

trabalhando com fatores de risco e proteção integrando a prevenção na família e na escola trabalhando com fatores de risco e proteção integrando a prevenção no currículo escolar a escola em rede buscando relações o que são drogas autoridade na família e na escola trabalhando com fatores de risco e proteção integrando a prevenção no currículo escolar a escola em rede buscando relações o que são drogas autoridade na família e na escola

Curso de
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS
para Educadores de Escolas Públicas

Curso de
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS
para Educadores de Escolas Públicas

Ministério da Justiça

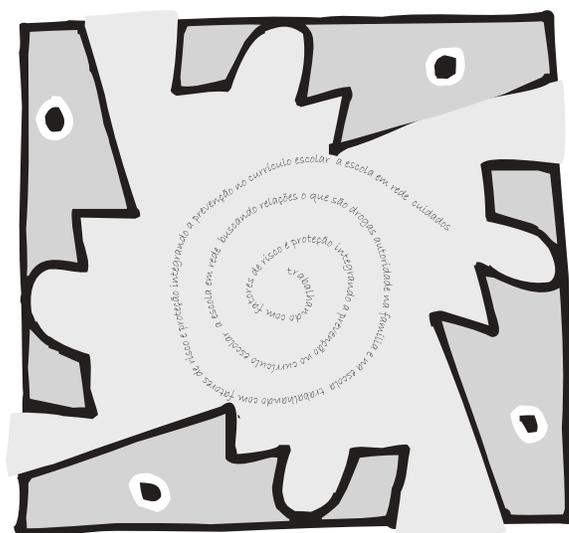
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Básica (SEB)



Ministério da Justiça
Ministério da Educação



Curso de PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS para Educadores de Escolas Públicas

6ª Edição - atualizada

Brasília
2014

Equipe editorial – 6ª edição

Ministério da Justiça

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)
Diretoria de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas
Coordenação Geral de Políticas de Prevenção, Tratamento e
Reinserção Social

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Básica
Diretoria de Currículos e Educação Integral
Coordenação Geral de Educação Integral
Programa Saúde na Escola

Universidade de Brasília (UnB)

Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas – PRODEQUI

Organização

Maria Fátima Olivier Sudbrack
Maria Inês Gandolfo Conceição
Liana Fortunato Costa

Revisão final

Rossana Beraldo
Consuelo M. C. Cordeiro

Ilustração

Rodrigo Mafra

As ilustrações do livro foram baseadas na arte da xilogravura, uma técnica milenar, na qual o artista utiliza uma matriz de madeira ou pedra com uma fina camada de nanquim colocada sobre papel e, depois, prensada. Rodrigo Mafra fez a transposição dessa técnica para a computação gráfica, dispensando o contorno dos elementos gráficos e combinando cores primárias em sua produção.

Projeto gráfico e editoração eletrônica

Leticia Brasileiro
Maylena Clécia
Didier Max

Acompanhamento gráfico

Maylena Clécia

Copyright © 2014 – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD
Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada,
por qualquer meio eletrônico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização,
por escrito, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Tiragem: 143.000 exemplares
Impresso no Brasil

Ministério da Justiça

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)
Esplanada dos Ministérios - BI "T" - Anexo II - Sala 213
CEP: 70064-900 - Brasília/DF

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Básica - SEB
Esplanada dos Ministérios - Bloco L
5º andar - Sala 500 – Brasília – DF
CEP: 70.047-900

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

362.29
B823c

Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas /
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed.,
atual. – Brasília : Ministério da Justiça, 2014.
272 p. : il.

ISBN 978-85-85820-24-4

1. Drogas, consumo, prevenção. 2. Educador. 3. Escola pública. 4. Ensino a
distância. I. Brasil. Ministério da Educação. II. Título.

CDD

Apresentação

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, e a Secretaria de Educação Básica, do Ministério da Educação (SEB-MEC), têm a satisfação de promover a sexta edição do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas.

A oferta dessa edição do Curso é parte integrante do Programa “*Crack, é possível vencer!*” e do Programa Saúde na Escola (MEC/MS) que prevê, entre outras ações, ampla capacitação de profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, justiça e segurança pública. Nesse sentido, os profissionais capacitados desenvolverão estratégias e projetos de prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas no território escolar articulados com outras políticas públicas. A escola faz parte da rede de proteção e de cuidado de crianças, adolescentes e jovens e deve constituir-se em um dos mais significativos ambientes de desenvolvimento e de aprendizagens. Os temas de relevância social devem ser abordados na escola a partir de um referencial construtivo capaz de facultar ao educando uma aprendizagem emancipatória e cidadã. Para tanto, aos educadores, deve ser ofertada a oportunidade de qualificar-se para essa demanda social.

O Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas tem uma história de cinco edições anteriores, resultado do Termo de Cooperação entre SENAD/MJ, SEB/MEC e PRODEQUI - Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas, do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília/UnB, totalizando 141 mil vagas ofertadas. Na quinta edição (2012), o Curso passou a integrar ações do eixo PREVENÇÃO do Programa “*Crack, é possível vencer!*” e foi ofertado para 70 mil educadores de mais de nove mil escolas de todos os estados brasileiros.

A sexta edição caracteriza-se pela ampliação da parceria com outras universidades públicas federais, em uma perspectiva de sustentabilidade das ações de prevenção nos territórios e, para tanto, um acompanhamento da implementação do projeto de prevenção da escola nos territórios, com meta de uma oferta nacional para mais 100 mil educadores. Assim, grande parte dos educadores brasileiros terão a oportunidade de qualificar-se e, por conseguinte, assumir-se, cada vez mais, como importantes agentes de transformação da realidade social do nosso país.

O objetivo do Curso é preparar esses profissionais para a realização de ações preventivas na escola e de desenvolvimento de abordagens adequadas nas situações de uso de álcool, crack e outras drogas, além de outros comportamentos de risco.

Esta edição conta com a oferta de um módulo adicional de 60 horas de supervisão para os educadores que apresentarem um projeto de prevenção exequível e integrado à rede local. Esses profissionais receberão supervisão de tutores capacitados e professores especialistas, com orientação para a implementação dos projetos, de forma a desenvolver um modelo efetivo de prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas no território escolar.

Ao final do Curso, cada escola deverá apresentar o seu projeto de prevenção a ser desenvolvido na própria instituição, a partir da articulação das redes sociais e em consonância com as orientações e diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e do Plano Nacional de Educação (PNE).

Esperamos que você, educador, aproveite ao máximo a oportunidade que esse Curso oferece e que aplique o conhecimento adquirido em ações concretas para a prevenção do uso de drogas e proteção de crianças, adolescentes e jovens.

O MEC, a SENAD e as universidades parceiras acreditam que você, educador, junto com os demais profissionais da rede de cuidado e de proteção social, ao unirem suas forças, ajudarão as gerações futuras desse país a tecerem, crítica e eticamente, seu próprio destino.

Bom curso!

Sumário

Orientações gerais 9

Módulo 1

0 educando como sujeito em desenvolvimento: família, escola e políticas públicas 20

Unidade 1 A escola e o educando 22

A escola como espaço de transformações sociais e individuais 25

Unidade 2 Conhecendo o adolescente 34

O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade 37

Unidade 3 Adolescentes e a proteção no âmbito das políticas públicas 46

A proteção de adolescentes em situações de risco pelo envolvimento com drogas 49

Unidade 4 Escola em rede: legislação e políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas 56

Programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação: o papel da escola na prevenção do uso de drogas 60

A política e a legislação brasileira sobre drogas 68

A escola em rede: políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes 75

Módulo 2

Conceitos e abordagens sobre drogas e prevenção 84

Unidade 5 O que são as drogas? 86

Drogas: classificação e efeitos no organismo 88

Crack: uma abordagem multidisciplinar 101

Unidade 6 As relações com as drogas e as diferentes abordagens 110

Diferentes relações com as drogas: abordagens na adolescência 112

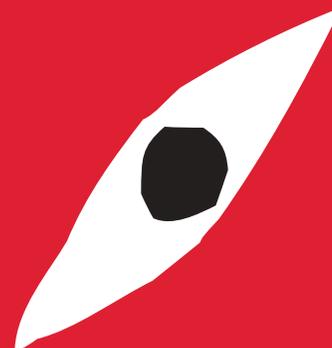
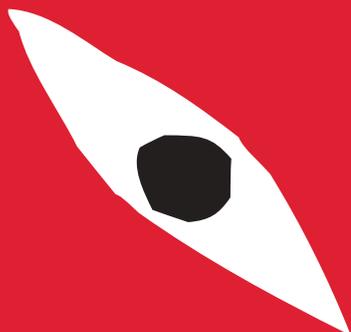
Unidade 7 O uso de drogas no Brasil 118

O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira 121

Unidade 8 Redes sociais e prevenção do uso de drogas no contexto da escola 132

Trabalhando com prevenção na família, na escola e na comunidade 135

Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescentes 141



Módulo 3

A prevenção do uso de drogas no modelo da educação para a saúde e das redes sociais 152

Unidade 9 Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção 154

Saúde e escola: identificando interfaces e fortalecendo redes 157

Drogas e complexidade: do caos à transformação 162

Unidade 10 Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário 168

O trabalho comunitário e a construção de redes sociais 171

Redes sociais 174

Unidade 11 Acolhendo adolescentes em situação de risco 182

Acolhendo adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas no contexto de vulnerabilidade social e pobreza 184

O trabalho infantil: fator de risco do uso de álcool e outras drogas 187

Módulo 4

Ações preventivas do uso de drogas na escola 196

Unidade 12 Integrando a prevenção no currículo escolar 198

Princípios e estratégias de prevenção do uso de drogas nas ações educativas 201

Identificando situações de risco por meio de recursos didáticos 204

Integrando o tema drogas às disciplinas curriculares 206

Unidade 13 Apostando na participação juvenil 212

O protagonismo dos grupos potenciais de adolescentes 215

Formando adolescentes multiplicadores 223

Unidade 14 Resgatando a autoridade na família e na escola 230

Resgatando a autoridade na família e na escola 232

Autoridade, violência e disciplina na escola 236

Unidade 15 Fortalecendo a escola na comunidade 244

Parceria escola-família na prevenção do uso de drogas: o olhar dos educadores 246

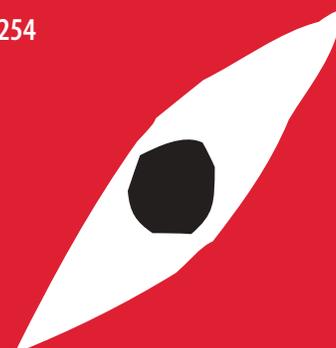
O cuidado com os educadores 249

Unidade 16 Construindo o projeto da escola sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas 254

Da teoria à prática: construindo um projeto de prevenção 257

Leituras que ajudam 267

Recursos da comunidade 269



Orientações Gerais



Caro(a) educador(a) cursista,

Seja bem-vindo(a) ao Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas! Esta ação formativa é promovida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça em parceria com a Secretaria de Educação Básica, do Ministério da Educação (MEC) e realizada pelas Universidades Públicas Federais parceiras.

Nosso objetivo é contribuir para que cada escola seja um contexto de promoção da saúde e que a prevenção do uso de drogas se fortaleça como política pública no contexto educativo. Para este desafio, contamos com cada um de vocês: gestores, professores, coordenadores, orientadores educacionais, auxiliares de ensino e demais atores escolares para formar uma rede de parcerias e planejar um projeto para desenvolver a prevenção na prática.

Nesta edição, no decorrer da realização dos módulos 1 ao 5, você e o grupo de sua escola terão a oportunidade de estudar diferentes temas, elaborar um projeto de promoção da saúde com ênfase na prevenção do uso de drogas e implementar ações sob a orientação e a supervisão da equipe tutorial que acompanhará vocês durante todo o percurso.

Convidamos você, educador(a), a assumir conosco o compromisso da educação para a saúde trabalhando juntos na consolidação da política de prevenção do uso de drogas.

Conte conosco!

Equipe do curso

Orientações Gerais sobre o Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas

Nestas orientações, você encontrará informações básicas acerca da proposta pedagógica do curso para que possa se organizar e construir conhecimentos sobre as temáticas abordadas e a metodologia de elaboração do Projeto de Prevenção do Uso de Drogas no decorrer do curso.

1 OBJETIVO GERAL

Promover a formação de educadores das escolas públicas para atuarem coletivamente na promoção da saúde integral dos educandos, com ênfase na prevenção do uso de drogas e outros comportamentos de risco no contexto escolar.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Subsidiar os educadores para atuarem na mobilização da rede social interna e externa e no fortalecimento dos fatores de proteção no contexto escolar.
- 2) Abordar conteúdos articulados aos eixos metodológicos apresentados no curso para a elaboração do Projeto de Prevenção do Uso de Drogas com enfoque na educação para a saúde.
- 3) Orientar com subsídios teórico-metodológicos a implementação do Projeto de Prevenção do Uso de Drogas da escola, valorizando a sua integração ao Projeto Político-Pedagógico.

2 PÚBLICO-ALVO e CERTIFICAÇÃO

O curso é destinado a educadores atuantes no ensino fundamental e no ensino médio das escolas públicas estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Valoriza-se a participação da equipe gestora na realização do curso e no apoio direto às ações de promoção da saúde e de prevenção do uso de drogas na comunidade escolar.

A carga horária é de 180 horas.

Os cursistas que realizarem as atividades propostas nos módulos 1 ao 5 e que obtiverem média final igual ou superior a 50 receberão o certificado emitido pela universidade executora. Nesse documento constarão o registro da carga horária prevista, dos temas abordados e do rendimento obtido no curso.

3 CONTEÚDO

Os conteúdos do curso são desenvolvidos no decorrer de cinco módulos e apresentados a partir das seguintes temáticas:

Módulo 1: O educando como sujeito em desenvolvimento: família, escola e políticas públicas.

Módulo 2: Conceitos e abordagens sobre drogas e prevenção.

Módulo 3: A prevenção do uso de drogas no modelo da educação para a saúde e das redes sociais.

Módulo 4: Ações preventivas do uso de drogas na escola.

Módulo 5: Implementando o Projeto de Prevenção do Uso de Drogas na escola.

4 METODOLOGIA DO CURSO

O curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas é realizado na modalidade de Educação a Distância por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) dispõe de ferramentas e recursos tecnológicos que permitem a interação entre tutor, cursistas e conteúdos propostos para a aprendizagem de conceitos e metodologias relacionados à prevenção do uso de drogas. As atividades de aprendizagem possibilitam produções individuais e produções colaborativas entre os educadores, tanto no ambiente virtual quanto no contexto da escola.

Durante a realização de cada módulo, à medida que as temáticas são estudadas, o educador cursista é orientado a elaborar coletivamente o projeto de prevenção da escola. O projeto é elaborado por meio de atividades colaborativas realizadas, ao longo do curso, pelo grupo da mesma escola com apoio do(a) tutor(a) e da turma no ambiente de aprendizagem.

Os quatro primeiros módulos abordam conceitos e metodologias relacionados à prevenção do uso de drogas sob o enfoque da educação para a saúde. A abordagem das temáticas ocorre mediante a apreciação de vídeos – apresentando situações do cotidiano escolar – associada à leitura e à discussão que incentivam a atitude reflexiva do educador acerca de suas experiências e práticas educativas.

Assim, no decorrer de cada módulo, os educadores realizarão as seguintes atividades de aprendizagem:

- ✓ apreciação de vídeos e leitura de textos em cada unidade;
- ✓ participação no fórum de discussão do módulo;
- ✓ realização da atividade colaborativa de aprendizagem;
- ✓ realização dos exercícios objetivos sobre o conteúdo estudado.

O módulo 5 consiste de orientações didáticas para a implementação do Projeto de Prevenção do Uso de Drogas, já em elaboração desde o primeiro módulo. As atividades relacionadas a esta etapa serão acompanhadas pelo(a) tutor(a) a partir de demandas e características de cada projeto e contexto escolar.

5 RECURSOS DIDÁTICOS

O curso dispõe de material didático e Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). O material didático é enviado aos educadores cursistas e é composto de: um livro-texto, um caderno de orientações para a elaboração e implementação do projeto de prevenção e um DVD, os quais são disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Livro-texto: reúne orientações sobre o curso e os conteúdos referentes aos módulos e às 16 unidades. Cada unidade do livro-texto apresenta a seguinte composição: objetivos, tópicos para aprofundamento, resumo do vídeo, questões para reflexão e textos com os conteúdos dos temas apresentados.

Caderno de Orientações: Construindo o Projeto de Prevenção da Escola: reúne as atividades colaborativas de cada módulo e orienta a elaboração e a implementação do projeto.

DVD: um DVD contendo 16 títulos que introduzem cada unidade temática e dão suporte à realização dos fóruns de discussão.

Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA): constitui-se do Espaço da Turma, que reúne grupos de educadores cursistas de uma mesma escola com grupos de cursistas de outras escolas situadas na mesma região geográfica. O propósito é facilitar a aprendizagem de conteúdos e de metodologias por meio de estudos e inte-

rações entre os educadores da turma. Nesse espaço, são disponibilizadas atividades interativas e individuais: fóruns de discussão, atividades colaborativas e exercícios objetivos.

Biblioteca: disponibiliza textos, *links* e materiais complementares que possibilitam pesquisas e aprofundamento das temáticas abordadas, de acordo com a demanda e com os interesses dos educadores cursistas.

6 ESTRUTURA E PROGRAMAÇÃO DO CURSO

O curso consta de 5 módulos, com 16 unidades temáticas e carga horária de 180 horas, sendo 120 horas referentes aos módulos de 1 a 4 e 60 horas referentes ao Módulo 5.

Ao final de cada módulo, os educadores cursistas deverão postar no AVA uma atividade colaborativa relacionada ao projeto de prevenção. Durante a realização do módulo 4, as atividades colaborativas deverão ser sistematizadas para compor o Projeto de Prevenção do Uso de Drogas da escola, o qual deverá ser postado na plataforma do curso.

O Módulo 5 tem por finalidade oferecer subsídios, articulados aos temas e metodologias abordados na primeira etapa do curso, para a implementação de ações preventivas no contexto escolar. Refere-se a uma etapa de intervenção e legitimação do projeto na comunidade escolar.

Segue um quadro-síntese da estrutura do curso, no qual constam os conteúdos, objetivos e recursos de cada unidade temática.

Módulo 1

O educando como sujeito em desenvolvimento: família, escola e políticas públicas

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 1 A escola e o educando	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconhecer as potencialidades da escola e seus atores. ■ Identificar a escola como contexto de promoção da saúde. ■ Integrar temas sociais que favoreçam o desenvolvimento do aluno no planejamento das atividades escolares. 	<p><i>Vídeo 1 – Do limão uma limonada.</i></p> <p>Texto 1 – A escola como espaço de transformações sociais e individuais.</p>
Unidade 2 Conhecendo o adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar as características do desenvolvimento do adolescente no contexto sociofamiliar. ■ Compreender o papel do adolescente como cidadão e sujeito ativo na transformação da escola e da comunidade. ■ Relacionar o papel da escola e da família com a formação de valores e da identidade. 	<p><i>Vídeo 2 – Quem vê cara, não vê coração.</i></p> <p>Texto 2 – O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade.</p>
Unidade 3 Adolescentes e a proteção no âmbito das políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilizar a comunidade escolar quanto às políticas de proteção ao adolescente em situação de risco pelo envolvimento com as drogas. ■ Identificar situações de risco relacionadas ao uso de drogas e o papel da escola nas ações de prevenção e proteção integral aos adolescentes, contextualizadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). 	<p><i>Vídeo 3 – Mal na foto.</i></p> <p>Texto 3 – A proteção de adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas.</p>

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 4 Escola em rede: legislação e políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar as diretrizes das políticas públicas e legislação brasileira sobre drogas na forma como orientam as ações de prevenção do uso de drogas. ■ Reconhecer a escola como espaço de convergência das políticas públicas integradas de saúde e educação. ■ Valorizar a abertura da escola para a comunidade na construção de parcerias e na mobilização de redes sociais para um trabalho comunitário institucional. 	<p><i>Vídeo 4 – Bola na rede.</i></p> <p>Texto 4.1 – Programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação: o papel da escola na prevenção do uso de drogas.</p> <p>Texto 4.2 – A política e a legislação brasileira sobre drogas.</p> <p>Texto 4.3 – Escola em rede: políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes.</p>

Quadro síntese: Módulo 1

Módulo 2

Conceitos e abordagens sobre drogas e prevenção

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 5 O que são as drogas?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Distinguir as principais drogas psicotrópicas, seus mecanismos de ação e efeitos no organismo. ■ Adquirir conhecimentos científicos sobre o crack em uma abordagem multidisciplinar que identifica o efeito da droga no organismo e suas consequências psicossociais. 	<p><i>Vídeo 5 – Quem diria?</i></p> <p>Texto 5.1 – Drogas, classificação e efeitos no organismo.</p> <p>Texto 5.2 – Crack: uma abordagem multidisciplinar.</p>
Unidade 6 As relações com as drogas e as diferentes abordagens	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diferenciar os tipos de envolvimento do indivíduo com as drogas. ■ Identificar formas de abordagem dos usuários de drogas de acordo com suas consequências e contexto. 	<p><i>Vídeo 6 – Fogo na escola.</i></p> <p>Texto 6 – Diferentes relações com as drogas: abordagens na adolescência.</p>
Unidade 7 O uso de drogas no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contextualizar o consumo de drogas na realidade epidemiológica brasileira. 	<p><i>Vídeo 7 – Quando falta calor.</i></p> <p>Texto 7 – O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira.</p>
Unidade 8 Redes sociais e prevenção do uso de drogas no contexto da escola	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar situações de risco decorrentes do envolvimento com drogas entre os adolescentes por meio da avaliação das redes sociais. ■ Relacionar a diversidade de fatores contextuais e pessoais que constituem risco ou proteção para o uso de drogas na adolescência. ■ Compreender os modelos de prevenção na escola. ■ Identificar posturas preventivas ao consumo de drogas no cotidiano escolar. 	<p><i>Vídeo 8 – Qual é a boa?</i></p> <p>Texto 8.1 – Trabalhando com prevenção na família, na escola e na comunidade.</p> <p>Texto 8.2 – Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescentes.</p>

Quadro síntese: Módulo 2

Módulo 3

A prevenção do uso de drogas no modelo da educação para a saúde e das redes sociais

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 9 Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção	<ul style="list-style-type: none"> Identificar conceitos, princípios e programas de promoção da saúde. Reconhecer a intervenção sistêmica, comunitária e de redes sociais na abordagem do uso de drogas. Contrastar os modelos embasados na ideologia do medo daqueles de educação para a saúde. 	<p><i>Vídeo 9 – O começo é o fim?</i></p> <p>Texto 9.1 – Saúde e escola: identificando interfaces e fortalecendo redes.</p> <p>Texto 9.2 – Drogas e complexidade: do caos à transformação.</p>
Unidade 10 Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o potencial das redes sociais como metodologia de prevenção do envolvimento de adolescentes com as drogas e com a marginalidade. Diferenciar o enfoque repressor do enfoque sistêmico. Focalizar exemplos de trabalho comunitário e de mobilização de redes sociais. 	<p><i>Vídeo 10 – A escolha de Thalia.</i></p> <p>Texto 10.1 – O trabalho comunitário e a construção de redes sociais.</p> <p>Texto 10.2 – Redes sociais.</p>
Unidade 11 Acolhendo adolescentes em situação de risco	<ul style="list-style-type: none"> Valorizar o acolhimento de adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social como estratégia preventiva da escola. Compreender as possíveis relações entre o uso de drogas, pobreza e exclusão social. Identificar o trabalho infantil como uma forma de violação dos direitos da criança e a rede de proteção infanto-juvenil como estratégia preventiva do uso de drogas. 	<p><i>Vídeo 11 – Como fazer?</i></p> <p>Texto 11.1 – Acolhendo adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas no contexto de vulnerabilidade social e pobreza.</p> <p>Texto 11.2 – O trabalho infantil: fator de risco do uso de álcool e outras drogas.</p>

Quadro síntese: Módulo 3

Módulo 4

Ações preventivas do uso de drogas na escola

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 12 Integrando a prevenção no currículo escolar	<ul style="list-style-type: none"> Integrar ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas no projeto da escola. Valorizar princípios e estratégias de prevenção nas ações educativas. Utilizar recursos didáticos na identificação de situações de risco e na prevenção do uso de drogas. 	<p><i>Vídeo 12 – A aula imita a vida.</i></p> <p>Texto 12.1 – Princípios e estratégias de prevenção do uso de drogas nas ações educativas.</p> <p>Texto 12.2 – Identificando situações de risco por meio de recursos didáticos.</p> <p>Texto 12.3 – Integrando o tema drogas às disciplinas curriculares.</p>

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Unidade 13 Apostando na participação juvenil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar o potencial criativo dos adolescentes no desenvolvimento de grupos construtivos como prevenção do uso de drogas. ■ Compreender o papel das ações de participação juvenil no desenvolvimento do educando e no exercício da cidadania. ■ Utilizar a metodologia da formação de multiplicadores para os adolescentes. 	<p><i>Vídeo 13 – Multijovem.</i></p> <p>Texto 13.1 – O protagonismo dos grupos potenciais de adolescentes.</p> <p>Texto 13.2 – Formando adolescentes multiplicadores.</p>
Unidade 14 Resgatando a autoridade na família e na escola	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconhecer a necessidade de uma ação integrada e integradora da escola com as famílias no trabalho de prevenção. ■ Identificar a importância da autoridade na família e na escola. ■ Distinguir indisciplina de violência na escola e sua relação com a autoridade e o fortalecimento das relações sociais na comunidade escolar. 	<p><i>Vídeo 14 – Família, o resgate.</i></p> <p>Texto 14.1 – Resgatando a autoridade na família e na escola.</p> <p>Texto 14.2 – Autoridade, violência e disciplina na escola.</p>
Unidade 15 Fortalecendo a escola na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconhecer o valor da parceria escola-família. ■ Identificar a importância da valorização dos educadores em seu papel educativo e preventivo. ■ Reconhecer a importância da formação continuada do educador, considerando as demandas sociais relativas à promoção da saúde e prevenção do uso de drogas. 	<p><i>Vídeo 15 – Qual é a fórmula?</i></p> <p>Texto 15.1 – Parceria escola-família na prevenção do uso de drogas: o olhar dos educadores.</p> <p>Texto 15.2 – O cuidado com os educadores.</p>
Unidade 16 Construindo o projeto da escola sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conhecer uma metodologia de elaboração de projetos. ■ Definir as etapas no planejamento de um projeto. ■ Elaborar um projeto de prevenção do uso de álcool e outras drogas para a escola. 	<p><i>Vídeo 16 – Os 4 fantásticos.</i></p> <p>Texto 16 – Da teoria à prática: construindo um projeto de prevenção.</p>

Quadro síntese: Módulo 4

Módulo 5

Implementando o Projeto de Prevenção do Uso de Drogas

Unidades temáticas	Objetivos específicos	Recursos didáticos
Implementando ações preventivas na escola	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aperfeiçoar, socializar e implementar o projeto de prevenção elaborado no decorrer do curso e sistematizado no módulo 4. ■ Incentivar a socialização de experiências vivenciadas e saberes adquiridos no curso sobre a prevenção do uso de drogas no âmbito da escola (e do curso). ■ Realizar ações preventivas no âmbito da comunidade escolar. ■ Valorizar a promoção da saúde e a prevenção do uso de drogas no Projeto Político-Pedagógico na escola. 	<p><i>Os recursos didáticos relacionados ao módulo 5 estarão disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem em cada módulo, a saber:</i></p> <p>Orientações metodológicas para a elaboração e implementação do projeto de prevenção.</p> <p>Textos complementares na biblioteca virtual.</p> <p>Instrumentos e materiais didáticos complementares para o desenvolvimento de ações preventivas.</p>

Quadro síntese: Módulo 5

7 GESTÃO E ACOMPANHAMENTO

O curso conta com a atuação de uma equipe de profissionais em diferentes funções: coordenadores, gestores, assistentes, supervisores, consultores técnicos e tutores. Estes possibilitam a qualidade no acompanhamento do educador cursista no que se refere aos aspectos pedagógico, acadêmico e administrativo.

7.1 Tutoria

O(A) tutor(a) é o(a) profissional de referência de cada turma de educadores no Ambiente Virtual de Aprendizagem. Sua atuação ocorre diariamente, por meio de apoio ao desenvolvimento das atividades; mediação das discussões no fórum; esclarecimento de dúvidas sobre conteúdos e utilização da plataforma. Cabe também ao(a) tutor(a) a avaliação das atividades de aprendizagem.

8 ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Cada módulo organiza-se em torno de três atividades fundamentais concomitantes ao estudo das unidades. São elas: fórum de discussão, atividade colaborativa e exercícios objetivos. Essas atividades propiciam a articulação entre conteúdos, metodologias de prevenção e a elaboração gradativa do projeto.

Cada atividade é avaliada a partir de critérios específicos orientados pelo(a) tutor(a) e divulgados no ambiente virtual. O processo avaliativo inclui *feedbacks* e acompanhamento das produções, pelo(a) tutor(a), numa perspectiva formativa e processual de avaliação.

8.1 Atividades de aprendizagem

- a) Fóruns de discussão por módulo.
- b) Atividade colaborativa.
- c) Exercícios objetivos individuais por unidade.

8.1.1 Fóruns de discussão

O fórum de discussão, disponível em todos os módulos, possibilita uma aprendizagem essencialmente interativa e integradora entre os participantes. Os fóruns contam com a mediação do(a) tutor(a), sendo um espaço de problematizações e reflexões teórico-práticas geradas a partir de situações apresentadas, temáticas estudadas e experiências vividas.

Aspectos a serem valorizados nos fóruns:

- postagens associadas ao enunciado do fórum e às orientações do(a) tutor(a);
- postura receptiva às contribuições dos demais participantes;
- reflexões pautadas em referenciais teóricos do curso e em experiências vividas.

8.1.2 Atividade colaborativa

As atividades colaborativas são fundamentais para garantir a elaboração do projeto e o rendimento dos educadores no curso. Nos módulos 1, 2 e 3, a atividade colaborativa tem como produção esperada a elaboração textual correspondente às etapas iniciais do projeto.

No módulo 4, a atividade colaborativa orienta a sistematização do Projeto de Prevenção do Uso de Drogas, tendo como enfoque a promoção da saúde integral. Esta atividade terá como produto a sistematização/finalização do projeto elaborado colaborativamente no decorrer dos módulos.

No módulo 5, a atividade colaborativa é constituída de ações voltadas à implementação do projeto na comunidade escolar, tendo como produto um relato-síntese. Esse relato sintetiza o processo de revisão, socialização e implementação de ações preventivas do projeto.

8.1.3 Exercícios objetivos individuais por unidade

Cada módulo consta de 15 blocos de exercícios objetivos distribuídos entre as unidades disponíveis no ambiente virtual.

O cursista deve responder, individualmente, na plataforma, o exercício objetivo individual após o estudo de cada unidade. A correção é feita automaticamente pela plataforma *Moodle*.

Incentivamos que, após o curso, cada escola dê continuidade à implementação do projeto, de forma integrada a sua rede de prevenção e torne-se referência no Programa Saúde na Escola e na Política Nacional sobre Drogas.

Ótimo curso!

E conte conosco!



Módulo 2

Conceitos e abordagens sobre drogas e prevenção

Unidade 5 O que são as drogas?

Unidade 6 As relações com as drogas e as diferentes abordagens

Unidade 7 O uso de drogas no Brasil

Unidade 8 Redes sociais e prevenção do uso de drogas no contexto da escola



Unidade 5



O que são as drogas?

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Distinguir as principais drogas psicotrópicas, seus mecanismos de ação e efeitos no organismo.
- Adquirir conhecimentos científicos sobre o crack em uma abordagem multidisciplinar que identifica o efeito da droga no organismo e suas consequências psicossociais.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: O que são as drogas?

Vídeo: *Quem diria?*

Textos:

Drogas: classificação e efeitos no organismo

Crack: uma abordagem multidisciplinar

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- O álcool é a droga psicotrópica de uso e abuso mais disseminado no mundo.
- O cigarro é uma das principais causas de morte que pode ser evitada.
- Os efeitos das drogas podem ser agrupados em efeitos agudos, que ocorrem durante o uso da substância, e em efeitos crônicos, consequências que sobrevêm ainda algum tempo depois do seu uso, geralmente após uso prolongado.
- Os efeitos das drogas também podem ser relacionados em efeitos somáticos, ou seja, efeitos sobre o organismo, e em efeitos psíquicos, que são modificações do estado da mente do usuário.
- Os efeitos prazerosos das drogas, quando ocorrem, vêm sempre acompanhados de efeitos colaterais indesejáveis.
- Os efeitos de muitas drogas dependem também do contexto em que elas são usadas.
- O envolvimento de uma pessoa com álcool e outras drogas vai além da simples busca dos efeitos dessas substâncias.
- Diversas causas para o uso de drogas podem ser consideradas: a disponibilidade dessas substâncias, a imagem ou as ideias que as pessoas fazem a respeito das drogas, características de personalidade, uso de substâncias por familiares ou amigos e assim por diante.
- Muito além de um problema “médico” ou “um caso de polícia”, os problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, o uso de tabaco e outras drogas são questões que abrangem toda a sociedade.
- O crescimento do consumo e dos problemas relacionados ao uso do crack constitui, atualmente, um grande desafio que exige respostas eficazes do governo e da sociedade, na construção de um programa de intervenção integrada, como por exemplo, ações relacionadas à promoção da saúde, de conscientização e informação sobre os riscos do uso do crack, disponibilização de serviços de atendimento, estudos clínicos sobre tratamento da dependência do crack, entre outros.



Agora que você está iniciando um novo módulo, aproveite para refletir, com seus colegas de curso e da escola, o assunto que será abordado nesta unidade. Siga as orientações do seu tutor para a realização das atividades previstas neste módulo. Vamos prosseguir realizando um bom aproveitamento dos conceitos e informações dos textos.



Assista ao vídeo 5 – *Quem diria...*

Este vídeo questiona o que é realmente droga, se há drogas lícitas e ilícitas e quais efeitos provocam em nosso organismo.

Nem tudo é droga, mas há muita coisa por aí que é droga e as pessoas nem sabem que são: o cigarro, o cafezinho, a cerveja...

Resumo do vídeo – *Quem diria...*

Na sala dos professores, estes conversam sobre dietas, sobre remédio para emagrecer, cigarro, doces, cafezinho, cerveja. Em tom de humor, o diálogo evolui e percebem que, muitas vezes, usam drogas sem se dar conta. Enquanto isso, no pátio da escola, dois estudantes conversam sobre os atrativos proporcionados pelas drogas. Nessa conversa, acabam avaliando prazeres e riscos trazidos pelas drogas ilícitas. O estudante que não fazia uso de drogas é convincente em sua argumentação com o colega sobre a possibilidade do lazer sem drogas.

Para refletir Aproveite este momento e reflita sobre as questões a seguir.:



- Por que muitas pessoas recorrem ao uso de drogas?
- Será que as drogas são sempre ruins?
- Será que uma droga pode fazer bem à saúde?
- Você conhece situações em que o uso de determinadas drogas pode ser adequado?
- O que faz as drogas serem nocivas à saúde?

Aprofunde o conteúdo desta unidade lendo o texto que segue.

DROGAS: CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS NO ORGANISMO

Sérgio Nicastri

O que é droga?

Droga, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Uma droga não é por si só boa ou má. Existem substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos como o tratamento de doenças e são consideradas medicamentos. Mas também existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os venenos ou tóxicos. É interessante que a mesma substância pode funcionar como medicamento em algumas situações e como tóxico em outras.

Vamos discutir as principais drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo. Por essa razão, são chamadas drogas **psicotrópicas**, conhecidas também como substâncias **psicoativas**.

Vale lembrar que nem todas as substâncias psicoativas têm a capacidade de provocar dependência. No entanto, há substâncias aparentemente inofensivas e presentes em muitos produtos de uso doméstico que podem causar dependência.

As substâncias listadas na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento) incluem:

- álcool;
- opioides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas);
- canabinoides (maconha);
- sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos);
- cocaína;
- outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína);
- alucinógenos;
- tabaco;
- solventes voláteis.

Classificação das drogas

Há diversas formas de classificar as drogas.

Classificação das drogas do ponto de vista legal	
Drogas Lícitas	Drogas Ilícitas
<ul style="list-style-type: none"> ■ Existem as que podem ser livremente comercializadas. ■ Algumas estão submetidas a certas restrições. Por exemplo, bebidas alcoólicas e tabaco não podem ser comercializados para crianças e adolescentes. No caso de medicamentos, alguns só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proibidas por lei.

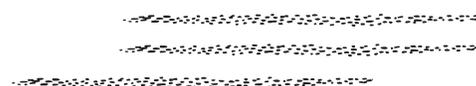
Existe uma classificação – de interesse didático – que se baseia nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância:

- drogas DEPRESSORAS da atividade mental;
- drogas ESTIMULANTES da atividade mental;
- drogas PERTURBADORAS da atividade mental.

Com base nessa classificação, vamos conhecer as principais drogas.

Drogas depressoras da atividade mental

Essa categoria inclui uma grande variedade de substâncias que diferem acentuadamente em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam a característica comum de causar uma diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência.



■ Álcool

O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais.

Suas propriedades **euforizantes** e **intoxicantes** são conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. É seguramente a droga **psicotrópica** de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade.

A fermentação produz bebidas com concentração de álcool de até 10% (proporção do volume de álcool puro no total da bebida). São obtidas concentrações maiores por meio de destilação. Em doses baixas, é utilizado, sobretudo, por causa de sua ação **euforizante** e da capacidade de diminuir as inibições, o que facilita a interação social.

Há uma relação entre os efeitos do álcool e os níveis da substância no sangue, que variam em razão do tipo de bebida utilizada, da velocidade do consumo, da presença de alimentos no estômago e de possíveis alterações no metabolismo da droga por diversas situações – por exemplo, na insuficiência hepática, em que a degradação da substância é mais lenta.

Nível de álcool no sangue		
Baixo	Médio	Alto
Desinibição do comportamento. <ul style="list-style-type: none"> ■ diminuição da crítica; ■ hilariedade afetiva e labilidade (a pessoa ri ou chora por motivos poucos significativos). Certo grau de incoordenação motora. Prejuízo das funções sensoriais.	Maior incoordenação motora (ataxia). A fala torna-se pastosa, há dificuldade de marcha e aumento importante do tempo de resposta (reflexos mais lentos). Aumento da sonolência, com prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração.	Podem surgir náuseas e vômitos. Visão dupla (diplopia). Acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma). Pode ocorrer hipotermia e morte por parada respiratória.

O álcool induz tolerância (necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para se produzir o mesmo efeito desejado ou intoxicação) e síndrome de abstinência (sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou com a interrupção do consumo da substância).



■ Barbitúricos

Os barbitúricos são um grupo de substâncias sintetizadas artificialmente desde o começo do século XX, que possuem diversas propriedades em comum com o álcool e com outros tranquilizantes (Benzodiazepínicos).

Seu uso inicial foi dirigido ao tratamento da insônia, porém a dose para causar os efeitos terapêuticos desejáveis não é muito distante da dose tóxica ou letal. O sono produzido por essas drogas, assim como aquele provocado por todas as drogas indutoras de sono, é muito diferente do sono “natural” (fisiológico).

Como consequência de sua principal ação farmacológica, observam-se os principais efeitos:

- diminuição da capacidade de raciocínio e concentração;
- sensação de calma, relaxamento e sonolência;
- reflexos mais lentos.

Com doses um pouco maiores, a pessoa tem sintomas semelhantes à embriaguez, com lentidão nos movimentos, fala pastosa e dificuldade na marcha.

Doses tóxicas dos barbitúricos podem provocar:

- surgimento de sinais de falta de coordenação motora;
- acentuação importante da sonolência, que pode chegar ao coma;
- morte por parada respiratória.

São drogas que causam tolerância (sobretudo quando o indivíduo utiliza doses altas desde o início) e síndrome de abstinência quando ocorre sua retirada, o que provoca insônia, irritação, agressividade, ansiedade e até convulsões.

Em geral, são utilizados atualmente na prática clínica para indução anestésica (tiopental) e como anticonvulsivantes (fenobarbital).

■ Benzodiazepínicos

Esse grupo de substâncias começou a ser usado na Medicina durante os anos 1960 e possui similaridades importantes com os barbitúricos em termos de ações farmacológicas, com a vantagem de oferecer uma maior margem de segurança, ou seja, a dose tóxica é muito maior que a dose terapêutica.

Atuam potencializando as ações do GABA (ácido gama-amino-butírico), o principal neurotransmissor inibitório do SNC.

Neurotransmissor: Substância liberada por célula nervosa, que transmite à outra célula, de nervo ou músculo, um impulso nervoso.

Como consequência dessa ação, os benzodiazepínicos produzem:

- diminuição da ansiedade;
- indução do sono;
- relaxamento muscular;
- redução do estado de alerta.

Essas drogas dificultam ainda os processos de aprendizagem e memória, alteram também funções motoras prejudicando atividades como dirigir automóveis e outras que exigam reflexos rápidos.

As doses tóxicas dessas drogas são bastante altas, mas pode ocorrer intoxicação se houver uso concomitante de outros depressores da atividade mental, principalmente álcool ou barbitúricos. O quadro de intoxicação é muito semelhante ao causado por barbitúricos.

Existem centenas de compostos comerciais disponíveis, que diferem somente em relação à velocidade e duração total de sua ação, alguns são mais bem utilizados clinicamente como indutores do sono, enquanto outros são empregados no controle da ansiedade ou para prevenir a convulsão.

Exemplos de benzodiazepínicos: diazepam, lorazepam, bromazepam, midazolam, flunitrazepam, clonazepam.

■ Opioides

Grupo que inclui drogas “naturais”, derivadas da papoula do oriente (*Papaver somniferum*), sintéticas e semisintéticas, obtidas a partir de modificações químicas em substâncias naturais.

As drogas mais conhecidas deste grupo são a morfina, a heroína e a codeína, além de diversas substâncias totalmente sintetizadas em laboratório.

Sua ação decorre da sua capacidade de imitar o funcionamento de diversas substâncias naturalmente produzidas pelo organismo, como as endorfinas e encefalinas. A encefalina é um neurotransmissor liberado pelo organismo durante a atividade física e produz sensação de bem-estar e euforia. A liberação do neurotransmissor encefalina, por sua vez, está associada à sensação de alívio de dor.

Em linhas gerais os opíoides são drogas depressoras da atividade mental, mas possuem ações mais específicas, como de analgesia e de inibição do reflexo da tosse.

Causam os seguintes efeitos:

- contração pupilar importante;
- diminuição da motilidade do trato gastrointestinal;
- efeito sedativo, que prejudica a capacidade de concentração;
- torpor e sonolência.

Os opíoides deprimem o centro respiratório, de modo que a respiração se torna mais lenta e superficial, até a parada respiratória, perda da consciência e morte.

Efeitos da abstinência:

- náuseas;
- cólicas intestinais;
- lacrimejamento;
- piloereção, com duração de até 12 dias;
- corrimento nasal;
- câimbra;
- vômitos;
- diarreia.

Uso clínico:

Os medicamentos à base de opíoides são usados para controlar a tosse, a diarreia e como analgésicos potentes.

Exemplos de opíoides: morfina, heroína, codeína, meperidina e propoxifeno.

■ Solventes ou inalantes

Este grupo de substâncias, entre os depressores, não possui nenhuma utilização clínica, com exceção do éter etílico e do clorofórmio, que já foram largamente empregados como anestésicos gerais.

Podem tanto ser inalados involuntariamente por trabalhadores ou quando utilizados como drogas de abuso, por exemplo, a cola de sapateiro. Alguns exemplos são o tolueno, o xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno, além dos já citados éter e clorofórmio, cuja mistura é chamada frequentemente de “lança-perfume”, “cheirinho” ou “loló”.

Os efeitos têm início bastante rápido após a inalação, de segundos a minutos, e também têm curta duração, o que predispõe o usuário a inalações repetidas, com consequências às vezes desastrosas.

Efeitos observados

Primeira fase	Segunda fase	Terceira fase	Quarta fase
Euforia, com diminuição da inibição de comportamento.	Predomínio da depressão do SNC, o indivíduo torna-se confuso, desorientado. Podem também ocorrer alucinações auditivas e visuais.	A depressão se aprofunda, com redução acentuada do estado de alerta. Falta de coordenação ocular e motora (marcha vacilante, fala pastosa, reflexos bastante diminuídos). As alucinações tornam-se mais evidentes.	Depressão tardia. Ocorre inconsciência. Pode haver convulsões, coma e morte.

O uso crônico dessas substâncias pode levar à destruição de neurônios causando danos irreversíveis ao cérebro, assim como lesões no fígado, rins, nervos periféricos e medula óssea.

Outro efeito ainda pouco esclarecido dessas substâncias (particularmente dos compostos halogenados, como o clorofórmio) é sua interação com a adrenalina, pois aumenta sua capacidade de causar arritmias cardíacas, o que pode provocar morte súbita.

Embora haja tolerância, até hoje não há uma descrição característica da síndrome de abstinência relacionada a esse grupo de substâncias.

Drogas estimulantes da atividade mental

São incluídas neste grupo as drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

■ Anfetaminas

São substâncias sintéticas. Muitas vezes, essa denominação “anfetaminas” é utilizada para designar todo o grupo de drogas que apresentam ações semelhantes à anfetamina, a primeira delas produzida em laboratório. Dessa forma, são exemplos de drogas “anfetamínicas”: o fenproporex, o metilfenidato, o manzidol, a metanfetamina e a dietilpropiona.

Seu mecanismo de ação é aumentar a liberação e prolongar o tempo de atuação de alguns neurotransmissores utilizados pelo cérebro, **como a dopamina e a noradrenalina**.

Efeitos do uso de anfetaminas:

- diminuição do sono e do apetite;
- sensação de maior energia e menor fadiga, mesmo quando realiza esforços excessivos, o que pode ser prejudicial;
- rapidez na fala;
- dilatação da pupila;
- taquicardia;
- elevação da pressão arterial.

Doses tóxicas

Com doses tóxicas, acentuam-se esses efeitos anteriores, o indivíduo tende a ficar mais irritável e agressivo, pode considerar-se como vítima de perseguição inexistente (delírios persecutórios), ter alucinações e convulsões.

Tolerância e abstinência

O consumo dessas drogas induz tolerância. Não se sabe com certeza se ocorre uma verdadeira síndrome de abstinência. São frequentes os relatos de sintomas depressivos: falta de energia, desânimo, perda de motivação, por vezes, esses sintomas são bastante intensos, quando há interrupção do uso dessas substâncias.



Uso clínico

Entre outros usos, destaca-se sua utilização como moderadores do apetite (remédios para emagrecer).

■ Cocaína

É uma substância extraída de uma planta existente na América do Sul, popularmente conhecida como coca (*Erythroxylon coca*).

Pode ser consumida na forma de um pó (cloridrato de cocaína), aspirado ou dissolvido em água e injetado na corrente sanguínea, ou sob a forma de uma base, que é fumada, o crack. Existe ainda a pasta de coca, um produto menos purificado, que também pode ser fumado, conhecido como merla.

Mecanismo de ação no SNC

Seu mecanismo de ação no SNC é muito semelhante ao das anfetaminas, mas a cocaína atua ainda sobre um terceiro neurotransmissor, a serotonina, além da noradrenalina e da dopamina.

A cocaína apresenta também propriedades de anestésico local que independem de sua atuação no cérebro. Essa era no passado uma das indicações de uso médico da substância, hoje obsoleta.

Seus efeitos têm início rápido e duração breve. No entanto, são mais intensos e fugazes quando a via de utilização é a intravenosa ou quando o indivíduo utiliza o crack.

Efeitos do uso da cocaína:

- sensação intensa de euforia e poder;
- estado de excitação;
- hiperatividade;
- insônia;
- falta de apetite;
- perda da sensação de cansaço.

Tolerância e abstinência

Apesar de não serem descritas nem tolerância, nem síndrome de abstinência inequívoca, observa-se frequentemente o aumento progressivo das doses consumidas.

Particularmente no caso do crack, os indivíduos desenvolvem dependência severa rapidamente, muitas vezes em poucos meses ou mesmo algumas semanas de uso.

Com doses maiores, observam-se outros efeitos como irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, a psicose cocaínica. Também podem ser observados aumento da temperatura e convulsões, frequentemente de difícil tratamento, que podem levar à morte se esses sintomas forem prolongados. Ocorrem ainda dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia (os efeitos podem levar até a parada cardíaca por fibrilação ventricular, uma das possíveis causas de morte por superdosagem).

Fator de risco de infarto e Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Mais recentemente e de modo cada vez mais frequente, têm-se verificado alterações persistentes na circulação cerebral em indivíduos dependentes de cocaína. Existem evidências de que a cocaína seja um fator de risco para o desenvolvimento de infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais – (AVCs) em indivíduos relativamente jovens. Um processo de degeneração irreversível da musculatura (rabdomiólise) em usuários crônicos de cocaína também já foi descrito.

Drogas perturbadoras da atividade mental

Neste grupo de drogas, classificamos diversas substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais, destacamos os **delírios** e as **alucinações**. Por essa razão, essas drogas receberam a denominação de alucinógenos.

Em linhas gerais, podemos definir *alucinação* como uma percepção sem objeto, ou seja, a pessoa vê, ouve ou sente algo que realmente não existe. *Delírio*, por sua vez, pode ser definido como um falso juízo da realidade, ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta, por exemplo, no caso do delírio persecutório, percebe, em toda parte, indícios claros – embora irreais – de uma perseguição contra a sua pessoa.

Esse tipo de fenômeno ocorre de modo espontâneo em certas doenças mentais denominadas psicoses, razão pela qual essas drogas também são chamadas *psicotomiméticos*.



■ Maconha

É o nome dado no Brasil à *Cannabis sativa*. Suas folhas e inflorescências secas podem ser fumadas ou ingeridas. Há também o haxixe, pasta semissólida obtida por meio de grande pressão nas inflorescências, preparação com maiores concentrações de THC (tetra-hidrocanabinol), uma das diversas substâncias produzidas pela planta, principal responsável pelos seus efeitos psíquicos.

Há uma grande variação na quantidade de THC produzida pela planta conforme as condições de solo, clima e tempo decorrido entre a colheita e o uso, bem como na sensibilidade das pessoas à sua ação, o que explica a capacidade de a maconha produzir efeitos mais ou menos intensos.

Efeitos Psíquicos

■ Agudos

Esses efeitos podem ser descritos, em alguns casos, como uma sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, menos fadiga e hilaridade, enquanto, em outros casos, podem ser descritos como angústia, atordoamento, ansiedade e medo de perder o autocontrole, com tremores e sudorese.

Há uma perturbação na capacidade de calcular o tempo e o espaço, além de um prejuízo da memória e da atenção.

Com doses maiores ou conforme a sensibilidade individual, podem ocorrer perturbações mais evidentes do psiquismo, com predominância de delírios e alucinações.

■ Crônicos

O uso continuado interfere na capacidade de aprendizagem e memorização. Pode induzir um estado de diminuição da motivação, que pode chegar à síndrome amotivacional, ou seja, a pessoa não sente vontade de fazer mais nada, tudo parece ficar sem graça, perder a importância.

Efeitos Físicos

■ Agudos:

- hiperemia conjuntival (olhos ficam avermelhados);
- diminuição da produção da saliva (sensação de secura na boca);
- taquicardia com a frequência de 140 batimentos por minuto ou mais.

■ Crônicos:

- Problemas respiratórios são comuns, uma vez que a fumaça produzida pela maconha é muito irritante, além de conter alto teor de alcatrão (maior que no caso do tabaco) e nele existir uma substância chamada benzopireno, um conhecido agente cancerígeno.
- Ocorre ainda uma diminuição de até 50% a 60% na produção de testosterona dos homens, e pode causar infertilidade.

■ Alucinógenos

Designação dada a diversas drogas que possuem a propriedade de provocar uma série de distorções do funcionamento normal do cérebro, que trazem como consequência uma variada gama de alterações psíquicas, entre as quais, alucinações e delírios, sem que haja uma estimulação ou depressão da atividade cerebral.

■ Alucinógenos propriamente ditos ou alucinógenos primários:

São os alucinógenos capazes de produzir seus efeitos psíquicos em doses que praticamente não alteram outra função no organismo.

■ Alucinógenos secundários como os anticolinérgicos:

São capazes de induzir efeitos alucinógenos em doses que afetam de maneira importante diversas outras funções.

■ Plantas com propriedades alucinógenas:

Diversas plantas possuem propriedades alucinógenas como, por exemplo, alguns cogumelos (*Psilocibe mexicana*, que produz a psilocibina), a jurema (*Mimosa hostilis*) e outras plantas eventualmente utilizadas na forma de chás e beberagens alucinógenas.

Há também substâncias alucinógenas sintetizadas artificialmente, das quais a principal é a dietilamida do ácido lisérgico (LSD).

■ LSD

É uma das substâncias mais potentes com ação psicotrópica que se conhece. As doses de 20 a 50 milionésimos de grama produzem efeitos com duração de 4 a 12 horas.

Seus efeitos dependem muito da sensibilidade da pessoa às ações da droga, de seu estado de espírito no momento da utilização e também do ambiente em que se deu a experiência.

Efeitos do uso de LSD:

- distorções perceptivas (cores, formas e contornos alterados);
- fusão de sentidos (por exemplo, a impressão de que os sons adquirem forma ou cor);
- perda da discriminação de tempo e espaço (minutos parecem horas ou metros assemelham-se a quilômetros);
- alucinações (visuais ou auditivas) podem ser vivenciadas como sensações agradáveis, mas também podem deixar o usuário extremamente amedrontado;
- estados de exaltação (coexistem com muita ansiedade, angústia e pânico e são relatados como boas ou más “viagens”).



Outra repercussão psíquica da ação do LSD sobre o cérebro são os delírios, ou seja, falsos juízos da realidade: há uma realidade, um fato qualquer, mas a pessoa delirante não é capaz de fazer avaliações corretas a seu respeito.

Delírios	Exemplos dos delírios
Delírios de grandiosidade	O indivíduo se julga com capacidades ou forças extraordinárias. Por exemplo, capacidade de atirar-se de janelas, acreditando que pode voar, de avançar mar adentro, crendo que pode caminhar sobre a água, de ficar parado em frente a um carro numa estrada, julgando ter força mental suficiente para pará-lo.
Delírios persecutórios	O indivíduo acredita ver à sua volta indícios de uma conspiração contra si e pode até agredir outras pessoas numa tentativa de defender-se da "perseguição".

■ Outros efeitos tóxicos

Há descrições de pessoas que experimentam sensações de ansiedade muito intensa, depressão e até quadros psicóticos por longos períodos após o consumo do LSD.

Uma variante desse efeito é o *flashback*, quando após semanas ou meses depois de uma experiência com LSD, o indivíduo volta a apresentar repentinamente todos os efeitos psíquicos da experiência anterior, sem ter voltado a consumir a droga novamente, com consequências imprevisíveis, uma vez que tais efeitos não estavam sendo procurados ou esperados e podem surgir em ocasiões bastante impróprias.

Efeitos no resto do organismo:

- aceleração do pulso;
- dilatação pupilar.

Episódios de convulsão já foram relatados, mas são raros.

Tolerância e abstinência

O fenômeno da tolerância desenvolve-se muito rapidamente com o LSD, mas também há um desaparecimento rápido com a interrupção do uso da substância. Não há descrição de uma síndrome de abstinência se um usuário crônico deixa de consumir a substância, mas, ainda assim, pode ocorrer a dependência quando, por exemplo, as experiências com o LSD ou outras drogas perturbadoras do SNC são encaradas como "respostas aos problemas da vida" ou "formas de encontrar-se", que fazem com que a pessoa tenha dificuldades em deixar de consumir a substância, frequentemente ficando à deriva no dia a dia, sem destino ou objetivos que venham enriquecer sua vida pessoal.

Importante:

O Ministério da Saúde do Brasil não reconhece nenhum uso clínico dos alucinógenos e sua produção, porte e comércio são proibidos no território nacional.

■ Ecstasy (3,4-metileno-dioxi-metanfetamina ou MDMA):

É uma substância alucinógena que guarda relação química com as anfetaminas e apresenta também propriedades estimulantes. Seu uso é frequentemente associado a certas culturas, como alguns grupos de jovens frequentadores de danceterias ou boates.



Há relatos de casos de morte por **hipertermia maligna**, em que a participação da droga não é completamente esclarecida. Possivelmente, a droga induz a um quadro tóxico específico, uma vez que com o aumento da temperatura do corpo, a ingestão de água torna-se uma necessidade, porém o *ecstasy* dificulta a eliminação de líquidos, gerando o acúmulo de água e drogas no corpo.

Também existem suspeitas de que a substância seja tóxica para um grupo específico de neurônios produtores de serotonina.

Hipertermia maligna – Aumento excessivo da temperatura corporal.

■ Anticolinérgicos

São substâncias provenientes de plantas ou sintetizadas em laboratório que têm a capacidade de bloquear as ações da acetilcolina, um neurotransmissor encontrado no Sistema Nervoso Central e periférico.

Produzem efeitos sobre o psiquismo quando utilizadas em doses relativamente grandes e também provocam alterações de funcionamento em diversos sistemas biológicos, portanto, são drogas pouco específicas.

Efeitos Psíquicos

Causam alucinações e delírios. São comuns as descrições de pessoas intoxicadas em que elas se sentem perseguidas ou têm visões de pessoas ou animais. Esses sintomas dependem bastante da personalidade do indivíduo assim como das circunstâncias ambientais em que ocorreu o consumo dessas substâncias.

Os efeitos são, em geral, bastante intensos e podem durar de 2 a 3 dias.

Efeitos Somáticos

- dilatação da pupila;
- boca seca;
- aumento da frequência cardíaca;
- diminuição da motilidade intestinal (até paralisia);
- dificuldades para urinar.

Em doses elevadas, podem produzir grande elevação da temperatura (até 40-41°C), com possibilidade de ocorrerem convulsões. Nessa situação, a pessoa apresenta-se com a pele muito quente e seca, com uma **hiperemia** principalmente localizada no rosto e no pescoço.

Hiperemia – congestão sanguínea em qualquer parte do corpo.

São exemplos de drogas desse grupo: algumas plantas, como certas espécies do gênero *Datura*, conhecidas como saia branca, trombeteira ou zabumba, que produzem atropina e escopolamina, e certos medicamentos, como o tri-hexafenidil, a dicitlomina e o biperideno.

Outras Drogas

■ Tabaco

Um dos maiores problemas de saúde pública em diversos países do mundo, o cigarro é uma das principais causas potencialmente evitáveis de doenças e morte.

Efeitos:

- doenças cardiovasculares: infarto, AVC e morte súbita;
- doenças respiratórias: enfisema, asma, bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica;
- diversas formas de câncer: pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga e útero.



Seus efeitos sobre as funções reprodutivas incluem redução da fertilidade, prejuízo do desenvolvimento fetal, aumento de riscos para **gravidez ectópica** e abortamento espontâneo.

Gravidez ectópica – gravidez extrauterina, fora do útero.

Fumantes passivos

Existem evidências de que os não fumantes expostos à fumaça de cigarro do ambiente (fumantes passivos) têm um risco maior com relação a várias das patologias que podem afetar os fumantes.

A nicotina é a substância presente no tabaco que provoca a dependência, mas não está associada a todos os problemas de saúde provocados pelo cigarro.

A nicotina não parece ser cancerígena, embora esteja implicada nas doenças cardiocirculatórias.

Ações psíquicas da nicotina

São complexas, com uma mistura de efeitos estimulantes e depressores. Menciona-se o aumento da concentração e da atenção, a redução do apetite e a redução da ansiedade.

Tolerância e abstinência

A nicotina induz tolerância e se associa a uma síndrome de abstinência com alterações do sono, irritabilidade, diminuição da concentração e ansiedade.

■ **Cafeína**

É estimulante do SNC menos potente que a cocaína e as anfetaminas.

O seu potencial de induzir dependência vem sendo bastante discutido nos últimos anos. Surgiu até o termo cafeinismo para designar uma síndrome clínica associada ao consumo importante (agudo ou crônico) de cafeína, caracterizada por ansiedade, alterações psicomotoras, distúrbios do sono e alterações do humor.

■ **Esteroides anabolizantes**

Embora sejam descritos efeitos euforizantes por alguns usuários dessas substâncias, essa não é, geralmente, a principal razão de sua utilização.

Muitos indivíduos que consomem essas drogas são fisiculturistas, atletas de diversas modalidades ou indivíduos que procuram aumentar sua massa muscular e podem desenvolver um padrão de consumo que se assemelha ao de dependência.

Efeitos adversos

- diversas doenças cardiovasculares;
- alterações no fígado, até câncer;
- alterações musculoesqueléticas indesejáveis (ruptura de tendões, interrupção precoce do crescimento).

Essas substâncias, quando utilizadas por mulheres, podem provocar masculinização (crescimento de pelos pelo corpo, a voz torna-se mais grave, aumento do volume do clitóris). Em homens, pode haver atrofia dos testículos.

Considerações finais

Nesta unidade, foram descritos alguns dos efeitos das diversas drogas sobre o organismo. Esses efeitos podem ser agrupados, para fins práticos, em efeitos agudos (que ocorrem durante o uso da substância) ou crônicos (consequências que ocorrem mesmo algum tempo depois do uso da substância, geralmente após uso prolongado). Os efeitos das drogas também podem ser separados em efeitos somáticos (efeitos sobre o organismo) e efeitos psíquicos (modificações do estado da mente do usuário, provocadas pela droga). Os usuários procuram geralmente os efeitos psíquicos agudos das drogas, muitas vezes prazerosos.

Como vimos, esses efeitos frequentemente não dependem somente da substância consumida, mas do contexto em que a substância é usada, das expectativas que o usuário tem com relação à substância.

Os efeitos prazerosos nem sempre ocorrem (como relatam muitos usuários de maconha) e as sensações provocadas pela droga podem ser desagradáveis (como nas “más viagens” dos alucinógenos). De toda forma, mesmo quando ocorrem, os efeitos prazerosos não vêm sozinhos, uma série de efeitos colaterais indesejáveis também são produzidos.

Nem sempre o usuário tem noção desses efeitos negativos. Muitos indivíduos que abusam de álcool, por exemplo, não sentem nada de errado com sua saúde, mas descobrem doenças no fígado ou em outros órgãos ao passarem por avaliações médicas de rotina.

Outros indivíduos passam do uso ocasional para o uso frequente de substâncias psicoativas e podem desenvolver quadros de dependência. Essa progressão nem sempre é percebida.

Quantos fumantes que não se consideram dependentes do cigarro e dizem “eu paro quando eu quiser”, numa ilusão de controle? Eles, muitas vezes, não querem parar de fumar e não o fazem.

A questão do envolvimento de pessoas com álcool e outras drogas vai além da simples busca dos efeitos dessas substâncias. Diversas causas para o uso de drogas podem ser consideradas: a disponibilidade dessas substâncias, a imagem ou as ideias que as pessoas fazem a respeito das drogas, características de personalidade, uso de substâncias por familiares ou amigos e assim por diante.

Muito além de um problema “médico” ou “um caso de polícia”, os problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, o uso de tabaco e outras drogas são questões que abrangem toda a sociedade.

Em continuidade ao nosso estudo, vamos entender sobre o crack, que é uma das drogas cujo consumo está presente há pelo menos duas décadas no Brasil e desafia as políticas públicas a agirem de forma integrada.

O objetivo do texto seguinte é caracterizar o crack, seus efeitos sobre o organismo humano e as consequências de seu uso. Também abordaremos o contexto social do uso do crack e relataremos as abordagens terapêuticas e psicossociais consideradas mais efetivas.

Você estudará os seguintes tópicos:

- O que é o crack?
- Epidemiologia: estudo e pesquisas sobre o crack.
- A ação da droga no organismo humano:
 - a) Sistema Nervoso Central
 - b) A ação do crack no cérebro
 - c) Danos físicos e psíquicos
 - d) Alterações cognitivas
 - e) Quadros psiquiátricos
 - f) Consequências sociais
 - g) Abordagens terapêutica e psicossocial

Bom estudo!

CRACK: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

*Marcelo Santos Cruz
Renata Werneck Vargens
Marise de Leão Ramôa*

O consumo de álcool, tabaco e de outras drogas agrava os problemas sociais, traz sofrimento para indivíduos e famílias e tem consequências econômicas importantes.

Nesse contexto, o surgimento e o aumento rápido do consumo do crack desde a década de 1990, incrementam a gravidade dos problemas, ampliam e agravam as condições de vulnerabilidade, especialmente para a camada social mais carente da população.

No Brasil, o consumo cresceu, principalmente, entre crianças, adolescentes e adultos que vivem na rua, motivando pressões diversas sobre os atores sociais pela necessidade de ações que deem aos usuários de crack oportunidades de viverem de forma digna e com saúde.

Para que as ações empreendidas sejam efetivas, há necessidade de conhecer de forma mais profunda os problemas relacionados ao uso do crack. A necessidade de conhecimento se estende à importância de capacitar os profissionais que lidam no dia a dia com pessoas que usam crack e seus familiares.

O enfoque traz uma compreensão de que o consumo e os problemas com o crack devem ser entendidos como determinados por múltiplos aspectos da existência humana, inclusive as dimensões biológicas, psíquicas e socioculturais tanto na origem dos problemas como nas propostas de sua abordagem.

O que é crack?

Neste tópico, você aprenderá a caracterizar e diferenciar o crack de outras drogas.

O crack é uma mistura de cloridrato de cocaína (cocaína em pó), bicarbonato de sódio ou amônia e água destilada, que resulta em pequeninos grãos, fumados em cachimbos (improvisados ou não).

O nome crack é derivado do ruído característico que é produzido pelas pedras quando são decompostas pelo fumo. O crack é, portanto, uma droga que leva a molécula de cocaína ao cérebro.

Vejamos, então, como isso ocorre:

- Após os processos químicos utilizados para extrair a cocaína da folha da coca, produz-se um pó branco (cloridrato de cocaína) que é utilizado por usuários de cocaína, seja mediante inalação nasal ou dissolvida em água para injeção nas veias.
- As diversas formas de administração da cocaína (inalada, injetada ou fumada) têm efeitos distintos no indivíduo. Quando a droga é fumada, faz com que uma grande quantidade de moléculas de cocaína atinja o cérebro quase imediatamente e produza um efeito explosivo, descrito pelas pessoas que o usam como uma sensação de prazer intenso. A droga é, então, velozmente eliminada do organismo e produz uma súbita interrupção da sensação de bem-estar, seguida, imediatamente, por imenso desprazer e enorme vontade de reutilizar a droga. Essa sequência é vivida pelos usuários, que adquirem um comportamento compulsivo, pois, com frequência, sentem necessidade de procurar meios de usar a droga novamente e, cada vez mais, a vontade se alterna rapidamente.

Epidemiologia: estudos e pesquisas sobre o crack

Quando analisamos como os diversos tipos de drogas são distribuídos na população brasileira, percebemos que o uso do crack é muito raro, considerando a população como um todo. No entanto, quando se enfoca determinadas parcelas específicas da população, encontramos um consumo cada vez maior.

Por exemplo, de acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pela **SENAD** em parceria com o **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)**, nas 108 maiores cidades do país, 0,7% da população adulta relataram já ter feito uso de crack pelo menos uma vez na vida, o que significa um contingente de mais de trezentos e oitenta mil pessoas.

A maior porcentagem de uso de crack foi encontrada entre homens, na faixa etária de 25 a 34 anos, que corresponde a 3,2% da população adulta ou cerca de cento e noventa e três mil pessoas. Além disso, a comparação dos resultados do I Levantamento, realizado em 2001, e o II, realizado em 2005, mostrou que houve aumento estatisticamente significativo daqueles que relataram o uso de crack no mês da pesquisa.

Embora usuários de crack se encontrem em todas as regiões do País, as regiões Sul e Sudeste concentram a maior parte dos usuários identificados na pesquisa.

Os estudos que enfocaram estudantes do ensino fundamental e médio, conduzidos entre 1987 e 2004, em São Paulo, e depois no Brasil, encontraram um crescimento do consumo de cocaína nas cidades da região Nordeste (Salvador, Recife e Fortaleza), além de Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Vários estudos foram feitos com estudantes em várias cidades do Brasil encontrando taxas de uso de cocaína, pelo menos uma vez na vida, sempre menores que 3,6%. No entanto, no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras, se somados os percentuais de uso na vida de cocaína, merla e crack, a prevalência é de 9,7%.

Quando a **SENAD**, em parceria com o **CEBRID**, estudou o uso de drogas por meninos e meninas que vivem em situação de rua, encontrou taxas bem maiores: o estudo apontou o uso de cocaína em 45% de crianças e adolescentes no Rio de Janeiro, 31% em São Paulo, e 20% em Recife. O uso frequente de crack foi mencionado em quase todos os Estados, sendo maior em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória, com variação de 15 a 26%.

Toda essa realidade nos impulsiona a compreender mais e mais as razões de crescimento do uso dessa droga e sua ação maléfica no organismo.

Então, como o crack atua no organismo?

A ação da droga no organismo humano

Neste tópico, você vai analisar as causas das mudanças que ocorrem no organismo humano com o consumo do *crack* e os possíveis tipos de tratamento.

a) Sistema Nervoso Central

Quando a cocaína é fumada em forma de crack, o vapor aspirado é rapidamente absorvido pelos pulmões e alcança o cérebro em 6 a 8 segundos.

Quando a droga é injetada nas veias demora de 16 a 20 segundos e, quando cheirada, demora de 3 a 5 minutos para atingir o mesmo efeito. Fumar crack é a via mais rápida de fazer com que a droga chegue ao **cérebro** e, provavelmente, essa é a razão para a rápida progressão da dependência.

b) A ação do crack no cérebro

Quando o crack atinge o cérebro, produz sensação de prazer e satisfação. A área do cérebro estimulada pela droga é a mesma que é ativada quando os instintos de sobrevivência e reprodução são satisfeitos, como, por exemplo, quando a pessoa tem satisfação sexual ou quando bebe água para saciar a sede. Esta é uma das principais regiões envolvidas com os quadros de **dependência**. Com o uso de crack, a região cerebral pode ser estimulada enormemente, pois causa sensações de prazer que excedem àquelas experimentadas em situações normais.

A região do cérebro também inclui importantes centros de **memória**, que ajudam a lembrar o que foi feito e o que levou ao estado de prazer. Quando a pessoa faz uso de crack, essas regiões registram memória de

pessoas, lugares, objetos e situações que levaram àquela sensação. Assim, diversos estímulos associados a essas memórias podem ativar o desejo de voltar a experimentar aquela situação prazerosa. Este é o mesmo fenômeno que ocorre quando o indivíduo sente o cheiro de uma comida e seu organismo sofre reações antes mesmo de ele se alimentar.

Outra região do cérebro atingida pelo crack é responsável por atividades relacionadas **à solução de problemas, à flexibilidade mental, ao julgamento moral e à velocidade de processamento de informações**. É onde o cérebro integra as informações e avalia as diversas decisões que pode tomar. Assim, é possível que antes de se tornar dependente, o indivíduo consiga suprimir a urgência originada nas áreas relacionadas à satisfação e à memória do prazer, e escolher se quer ou não usar a droga. Mas uma vez dependente, sua capacidade de julgamento fica prejudicada, tornando-se mais propenso a seguir os estímulos de urgência que levam ao uso da droga.

Com o uso continuado, os efeitos de curto e médio prazo vão se acumulando e permitem o surgimento de efeitos de longo prazo, que podem durar meses ou anos e até mesmo ser irreversíveis.

No próximo item deste estudo, você conhecerá quais as consequências que o consumo de crack provoca em outras regiões do organismo humano.

c) Danos físicos e psíquicos

Fatores	Descrição
Intoxicação	Os efeitos do crack aparecem quase imediatamente depois de uma única dose. Esses efeitos incluem aceleração do coração, aumento da pressão arterial, agitação psicomotora, dilatação das pupilas, aumento da temperatura do corpo, sudorese, tremor muscular. A ação no cérebro provoca sensação de euforia, aumento da autoestima, indiferença à dor e ao cansaço, sensação de estar alerta especialmente a estímulos visuais, auditivos e ao toque. Os usuários também podem apresentar tonturas e ideias de perseguição (síndrome paranoide).
Dependência	A dependência é uma complicação que pode ocorrer entre usuários de cocaína e crack. A dependência estimada é de 5% a 12% dos que experimentam a droga, se relaciona a problemas pessoais, familiares e sociais bastante graves. Comparando o uso de crack com outras formas de uso da cocaína, há uma proporção maior de uso intenso e de aumento da fissura.
Abstinência	Os sintomas de abstinência começam a aparecer de 5 a 10 minutos após o uso. Os sintomas principais são fadiga, desgaste físico, prostração, tristeza, depressão intensa, inquietação, ansiedade, irritabilidade, sonhos vívidos e desagradáveis e intensa vontade de usar a droga (fissura). O auge da abstinência ocorre em 2 a 4 dias. As alterações do humor podem durar meses.
Efeitos do crack	Os principais efeitos do uso do crack são decorrentes da ação local direta dos vapores gerados em alta temperatura pela queima da droga (como queimaduras e olhos irritados) e dos efeitos farmacológicos da substância. Os efeitos farmacológicos incluem a ação da droga sobre a dopamina e a noradrenalina, com intensa estimulação do sistema nervoso e cardiovascular.
Vias aéreas	O pulmão é o principal órgão exposto aos produtos da queima do crack. Os sintomas respiratórios agudos mais comuns são: tosse com produção de escarro enegrecido, dor no peito com ou sem falta de ar, presença de sangue no escarro e piora de asma. O escarro escuro é característico do uso e é atribuído à inalação de resíduos de carbono de materiais utilizados para acender o <i>crack</i> .
Coração	O uso do crack provoca o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial; podem ocorrer isquemias e infartos agudos do coração. A ocorrência de isquemia não está relacionada à quantidade consumida, à via de administração ou à frequência de uso. Há ainda risco de arritmias cardíacas e problemas no músculo cardíaco.

Sistema Nervoso	O uso de crack pode resultar em uma variedade de manifestações neurológicas, inclusive acidente vascular cerebral (derrames cerebrais), dor de cabeça, tonturas, inflamações dos vasos cerebrais, atrofia cerebral e convulsões.
Trato Digestório	Os sintomas mais comuns são náusea, dor abdominal e perda de apetite.
Olhos	O uso do crack provoca o risco de infecções oculares e de lesões na córnea. Alguns fatores predis põem a esse quadro: a fumaça tem efeito tóxico direto sobre a córnea (parte externa do olho), as propriedades anestésicas reduzem o reflexo de piscar e a exposição repetida à fumaça da droga pode provocar queimaduras químicas.
Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS	O consumo de crack e cocaína tem sido associado diretamente à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Os comportamentos de risco mais frequentemente observados são o número elevado de parceiros sexuais, o uso irregular de camisinha e troca de sexo por droga ou por dinheiro para compra de droga. As mulheres usuárias de crack têm mais relações sexuais em troca de dinheiro ou droga em relação a usuárias de outras drogas e se expõem a riscos com maior frequência. Deve ser considerada a vulnerabilidade social a que muitas delas estão expostas. Vale ressaltar que existe possibilidade de transmissão de HIV por meio de lesões orais e labiais causadas pelos cachimbos. O uso de crack também tem sido associado diretamente a outras doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia, sífilis e HTLV1, entre outras.
Fome, sono e sexo	O uso de crack pode diminuir temporariamente a necessidade de comer e dormir. Muitas vezes, os usuários saem em "jornadas" em que consomem a droga durante dias seguidos. Frequentemente, a alimentação e o sono ficam prejudicados, e ocorre processo de emagrecimento e esgotamento físico. Os hábitos básicos de higiene também podem ficar comprometidos. O crack pode aumentar o desejo sexual no início, porém, com o uso continuado da droga, o interesse e a potência sexual diminuem.
Associação com bebidas alcoólicas	Se o crack for fumado associado ao consumo de bebidas alcoólicas, as duas substâncias podem se combinar formando a cocaetileno. Essa substância tóxica produz um efeito mais intenso que o crack e aumenta o risco de complicações fatais.
Intoxicação por metal	Quando o consumo de crack é feito em latas, além do vapor da droga, o alumínio se desprende com o metal facilita da lata aquecida e também é aspirado. O alumínio é um metal que se espalha pela corrente sanguínea e é capaz de causar danos ao organismo decorrentes da intoxicação pelo alumínio.
Outros	Várias situações já foram relacionadas ao uso de crack, como lesões do fígado, dos rins, dos músculos e queimaduras em mãos, boca, nariz e rosto.

d) Alterações cognitivas

Vimos, neste estudo, que o crack afeta o cérebro de diversas maneiras. A ação vasoconstritora (contração dos vasos sanguíneos) diminuiu a oxigenação cerebral alterando-o tanto estruturalmente como funcionalmente.

O uso do crack também prejudica as habilidades cognitivas (**inteligência**) envolvidas especialmente com a **função executiva e com a atenção**. Esse comprometimento altera a capacidade de solucionar problemas, a flexibilidade mental e a velocidade de processamento de informações.

Alguns efeitos se revertem rapidamente e outros persistem por semanas mesmo depois da droga não ser mais detectável no cérebro. A reversibilidade dos efeitos com a abstinência prolongada ainda é incerta. As alterações cognitivas devem ser consideradas no plano de tratamento dos pacientes.

O prejuízo cognitivo pode interferir na adesão dos pacientes ao tratamento proposto e na elaboração de estratégia de enfrentamento de situações de risco.

Vejamos a seguir outras situações de comprometimento da função do organismo humano.

e) Quadros psiquiátricos

A presença de outro diagnóstico psiquiátrico (comorbidade¹⁰) é comum entre usuários de cocaína e crack.

A comorbidade pode ser tanto em relação a problemas relacionados a outras substâncias (álcool, maconha) como em relação a outros quadros psiquiátricos: *transtornos de personalidade, quadros depressivos, níveis mais altos de ansiedade, instabilidade do humor, ideias paranoides ou mesmo quadros psicóticos francos, com delírios e alucinações*. Sintomas agressivos estão mais relacionados ao uso de crack que a outras vias de uso da cocaína.

A presença de uma comorbidade aumenta a gravidade do quadro de uso de substâncias e da comorbidade. Estudos recentes também têm relatado dificuldades entre pacientes em abstinência de cocaína na “regulagem das emoções”, que se refere à capacidade de entender e integrar as emoções com outras informações cerebrais e com o controle de impulsos.

f) Consequências sociais

Um estudo realizado no município de São Paulo demonstrou que a taxa de mortalidade entre usuários de crack foi de 18%, o que representou um percentual 7 vezes maior do que da população em geral da cidade (2,5%). A maioria que morre é homem e com menos de 30 anos.

g) Abordagens Terapêutica e Psicossocial

O tratamento da dependência do crack reside, em sua maior parte, em abordagens **psicoterápicas e psicossociais**.

■ Terapêutica

Nessa área, deve ser feita uma avaliação abrangente, com base na motivação do paciente para o tratamento, seu padrão de uso da droga, comprometimentos funcionais, problemas clínicos e psiquiátricos associados. Informações de familiares e amigos podem ser acrescentadas no tipo de tratamento. Condições médicas e psiquiátricas associadas também devem ser tratadas de maneira específica.

■ Farmacoterapia

Estudos sobre o tratamento de dependência de drogas existentes até o momento não diferenciam as formas de apresentação ou de uso das drogas. Atualmente, não existe nenhuma medicação aprovada especificamente para o tratamento da dependência da cocaína.

É importante lembrar que, embora não existam, no momento, medicações que diminuam a vontade de usar o crack, a prescrição de medicações pode ser indicada para o tratamento de intoxicações, sintomas da abstinência e, principalmente, para o tratamento das comorbidades. Assim, se um usuário de *crack* melhora de um possível quadro depressivo com o uso de um antidepressivo, ele tem melhor resultado no tratamento da dependência do crack.

■ Psicossocial

Para que as ações sejam eficazes no tratamento à dependência de crack, é essencial compreender que as abordagens terapêuticas incluem não apenas os aspectos médicos ou biológicos, mas também ações que privilegiem o contexto cultural e socioemocional dos indivíduos envolvidos.

A reabilitação psicossocial é uma dessas abordagens terapêuticas e pode ser compreendida como um conjunto de estratégias adotadas com o objetivo de aumentar as possibilidades de trocas de recursos e de afetos e que, só a partir de uma dinâmica de trocas, se cria um efeito habilitador.

¹⁰ Presença ou associação de duas ou mais doenças no mesmo paciente.

Como já foi mencionado anteriormente, não há medicações que por si sós tratem a dependência do crack. Tanto para o tratamento e reinserção social como para as atividades de prevenção, é indispensável realizar atividades que aumentem essas trocas, e, conseqüentemente, a vinculação dos usuários aos serviços e profissionais de saúde, como disponibilizar acolhimento aos usuários ausentes do tratamento, ter um profissional de referência para o usuário, de modo que ele possa recorrer a esse profissional sempre que necessitar, além de cumprir sua agenda de tratamento, ter serviços que ofereçam leitos de retaguarda para evitar recaídas em situações de maior vulnerabilidade para o usuário, dentre outras. Também, é importante saber que os usuários de crack procuram, mais frequentemente, tratamento em serviços informais (como grupos de ajuda mútua). Para isso, contam com pessoas que conhecem os problemas com o crack e as necessidades dos usuários.

Intervenções psicossociais podem acontecer concomitantes ou não ao uso de medicações. Sem prescrição de medicações, mas com aconselhamento, tais intervenções têm boa relação custo benefício para pacientes sem complicações.

Em pacientes com quadros mais graves de dependência, abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas individuais ou em grupos são bastante eficientes.

Pacientes com múltiplas necessidades, como outras doenças psiquiátricas associadas ao uso de drogas (comorbidades), respondem melhor à abordagem em grupo com um esquema intensivo e com atividades práticas.

Como o uso de álcool associado é muito comum nesses casos, bem como os problemas familiares, psicológicos e físicos, é importante que as intervenções psicossociais também abordem esses problemas adicionais, pois são determinantes na evolução do tratamento.

Muitos usuários veem um lugar para o tratamento como um primeiro passo para a abstinência. Por isso, locais que oferecem tratamentos para outros problemas como unidades básicas de saúde, ambulatórios, de especialidade, serviços de emergência e serviços de assistência social são uma ótima fonte de informações sobre a rede de tratamento para a dependência de álcool e outras drogas.

Há múltiplos serviços que os usuários podem acessar sem agendamento prévio, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), redes de usuários, grupos de ajuda mútua, como os Narcóticos Anônimos (NA), e serviços de informações sobre drogas pelo telefone, como é o VIVAVOZ (132). Esses dispositivos podem ser usados para aumentar o acesso ao tratamento.

Referências

ANDRADE, A. G.; NISCATRI, S.; TONGUE, E. *Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento Curso de Treinamento em Drogas para Países Africanos de Língua Portuguesa*. São Paulo: Editora Lemos, 1993.

BEEDER, A. B.; MILLMAN, R. B. Patients with psychopathology. In: LOWINSON, J. H. (Org.). *Substance Abuse: a Comprehensive Textbook*. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. p. 551-562.

CARLINI, E. A. et al. *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2002.

_____. *Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras – 2003*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

_____. *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*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

_____. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

CASTELLS, X. et al. Efficacy of psychostimulant drugs for cocaine dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 17(2), CD007380, 2010.

CHEN, C. Y.; ANTHONY, J. C. Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine: cocaine hydrochloride powder versus crack cocaine. *Psychopharmacology (Berl)*. 172(1), 2004, p. 78-86.

CRUZ, M. S. Cocaína. In: *Tá na roda, uma conversa sobre drogas*. São Paulo: SEE/SP, FRM, 2003.

_____. O crack e sua espiral compulsiva. *O Estado de São Paulo*, 2009, p. J5.

DACKIS, C. A.; O'BRIEN, C. P. Cocaine dependence: a disease of the brain's reward centers. *Subst Abuse Treat*. 21(3), 2001, p. 111-7.

DE OLIVEIRA, L. G. et al. Neuropsychological assessment of current and past crack cocaine users. *Subst Use Misuse*. 44(13), 1941-57, 2009.

DI SCLAFANI, V. et al. Neuropsychological performance of individuals dependent on crack-cocaine, or crack-cocaine and alcohol, at 6 weeks and 6 months of abstinence. *Drug Alcohol Depend*. 66(2), 2002, p. 161-71.

FALCK, R.S. et al. The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *J Nerv Ment Dis*. 192(7), 2004, p. 503-7.

FOX, H. C. et al. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend*. 89(2-3), 2007, p. 298-301.

GALLOWAY, G. P. Anabolic-androgenic steroids. In: LOWINSON, J. H.; et al (Org.). *Substance Abuse: a Comprehensive Textbook*. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. p. 308-318.

GOLDER, S.; LOGAN, T. K. Correlates and predictors of women's sex trading over time among a sample of out-of-treatment drugs abusers. *AIDS Behav*. 11(4), 2007, p. 628-40.

GREDDEN, J. F.; WALTERS, A. Caffeine. In: LOWINSON, J. H.; et al (Org.). *Substance Abuse: a Comprehensive Textbook*. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. p. 294-307.

HAIM, D.Y. et al. The pulmonary complications of crack cocaine. A comprehensive review. *Chest*. 107(1), 1995, p. 233-40.

HOFF, A. L. et al. Effects of crack cocaine on neurocognitive function. *Psychiatry Res*. 60(2-3), 1996, p. 167-76.

- LEITE, M. C. et al. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1999.
- LIMA, M. S de; FARRELL, M.; LIMA Reisser, A. A.; SOARES, B. Withdrawn: antidepressants for cocaine dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 17(2) CD002950, 2010.
- MAGALHÃES, M. P.; BARROS, R. S.; SILVA, M. T. A. Uso de drogas entre universitários: a experiência da maconha como fator delimitante. *Rev. ABP-APAL*. v.13(3), 1991, p. 97-104.
- MASUR, J.; CARLINI, E. A. *Drogas – Subsídios para uma Discussão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*. 10(1), 1994, p. 7-18.
- MINOZZI, S. et al. Anticonvulsants for cocaine dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 16(2), CD006754, 2008.
- NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE (NHS) *Commissioning cocaine/crack treatment*. Research into practice: 1b. Commissioners' briefing. London: National Treatment Agency, 2002.
- NESTLER, E. J. The neurobiology of cocaine addiction. *Sci Pract Perspect*. 3(1), 2005, p. 4-10.
- NUNES, C.L. et al. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador-Bahia, Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 11(6), 2007, p. 561-6.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1993.
- PECHANSKY, F. et. al. Brazilian female crack users show elevated serum aluminum levels. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 29(1), 2007, p. 39-42.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPq – HCFMUSP. Brasília, 2010.
- RAMÔA, M. *O grupo de auto-ajuda em dois contextos: alcoolismo e doença mental*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- _____. *A Desinstitucionalização da Clínica na Reforma Psiquiátrica: um estudo sobre o projeto CAPS ad*. Tese (Doutorado) – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- SACHS, R.; ZAGELBAUM, B. M.; HERSH, P. S. Corneal complications associated with the use of crack cocaine. *Ophthalmology*. 100(2), 1993, p. 187-91.
- SCHMITZ, J. M.; SCHNEIDER, N. G.; JARVIK, M. E. Nicotine. In: LOWINSON, J. H.; et. al. (Org.). *Substance Abuse: a Comprehensive Textbook* 3. Ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997. p. 276-294.
- SILVA, N. G. *Fatores associados à infecção por HIV entre trabalhadoras do sexo na cidade de Santos*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- SOARES, B. et al. Withdrawn: Dopamine agonists for cocaine dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 17(2) CD003352, 2010.
- TREADWELL, S. D.; ROBINSON, T. G. Cocaine use and stroke. *Postgrad Med J*. 83(980), 2007, p. 389-94.
- VOLKOW, N. D. Cocaine: abuse and addiction. *Research Report Series*. National Institute on Drug Abuse 9 (4166), 1-8, 2009. Disponível em: <<http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Cocaine/Cocaine.html>>. Acesso em: 10 jun. 2010.
- WILSON, T.; DEHOVITZ, J. A. STDs, HIV, and crack cocaine: a review. *AIDS Patient Care STDS*. 11(2), 1997, p. 62-6.

Unidade 6



As relações com as drogas e as diferentes abordagens

Ao final desta unidade você deverá ser capaz de:

- Diferenciar os tipos de envolvimento do indivíduo com as drogas.
- Identificar formas de abordagem dos usuários de drogas de acordo com suas consequências e contexto.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: As relações com as drogas e as diferentes abordagens

Vídeo: *Fogo na escola*

Texto:

Diferentes relações com as drogas: abordagens na adolescência

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

Para haver uma atuação educativa eficaz, os pais ou educadores devem identificar:

- a) O tipo de droga consumida.
- b) A relação do adolescente com a droga.
 - Ao se defrontar com uma situação de abuso de drogas, é importante oferecer ajuda e dispor-se a buscar com o adolescente o encaminhamento da situação.
 - Posturas “apavoradas” ou punitivas com adolescentes podem provocar reações que dificultam o relacionamento com os adultos e o diálogo educativo.
 - Na escola, é possível favorecer a construção de projetos de vida ao agirmos para que ela se torne um espaço de participação, realização e criação, e não de fracasso ou exclusão.



Durante esta unidade, você poderá aprofundar os seus conhecimentos sobre o assunto e refletir com seus colegas de curso e da escola, e também, com o tutor sobre os temas tratados. Aproveite para conferir o seu aprendizado realizando os exercícios objetivos disponíveis na plataforma. Realize também, de forma colaborativa, as atividades previstas. Bom trabalho!



Assista ao vídeo 6 – *Fogo na escola*

Inicie a unidade assistindo ao vídeo 6, que trata da importância de considerar os diferentes níveis de envolvimento do usuário com as drogas, ou seja, os níveis de consumo, e também da importância de analisarmos as diversas variáveis que formam o contexto em que o uso de drogas se faz presente.

Resumo do vídeo – *Fogo na escola*

No aniversário de uma colega, Nico leva bebida alcoólica para a escola numa garrafa de refrigerante. Ele bebe e passa mal, é socorrido por colegas e por um funcionário, que o carrega nos braços para ser levado a um hospital. A escola se mobiliza para resolver essa emergência. Nesse contexto, observa-se a visão preconceituosa de uma colega que não se surpreende com o fato, justificando que Nico é filho de um alcoolista. Os demais colegas contestam a falta de respeito e cobram uma postura mais humana dessa colega.

Entre os professores, o incidente com um aluno embriagado promove reflexões e dúvidas sobre a gravidade de seu envolvimento com álcool: será que Nico tem bebido com frequência? Está passando por alguma crise? O evento serve para ampliar a conscientização dos educadores sobre os padrões de consumo de drogas pelos alunos da escola como um todo.

Esses dados levam a escola a analisar o episódio, para oferecer ao aluno a ajuda necessária.

É importante identificar o grau de envolvimento do adolescente com as drogas, a fim de se avaliar o tipo de consumo (uso, abuso, dependência) e as situações de risco relativas ao contexto em que ocorre.

Para refletir



Aproveite este momento e reflita sobre as questões a seguir:

- De que maneira um professor deve agir ao tomar conhecimento de que seu aluno faz uso de drogas?
- Como sua escola tem abordado alunos que trazem drogas para a escola?

Agora leia o texto seguinte para aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto.

DIFERENTES RELAÇÕES COM AS DROGAS: ABORDAGENS NA ADOLESCÊNCIA

Helena Maria Becker Albertani



Muitas vezes, os pais ou os educadores recebem a informação de que um adolescente “está usando drogas” e, antes mesmo de saber de que tipo de uso se trata, ficam aflitos na busca de medidas a adotar.

Para atuar diante de um fato como esse, é necessário examinar cuidadosamente a situação. É preciso esclarecer de que droga se trata, em que circunstâncias e intensidade o uso é feito e qual o significado dele para o adolescente. Cigarro? Crack? Álcool? Cafeína? Inalante? Maconha?

Os efeitos de cada uma dessas substâncias são diferentes, assim como a condição e o sentido delas dentro da nossa sociedade. Generalizar como se todas as drogas e todos os usos fossem iguais não ajuda muito.

É importante considerar qual é a relação que o adolescente estabelece com a droga consumida.

Abstinência

Antes do primeiro uso, dizemos que a relação da pessoa com a substância é de **abstinência**. As pessoas não usam todas as drogas, menos ainda ao mesmo tempo. É possível ser usuário de álcool e abstinente de cocaína ou ter experimentado inalantes e nunca ter colocado um cigarro de tabaco na boca.

Ao pensarem nos objetivos de um trabalho de prevenção, muitos educadores afirmam que sua intenção é de que os adolescentes “não usem drogas”, isto é, sejam “abstinentes”, sem se referirem a uma situação específica. Essa postura, além de irrealista, revela a posição de que qualquer consumo de qualquer droga é prejudicial.

Na realidade, em razão da fase de desenvolvimento físico e emocional dos adolescentes, não é descabido dizer que o ideal é que, em princípio, eles não façam uso de drogas. Mas, se o uso de álcool, tabaco ou qualquer das drogas ilícitas pode gerar problemas nessa etapa da vida, também é verdade que essa postura radical excluiria o consumo moderado de café, de alguns refrigerantes e mesmo de certos medicamentos, prescritos por médicos.

A experiência mostra que, quanto mais cedo uma pessoa começa a usar drogas, mais possibilidades tem de ter problemas com elas. Por essa razão, constitui um ganho significativo evitar o consumo pelos adolescentes e procurar retardar ao máximo o início do uso, ou seja, retardar a experimentação.

Apesar disso, devemos reconhecer e considerar que, de fato, o uso de algumas drogas já faz parte da vida de muitos adolescentes e, por esse motivo, é preciso encarar a situação de frente. Mesmo os jovens que revelam um consumo experimental e recreativo precisam receber orientação para que reflitam sobre as consequências desse comportamento e procurem reduzir os riscos e danos a ele associados.

Adolescência: curiosidades e experiências com drogas

São próprias dessa fase a busca de identidade e a curiosidade, que incluem a realização de múltiplas experiências. As ações para alcançar esses objetivos não têm, em geral, a intenção de adotar um comportamento, mas de viver uma situação para conhecer, sentir e integrar-se. E isso também ocorre com o consumo de substâncias psicotrópicas. Um jovem não se torna “usuário” de uma determinada droga de uma hora para outra. Existe um momento de **experimentação**, que pode ou não dar origem ao uso sistemático.

Evidentemente, nenhuma pessoa pode realizar todas as experiências que deseja unicamente para testar sua capacidade, seu gosto ou seus limites. Entretanto, muitos comportamentos dos jovens, vistos como sinal de rebeldia ou até como problemáticos, são manifestações de uma fase pela qual estão passando, dentro de um contexto histórico.

A grande maioria dos jovens que, em algum momento, faz uso de determinadas drogas não passa ao uso frequente ou abusivo.

Pesquisa realizada entre estudantes universitários, por exemplo, revelou que cerca de 28% deles haviam usado inalantes, pelo menos uma vez na vida, e 1% passou ao uso frequente. No caso da maconha, em que o uso experimental foi de 20%, o uso frequente ficava em 2%.

O uso esporádico também acarreta riscos, mas a experimentação não é um caminho determinante de uso contínuo ou abusivo. Posturas “apavoradas” ou punitivas com adolescentes podem provocar reações de oposição, rebeldia ou agressividade que dificultam o relacionamento com os adultos e o diálogo educativo.

Convém lembrar, entretanto, que, em certas situações, um único uso de uma droga pode ter consequências prejudiciais. O uso mesmo experimental de um inalante ou solvente, por exemplo, pode causar parada cardíaca em quem esteja usando a substância pela primeira vez.

A experiência de consumo de uma droga pode levar ao desejo de repeti-la com alguma periodicidade – **uso esporádico**, ou com frequência – **uso frequente**. Essas situações podem não trazer um problema, mas não são isentas de riscos. Um clássico exemplo disso ocorre quando a pessoa, após algumas experiências com bebidas, passa a ter um consumo moderado de álcool, em quantidades toleráveis, dentro de condições seguras como beber apenas em ocasiões sociais, alimentar-se antes de beber, não dirigir sob o efeito da bebida, evitar brigas e agressões etc.

Situações de risco

Os riscos maiores ou menores do uso de uma substância dependem, além do contexto em que ela está sendo consumida, das características da pessoa e da própria droga.

Uma pessoa com problemas respiratórios, por exemplo, pode ter problemas de saúde mais acentuados com o cigarro, enquanto aquele que está atravessando um momento difícil de vida (perda de um ente querido, rompimento de uma relação amorosa, insucesso num empreendimento), e decide beber para “esquecer”, pode sofrer efeitos mais intensos e danos maiores com doses antes seguras de bebida. Alguém, por exemplo, que está comemorando uma conquista muito significativa pode estar tão eufórico que não mede a quantidade que bebe e assume outros comportamentos de risco como andar distraidamente pela rua ou participar de discussões ou brigas.

Diversidade de problemas

Os problemas decorrentes do uso dependem também do tipo de droga consumida. Algumas drogas produzem prazer intenso e passageiro como o crack, por exemplo, e isso pode levar a pessoa a repetir mais rápido ou frequentemente o uso. Aquelas proibidas por lei, como a maconha, trazem a possibilidade de problemas com a polícia. Há as vendidas quase sem nenhum controle, como o cigarro, o que favorece o consumo exagerado. Há ainda aquelas que dependem do tráfico e acarretam o risco de envolvimento com a violência.

Delimitação dos estágios de consumo

As fronteiras entre cada estágio de consumo não são tão claramente definidas e a sequência de uma para outra não é algo inevitável nem irreversível.

O uso não problemático pode, portanto, tornar-se **abuso (ou uso inadequado)**, conforme a pessoa, a droga ou a ocasião. Uma pessoa que usou exageradamente e teve problemas com uma determinada substância pode perceber os riscos (ou ser alertada) e diminuir seu consumo a índices adequados ou mesmo tornar-se abstinente.



Abordagem adequada: oferecer ajuda

Ao se defrontar com uma situação de abuso de drogas, a pior forma de abordagem é o confronto e o sermão. Qualquer pessoa, especialmente um adolescente, precisa estar motivado para mudar seus comportamentos.

Ignorar o problema, tentar diminuir as consequências dele ou não demonstrar preocupação não ajudam a pessoa a perceber os riscos que corre ou os danos que sofre com o consumo inadequado de uma substância. Além de expressar preocupação com os efeitos prejudiciais que já estão ocorrendo, é importante oferecer ajuda e dispor-se a buscar com a pessoa o encaminhamento da situação.

O que é dependência?

O uso abusivo não significa necessariamente a **dependência**. Caracteriza-se a dependência pela dificuldade de a pessoa parar ou diminuir o consumo pela simples decisão própria, sem o recurso de ajuda externa, seja de um especialista, de um medicamento ou de outras pessoas.

A dependência inclui fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos e leva o indivíduo a dar prioridade ao uso da droga em detrimento de outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma das características centrais da dependência é a “fissura” ou o desejo irresistível de consumir a substância.

A pessoa não se torna dependente de uma hora para outra. Existe um processo entre os diferentes níveis de consumo, no qual é possível transitar de um lado para o outro, voltar a níveis anteriores, estacionar em algum, recair, retroceder e avançar.

Síndrome de dependência

Muitas vezes, ao serem apontados ao adolescente os riscos que corre em razão do uso de alguma droga, ele reage afirmando que “não tem problema porque não é dependente”.

De fato, a grande maioria dos adolescentes e mesmo dos adultos que consomem alguma substância psicotrópica não é dependente dela. Isso não significa, no entanto, que esse uso não esteja causando problemas para a sua saúde física ou mental ou para a sua vida em sociedade.

É necessário avaliar as consequências de qualquer uso de drogas.

A identificação da dependência está atrelada a uma gama de fatores que se revela mediante alguns comportamentos a serem observados em seu conjunto. Por essa razão, em vez de se falar da dependência de drogas como uma doença, adotamos a referência à “**síndrome de dependência**”, ou seja, **um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o repetido consumo de uma substância psicoativa.**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se dependente de uma droga a pessoa que apresenta três ou mais das seguintes manifestações:

- forte desejo de consumir a droga;
- dificuldade de controlar o consumo (por exemplo, quanto à hora em que começa ou para de fazê-lo, quanto à quantidade etc.);
- utilização persistente da droga apesar das suas consequências prejudiciais;
- maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades ou obrigações;
- aumento da tolerância à droga (necessidade de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito);
- síndrome de abstinência (sintomas corporais como dores, tremores ou outros, que ocorrem quando o consumo da droga é interrompido ou diminuído).

Durante muito tempo, a dependência de álcool ou de outras drogas foi considerada dentro de uma visão moralista segundo a qual a pessoa se tornava dependente por falta de caráter.

Hoje, admite-se que o desenvolvimento da dependência inclui fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, culturais, sociais, enfim, passou-se a perceber o caráter multidisciplinar e complexo da síndrome de dependência.

Com base nessa concepção, o dependente pode ser visto como alguém que necessita de ajuda e a quem deve ser disponibilizada uma rede de serviços que proporcionem sua recuperação e sua reinserção social, caso esteja se afastando de suas relações sociais significativas.

Uso de drogas e o contexto social

Teorias mais recentes ampliam o foco do indivíduo para o contexto de suas relações. Nessa perspectiva, é importante considerar a qualidade das relações que a pessoa estabelece nos diferentes domínios da vida, como a família, a escola, o trabalho e a comunidade.

Os fatores de risco e de proteção do uso indevido de drogas estão presentes em todos esses ambientes e, por isso, o dependente de drogas ou o usuário que está encontrando problemas deve ser visto na sua interação com eles e o seu tratamento deve buscar a formação de uma rede de apoio que coloque diferentes profissionais em conexão.

Aqueles que têm a intenção de interferir no uso de drogas dos adolescentes, seja prevenindo que o comportamento se instale, seja diminuindo-o ou eliminando-o, precisam ter uma visão ampla da situação.

O uso de drogas não é um fenômeno individual, nem uma decisão pessoal isolada de um contexto social. Ao longo da história da humanidade, o uso de substâncias que alteram a consciência esteve e está presente praticamente em todas as sociedades.

Além dos fatores sociais amplos, as decisões individuais também são influenciadas por fatores internos e experiências relacionais com a família, com os pares, com a escola e com a comunidade mais próxima.

Numa dimensão mais ampla, as condições sociais como o desemprego, a discriminação, o empobrecimento, a violência, assim como a disponibilidade de acesso às drogas são fatores importantes na configuração do abuso de drogas.

Vulnerabilidade do adolescente

Além dos fatores que acabamos de apresentar, existem aspectos pessoais e vivenciais que tornam o adolescente mais vulnerável a envolver-se em comportamentos de risco:

- baixa autoestima;
- falta de autoconfiança;
- dificuldade de tomar decisões;
- fatores biológicos;
- conflitos familiares e violência doméstica;
- fracasso ou exclusão escolar;
- regras e sanções ambíguas ou inconsistentes na família ou na escola;
- falta de vínculos afetivos com a comunidade;
- falta de consciência dos efeitos das drogas;
- ausência de participação social e de um projeto de vida.

Muitas crianças e adolescentes sofrem discriminações, violências diversas, exclusão escolar, incompreensão e abandono. Isso pode ocorrer em qualquer situação socioeconômica em que eles se encontrem.

O que leva alguém a enfrentar essas situações de uma forma mais destrutiva ou construtiva, muitas vezes, está em pequenas (ou grandes) coisas que fazem a diferença.

Prevenção: condições favoráveis

Uma pesquisa sistemática analisou crianças de diferentes extratos sociais e etnias, expostas a significativas adversidades e estresse nas suas vidas, que conseguiram evitar padrões de fracasso escolar, abuso de drogas e delinquência juvenil.

Identificaram-se os seguintes “fatores-chave”, que estavam presentes na vida dessas crianças:

- relacionamento afetivo fortalecido com ao menos um adulto significativo;
- comunicação consistentemente clara de altas expectativas para a criança;
- oportunidades para participar e contribuir significativamente para o seu meio social.

A prevenção do uso de drogas não é uma questão unicamente individual e não existem soluções mágicas ou “certas”, mas esses três fatores revelam condições favoráveis à realização de escolhas saudáveis e realizadoras por crianças e adolescentes e têm como consequência a possível diminuição da adoção de comportamentos arriscados.

Escola, espaço de construção de projeto de vida

As relações das pessoas com as drogas são muito variadas. Nem todo usuário é alguém problemático que precisa de um tratamento. Convém admitir, no entanto, que, muitas vezes, alterar as condições de vida é a única maneira de reverter o consumo abusivo. Exemplo disso é o uso de inalantes entre as crianças em situação de rua para aplacar a fome.

Na escola, é possível favorecer a construção de projetos de vida, ao interferirmos pontualmente naquilo que está ao nosso alcance como criar condições para que a escola se torne um espaço de participação, realização e criação, e não de fracasso ou exclusão. Cabe à escola oferecer situações instigantes como parte de seu processo educativo que respondam às necessidades e motivações do adolescente.

Considerações finais

A forma de abordar e discutir a questão do uso de droga com um adolescente será tanto mais eficaz quanto mais estiver relacionada com a avaliação do nível de consumo em que ele se encontra e com a avaliação das motivações e das condições do uso.

De qualquer forma, é importante que a abordagem se faça em um clima tranquilo, sem acusações ou preconceitos e se pautar no diálogo e na reflexão sobre o significado do uso da droga, as consequências que ela provoca e a possibilidade da adoção de comportamentos favoráveis a uma vida saudável.

Referências

ALBERTANI, H. M. B. Usos, motivos, abordagens. In: FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. *Tá na roda – uma conversa sobre drogas*. São Paulo: SEE-SP, 2003.

CARLINI, Beatriz. *Drogas: Mitos e verdades*. São Paulo: Ática, 1997.

KRAUS, D. *Best Practices in Substance Abuse Prevention*. New Orleans: Xerox, 2000.

MEDINA, M. G.; SANTOS, D. N.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia do Consumo de Substâncias Psicoativas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR., A. *Dependência de Drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 161-179.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10*. São Paulo: EDUSP, 1995.

SEIBEL, S. Conceitos Básicos e Classificação Geral das Substâncias Psicoativas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR., A. *Dependência de Drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 1-6.

Unidade 7



O uso de drogas no Brasil

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Contextualizar o consumo de drogas na realidade epidemiológica brasileira.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: O uso de drogas no Brasil

Vídeo: *Quando falta calor*

Texto:

O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- No cenário epidemiológico do consumo de drogas no Brasil, destaca-se a predominância das drogas lícitas (álcool e tabaco) tanto por adultos como pelos adolescentes estudantes das escolas públicas.
- O consumo de bebidas alcoólicas pelos adultos constitui fator de risco para os adolescentes e jovens que encontram como exemplo e referência um contexto de estímulo e de tolerância a esse consumo, sem conscientização dos prejuízos atrelados ao hábito de beber pelas famílias e pela sociedade.
- Face à oferta para o consumo de drogas, uma ação preventiva importante é a construção de posturas reflexivas e críticas sobre as experiências e o desenvolvimento de habilidades para realizar opções em favor de uma vida saudável.
- O trabalho preventivo nas escolas representa um desafio aos educadores na medida em que a oferta e os estímulos para o consumo de drogas são uma constante na vida dos jovens.
- Os dados epidemiológicos apontam para um cenário nacional no qual a prevenção do uso de álcool e outras drogas exige um amplo trabalho de conscientização, incluindo as famílias e a comunidade.
- O consumo de drogas por estudantes apresenta correlações com questões de aprendizagem que podem e devem ser observadas pelos educadores, no cotidiano da sala de aula.



Nesta unidade, aproveite para conhecer um pouco mais sobre a questão das drogas no Brasil. Reflita com seus colegas de curso e da escola sobre o assunto. Continue seus estudos e tenha um bom aproveitamento dos conceitos, informações e discussões sobre os textos.



Assista ao vídeo 7 – *Quando falta calor...*

Comece esta unidade assistindo ao vídeo 7, que retrata como o consumo de drogas de algum membro da família afeta todas as pessoas que fazem parte do sistema familiar.

Entre as drogas consumidas no nosso país, a que mais danos sociais tem causado é o álcool. Em continuidade ao programa de estudos sobre Prevenção do Uso de Drogas, vamos conhecer dados estatísticos que mostram que o consumo de drogas lícitas é significativamente maior do que o das demais.

Resumo do vídeo – *Quando falta calor...*

Destaca-se, no enredo do vídeo, a situação pela qual Pedro passava: o pai do estudante embriagava-se e discutia com a esposa. Um dia, o estudante chamou a polícia e o pai foi preso por ter espancado a mãe. A partir disso, a mãe caiu em depressão e ocorreu a sua demissão do emprego. Ela passou a culpar o filho por todos os problemas da família. O estudante se ressentiu, e o rendimento na escola foi prejudicado. Nesse enredo de tantos prejuízos pela condição familiar do estudante, fica destacado o contexto da frequência do alcoolismo nas famílias brasileiras e a importância do trabalho preventivo que também possa incluir a família.

Nesse episódio é possível verificar o quanto o consumo abusivo de álcool pelo pai trouxe transtornos tanto para a família quanto para o aluno na sua vida escolar.

O rendimento escolar é consequência de vários fatores e os profissionais de educação devem estar atentos e investigar o desempenho do aluno. Isso é bem demonstrado no vídeo, que trata sobre o apoio que a escola deve dar ao estudante.

Para refletir



O vídeo de hoje chama-se *Quando falta calor*. O que esse título lhe sugere? Reflita sobre as seguintes questões:

- A escola tem conhecimento de quais são as drogas mais consumidas na comunidade em que ela está inserida?
- Será que esses são os únicos indícios nos quais a escola deve se apoiar para prever possíveis situações de risco?
- Que tipo de atividades sistemáticas sua escola poderia propor para identificar precocemente as situações de risco para o consumo de drogas entre os estudantes?

Vamos apresentar um texto que descreve os padrões de consumo de drogas na sociedade brasileira.

Os estudos epidemiológicos sobre a realidade do uso de drogas pela população brasileira e em especial pelos estudantes das escolas públicas vêm confirmar a importância da prevenção na escola.

O CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Ana Regina Noto

José Carlos F. Galduróz

Solange A. Nappo



O termo epidemiologia diz respeito ao estudo da distribuição dos estados ou acontecimentos relacionados à saúde da população. No que se refere às questões relacionadas ao uso de drogas psicotrópicas, a epidemiologia oferece condições para que se faça um diagnóstico da situação, levando em conta o número de usuários e dependentes e outros acontecimentos, como acidentes de trânsito, óbitos, internações hospitalares ou apreensões de drogas psicotrópicas pela polícia, entre outros. Esse diagnóstico possibilita um planejamento mais adequado das políticas públicas.

Os estudos epidemiológicos mais recentes também buscam investigar fatores associados ao risco ou proteção. Esses fatores são assim denominados por envolverem características biológicas, psicológicas ou sociais, mais (risco) ou menos (proteção) associadas ao uso indevido de substâncias. Assim, os processos preventivos mais atuais buscam minimizar fatores de risco e potencializar fatores de proteção. Alguns fatores não são passíveis de intervenção, como os biológicos (por exemplo, genéticos). Assim, a prevenção é fundamentada em intervenções frente a fatores sociais e psicológicos, como: relacionamento familiar, autoestima, religiosidade, oferta de drogas, percepção de risco, informação sobre drogas, perspectiva de futuro, entre inúmeros outros.

As informações epidemiológicas disponíveis ainda estão longe de possibilitar uma avaliação completa do consumo de drogas no Brasil. As pesquisas realizadas até muito recentemente, em geral, restringem-se a populações específicas e a regiões determinadas. Mais raros ainda são os estudos de acompanhamento de mudanças ocorridas ao longo dos anos. No entanto, as pesquisas têm sido cada vez mais frequentes e oferecem algumas pistas a respeito do contexto de uso de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira.

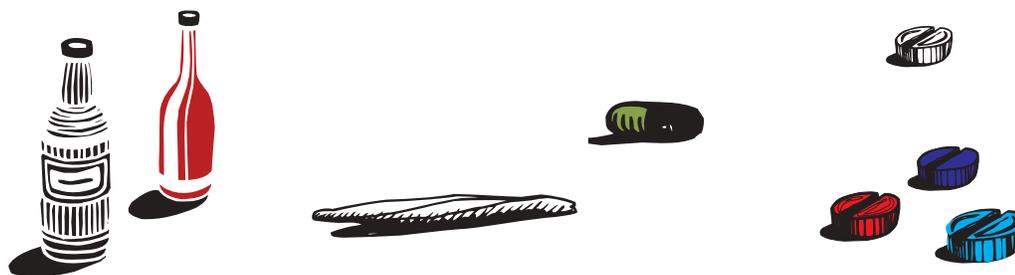
O Panorama Brasileiro

No início da década de 1980, o Brasil não dispunha de dados epidemiológicos consistentes em relação às drogas psicotrópicas. Essa falta de dados, associada à abordagem alarmista, permitiu que se instalasse um verdadeiro pânico em torno do uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, LSD e heroína, sobretudo entre estudantes.

A epidemiologia sobre o uso de drogas no Brasil começou a se desenvolver somente a partir do ano de 1987, com uma série de estudos desenvolvidos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. Esses estudos mostraram a existência de duas abordagens distintas em relação às drogas psicotrópicas: uma, de natureza emocional, com base no senso comum, e outra, mais realista, fundamentada em resultados de pesquisa.

Na situação dominada pela abordagem emocional, predominava a ideia de uso indiscriminado de drogas, especialmente ilícitas e com tendência à rápida disseminação. Por sua vez, a abordagem realista mostrava, de um lado, um número relativamente reduzido de usuários, com o predomínio do uso das drogas lícitas, excetuando-se o álcool, os solventes e os medicamentos psicotrópicos, e de outro, uma tendência à estabilidade.

Na década de 1990, não só alguns desses estudos foram repetidos, como outros foram iniciados, o que permitiu um acompanhamento mais sistemático e mais contínuo da situação. Entre esses, apresentaremos apenas os mais abrangentes, envolvendo várias regiões do país, e aqueles que, por terem sido repetidos ao longo dos anos, permitiram o acompanhamento das mudanças ocorridas.



Os estudos sobre bebidas alcoólicas

Os dados existentes mostram que o álcool aparece com destaque, sendo, sem sombra de dúvidas, a droga mais consumida no Brasil e a responsável pelos maiores índices de problemas decorrentes de seu uso. Levantamentos domiciliares indicam que aproximadamente 12% da população adulta, embora em diferentes níveis, preenchem critérios diagnósticos de dependência do álcool.

Outro dado importante sobre o consumo de bebidas alcoólicas é que ele não se restringe à população adulta, sendo também frequente entre adolescentes, como destacado no 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, de 2004:

1º – Cerca de 65,2% dos estudantes afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida.

2º – 44,3% dos estudantes entrevistados haviam feito uso de bebidas alcoólicas no mês que antecedeu a entrevista.

3º – Aproximadamente 11,7% faziam uso frequente de bebidas, ou seja, álcool seis ou mais vezes no mês que antecedeu a pesquisa.

4º – Cerca de 6,7% faziam uso pesado de bebidas alcoólicas, ou seja, fizeram uso vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a entrevista.

Em estudo posterior, o VI Levantamento sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras constatou que o uso do álcool entre estudantes caiu para 60,5%. O uso no mês caiu para 21,1%, o uso frequente caiu para 2,7%, e o uso pesado caiu para 1,6%.

Este novo estudo também revelou que apenas para o uso pesado há mais estudantes usando o álcool nas escolas públicas. Para todos os outros padrões o uso é maior nas escolas particulares.

Vale ressaltar que o consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes, ocorre pela primeira vez no próprio ambiente familiar, sendo a cerveja a bebida mais citada pelos entrevistados. O fato de alguma pessoa em casa consumir bebidas alcoólicas aumenta a chance de o adolescente também consumir.

O consumo “binge” (consumo, em uma mesma ocasião, de 5 ou mais doses para homens; 4 ou mais doses para mulheres) equivale a embriaguez e foi observado entre 1/3 dos estudantes do ensino médio da rede particular do município de São Paulo em 2008. Nesse estudo, entre os fatores protetores estudados, passíveis de intervenção, foram identificados aspectos familiares, como o modelo de consumo e a negociação de limites para saídas com amigos. Religiosidade também apareceu associada à proteção.

Estudos também são realizados entre pessoas que buscam tratamento em função de abuso ou dependência do álcool. Em um levantamento realizado pelo CEBRID, foram analisadas as internações ocorridas por dependências e psicoses por drogas psicotrópicas de 1987 a 2008. Os resultados indicam o álcool como responsável por quase 90% das internações, sendo que a maioria dos internados encontra-se na faixa entre 31 e 45 anos, com predomínio do sexo masculino, na proporção de 15 homens para uma mulher.



Estudos sobre outras drogas psicotrópicas

Como descrito anteriormente, até o ano de 1998, não existiam estudos publicados sobre o consumo de psicotrópicos na população em geral, mas apenas levantamentos envolvendo populações específicas, como é o caso dos estudantes de 1º e 2º graus e de crianças e adolescentes em situação de rua, dos quais iremos falar a seguir.

O consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio

Conforme vimos, foi realizado em 2004 o 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 e, em 2010, o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. No estudo realizado em 2004, 22,6% dos estudantes entrevistados afirmaram já ter ao menos experimentado outras drogas psicotrópicas, excluindo álcool e tabaco, com índices variando entre 23,1% em São Paulo e 23,4% em Porto Alegre. Isso quer dizer que quase 1/4 dos alunos já haviam experimentado drogas diferentes do álcool ou do tabaco. Por outro lado, também indica que a maioria dos estudantes nunca usou outras drogas. Em 2010 o percentual aumentou para 24,6%.

Esse mesmo estudo aponta os solventes como as drogas psicotrópicas mais citadas, com 15,5% dos estudantes admitindo já terem feito uso de algum tipo de inalante pelo menos uma vez na vida, entre as quais a cola de sapateiro ou lança-perfume. Em 2010 esse percentual diminuiu para 8,1%. Em 2004, o uso de pelo menos uma vez na vida das demais drogas foi citado na seguinte ordem:

- 12,0% para os energéticos
- 5,9% para a maconha
- 4,1% para os calmantes ou ansiolíticos
- 3,7% para os medicamentos para emagrecer ou anfetaminas
- 2,0% para a cocaína



Em 2010, o uso de energéticos com álcool pelo menos uma vez na vida foi afirmado por 15,4% dos estudantes. O uso de maconha subiu 0,2%, o de calmantes subiu 1,2%, as anfetaminas diminuíram em 1,5% e o de cocaína subiu 0,5%.

Esse panorama é diferente quando se comparam os jovens do sexo masculino e do feminino. O consumo de maconha, cocaína e solventes predomina entre os jovens do sexo masculino, enquanto o consumo de calmantes e medicamentos para emagrecer é mais frequente entre o sexo feminino. No que diz respeito ao fator socioeconômico, os estudantes que declararam ter feito uso de psicotrópicos estavam distribuídos de forma semelhante nas diferentes classes sociais. Em 2010 foi acrescentado ao estudo o critério de escolas públicas e particulares. O uso de maconha, cocaína, crack e tabaco foi maior nas escolas públicas. Para drogas como anfetaminas, solventes, ansiolíticos, esteróides, êxtase, LSD e álcool, foi constatado percentual maior de usuários nas escolas particulares.

Esse resultado sugere certa semelhança do consumo para os diferentes níveis socioeconômicos com relação aos estudantes da rede pública, ou seja, o consumo não é mais intenso numa determinada classe. Porém, estudo recente realizado na rede particular indica algumas diferenças.

O consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua

Nos levantamentos realizados com crianças e adolescentes em situação de rua, em 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003, foram observados índices elevados de uso de drogas psicotrópicas. O estudo feito no ano de 1997 em Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo mostrou que 88,1% dos entrevistados já haviam usado drogas. Desses, 48,3% informaram fazer uso pesado delas, ou seja, terem consumido algum tipo de droga cinco ou mais vezes por semana, no mês que antecedeu a coleta de dados.

O levantamento do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua realizado em 2003 foi o primeiro a abranger as 27 capitais brasileiras. Este levantamento mostrou que as drogas consumidas em maior intensidade (uso diário) foram o tabaco, os solventes e a maconha. O consumo diário de tabaco foi mencionado por 29,5% dos entrevistados, de solventes por 16,3% e de maconha por 11,2%. Esse perfil foi relativamente semelhante entre as capitais, exceto em relação ao tipo de solvente predominante (variando entre thinner, cola, loló, entre outros). Para as bebidas alcoólicas, o consumo diário foi mencionado por 3,0%, mas 43% dos entrevistados haviam consumido no mês (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa), com intensidade variando predominantemente entre 1 a 19 dias/mês. O uso no mês de derivados da cocaína foi mencionado por 12,6%, mas em frequências variadas, merecendo destaque para 2,4% da amostra que relatou uso diário.

Quanto aos medicamentos psicotrópicos, os percentuais foram maiores na região nordeste, destacando-se o consumo da substância flunitrazepam, comercializada com o nome de Rohypnol®, da substância trihexiphenidil, comercializada com o nome de Artane® e da substância benzidamida, comercializada como Benflogin®. O número de usuários de medicamentos psicotrópicos em São Paulo e Porto Alegre que era elevado na década de 1980, praticamente desapareceu nos anos 1990, assim permanecendo em 2003.



II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil – 2005

Este estudo entrevistou moradores sobre o uso de drogas das 107 maiores cidades do país (aquelas com mais de 200 mil habitantes) e da cidade de Palmas (TO), totalizando 108 cidades. No total, obteve-se 7.939 entrevistas. Os resultados permitem a análise dos dados do Brasil como um todo e das cinco grandes regiões brasileiras. Os principais achados foram:

A prevalência de uso na vida (uso pelo menos uma vez na vida) de qualquer droga, exceto tabaco e álcool, teve a maior porcentagem na região Nordeste, onde 27,6% dos entrevistados já fizeram uso de alguma droga. A região com menos uso na vida foi a Norte, com 14,4%. No Brasil, o uso na vida para qualquer droga (exceto tabaco e álcool) foi de 22,8%. Esta porcentagem é, por exemplo, próxima ao Chile (23,4%) e quase metade dos EUA (45,8%).

O uso na vida de álcool nas 108 maiores cidades do país foi de 74,6%, porcentagem inferior à de outros países (Chile com 86,5% e EUA com 82,4%). O menor uso na vida de álcool ocorreu na região Norte (53,9%) e o maior no Sudeste (80,4%). A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% para o Brasil, sendo que no nordeste e no norte as porcentagens atingiram quase 14%. Em todas as regiões, observaram-se mais dependentes de álcool para sexo masculino.

O uso na vida de tabaco foi de 44% no total, porcentagens inferiores ao do Chile (72%) e EUA (67,3%). Quanto à dependência de tabaco, 10,1% preencheram critérios para um diagnóstico positivo. As maiores porcentagens de dependentes de tabaco apareceram na região Centro-Oeste (11,5%) e a menor foi observada no Nordeste (8,3%).

O uso na vida de maconha, nas 108 maiores cidades, foi de 8,8%, resultado este próximo ao da Grécia (8,9%) e da Polônia (7,7%), porém abaixo ao dos americanos (40,2%) e do Reino Unido (30,8%). A região Sudeste foi a campeã em porcentagens de uso na vida (10,3%); teve também a maior prevalência de dependentes de maconha com 1,4%, e menor porcentagem de dependentes.

A prevalência de uso na vida de cocaína, nas 108 maiores cidades do país foi de 2,9%, sendo próxima à Alemanha (3,2%). Porém bem inferiores aos EUA com 14,2% e Chile com 5,3%. A região Sudeste foi aquela na qual se verificou as maiores porcentagens (3,7%) e a menor, no Norte, com aproximadamente 1%.

O uso na vida de crack foi de 1,5% para as maiores 108 cidades do país, cerca de duas vezes menor que no estudo americano. O uso de merla (uma forma de cocaína) apareceu na região Norte com 1,0%, a maior do Brasil.

O uso de solventes foi de 6,1%, prevalência superior ao verificado na Espanha, ao redor dos 4%. Por outro lado, a prevalência do uso na vida de solventes nos EUA foi de 9,5%. A região Nordeste teve as maiores porcentagens de uso dessas substâncias com 8,4%.

O uso na vida de medicamentos sem prescrição médica teve um fato em comum: mais mulheres usaram do que os homens, para qualquer das faixas etárias estudadas, sendo quase o dobro em relação aos homens. Os estimulantes aparecem com 3,2% de usuários na vida. Os benzodiazepínicos com 5,6%, menos que o observado nos EUA (8,3%). A dependência de benzodiazepínicos foi estimada em 0,5% para o Brasil.

Surpreenderam-nos o uso na vida de orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite) com 4,3% de uso na vida para as 107 maiores cidades do país. No Nordeste as porcentagens atingiram 9,3%, as maiores do Brasil e as menores são as do Sul (1,0%). Esses resultados merecem atenção especial dos estudiosos sobre o abuso de drogas.

A heroína, droga tão citada na mídia, teve uso na vida por sete entrevistados, sendo seis homens. Dos entrevistados, 29,6% tiveram a percepção de que obter heroína era fácil.

A maconha seria a droga que mais facilmente é encontrada, segundo a percepção dos entrevistados, com 65,1% das respostas. A cocaína aparece em segundo lugar com 51,1% e o LSD-25 tem porcentagens idênticas à da heroína, com 30,0%.

Em relação à percepção do tráfico de drogas, 18,5% do total de entrevistados afirmaram ter visto alguém vendendo drogas. Quanto à percepção de compra de drogas, as porcentagens foram de 18,3%, o que mostra coerência dos entrevistados ao responderem esses itens. Se há quem vende, há quem compre.

Cerca de 60% dos entrevistados afirmaram ter visto pessoas alcoolizadas nos 30 dias prévios à pesquisa. Já a percepção de ter visto pessoas sob efeitos de outras drogas foi de 36,9%. De qualquer forma, as porcentagens são muito elevadas, o que pode ser, simplesmente, reflexo de uma hipervalorização da sociedade, delegando às drogas qualquer alteração comportamental.

A opinião dos entrevistados que consideram risco grave à saúde o uso de bebidas alcoólicas uma ou duas vezes por semana foi de 20,8%; já o uso de uma ou duas vezes na vida de maconha foi considerado um risco grave para 48,1%; ainda 77,1% dos entrevistados consideraram grave o uso de cocaína uma ou duas vezes na vida. A percepção de riscos mais que duplica na comparação entre álcool e maconha e quase triplica quando o álcool é comparado à cocaína.

O uso diário de álcool, maconha e cocaína é considerado um risco grave para a saúde para quase totalidade da amostra, independentemente do sexo, da faixa etária e da região brasileira.

A porcentagem de pessoas que já se submeteu a algum tratamento foi a maior do país na região Norte. Para o Brasil, cerca de 10% dos entrevistados foram tratados pelo uso de álcool e/ou drogas.

As discussões foram as complicações mais frequentes decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas com 2,9%, sendo que 10,8% dos homens e 3,3% das mulheres já discutiram sob efeito de alguma droga. As quedas aparecem em segundo lugar com 4,4%. As demais complicações giram em torno dos 3,0%.

O governo brasileiro vem promovendo periodicamente levantamentos sobre o consumo de drogas na população em geral. Estudo semelhante a este II Levantamento foi realizado em 2001, possibilitando, desta forma, o início de uma série histórica que possibilita a gestores e formuladores de políticas públicas analisarem e avaliarem as diferentes ações implementadas, bem como fundamentarem projetos futuros. A seguir são apresentadas tabelas comparativas dos principais resultados obtidos nos dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (2001 e 2005).

Tabela 1. Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005 de uso na vida de qualquer droga (exceto tabaco e álcool) entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

Uso na vida de qualquer droga (exceto tabaco e álcool)
19,4% (Ano de 2001)
22,8% (Ano de 2005)

Tabela 2. Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005 das 9 drogas mais usadas entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

As 9 drogas mais usadas		
% de uso na vida		
Drogas	2001	2005
Álcool	68,7	74,6
Tabaco	41,1	44,0
Maconha	6,9	8,8
Solventes	5,8	6,1
Orexígenos	4,3	4,1
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Cocaína	2,3	2,9
Xaropes (Codeína)	2,0	1,9
Estimulantes	1,5	3,2

Tabela 3. Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005, da dependência de drogas entre os entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

Dependência		
% de dependentes		
Drogas	2001	2005
Álcool	11,2	12,3
Tabaco	9,0	10,1
Benzodiazepínicos	1,1	-
Maconha	1,0	1,4
Solventes	0,8	-
Estimulantes	0,4	-

Alguns indicadores sobre o uso de psicotrópicos

As consequências do uso de drogas não se reduzem aos resultados dos estudos epidemiológicos. Por isso, esses resultados não devem ser avaliados isoladamente. É preciso analisá-los em conjunto, para uma melhor compreensão da questão do consumo de drogas na sociedade brasileira.

No estudo realizado pela Abdetran, em 1997, em Salvador, Recife, Brasília e Curitiba, além do álcool, as outras drogas encontradas no sangue das vítimas de acidentes de trânsito foram:

- maconha, em 7,7% dos casos
- calmantes, em 3,4% dos casos
- cocaína, em 2,3% dos casos
- barbitúricos, em 1,5% dos casos
- anfetaminas, em 0,6% dos casos
- opiáceos, em 0,3% dos casos

Recentemente, no estudo realizado pela SENAD, na cidade de Porto Alegre, entre outubro e novembro de 2009, também com vítimas de acidentes de trânsito hospitalizadas, as drogas encontradas no sangue das vítimas foram:

- álcool, em 8,3% dos casos
- maconha, em 9,5% dos casos
- benzodiazepínicos, em 4,3% dos casos
- anfetamina, em 1,4% dos casos
- cocaína, em 6,7% dos casos



Constata-se, portanto, que é alto o índice de drogas encontrado no sangue das vítimas de acidente de trânsito, principalmente o álcool, mas é igualmente preocupante a constatação da presença considerável das outras substâncias psicoativas que alteram significativamente nosso comportamento. Nem sempre as consequências do uso dessas substâncias limitam-se ao próprio usuário. O atual Código Nacional de Trânsito prevê sanções no caso de motoristas que façam uso de droga psicotrópica e venham a dirigir. Vejamos dois artigos do Código:



Art. 165 – Dirigir sob a influência de álcool, em nível superior a seis decigramas por litro de sangue, ou qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Art. 166 – Confiar ou entregar a direção de veículo a pessoa que, mesmo habilitada, por seu estado físico ou psíquico, não estiver em condições de dirigi-lo com segurança.

Os dados obtidos dos relatórios oficiais de internações hospitalares por dependência de droga, ao longo do período 1987-1995, indicam que, excluindo-se o álcool, a cocaína atualmente é a responsável pelo maior número dessas ocorrências. Essa posição era ocupada, até 1990, pela maconha. Observa-se, portanto, que houve um aumento gradativo do número de internações motivadas pelo consumo de cocaína, acompanhado da diminuição dos casos de maconha.

Fenômeno semelhante também foi observado no que se refere às apreensões de drogas pela Polícia Federal ao longo dos últimos anos, ou seja, um aumento das apreensões de cocaína acompanhado da diminuição das apreensões de maconha.

Os resultados dos estudos epidemiológicos mostram um inquestionável aumento da disponibilidade e do consumo de cocaína no Brasil, bem como dos problemas decorrentes do seu uso. No entanto, em relação à maconha, embora o consumo entre os estudantes tenha aumentado, observa-se uma redução das apreensões pela Polícia Federal e das internações hospitalares, o que poderia ser interpretado como um fenômeno de tolerância social em relação ao consumo dessa droga.

I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras – 2010

Nesse levantamento inédito, realizado pela SENAD em parceria do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREAFMUSP), foram entrevistados 17.660 universitários de todas as capitais do país, de 100 Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas. Os principais dados obtidos foram:

- 49% dos universitários pesquisados já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez.

Do grupo dos universitários que se declararam menores de 18 anos, 80% dos entrevistados afirmaram já ter consumido algum tipo de bebida alcoólica.

- 86% dos universitários já fizeram uso na vida de álcool e 47%, de produtos de tabaco.
- 22% dos universitários estão sob risco de desenvolver dependência de álcool e 8%, de maconha.

- 36% dos universitários beberam em *binge* nos últimos 12 meses e 25% nos últimos 30 dias.

Cerca de 40% dos universitários usaram duas ou mais drogas nos últimos 12 meses e 43% relataram já ter feito uso múltiplo e simultâneo de drogas na vida. Desses 43%, 47,8% alegaram como motivação do uso “simplesmente porque gostavam ou porque lhes possibilitava esquecer os problemas da vida”.

- 18% dirigiram sob efeito de álcool e 27% pegaram carona com motorista alcoolizado.

A prevalência de abuso de álcool foi maior entre os universitários que na população geral. Já a dependência foi encontrada com maior prevalência para a população geral.

O uso de substâncias ilícitas é maior entre os universitários das regiões Sul e Sudeste de instituições privadas da área de Humanas do período noturno e por universitários com idade acima dos 35 anos. Não foi observada a interferência de gênero sobre o uso geral de drogas.

A prevalência do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas é semelhante entre universitários brasileiros e norte-americanos, salvo algumas particularidades: o uso de maconha é maior entre os universitários norte-americanos e o uso de inalantes é maior entre os universitários brasileiros.

- 21% dos universitários fazem uso de produtos do tabaco.

O risco de desenvolver abuso/dependência para maconha é maior entre os homens e de anfetamínicos e tranquilizantes, entre as mulheres.

- 8% dos universitários já fizeram (ou induziram) aborto. Embora não haja influência aparente do gênero, a faixa etária (mais de 35 anos), tipo de Instituição de Ensino Superior (IES) privada e região administrativa parecem exercer influência sobre esse comportamento.
- 9% não possuem o hábito de utilizar métodos contraceptivos, 3% já forçaram ou foram forçados a se engajar em intercurso sexual e 41% declararam já ter feito o teste para detecção do vírus HIV.

Esses dados surpreendem, o que reforça a necessidade de maior conhecimento dessa população para o desenvolvimento de ações de prevenção e elaboração de políticas específicas dirigidas para esse segmento que é bastante representativo: o Brasil possui hoje 2.252 instituições de ensino superior, totalizando mais de 5,8 milhões de estudantes universitários.

A entrada na universidade inaugura um período de maior autonomia, possibilitando novas experiências, resignificação de valores, descoberta e realização de potenciais, etc. Nesse sentido, a universidade cumpre um papel privilegiado de formação de cidadãos que é, sem dúvida, fator de proteção para seus estudantes. No entanto, se esse papel formador não tiver destaque dentro do meio universitário de maneira relevante, privilegiando-se, por exemplo, apenas o seu papel técnico-profissionalizante, o que é proteção pode se transformar em vulnerabilidade para essa parcela da população.

Considerações finais

Diante do cenário epidemiológico envolvendo a droga no Brasil, observa-se a preponderante participação das bebidas alcoólicas tanto no consumo quanto nos problemas dele decorrentes. No entanto, as medidas no sentido de prevenir ou minimizar a situação ainda são muito reduzidas, sobretudo quando se constata a presença de campanhas publicitárias, cada vez mais sofisticadas, que incentivam o consumo, mascarando os inúmeros problemas relacionados.

Em relação às demais drogas psicotrópicas, vale ressaltar que, nos últimos anos, as mudanças não foram muitas. Em geral, as alterações são negativas, especialmente no que se refere às drogas ilícitas, entre as quais a maconha e a cocaína. Esse quadro sugere que as medidas adotadas nesses últimos anos não tiveram a eficácia esperada, sendo necessário buscar novas soluções para a questão.

No que diz respeito ao tipo de informação divulgada nos meios de comunicação de massa, como o rádio, os jornais e a televisão, por um lado prevalece a tolerância em relação ao álcool; por outro, domina a visão

alarmista sobre as drogas ilícitas, como a maconha, a cocaína/crack, entre outras, gerando uma situação de pânico que torna o problema ainda mais difícil de ser enfrentado.

A extensão e a gravidade do problema mostram que é preciso encontrar novas formas de tratar a questão, com o envolvimento de toda a sociedade. Para busca de soluções, entre estudantes, por exemplo, os dados epidemiológicos sugerem que as ações preventivas devam iniciar em idades precoces, com ênfase em drogas lícitas como bebidas alcoólicas e cigarro (tabaco). Anteriormente às drogas ilegais, o consumo de inalantes deve ser considerado como comportamento de risco entre adolescentes. No ensino médio, o padrão *binge* de consumo de álcool parece ser um dos principais comportamentos de risco entre adolescentes e, dessa forma, merece atenção especial. A orientação de pais deve ser considerada, com atenção especial a questões relacionadas à negociação de limites e exemplos familiares. Programas de prevenção devem contar com alicerce comum, mas oferecer peculiaridades por gênero, visto que meninas são maiores consumidoras de medicamentos psicotrópicos sem receita médica e meninos, de drogas ilícitas.

Estudos realizados em outros países já levantaram vários aspectos adicionais entre estudantes, os quais podem contribuir para reflexão sobre as ações a serem avaliadas no Brasil. Muitos outros fatores de proteção foram estudados e indicam que ações preventivas devem atentar ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em relação a comportamentos agressivos, hiperatividade, dificuldades de aprendizado, socialização, autoestima, perspectivas de futuro, pressão do grupo, entre outros. Dessa forma, ações preventivas devem incluir várias outras esferas do desenvolvimento humano, em especial, oferecendo recursos de habilidades para a vida. Nesse contexto, o tema drogas em si passa a ser elemento secundário.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS DEPARTAMENTOS DE TRÂNSITO (ABDETRAN). *Impacto do uso do álcool e outras vítimas de acidente de trânsito*. Brasília: Cetad/ Raid, 1997, 87 p.

ALMEIDA-FILHO, N. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. *Revista ABP-APAL*, Brasília, São Paulo, Porto Alegre, 14(3), 1992, p. 93-104.

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTROM, T. *Epidemiológica básica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994, 186 p.

ANDRADE, A. G.; DUARTE P. C. A. V.; OLIVEIRA L. G. de. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: SENAD, OBID, GREA/IPQ-HCFMUSP, 2010. 284p.

CARLINI, E. A. et al. *II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus – 1989*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – (CEBRID) – Departamento de Psicologia da Escola Paulista de Medicina, 1990.

_____. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, 2006.

_____. *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, 2004.

_____. *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*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, 2004.

CARLINI-COTRIM, B. Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana. *Revista ABP-APAL*, 17(3), 1995, p. 93-101.

CARLINI-COTRIM, B. et al. *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, 1987*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, 1989. p. 153 (Série C: Estudos e Projetos, 5.).

SOIBELMAN M. et al. *Consumo de álcool e outras drogas entre vítimas de acidentes de trânsito atendidas em emergências* de Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

Unidade 8



Redes sociais e prevenção do uso de drogas no contexto da escola

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar situações de risco decorrentes do envolvimento com drogas entre os adolescentes por meio da avaliação das redes sociais.
- Relacionar a diversidade de fatores contextuais e pessoais que constituem risco ou proteção para o uso de drogas na adolescência.
- Compreender os modelos de prevenção na escola.
- Identificar posturas preventivas ao consumo de drogas no cotidiano escolar.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE ?

Temática: Redes sociais e prevenção do uso de drogas no contexto da escola

Vídeo: *Qual é a boa?*

Textos:

Trabalhando com prevenção na família, na escola e na comunidade

Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescentes



Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo

Tópicos para aprofundamento

- As ações de prevenção podem ser feitas em três níveis: prevenção universal, prevenção seletiva e prevenção indicada.
- Um trabalho de prevenção deve basear-se na realidade de um grupo específico.
- Existem vários modelos possíveis de prevenção na escola: conhecimento científico, educação afetiva, oferta de alternativas, educação para a saúde, modificação das condições de ensino.
- Um trabalho de prevenção eficaz utiliza a combinação de diferentes modelos.
- As relações que o adolescente vivencia e estabelece com o mundo influenciam a forma como ele se percebe, como estrutura sua identidade e desenvolve seus hábitos de autocuidado, projetos de vida e perspectivas. O conjunto dessas relações é sua rede social.
- A rede social possui: características estruturais – tamanho, densidade, composição ou distribuição, dispersão, homogeneidade ou heterogeneidade. As funções da rede: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, acesso a novos contatos. Os atributos do vínculo: função predominante, multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade, frequência, história.
- Fatores de risco podem ser definidos como sendo as circunstâncias psicossociais que tornam o indivíduo mais vulnerável ao envolvimento com o uso indevido de drogas.
- Por fatores de proteção entendem-se aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades, levando a uma menor chance de a pessoa assumir comportamentos de risco.



Confira o seu aprendizado por meio dos exercícios objetivos disponíveis na plataforma e realize as atividades coletivas. Bom trabalho!



Assista ao vídeo 8 – Qual é a boa?

Inicie esta unidade assistindo ao vídeo 8, que ilustra a importância do adolescente se sentir pertencente a um grupo de referência. É esse sentimento que faz o jovem buscar as redes sociais: a família, a escola, os amigos e a comunidade. No entanto, essas redes podem funcionar como fatores de proteção ou como fatores de risco para o uso de drogas, dependendo do contexto, da natureza e da qualidade dessas relações no momento de vida específico do adolescente.

Resumo do vídeo – Qual é a boa?

Vimos, nesse episódio, que o personagem Marcílio, devido à necessidade de ser aceito por seus novos colegas e sentindo falta de amigos na nova cidade, ficou exposto e vulnerável ao consumo de drogas. Vimos também que, apesar de não gostar de beber, ficou mobilizado pelo convite de curtir uma cerveja em um contexto de sedução exercido por Suzane e pela possibilidade de conhecer as amigas dela. Ao mesmo tempo, ficou interessado pelo convite do colega para experimentar maconha e, sobretudo, para se enturmar com a galera. Nesse momento, aparece uma terceira alternativa: sua mãe vem convidá-lo para um passeio em companhia de Mainá – outra nova colega. Para a decepção de Suzane e Nonato, Marcílio optou pelo programa com a família que, por sua vez, soube como oportunizar sua inserção na nova cidade ao convidar Mainá para sair com eles.

Observe, neste vídeo, a banalização do consumo de cerveja e até de caipirinha pelas garotas. Suzane justifica seu hábito de beber, pois esse, infelizmente, também é banalizado em seu contexto familiar e social. Fica colocado, ainda, o quanto a inocente busca por uma turma pode trazer risco de envolvimento com drogas, tanto lícitas como ilícitas, e como este envolvimento, frequentemente, funciona como fator facilitador para pertencer a um grupo.

Chamamos a atenção dos educadores para essa questão porque não existe consumo de drogas por adolescentes sem que haja potencial de risco.

O vídeo mostra que a melhor estratégia de prevenção é conhecer e reconhecer as redes sociais dos adolescentes, estimulando as que são benéficas. Isso significa potencializar as redes que deem ao adolescente a sensação de acolhimento de que ele tanto necessita para se desenvolver de forma saudável.

Para refletir

Aproveite este momento e reflita:



- Como você avalia a situação de Marcílio diante do convite dos colegas?
- O que funcionou como fator de proteção na rede social de que Marcílio faz parte?
- Quais os pontos dessa rede que funcionaram como fatores de risco?

O modelo sistêmico da educação para a saúde propõe a redução dos fatores de risco e a otimização dos fatores de proteção como estratégia de prevenção do uso de drogas entre os adolescentes. Os textos desta aula fundamentam teoricamente essa perspectiva, esclarecendo conceitualmente a metodologia das redes sociais no cenário dos diversos modelos de prevenção descritos na literatura e possíveis de serem usados no contexto da escola. Leia com atenção para poder fazer uma escolha consciente pelo modelo de prevenção mais adequado à realidade da sua escola.

TRABALHANDO COM PREVENÇÃO NA FAMÍLIA, NA ESCOLA E NA COMUNIDADE

Helena M. B. Albertani

Sandra Scivoletto

Maria de Lurdes S. Zemel



O problema do uso de drogas está disseminado em todos os lugares. Escolas, clubes, condomínios, comunidades, todos enfrentam essa questão. Muitas vezes, por não saber como abordar o problema, não se toma iniciativa para tentar resolvê-lo. Como são muitos e diversos os fatores que causam os problemas decorrentes do abuso de drogas, uma ação isolada não é suficiente. **São necessárias ações conjuntas**, em diferentes níveis, realizadas e dirigidas para os diversos grupos que compõem a comunidade.

Na definição das estratégias de prevenção, é preciso considerar que as palavras e as informações não bastam. É importante que todas as pessoas envolvidas tenham oportunidade de refletir sobre seus comportamentos e sobre suas opções de vida, **procurando identificar os caminhos para uma vida mais saudável.**

Já se sabe que, a cada dólar gasto em prevenção, economizam-se de quatro a cinco dólares em tratamento e que o aumento no consumo de álcool pode ser relacionado ao aumento das intervenções agudas em saúde em detrimento das intervenções de prevenção em saúde.

Prevenção primária, secundária e terciária

Pode-se trabalhar os níveis de prevenção segundo a seguinte classificação:

Prevenção primária – O objetivo é evitar que o uso se instale ou retardar o seu início.

Prevenção secundária – Destina-se às pessoas que já experimentaram ou as que usam moderadamente e tem como objetivo evitar a evolução para usos mais frequentes e prejudiciais. Isso implica o diagnóstico e o reconhecimento precoce dos que estão em risco de evoluir para usos mais prejudiciais.

Prevenção terciária – Refere-se às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso ou que apresentam dependência.

Porém, atualmente, fala-se em níveis de prevenção universal, seletiva e indicada:

O que é?	Onde se aplica?
Intervenção universal – são programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco.	Intervenção universal – na comunidade, em ambiente escolar e nos meios de comunicação.
Intervenção seletiva – são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias.	Intervenção seletiva – por exemplo, em grupos de crianças, filhos de dependentes químicos.
Intervenção indicada – são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, como por exemplo, alguns acidentes de trânsito.	Intervenção indicada – em programas que visam diminuir o consumo de álcool e outras drogas, mas também a melhoria de aspectos da vida do indivíduo como, por exemplo, desempenho acadêmico e reinserção social.

Os níveis de prevenção são um *continuum*, sem limites claros, muitas vezes, entre prevenção primária, secundária e terciária.



Na infância, as intervenções preventivas abordam a **promoção de saúde** em uma perspectiva ampla e podem ser feitas com orientação adequada aos pais e professores, usando a criatividade e diversas atividades para propiciar a aquisição de habilidades e experiências que tenham efeito protetor.

A prevenção voltada para os **adolescentes** é feita principalmente nas **escolas**, por ser esse o local que, idealmente, todos os jovens deveriam frequentar.

É mais fácil iniciar um trabalho de **prevenção nas escolas**, que têm uma estrutura organizada, voltada para passar informações e dar orientações aos alunos e que mantêm contato com os pais. Entretanto, não é na escola que a prevenção atingirá os jovens de maior risco. Os jovens com problema de conduta, geralmente, abandonam a escola e não se envolvem com regularidade em atividades nas quais também podem ser alvo de ações preventivas.

Nesse caso, ações desenvolvidas na **comunidade** seriam mais indicadas. Para mobilizarmos um grupo dentro da comunidade, muitas vezes, é preciso iniciar algum trabalho em uma instituição da região, que pode ser uma escola a partir da qual, com o envolvimento dos alunos, pais, professores e funcionários, poderíamos expandir as ações para a comunidade ao seu redor, envolvendo líderes comunitários, religiosos e grupos de jovens.

É necessário que as ações sejam desenvolvidas em vários âmbitos e integradas entre as diferentes áreas sociais.

O que precisamos saber para fazer prevenção?

Dada a complexidade do problema do uso de drogas, que envolve a interação de fatores biopsicossociais, o campo das ações preventivas é extremamente abrangente e envolve aspectos que vão desde a formação da personalidade do indivíduo até questões familiares, sociais, legais, políticas e econômicas.

Trabalhar nessa área é complexo, visto que exige **apoio, conhecimento, criatividade** e, mais do que isso, exige **uma equipe** motivada e persistente, que acredite na capacidade de crescimento do indivíduo e da sociedade.

Apoio

É necessário que as lideranças da comunidade ou da instituição em que se desenvolverá o programa sejam sensibilizadas para que apoiem e se envolvam na implantação, no desenvolvimento e na manutenção do programa.

Conhecimento

Os programas certamente serão feitos e aplicados por uma equipe de trabalho. Treinar e cuidar dessa equipe é tão importante quanto conhecer a matéria com a qual se trabalhará. Esse treinamento inclui:

- conhecimento científico;
- disponibilidade de estudar para se manter atualizado;
- aprendizado na tolerância à frustração e na ampliação dos próprios limites;
- trabalhar com grupos;
- persistência e paciência para implantação de mudanças lentas, graduais e continuadas;
- exame dos próprios preconceitos em relação à questão;
- criatividade para apresentar o material a ser estudado para que a aprendizagem se faça com a vivência;
- postura aberta e de reflexão.



Definição de objetivos e estratégias

A implantação de um programa inclui a definição de objetivos e estratégias que atendam às necessidades da comunidade em que estaremos atuando. Por exemplo, devem-se considerar: os dados culturais do local, quais são as drogas de abuso, quais são os níveis de consumo, quais são as crenças e os valores da comunidade, o que se espera e o que é possível fazer.

Definição de recursos

É importante identificar os recursos humanos e físicos da própria comunidade para que uma ação não seja interrompida com a justificativa de que “sozinhos não podemos caminhar” ou de que não existem condições de continuidade. Se os recursos são poucos, é necessário buscar ampliá-los.

Fazer prevenção não é uma tarefa fácil. Além da preparação da equipe, definição de objetivos e do estabelecimento do apoio, temos de contar com dados da realidade externa que influenciam no nosso trabalho e estar atentos a novos fatores que possam interferir. Por exemplo, uma nova droga introduzida no mercado ou novos hábitos que vêm fazer parte daquela comunidade devem ser considerados.

Nas atividades com a prevenção, os resultados não são observados imediatamente, mas certamente a prevenção vale a pena.

Como fazer prevenção?

O mais importante antes de qualquer iniciativa é **o planejamento**, para que esforços isolados não sejam desperdiçados. Toda ação isolada terá certamente um impacto, que pode ganhar proporções muito maiores se as ações estiverem voltadas para um **objetivo comum, que atue de forma coordenada**.

Muitas vezes, é mais indicado que as propostas sejam iniciadas em comunidades menores, em que o processo de mobilização pode ocorrer mais facilmente.

Prevenção na família



A família é a célula formadora da comunidade, portanto não é possível desenvolver ações preventivas na comunidade sem que ela participe.

Tanto a família quanto a escola são parte de um grupo maior que chamamos comunidade.

Cada comunidade, como cada família ou como cada escola, tem sua história, sua localização, seus valores, seus projetos e seus problemas. Conhecer todas essas dimensões ajuda a fazer planejamentos realistas e a realizar ações mais eficazes.

Prevenção na escola

O que precisamos saber para fazer prevenção na escola?

- É na adolescência que as pessoas realizam maior número de experiências. Essa é a **principal clientela das escolas**.
 - A escola é o espaço no qual os **adolescentes vivem muito tempo** de suas vidas.
 - A escola é um **ambiente privilegiado** para reflexão e formação de consciência.
 - A escola sempre exerceu **papéis culturais** e políticos.
- **papéis culturais** – a construção do conhecimento;
 - **papéis políticos** – organização de grupos, favorecimento à resolução de conflitos sociais e psicológicos e desenvolvimento de determinadas posturas éticas, sociais e políticas.

Essa não é, entretanto, uma responsabilidade exclusiva da escola.

- Como instituição educacional, a atuação da escola dirige-se ao conjunto dos alunos, a chamada **prevenção universal**. Cabe especificamente à escola participar do trabalho de **prevenção primária**, ou seja, antecipar-se à experimentação, por meio de ações cujo objetivo é evitar problemas decorrentes do uso de risco.
- Os educadores devem estar conscientes de que existem, entre os alunos, os que já têm problemas com o uso de drogas. Para eles, podem ser previstas ações de **prevenção secundária**, às vezes fora da sala de aula, que procurem reverter o processo ou evitar que o uso se torne crônico, agravando os seus danos ou levando à dependência.



Não se trata, portanto, de um trabalho pontual diante da constatação do consumo de drogas naquela unidade escolar, mas de uma decisão de atuar na formação integral dos alunos com as circunstâncias do mundo de hoje, pois o uso de drogas é um dos aspectos que deve ser considerado.

Nesse contexto, é importante que **a escola, ao fazer um programa de prevenção:**

- defina seus objetivos;
- estabeleça suas metas;
- trace estratégias coerentes com a filosofia da escola;
- avalie suas ações.

O primeiro dilema: **Que postura adotar?**

Guerra às drogas? Um combate às drogas para eliminar seu uso?

Redução de danos? Um trabalho para diminuir os riscos causados pelo consumo?

O enfoque da “redução de danos”, em oposição à “guerra às drogas”, sustenta-se como o **mais realista**, uma vez que não é possível nem desejável eliminar todas as formas de substâncias psicoativas da sociedade. Esse enfoque é o **mais eficaz**, pois é possível diminuir problemas sérios relacionados a acidentes e doenças, mediante o uso circunstanciado e controlado de determinadas drogas, como o álcool e certos medicamentos, por exemplo.

Os adolescentes dificilmente se sensibilizam com abordagens do tipo “diga não às drogas”, “droga mata” ou que mostrem pessoas “no fundo do poço”. São próprias dessa faixa etária, as fantasias de onipotência ou pensamentos como “isso não vai acontecer comigo” e “eu paro quando quiser”.

O trabalho de prevenção terá mais probabilidade de sucesso se:

- for integrado ao currículo escolar;
- for desenvolvido cooperativamente;
- aproveitar os diferentes recursos humanos e materiais da escola e da comunidade em que está inserido;
- usar espaços já criados em vez de tentar encontrar novos espaços, o que favorece a aceitação das intervenções propostas;
- forem planejadas ações que possam ser desenvolvidas com continuidade;
- envolver toda a escola gradativamente;
- os professores forem bem preparados para lidar com seus medos e preconceitos;
- a cultura específica da comunidade for respeitada.

Não é possível trabalhar a questão na escola como se ela fosse uma ilha. O reconhecimento de fatos e mitos a respeito do assunto, da situação real de uso e abuso de drogas em diferentes realidades, assim como as ideias e os sentimentos dos alunos, da comunidade e dos pais a respeito do assunto precisam ser considerados.

As **ações preventivas** na escola podem ser orientadas por **diferentes modelos**, que não são excludentes entre si. Constituem guias de ação e sua combinação e adaptação são altamente desejáveis para melhor servir à realidade local. São eles:

- 1) conhecimento científico;
- 2) educação afetiva;
- 3) oferta de alternativas;
- 4) educação para a saúde;
- 5) modificação das condições de ensino.

Vejamos cada um deles:

Modelo	Objetivo	Ação	Sugestões
Conhecimento científico	Propõe o fornecimento de informações de modo imparcial e científico. A partir das informações, os jovens poderiam tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas.	1) oficinas e debates com profissionais de saúde; 2) leitura de livros; 3) discussão de filmes.	Filmes: <i>O Informante</i> – diretor Michael Mann, 1999. <i>Trainspotting</i> – diretor Danny Boyle, 1996. Livros: 1) <i>Liberdade é poder decidir</i> – sobre drogas – de Maria de Lourdes Zemel e Maria Eliza Lamboy, São Paulo: FTD, 2000. 2) <i>Doces Venenos: conversas e desconversas sobre drogas</i> , de Lygia R. Aratanga, São Paulo: Olho D'Água, 1991. 3) <i>Drogas – Mitos e Verdades</i> , de Beatriz Carlini Cotrin, Ática, 1997.
Educação afetiva	Parte da observação de que os jovens mais bem estruturados e menos vulneráveis, do ponto de vista psicológico, estão menos sujeitos a abusar das drogas.	Procedimentos que devem ser iniciados na infância, visando melhorar ou desenvolver no jovem: - a autoestima; - a capacidade de não se envolver no uso problemático; - a habilidade de decidir e interagir em grupo; - a capacidade de lidar com a ansiedade e a frustração; - a capacidade de resistir à pressão de grupos.	Serviços de orientação educacional. Para desenvolver a afetividade e a autoestima; atividades grupais organizadas para cuidar da integração, participação e liderança grupal. O próprio projeto pedagógico da escola deve preocupar-se com esses procedimentos e incorporá-los ao cotidiano.
Oferta de alternativas	Trata da oferta de desafios, prazeres e realizações proporcionadas por outros meios que não incluam o consumo de drogas.	- criação e gestão de atividades empresariais; - orientação escolar para alunos mais jovens; - práticas esportivas desafiadoras; - atividades artísticas variadas.	Torneios esportivos, criação e gestão de hortas comunitárias ou cooperativas de produtos e serviços. Atividade de monitoria ou ajuda mútua, com alunos mais adiantados, auxiliando os mais atrasados ou alunos de séries mais adiantadas, devidamente preparados.
Educação para a saúde	Pôr a educação a serviço de uma vida saudável.	Pretende formar um cidadão consciente em relação aos riscos que o cercam e com capacidade de escolher uma vida mais saudável.	A discussão de temas gerais, como importância da água no planeta, poluição, trânsito; atividades de plantio ou aproveitamento dos alimentos; cuidados com o corpo (desde escovar os dentes, lavar as mãos antes das refeições até fazer sexo seguro). Obs.: Essas atividades podem ser desenvolvidas desde a educação infantil.
Modificação das condições de ensino	A preocupação recai na formação integral do jovem, não apenas na prevenção do uso de drogas.	Projeto Político Pedagógico da Escola. Criar condições para melhorar o convívio escolar tornando a escola alegre e prazerosa. Oferecer condições para que o jovem possa se expressar e desenvolver atividades de seu interesse. Realizar atividades e projetos que envolvam os pais e a comunidade. Possibilitar que estas e outras ações sejam de caráter duradouro.	Melhorar a condição de ensino que inclui autorizar o professor, credibilizar o conhecimento e respeitar o aluno. Esse modelo tem seis orientações básicas, que podem ser aplicadas em conjunto: a) modificação das práticas de ensino; b) melhoria da relação professor-aluno; c) melhoria do ambiente escolar; d) incentivo ao desenvolvimento social; e) oferta de serviços de saúde; f) envolvimento dos pais ou cuidadores em atividades curriculares.

O foco principal do trabalho da escola deve ser a reflexão, que contribua para a visão crítica das situações e dos problemas e para o desenvolvimento da autonomia e da capacidade de escolha dos adolescentes.

O trabalho de **prevenção na escola** não surge, portanto, de uma necessidade localizada, não pretende reprimir os adolescentes, nem ensiná-los a “dizer não às drogas” ou fazer terrorismo sobre uma “tragédia iminente”. Também não se trata de acumular mais uma tarefa no sobrecarregado cotidiano do professor.

A prevenção do uso de álcool e de outras drogas é uma tarefa que integra a sua função educacional e deve fazer parte do seu projeto pedagógico. Quando compartilhada pelos educadores, pode ser percebida em um contexto de construção da responsabilidade social do grupo de alunos.

SITUAÇÕES DE RISCO E SITUAÇÕES DE PROTEÇÃO NAS REDES SOCIAIS DE ADOLESCENTES

*Juliana Santos Borges
Maria Fátima Olivier Sudbrack
Marília Mendes Almeida*



A prevenção do uso de drogas pode adotar diferentes visões. Para trabalhar a prevenção em adolescentes no contexto escolar, a visão relacional sistêmica traz ao educador a prática de redes sociais. Dessa maneira, possibilita englobar as diferentes formas pelas quais o adolescente se sente pertencente a um grupo de pessoas.

Esse grupo de pessoas que se relaciona e interage de maneira regular e que ele identifica como sendo pessoas significativas forma a sua rede social. **Rede social** é, então, o conjunto de relações significativas de uma pessoa.

A rede social contribui para o autorreconhecimento. Na adolescência, as relações que o indivíduo vivencia e estabelece com o mundo influenciam na forma como ele se percebe, como estrutura sua identidade e como desenvolve seus hábitos de autocuidado, projetos de vida e perspectivas.

A forma como o adolescente se relaciona com as pessoas à sua volta pode se constituir em um fator de risco ou um fator de proteção:

Fatores de risco são aquelas situações que aumentam a probabilidade de o adolescente assumir comportamentos de risco, tais como usar drogas.

Fatores de proteção são aqueles que diminuem a probabilidade de o adolescente assumir tais comportamentos de risco.

Para uma organização didática, algumas situações são classificadas como sendo fatores de risco ou de proteção, como veremos mais adiante. No entanto, é preciso entender que os fatores que representam risco para um determinado adolescente podem representar proteção para outro. Por exemplo, um adolescente tímido pode precisar usar drogas para se expressar melhor e assim entrar em um grupo de amigos. Em contrapartida, a timidez de outro adolescente pode afastá-lo de um grupo em que haja consumo de drogas. Um pai que tem um consumo exagerado de álcool pode incentivar um adolescente a ter contato com bebidas alcoólicas precocemente. Já em outro caso, o consumo de álcool em excesso do pai pode servir como um exemplo a não ser seguido pelo adolescente.

Vemos, então, que os fatores de risco e de proteção obedecem a uma lógica muito individual e ganham sentido de forma única para cada um. Por isso, o educador deve estar atento aos adolescentes e não ter concepções pré-formadas.

A visão sistêmica da adolescência e a problemática da droga lançam aos educadores desafios: compreender o adolescente e os grupos aos quais ele pertence (escola, família, comunidade, amigos) com um olhar relacional e agir por meio de intervenção contextualizada à realidade do adolescente e de suas relações.

A rede social, portanto, é de fundamental importância para uma compreensão mais inteira dos processos de integração psicossocial, de promoção do bem-estar, de desenvolvimento da identidade e de consolidação dos potenciais de mudança. No caso da prevenção desenvolvida no contexto da escola, a proposta é que o educador, por ter a possibilidade de contato com o aluno adolescente, possa vê-lo não somente como um indivíduo com problemas pessoais, mas também como um indivíduo que se constrói e se reconstrói na própria rede social, da qual o educador, a escola, os colegas, a família e a comunidade fazem parte.

Nesse sentido, as questões enfrentadas pelo educador na escola não se referem unicamente ao aluno, mas a todo o sistema no qual ele se inclui.

Na prática de redes sociais, o papel do educador se amplia à medida que: ele se reconhece como parte da rede dos alunos; reconhece outras pessoas e instituições dessa rede; entende qual a função que cada integrante da rede está exercendo na vida do adolescente e identifica riscos e potenciais presentes nessas relações.

Mapeamento das redes sociais

Para auxiliar o educador nessa tarefa, existe um modelo de avaliação de **rede social** que propõe que as relações de um adolescente sejam entendidas em níveis gradativos de intimidade e em diferentes locais ou contextos de pertencimento (família, amigos, relações escolares ou de trabalho, relações comunitárias, de serviço ou de credo).

Esse modelo propõe ainda que a rede e as relações possuam determinadas características, funções e atributos. Vejamos, então, detalhadamente os três níveis de análise da rede social.

Características estruturais

São as propriedades da rede em seu conjunto como:

- tamanho: o número de pessoas existentes;
- densidade: a conexão entre os membros, independentemente do adolescente, ou seja, se as pessoas mantêm contato e conversam sobre o adolescente, mesmo sem este estar presente;
- composição ou distribuição: concentração de pessoas em cada contexto de pertencimento em relação ao número total de pessoas;
- dispersão: distância geográfica entre os membros ou possibilidade de acesso aos membros da rede;
- homogeneidade ou heterogeneidade: diferenças de idade, sexo, nível socioeconômico e cultural;
- atributos do vínculo: intensidade, compromisso da relação, durabilidade e história em comum.

As funções específicas da rede

São as formas predominantes de relacionamento que se estabelecem entre **o adolescente** e as pessoas com as quais ele convive, as pessoas da rede.

- companhia social: realização conjunta de atividades ou compartilhamento da rotina cotidiana;
- apoio emocional: pessoas mais íntimas, que permitem um clima de compreensão, simpatia, empatia e estímulo;
- guia cognitivo e de conselhos: interações destinadas a compartilhar informações, esclarecer expectativas etc.;
- regulação social: interações que lembram e reafirmam responsabilidades e papéis, neutralizam os desvios de comportamento, favorecem resolução de conflitos etc.;
- ajuda material e de serviços: pessoas ou instituições que contribuem com informações e conhecimento sobre serviços e necessidades materiais;
- acesso a novos contatos: pessoas ou instituições que ajudam a ampliar a rede social, por meio de conexões com novas pessoas.

Os atributos do vínculo

São as formas como cada relação se comporta dentro da rede social como:

- função predominante ou combinação de funções que caracterizam predominantemente cada vínculo;
- multidimensionalidade ou o número de funções que cada vínculo desempenha;
- reciprocidade entre as funções desempenhadas pelo adolescente e a pessoa da rede em questão;
- intensidade, compromisso ou grau de intimidade da relação;
- frequência ou manutenção ativa dos contatos;
- história da relação.



Em relação à proposta de trabalho junto a educadores e alunos de escola pública para prevenção do uso de drogas, o mapeamento de redes sociais permite nomear a rede pessoal, torná-la visível e material, tanto para o aluno, como para o educador e para a escola. Esse é o primeiro passo para conhecer e ter um primeiro contato com a rede.

Ações de intervenção baseadas na prática de redes sociais ampliam as possibilidades do educador. O educador pode, junto ao adolescente, pensar quais pessoas da rede podem se aproximar mais, relações que podem ser fortalecidas, quais relações estão protegendo o adolescente. Da mesma forma, adolescente e educador podem refletir sobre quais relações estão aproximando o adolescente de situações de risco. Nessa situação, o que poderia ser modificado?

Além disso, à medida que o educador e os alunos começam a se ver como parte constituinte da identidade uns dos outros, passam também a desenvolver relações de maior confiança entre si. Assim, é bem possível que emerja a questão da droga que permeia a rede social de forma mais ampla e também mais específica, criando um ótimo contexto para se articular propostas de prevenção do uso de drogas na adolescência.

Um adolescente que não tem muitas relações ou que suas relações não têm qualidade, que não são afetivas, que não o protegem, é um adolescente em contexto de risco, de vulnerabilidade para o uso de drogas.

Quais seriam então os mecanismos ou processos mediadores entre a rede social e a saúde do indivíduo?

Não só o tamanho, mas a densidade da rede tem influência sobre a saúde e o bem-estar do adolescente. Ou seja, a forma com que as pessoas que compõem a rede se relacionam entre si pode proteger ou colocar o adolescente em risco. Se as pessoas importantes na vida do adolescente estão conversando, se a escola

conversa com a família, se a família conversa com os amigos, essas pessoas podem compartilhar questões, preocupações, alegrias sem que uma determinada pessoa fique sobrecarregada. Essas pessoas podem juntar forças para proteger e cuidar desse adolescente.

No entanto, é importante que essas relações não sejam estreitas demais ao ponto de não permitir que o adolescente tenha espaços diferenciados, ou seja, espaços nos quais possa ficar só ou ficar com seus pares. Por exemplo, se a família e os amigos têm uma relação tão próxima a de o ponto do adolescente não diferenciar o espaço da família e o espaço dos amigos, essa é uma rede que pode colocar o adolescente em risco. Em vez de ter dois espaços em que ele pode exercer diferentes papéis, se ver de diferentes formas, o adolescente tem apenas um. Com isso, ocorre um empobrecimento de lugares sociais.

Outro fator de risco que pode afetar a rede é a ocorrência de adoecimentos prolongados, sejam eles físicos ou mentais. Doenças podem gerar afastamento e isolamento do adolescente de sua rede. O adolescente pode parar de procurar as pessoas à sua volta, as pessoas podem se afastar, e independente do que aconteceu primeiro, se o afastamento ou a doença, uma coisa pode levar a outra, numa espécie de círculo vicioso. Isso acontece quando a doença diminui a reciprocidade entre aquele que está doente e as pessoas à sua volta, tornando, assim, os comportamentos de cuidado para com ele pouco gratificantes.

Como pensar, no âmbito da saúde, os processos acima descritos em relação ao uso de drogas e seus efeitos sobre a rede social pessoal do adolescente?

Quando o adolescente se envolve com o uso de álcool e outras drogas, uma rede social estável, sensível, ativa e confiável tem maior capacidade de proteger o adolescente, atuando como agente de ajuda, encaminhamento à utilização de serviços de saúde ou ampliação e ativação de outros serviços ou pessoas, a fim de lidar com as demandas que começam a surgir.

Adolescentes que se envolvem em situações de consumo de drogas geram conflitos e questões que podem diminuir a qualidade de vida, a qualidade de suas relações e o potencial de proteção de alguns grupos aos quais o adolescente pertence.

A longo prazo, a tendência é que os grupos de relações que não compartilham do uso de drogas se afastem afetivamente do adolescente. Por exemplo, é comum a tendência de escolas de isolar ou expulsar o adolescente que faz uso de drogas; da família tomar posturas rígidas, sem diálogo, o que diminui a afetividade da relação; ou de amigos se afastarem. Dessa forma, o adolescente tem cada vez menos espaço para se relacionar em contextos sem a presença de drogas.

Nesse sentido, as relações do adolescente são abaladas por seu uso de drogas. É importante compreender como o uso afeta a rede, como a rede reage: as pessoas da rede se mobilizaram para proteger o adolescente? A rede se enfraqueceu com o afastamento das pessoas? Com quem o adolescente conta?

Levando-se em conta que a droga esteve presente na nossa sociedade e cultura, ao longo de todos os tempos, e que hoje faz parte dos ambientes e situações do dia a dia tanto do adolescente como de sua família, o trabalho de prevenção deve considerar:

- a compreensão dos fatores de risco para o uso de drogas e para o envolvimento em contextos que permeiam o uso, como tráfico de drogas e ambientes de violência.
- fatores de proteção presentes na rede social do adolescente.

Fundamentos da prática de redes sociais nas ações preventivas do uso de drogas no contexto da escola

O processo de reflexão e autoconhecimento do adolescente sobre os fatores de risco e proteção para o uso de álcool e outras drogas é o que o torna mais consciente de suas relações, das relações presentes e das possibilidades de relações futuras.

Uma vez que os fatores de risco se tornam conhecidos, é possível compartilhá-los com amigos, educadores, família, buscando formas e estratégias de transformação.

A prática de redes, direcionada para a compreensão de como os fatores de risco e proteção se articulam nas relações dos adolescentes, situa os educadores de forma ativa e responsável pelo estabelecimento de relações mais saudáveis e protetivas.

Trabalhar a questão do uso de drogas pode gerar um estado de inércia pela complexidade do tema, mas essa inércia pode ser reduzida com um trabalho relacional e o estabelecimento de vínculo com o adolescente: entender sua vida, suas relações, projetos de vida, sonhos.

O tema da droga começa a aparecer, quando antes era velado, escondido, à medida que as relações entre os vários atores da escola vão se ampliando e o adolescente se sente pertencente e acolhido e reconhece, no ambiente escolar, um lugar de transformação.

O envolvimento do adolescente com o “mundo das drogas” exige a compreensão dos motivos que o levam a usar ou abusar das drogas, envolvendo as questões pessoais, as características do produto, a presença de fatores psicossociais em um determinado contexto sócio-histórico.

Nesse sentido, a rede de relações dos adolescentes apresenta uma enorme quantidade de variáveis e seu conjunto torna o adolescente mais ou menos propenso ao uso de drogas ou a outras formas de envolvimento com a droga.

Isso significa que não há como compreender a questão das drogas sem conhecer o adolescente e suas relações e a forma como os diferentes fatores se conjugam em sua rede social.

Por isso, o primeiro passo de uma ação de prevenção é conhecer a rede do adolescente e os fatores de risco e de proteção presentes. Assim, pode-se pensar estratégias para diminuir os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção identificados.

Desse modo, o educador pode auxiliar o adolescente a realizar uma autoavaliação e a se conscientizar sobre o que vem a se configurar como risco e proteção em sua rede pessoal.

Para isso, é importante que o educador amplie o conhecimento das redes sociais de seus alunos em diferentes níveis de sua vida relacional: família, escola, amizades e comunidade.

Redes sociais no contexto da família

A adolescência é o momento familiar em que os pais têm que rever regras, negociar e equilibrar limites e papéis familiares para que não se tornem rígidos demais e nem muito permissivos, sem regras claras e com papéis soltos.

Num sistema familiar com regras e papéis inflexíveis, o adolescente pode encontrar na transgressão e no uso de drogas, o espaço para conseguir se manifestar, ter voz e ser protagonista.

Em contraponto, a falta de limites pela família pode fazer com que o adolescente procure a lei e a interdição fora do ambiente familiar.

Quando os pais têm dificuldades nesse processo, se tornam rígidos ou flexíveis demais e não conseguem estabelecer diálogo com o adolescente, ele pode reagir de forma adversa. É comum os pais acharem que não são mais ouvidos nem levados a sério, o que pode levá-los a se afastarem dos filhos antes que os filhos se afastem dos pais, invertendo os papéis.

Enquanto os pais estão na difícil tarefa de equilibrar as regras familiares, os adolescentes estão buscando autonomia e pertencimento. O adolescente precisa sentir que está à frente de sua vida, que tem autonomia para tomar decisões. Ao mesmo tempo, precisa se sentir pertencente aos grupos de pessoas que se formam à sua volta (amigos, família, escola, comunidade). Quando a família e o adolescente não elaboram bem esses



dois momentos, os adolescentes podem tornar-se muito observadores, não deixando escapar nenhum detalhe quanto às contradições de seus pais, armando-se desse conhecimento para criticá-los. Nessa fase, é preciso que a família crie ou reforce ambientes de diálogos e relações afetivas.

Em termos relacionais, essas questões nos levam a pensar em alguns fatores de risco e proteção, no âmbito familiar, para a questão do envolvimento do adolescente com o uso de álcool e outras drogas:

Proteção	Risco
Sentimento do adolescente de pertencimento e integração ao sistema familiar.	Presença do uso ou abuso de drogas lícitas e ilícitas no ambiente familiar.
Relações harmoniosas com a família.	Relações conflituosas na família.
Presença de diálogo como estratégias para lidar com conflitos.	Presença de violência como estratégia para lidar com conflitos.
Presença de referência de autoridade e limites definidos e respeitados.	Ausência de referência de autoridade e limites definidos e respeitados.
Flexibilidade na negociação de regras familiares.	Rigidez ou permissividade na negociação de regras familiares.
Boas expectativas e investimento familiar em relação ao futuro projeto de vida do adolescente.	Baixas expectativas e baixo investimento familiar em relação ao futuro e projeto de vida do adolescente.
Boas expectativas e alto nível de confiança do adolescente em relação ao sistema familiar.	Baixas expectativas e baixo nível de confiança do adolescente em relação ao sistema familiar.

A forma como a família vai lidar com as tarefas de negociar regras e limites com os adolescentes vai depender de suas características. Nesse sentido, quando situamos a família no estudo dos fatores de risco e proteção para envolvimento do adolescente com as drogas, consideramos importante conhecer suas características culturais, sociais e econômicas.

Apesar de famílias apresentarem, muitas vezes, dinâmicas e características semelhantes, elas possuem particularidades conforme a condição socioeconômica e cultural.

Observa-se, por exemplo, que:

- filhos de famílias de populações pobres podem ser encaminhados ao mercado de trabalho muito cedo;
- algumas etapas da vida como a infância e a adolescência podem ser encurtadas, dependendo do contexto no qual a pessoa está inserida.

Isso ocorre porque o sistema familiar pode não conseguir prover o adolescente quanto à ajuda material, acesso a bens, serviços e outros.

Outro aspecto refere-se às características da comunicação e expressão do afeto no sistema familiar, que engloba tanto a aquisição da linguagem quanto a imitação não verbal, gestual, vocal e das condutas dos pais e outros membros familiares. Assim, a família pode ter diversas formas de expressar o seu afeto: por meio de falas, gestos, sorrisos, ações de cuidados, promoção de ambiente de lazer familiar.

Em famílias que apresentam dificuldades em expressar afeto, o envolvimento do adolescente com drogas pode funcionar como uma comunicação sobre a forma da família se relacionar, uma denúncia de problemas no sistema familiar.

Redes sociais no contexto da escola

Como a abordagem das redes sociais dos adolescentes constitui uma efetiva estratégia de prevenção, desenvolvemos um instrumental e uma metodologia de mapeamento que facilita aos educadores e aos próprios adolescentes adentrar na avaliação dos fatores de risco e dos fatores de proteção presentes nas redes sociais.

Esse diagnóstico poderá fundamentar a abordagem preventiva, o que vai gerar ações junto à família, ao grupo de amigos, ou junto à comunidade e, principalmente, junto ao próprio contexto da escola.

Citamos, a seguir, alguns fatores de risco e alguns fatores de proteção que o educador pode observar, pois estão presentes tanto nas relações pessoais do aluno com a escola, como nas relações com o educador e com a escola como parte da comunidade.

Pertencimento escolar

Fatores de risco	Fatores de proteção
Vivência de exclusão nas relações escolares.	Pertencimento e valorização do aluno pela escola.
Incoerência na exigência de cumprimento das regras na escola.	Presença de regras claras e referências de autoridade na escola.
Ausência de relações de cooperação entre a família e a escola.	Relação de cooperação entre a família e a escola.

Relação educador-aluno

Fatores de risco	Fatores de proteção
Insensibilidade e distanciamento na relação professor-aluno.	Relações de respeito entre educador e aluno.
Frustração e pressão diante das experiências de aprendizagem.	Experiências positivas de aprendizagem.
Desmotivação e desengajamento em relação às atividades escolares.	Estímulo e motivação para as atividades escolares.

O espaço da escola e fronteiras com a comunidade

Fatores de risco	Fatores de proteção
Proximidade da rede de distribuição de drogas com a escola.	Realização de programas de prevenção do envolvimento com drogas pela escola.
Relações com os colegas usuários de drogas dentro da escola.	Mobilização e conscientização para conhecimento sobre a realidade de consumo na escola.
Ausência de conhecimento e controle da escola sobre a presença de drogas.	A escola como ambiente seguro e protetor.

(Re) Significação do trabalho

Fatores de risco	Fatores de proteção
Realização de trabalho em condições adversas, como: atividades ilícitas e trabalho infantil.	Oportunidades concretas para a inserção profissional do adolescente.

Redes sociais no contexto das amizades/namoro

A observação das interações de grupos de jovens no contexto da amizade e do namoro fornece ao educador informações fundamentais que podem, assim, compreender a força da coesão grupal nessas duas circunstâncias.

Pertencimento a grupo de amigos

Fatores de risco	Fatores de proteção
O adolescente não conseguir pertencer a nenhum grupo de amigos.	O adolescente se sentir pertencente a grupos de amigos.
O adolescente só pertencer a grupos com predominância de hábitos não saudáveis.	O adolescente pertencer a grupos com predominância de hábitos saudáveis.

Características dos grupos de amigos

Fatores de risco	Fatores de proteção
Grupo com regras muito rígidas e papéis hierarquizados.	O grupo que dá espaço ao adolescente para se manifestar, ser protagonista.
Grupo violento.	Grupo que não precisa recorrer à violência para solucionar problemas.

Veiculação da droga no contexto das amizades

Fatores de risco	Fatores de proteção
Grupos cujos ambientes de lazer envolvem uso de drogas.	Grupo com ambientes de lazer saudáveis, sem uso de drogas.
Grupo envolvido com tráfico de drogas.	

Redes sociais no contexto da comunidade

A dimensão comunitária envolve o ambiente físico no qual o adolescente está inserido no seu dia a dia, ou seja, sua vizinhança, seu bairro e outros espaços de congregação que ele considera como parte de suas relações comunitárias.

Nesse sentido, o espaço comum, de convivência, desde o ambiente familiar até a rua onde mora, a praça e outros espaços do bairro e cidade onde reside, compõem sua noção de comunidade.

Outra dimensão da comunidade é a inserção ou pertencimento a grupos e congregações de diferentes naturezas, que compartilhem credos, crenças, atividades e ações comuns, como igrejas, grupos de dança, grupos de estudo, ONGs.

Na comunidade, o adolescente percebe como é seu acesso a serviços disponíveis e bens de consumo compartilhados e cobiçados pela sua comunidade. Portanto, o adolescente é constantemente incentivado ao consumo de roupas, músicas, revistas, bares, espaços virtuais, entre outros.

É comum a construção da imagem do adolescente ideal como aquele que melhor consome e propõe consumo. Com frequência, o adolescente pode usar a droga na identificação de novos ideais, grupos e congregações sociais.

Pertencimento comunitário

Fatores de risco	Fatores de proteção
Fácil acesso a drogas e violência na comunidade.	Acesso a espaços de lazer, convívio, circulação.
Comunidade com forte apelo de consumo.	Acesso a bens e serviços.

Considerações finais

A proposta aqui não é lutar contra as drogas e sim contra os fatores de risco que colocam o adolescente em vulnerabilidade para o uso de drogas.

Se por um lado é impossível vivermos ou oferecermos aos nossos filhos uma sociedade sem drogas, está em nosso pleno alcance a possibilidade e a decisão de construirmos uma sociedade mais preparada para o enfrentamento dos problemas gerados pelo crescente uso de álcool e outras drogas.

Cada um de nós pode contribuir para evitar os fatores de risco sociais e econômicos que favorecem o consumo e a oferta de drogas.

A prevenção do uso de drogas, ao mesmo tempo em que deve destacar o importante papel da família e da escola, não pode deixar de considerar o contexto maior do qual fazem parte.

Além de uma postura preventiva e educativa na família e na escola, espera-se uma postura política, pois urge na sociedade brasileira que se desenvolvam uma consciência e uma posição crítica em face dos fatores de risco do contexto em que se inserem a família e a escola, entre os quais destacamos:

- a miséria, que pode incentivar nossos jovens e crianças a se tornarem pequenos traficantes;
- o abandono afetivo, que deixa espaço para o apego às drogas;
- o consumismo, que reconhece como sujeito apenas aquele que compra o último produto do mercado;
- a luta contra a desumanização do ser humano, que pode encontrar nas drogas refúgio para sentir alguma emoção;
- a luta contra o individualismo, que pode remeter o jovem ao grupo de consumo de drogas na ilusão de viver uma coletividade;
- a luta contra a performance da perfeição, que exige cada vez mais do homem e pode remetê-lo ao estímulo químico para ampliar suas energias e sua competência, que paradoxalmente o esgota e o submete.

A SENAD, em sua Semana Nacional sobre Drogas de 2004, teve como tema as REDES SOCIAIS, com um *slogan* interessante: *Gente depende de gente! Juntos temos mais força!* É disso que precisamos. De gente e de uma política que tenha a coragem de assumir que é nas relações que nos construímos como seres humanos. Não se trata de salvar os seres humanos das drogas, trata-se de assumir nosso lado humano em todos os sentidos para resgatarmos a nossa própria humanidade.

Gente precisa de gente. Nesse princípio baseia-se a proposta das redes sociais, pois se reconhecemos a nossa condição primeira como seres humanos, o que vamos procurar são nossas redes sociais, nossos laços, nossos vínculos, nossa vontade de estar com o outro.

Referências

ALBERTANI, H. A escola e o uso de drogas. In: *Tá na roda*, uma conversa sobre drogas. São Paulo: Fundação Roberto Marinho e Secretaria Estadual de Educação/São Paulo, 2003.

ALMEIDA, F. N. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, 14(3), 1992, p. 93-104.

ALMEIDA, M. M. *Construção de uma proposta de avaliação dos fatores de risco e de proteção para o uso de drogas no contexto das redes sociais, de adolescentes em conflito com a lei*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS DEPARTAMENTOS DE TRÂNSITO. (ABDETRAN). *Impacto do uso do álcool e outras vítimas de acidente de trânsito*. Brasília: Cetad/Raid, 2007.

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTROM, T. *Epidemiológica básica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994.

CARLINI MARLATT, B. Estratégias preventivas nas escolas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 191-197.

CARLINI, E. A. *II 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*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

CARLINI, E. A. et al. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

_____. *II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus – 1989*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicologia da Escola Paulista de Medicina, 1990.

_____. *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003*. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: ADIALA, J. G. (Org.) *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998. p. 19-30.

_____. Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, 17(3), 1995, p. 93-101.

CARLINI-COTRIM, B. et al. *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, 1987*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde (Série C: Estudos e Projetos, 5), 1989.

COLLE, F. X. *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Tradução de M. J. Pereira. Lisboa: Climepsi, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria do Ensino Fundamental (SEF). *Parâmetros Curriculares Nacionais 5ª a 8ª série*. Temas transversais: Saúde, Brasília, 2000.

PRADO, D. *O que é família?* Brasiliense: São Paulo, 1982.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SCIVOLETTO, S. *Abuso e Dependência de Drogas*. In: SAITO, M.I.; SILVA, L. E. V. (Org.) São Paulo: Atheneu, 2001. p. 365-385.

SUDBRACK, M. F. O. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr., A. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 403-415.

SUDBRACK, M. F. O.; PEREIRA, S. E. N. F. *Adolescentes e drogas no contexto da Justiça*. Brasília: Editora Plano, 2003.

ZEMEL, M. L. S. *O papel da família no tratamento da dependência*. Imesc, São Paulo, 2001, v.2, p. 43-63.

Módulo 3

A prevenção do uso de drogas no modelo da educação para a saúde e das redes sociais

Unidade 9 Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Unidade 10 Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário

Unidade 11 Acolhendo adolescentes em situação de risco



Unidade 9



Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar conceitos, princípios e programas de promoção da saúde.
- Reconhecer a intervenção sistêmica, comunitária e de redes sociais na abordagem do uso de drogas.
- Contrastar os modelos embasados na ideologia do medo daqueles de educação para a saúde.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Vídeo: *O começo é o fim?*

Textos:

Saúde e escola: identificando interfaces e fortalecendo redes

Drogas e complexidade: do caos à transformação

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

A escola tem papel fundamental nessa rede de prevenção, por meio de ações de educação para a saúde que são, antes de tudo, ações educativas para situação de risco pelo envolvimento com drogas.

- Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que deve participar da prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, deve acionar as parcerias numa complementaridade de competências interdisciplinares.
- A escola será fortalecida à medida que fortalecer suas parcerias e, na construção de sua rede, estabelecer importantes trocas baseadas em valores de vida coletiva que são incentivados e amplificados no cotidiano escolar.
- A dependência de drogas é um fenômeno complexo e sistêmico, pois é determinada por muitos fatores que interagem entre si.
- O ato de usar drogas pode ser entendido como um desafio à autoridade dos pais. Os vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidade em substituição à família.
- Na visão da complexidade, a solução nasce da própria crise que gera a energia para resolver os problemas.
- Na visão sistêmica, o adolescente que usa drogas passa a ser compreendido como aquele que é mais sensível ao sofrimento do outro e está pedindo ajuda para o sistema familiar como um todo.
- Na perspectiva sistêmica e da complexidade, há seis níveis de dependência: dependência dos efeitos; dependência relacional afetiva; dependência relativa ao contexto de distribuição de drogas; dependência dos fornecedores do dinheiro; dependência dos pares e do contexto do consumo; dependência de crenças.





Assista ao vídeo 9 – *O começo é o fim?*

Este vídeo ressalta o uso do diálogo como o ponto mais significativo para se realizar um trabalho preventivo.

Hoje em dia, sabemos que não é possível encontrar uma razão única para o adolescente usar álcool e outras drogas. É preciso olhar para o conjunto, para as diversas variáveis.

Resumo do vídeo – *O começo é o fim?*

Esse episódio focaliza a preocupação de Zuleica, mãe de uma adolescente, por ter encontrado drogas no quarto de sua filha, enquanto esta estava na escola. Os pais, juntos, procuraram a escola e compartilharam toda a sua angústia com o orientador, o professor Orestes. Ele acolhe os pais com muita competência, procurando tranquilizar a mãe, oferecendo todo o seu apoio à família. Ao mesmo tempo, enfatiza a importância do diálogo e do acompanhamento para uma melhor avaliação da gravidade da situação.

O vídeo mostra a importância de encontrar soluções por meio de integração entre a família e a escola e revela que é complexo o fenômeno do uso de drogas, mobilizando histórias e segredos familiares. A adolescente em questão, temendo a punição dos pais, aceita aliviada a aproximação deles quando lhe propõem diálogo.

Essa visão do uso de drogas é chamada de **sistêmica** e este **modelo** sistêmico pode ser adotado como uma estratégia de prevenção.

O problema do uso de álcool e outras drogas deve abranger a saúde de forma integral e não ser tratado como um sintoma de delinquência.

É necessário compreender o jovem no contexto ao qual ele pertence, considerando todas as relações existentes: família, escola, amigos etc.

Para refletir



Aproveite este momento para refletir sobre estas questões:

- De quem é a responsabilidade de fazer o trabalho de prevenção?
- Como participante da escola, de que forma você se inclui na prevenção do uso de álcool e outras drogas?
- De que forma a escola pode interagir com a família para encaminhar as questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas?

Vimos na unidade anterior que existem diferentes modelos de prevenção do uso de álcool e outras drogas. Cada modelo traz uma concepção do usuário e uma concepção teórica da dependência de drogas.

Veremos, no texto a seguir, a abordagem conhecida como “modelo sistêmico”, que fundamenta-se em uma visão do adolescente como sujeito transformador, à medida que o uso de drogas é concebido como sintoma e não como doença.

O papel da escola não é trabalhar com o dependente e sim realizar ações para evitar o uso de drogas entre os estudantes. É importante, no entanto, que o educador entenda o processo de dependência (caso ela ocorra) de forma ampla e não preconceituosa, vendo-a como um sintoma, ou seja, como um sinal de que algo não vai bem, e não como um problema de caráter do usuário. Essa concepção pode dar algumas diretrizes para o trabalho de prevenção.

Aprofunde os conhecimentos desta unidade lendo os textos a seguir.

SAÚDE E ESCOLA: IDENTIFICANDO INTERFACES E FORTALECENDO REDES

Larissa Polejack Brambatti
 Maria Aparecida Gussi
 Eliane Maria Fleury Seidl



Quando se atua no âmbito da promoção da saúde e da prevenção na escola, demandas para a assistência podem emergir. Nessa perspectiva, escolas que desenvolvem projetos de prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas precisam identificar e mapear os demais recursos da comunidade existentes no território, que poderão ser acionados diante de necessidades de saúde e assistência de seus beneficiários.

Uma escola, por exemplo, com um projeto de prevenção pode identificar alunos e familiares que estejam fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas eventualmente apresentando prejuízos físicos e/ou psicossociais. Nesses casos, orientações e intervenções oriundas de serviços especializados de saúde podem ser necessárias, o que reforça a relevância e as vantagens da construção de redes, integrando os diferentes atores sociais e institucionais.

Assim, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre a estrutura da rede de saúde, suas políticas, serviços e ações disponíveis, além de refletir sobre como a educação e a saúde podem integrar mais suas ações.

Conversando sobre saúde

O conceito de saúde passou por várias reflexões em diferentes países e em diversos momentos históricos. Ao longo desse processo, saímos da concepção da saúde como ausência de doenças para uma concepção mais ampliada e integradora, que compreende saúde como um direito de cidadania.

No Brasil, essa reflexão teve como importante marco histórico a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986. Nesse encontro, foi proposto o conceito ampliado de saúde, fruto de intensa mobilização que ocorreu no País e em vários países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde. Para Batistella, *o amadurecimento desse debate ocorreu no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que representou uma conquista sem precedentes ao transformar-se em texto constitucional em 1988.*

O conceito de saúde, apresentado na Constituição de 1988, resgatou a importância das dimensões econômica, social, cultural, política e de acesso aos serviços de saúde para a produção da saúde e da doença, e contrapôs-se ao modelo biomédico.

Esse modelo baseia-se em uma abordagem mecanicista do corpo, com a primazia do aspecto biológico, focado na doença e com um modelo assistencial centrado no indivíduo. Em contrapartida, o modelo contemporâneo compreende o indivíduo como um sujeito ativo em relação com o outro e com as instituições e a saúde como um processo contínuo e multideterminado. Saímos do foco apenas da doença para olhar para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento das redes sociais.

O que é promoção da saúde?

O conceito de promoção de saúde é mencionado na *Carta de Otawa*, fruto da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986. Nessa carta, promoção da saúde é definida como um processo que procura criar condições para que as pessoas aumentem sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, a fim de melhorá-la.

Esses fatores podem ser sistematizados em três eixos que se complementam:

1. educação para a saúde;
2. prevenção de doenças;
3. proteção da saúde.

A mesma *Carta de Otawa* preconiza **cinco campos de ação** para a promoção da saúde:

- **Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis.**
- **Criação de ambientes favoráveis à saúde.**
- **Reforço da ação comunitária.**
- **Desenvolvimento de habilidades pessoais.**
- **Reorientação do sistema de saúde.**

Quando se fala em promoção da saúde, a referência é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, que tem como objetivo propiciar melhorias nas condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que, em conjunto, facilitem o acesso e apreensão de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde: o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, em nível individual e coletivo.

No entanto, como podemos pensar esses conceitos na nossa realidade? Será que na nossa escola estamos trabalhando a promoção da saúde? A prevenção das doenças? O tratamento de problemas de saúde já estabelecidos?

Essas questões nos conduzem a uma reflexão sobre o tema Saúde.

Qual é a diferença entre promoção da saúde e prevenção?

O termo “prevenir” tem o significado de preparar, chegar antes, impedir que aconteça (dano, mal). Assim, a prevenção exige uma ação antecipada e intervenções orientadas a fim de evitar o surgimento ou progresso de doenças específicas. Os projetos de prevenção e de educação em saúde seriam estruturados com vistas à divulgação de informação científica e recomendações normativas para mudanças de hábitos.

Em contraposição, o termo “promover” significa dar impulso a, fomentar, originar, gerar. Dessa forma, a promoção seria mais ampla que a prevenção, uma vez que as suas estratégias enfatizam a transformação de condições de vida e de trabalho que confrontam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial.

Para refletir



- Será que a promoção da saúde está circunscrita somente aos serviços de saúde?
- O que temos feito em nossas escolas?

Se analisarmos o campo de ação da promoção da saúde e os conceitos acima descritos, podemos refletir sobre a aplicação desses conceitos na prática e a relação entre saúde e educação?

Não é possível fazer saúde sem educação, assim como há muito de saúde nas práticas educativas quando essas são voltadas para o fortalecimento do sujeito na busca de sua autonomia, protagonismo social e vivência plena de cidadania.

Sem dúvida alguma, a escola é um espaço privilegiado para a construção do sujeito e da promoção da saúde! E na área da saúde? Como esses conceitos estão presentes?

Vamos conhecer agora alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sistema Único de Saúde: uma importante conquista

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Art. 2º, Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990).

O SUS, instituído pela Constituição de 1988 e promulgado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080), nasce nesse contexto de mudanças de concepção e abordagens em saúde.

O SUS é orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional e parte de uma concepção ampla de direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Incorpora, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde e agrega os diversos serviços de saúde em uma única rede.

Qual será, então, a relação do SUS com a Educação?

O que podemos pensar sobre essa relação?

Os princípios nos quais o SUS está embasado podem nos ajudar nessa reflexão.

Vamos lá?

Os princípios do SUS são:

Universalidade: todas as pessoas têm direito à saúde (“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, artigo 196 da Constituição Federal de 1988). A inovação da Constituição é que não visa garantir apenas o acesso dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, mas também a qualidade de vida necessária para ter bons indicadores de saúde. Um dos aspectos fundamentais para a qualidade de vida é o acesso à educação!

Equidade: garantia de acesso a qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Esse conceito pressupõe que as pessoas e as comunidades mais vulneráveis e fragilizadas necessitam receber cuidados especiais para obter condições adequadas de saúde. Nesse sentido, mais do que tratar as pessoas de forma igual, deve-se tratá-las de acordo com suas necessidades médicas e psicossociais, a fim de que recebam a mesma qualidade de atenção e cuidado de saúde. Não é assim também na educação?

Integralidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas e colocadas em polos distintos e estanques, porque o desenvolvimento de um sujeito é um processo contínuo. Um modelo de atenção integral dispõe de unidades de saúde, recursos técnicos e equipes profissionais, necessários para a produção de ações em saúde de acordo com a necessidade da pessoa, naquele contexto.

Para garantir esses princípios, os serviços (centros de saúde, hospitais regionais, hospitais especializados) devem estar organizados de acordo com os níveis de complexidade tecnológica crescente, de modo a garantir o processo de referência e contrarreferência (hierarquização da rede de atenção).



Entre as ações desenvolvidas pelo SUS, destacamos:

- **Promoção da saúde:** são ações que propiciam a manutenção da saúde e não visam pessoas que estão enfermas (Ex.: ter alimentação saudável, morar em habitação com água encanada e esgoto, fazer atividade física). Assim, muitas delas não dependem do sistema de saúde. Engloba também ações de educação em saúde, orientação alimentar e de práticas saudáveis. Na escola, todas as atividades voltadas para a informação sobre o uso de álcool e outras drogas, atividades de esclarecimento sobre higiene, sexo seguro, orientação nutricional e outros cuidados em saúde são alguns exemplos de ações de saúde do SUS que podem ser desenvolvidas pela comunidade escolar.
- **Proteção da saúde:** engloba ações da vigilância epidemiológica e sanitária, vacinação e saneamento. Como podemos fazer isso na escola? Por exemplo, podemos ficar atentos à mudança de comportamento de algum estudante para identificar qualquer problema de saúde ou de ordem familiar a fim de oferecer apoio.
- **Recuperação da saúde:** diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos à saúde de maneira em geral. E na escola? Podemos fazer alguma coisa nesse sentido? Sim! Se conhecemos a rede de saúde disponível na comunidade, podemos fazer as orientações para os encaminhamentos necessários ao atendimento e acompanhamento das dificuldades identificadas.
- **Reabilitação:** engloba recuperação parcial ou total de capacidades no processo saúde-doença e reintegração do indivíduo ao ambiente social e/ou atividades profissionais. Mais uma vez, a escola pode criar condições de acolhimento dessa pessoa que vive alguma dificuldade ou problema de saúde de modo a ser uma peça importante na rede de apoio.

Como vimos, existem inúmeras interfaces e possibilidades de trabalho em parceria. Agora, vamos conhecer o que já está disponível na área de saúde, que pode ser útil na nossa prática diária, com vistas ao alcance dos objetivos deste curso.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Um dispositivo que a comunidade escolar pode articular para compor a sua rede de apoio é a Estratégia Saúde da Família (ESF), programa instituído pela Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Esse programa é concebido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial e tem a família e a comunidade como focos da atenção básica.

A execução desse programa fica sob a responsabilidade de equipes interdisciplinares que atuam em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada. A ESF tem como missão desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção, inclusive as ações de recuperação e reabilitação de doenças mais frequentes, e manutenção da saúde dessa comunidade.

Assim, articular a ESF como parte da rede de apoio a ser acionada em situações de risco ou de agravo instalado, tanto no âmbito da família quanto no dos agrupamentos sociais, é direcionar o planejamento e a execução de ações pertinentes às demandas identificadas.

Conheça mais sobre as estratégias de atenção básica à saúde buscando a política nacional de atenção básica no site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Rede de atenção em saúde mental, álcool e drogas: como está organizada

A política nacional de saúde mental está traçada de tal modo que tem como eixo condutor a premissa de que a “reorientação do modelo assistencial deve estar pautada em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde”.

Esse novo modelo de atenção em saúde mental surge em contraposição ao modelo manicomial, em que as pessoas portadoras de sofrimento psíquico, dependentes de álcool e outras drogas eram isoladas em hospitais

psiquiátricos, sem tratamento adequado. Consideradas incapazes para o convívio social, essas pessoas perdiam seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Entre as diretrizes pautadas para acontecer de fato e de direito uma reforma psiquiátrica – que transforma a assistência centrada no modelo manicomial em uma assistência prestada em serviços abertos e de base comunitária de modo que o usuário não perca seus vínculos familiares e sociais –, está a implantação de novos serviços e programas. O principal deles são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa rede inclui unidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para Criança e Adolescente – CAPS i.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

São serviços de atenção diária e de cuidado intensivo que funcionam segundo a lógica do território. De acordo com a modalidade de serviço, constituem-se em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos de acordo com o porte, complexidade das ações desenvolvidas, constituição das equipes de saúde e abrangência populacional.

Na sua cidade ou território tem CAPS? Quem é atendido no CAPS? Se não o conhece, o que acha de ir até lá e ver como funciona? Poderia também contatar a equipe com vistas a fazer parte da sua rede de apoio.

Há outras modalidades de CAPS: para atendimento na área de álcool e outras drogas (CAPS ad).

Vamos descrever esse serviço que também integra a política de saúde mental.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad

O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial voltado para pessoas acometidas por problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, com vistas ainda a supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território.

Os CAPS ad oferecem atendimento de equipes multiprofissionais que inclui psicoterapia individual, de grupo, medicamentosa, oficinas terapêuticas, visita e atendimentos domiciliares e da família, até atividades comunitárias com foco na integração do usuário na sociedade e sua inserção familiar e social.

Em razão do foco do presente curso – promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas –, o CAPS ad pode compor uma das malhas da rede da escola. Nessa parceria, o CAPS ad pode colaborar com subsídios para o delineamento de estratégias que visam a intervenções que permeiam a estruturação de um planejamento, elaborado com a participação de educadores e estudantes, tanto na prevenção quanto na identificação e mediação das situações de danos do consumo, não só em relação aos adolescentes, mas também de familiares e de outros membros da comunidade escolar.



Considerações finais

A articulação de políticas públicas da educação e da saúde é fundamental para o desenvolvimento de ações pautadas nos princípios de integralidade da atenção, equidade e garantia de direitos humanos e de cidadania.

Como vimos, identificar possibilidades de ações conjuntas para a construção de parcerias fortalece a rede de apoio e amplia nossa capacidade de intervenção na realidade. As redes vão sendo tecidas aos poucos por meio do estabelecimento de vínculos, da busca pelas interfaces e pelo desenvolvimento de ações coletivas.

E ainda pelo reconhecimento das necessidades do outro, pela possibilidade de composição com a diferença, pelo respeito mútuo que possibilita o compartilhar e o construir novas e constantes possibilidades. Fortalecer a articulação e a parceria entre saúde e educação é potencializar o cuidado e garantir direitos.

Tecer redes é promover saúde e transformar realidades!

DROGAS E COMPLEXIDADE: DO CAOS À TRANSFORMAÇÃO

Maria Fátima Olivier Sudbrack



A dependência de drogas no modelo sistêmico relacional

A dependência de drogas é um fenômeno complexo, pois é determinado por muitos fatores que interagem entre si, o que faz com que cada caso seja diferente dos outros.

Mesmo se considerarmos a dependência de drogas como um problema que deve ser abordado como uma das questões de saúde, isso não significa que se trata apenas de um problema com causas físicas e orgânicas. As questões psíquicas ou emocionais, assim como outros fatores da vida da pessoa, inclusive os sociais, culturais, familiares e jurídicos, são igualmente importantes e interagem de forma dinâmica entre si.

Essa interação de forma dinâmica está relacionada à teoria sistêmica, que se caracteriza pelo reconhecimento de que todas as situações estão em conexão com as outras.

Pensar sistemicamente significa reconhecer que todas as diferentes dimensões do problema não se colocam apenas como um somatório de fatores, mas interagem em diferentes formas e combinações. Não é suficiente apenas identificar as causas em jogo, mas como elas estão relacionadas umas com as outras, determinando a especificidade de cada situação ou a individualidade de cada pessoa dependente.

A proposta não é descobrir o que vem antes ou depois; quem é a vítima ou quem é o culpado; o que é causa ou o que é efeito. O importante é compreender o processo das relações que mantêm todas as pessoas envolvidas em torno de uma determinada situação ou problema.

A abordagem da dependência química representa um desafio constante para os profissionais e exige a integração das diferentes áreas do conhecimento. Uma intervenção ou uma compreensão sistêmica implica que se transponha a visão específica de cada uma das disciplinas: psicológica, sociológica, psiquiátrica e farmacológica, social, legal, política, econômica e que conte com a participação de profissionais de várias áreas que trabalhem em cooperação.

É exatamente a possibilidade de um olhar amplo e de uma visão em conjunto dos diversos saberes ou áreas do conhecimento científico que nos permite avançar rumo à uma visão complexa sobre o uso de álcool e outras drogas. Quando pensamos de forma sistêmica, estamos buscando as conexões que existem entre os fenômenos.

Drogas, família e adolescência

Pensar sistemicamente sobre o uso de drogas na adolescência nos remete, inevitavelmente, ao tema família. A adolescência é vista como uma etapa do ciclo de vida familiar que implica mudanças na família como um todo. O uso de drogas pelo filho adolescente adquire um significado importante nessa fase de mudanças e causa impacto nas relações familiares.

Ao compreender a família como um sistema aberto e em constante evolução, é importante considerar que ela está constantemente sendo influenciada e também influenciando o contexto social mais amplo (grupo de amigos, vizinhos, escolas e outras instituições) em que se insere. Por esse motivo referimo-nos ao contexto sociofamiliar.

Não é apenas o adolescente que muda, mas toda a família se transforma com ele. O adolescente busca formar sua identidade e estabelecer sua autonomia em relação à família. Ao mesmo tempo, precisa certificar-se de que pertence de fato àquela família, testar a solidez de suas referências de autoridade para poder ampliá-las e conduzir seu processo de separação, assim como realizar os próprios desejos.

O adolescente enfrenta sentimentos contraditórios, relacionados à dependência que ele tem dos pais e a autonomia que ele tem que ter. Esse conflito é próprio dessa idade e faz parte do processo de separação afetiva necessário à construção da identidade adulta.

- O problema do consumo de drogas na adolescência pode indicar o movimento do jovem rumo à sua autonomia e à conquista de sua independência.
- O ato de usar drogas na adolescência é entendido, neste caso, como um desafio à autoridade dos pais, a partir do qual os estreitos vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidades, em substituição à família.

Com a adolescência, o jovem desenvolve novas necessidades que exigem mudanças na forma de se relacionar com a família. Há crises na família porque as regras que antes determinavam as relações deixam de funcionar. O sistema familiar sofre pressões para mudar a rotina de vida e para operar de várias formas e com outras estruturas. As famílias sem a flexibilidade necessária se esforçam em manter o antigo padrão.

O uso de drogas, frequentemente, sustenta uma posição de falsa independência. A droga, contraditoriamente, permite o jovem estar, ao mesmo tempo, próximo e distante, dentro e fora, ser competente e incompetente em relação à sua família.

O uso de drogas e as necessidades de relacionamento do adolescente

Muitas vezes, vemos as situações difíceis e conflituosas da família como um caos e costumamos relacioná-las ao fracasso.

Nossa proposta é não relacionar o caos à destruição, às privações, às indiferenças, mas que ele seja visto como fonte de vida, criação e inovação. Nesse entendimento, a solução nasce da própria crise que gera a energia necessária para resolver os problemas, em um processo que resulta na reorganização do sistema.

Essa nova visão do caos tem auxiliado a compreensão do drama vivido pelas famílias que possuem filhos dependentes de drogas e que procuram ajuda psicológica.

Constatamos que na vivência das famílias aparecem situações que elas próprias definem como um “caos familiar”.

- Os pais perderam o controle do filho.

- O filho perdeu o controle sobre seu uso de drogas.
- As pessoas sentem-se muito perdidas e sem saber onde vai parar isso tudo.



Os pais vivem a descoberta de que os filhos usam drogas como se, de repente, todos tivessem mergulhado em uma confusão total sem nenhuma possibilidade de saída.

A comunicação na família fica completamente afetada, visto que ninguém mais se entende. É visível o desequilíbrio causado no sistema familiar.

Nessas situações são comuns desabafos como: “o mundo desabou para mim”, “desconheço meu filho!”, “onde foi que eu errei?”, “não espero mais nada, apenas que ele retorne vivo para casa”, “do que adiantou tudo que fizemos por ele?”, “eu nunca pensei que teria um filho marginal...”, “o que vão dizer de nossa família?”.

No entanto, um novo entendimento sobre o caos familiar e sobre o que ele representa na fase do **adolescente** conduz a uma nova visão: passamos a ver o adolescente como **sujeito transformador**.

O adolescente – sujeito transformador

A questão que se coloca em relação ao adolescente que faz uso de drogas não é quanto ao porquê do uso, mas sim o que ele está querendo dizer com este comportamento. É bem provável que o adolescente esteja expressando, pelo seu ato, algo que não pode ou não consegue expressar por palavras.

Nessa visão surgem novas formas de intervenção, uma vez que o jovem deixa de ser considerado negativo e destrutivo e passa a ser o protagonista das mudanças necessárias à evolução e à melhora nas relações da família ou dos demais sistemas nos quais interage.

Apresentamos, a seguir, um paralelo didático mostrando a passagem da visão tradicional para o novo modelo, que resgata o adolescente em sua capacidade de ser um agente transformador e o uso de drogas como sintoma de comunicação para a necessidade de mudanças. O quadro abaixo mostra as possíveis consequências de uma atuação fundamentada em cada uma das duas visões sobre o adolescente.

Visões sobre o sujeito adolescente

Visão repressiva e de amedrontamento	Visão sistêmica da educação para a saúde
O jovem usuário de drogas é classificado como delinquente ou desqualificado como doente.	O jovem é percebido como agente de mudanças. Dispõe de espaço para expressão e confronto de suas ideias com os adultos.
Ele adota um comportamento infantil e de submissão ao controle externo exercido pela família, o que dificulta o seu amadurecimento e a sua relação com a sociedade.	Encontra na família os limites e as referências de que precisa para adequar seus desejos à realidade.
O jovem é impedido de se expressar, de reagir e de se impor e retoma a condição infantil de obediência e submissão.	O jovem vive um processo de constante reflexão sobre suas experiências, avaliando as consequências de seus atos.
Como solução para as suas necessidades de autonomia, retorna ao grupo marginal em que se afirma, agravando, desse modo, seu comprometimento com a cultura marginal.	Desenvolve a capacidade de fazer opções e de tomar decisões, fortalecendo-se para negociar regras, tolerar frustrações, respeitar as diferenças e construir a sua autonomia, inserindo-se na sociedade e na família sob nova condição.

Níveis complexos de dependência

Na perspectiva sistêmica, são identificados diferentes níveis de dependência:

Dependência dos efeitos – refere-se à relação do sujeito com o produto; o consumo pode ser de uma única substância ou da combinação de várias delas.

Dependência relacional afetiva – existe em torno do dependente de drogas uma ou mais pessoas codependentes com as quais ele mantém forte vínculo afetivo.

Dependência relativa ao contexto da distribuição de drogas – incluem-se, nesta categoria, relações com revendedores ou passadores de drogas ilícitas, intermediários ou fornecedores dos diferentes produtos; da mesma forma, existe a dependência dos comerciantes das drogas lícitas.

Dependência dos fornecedores do dinheiro – refere-se às relações das pessoas que asseguram a possibilidade de adquirir a droga do ponto de vista financeiro.

Dependência dos pares e do contexto de consumo – trata-se da rede de parceiros envolvidos na troca de informações e endereços; no compartilhamento do uso; nas eventuais ajudas e, muitas vezes, no grupo de usuários da droga, que é a única fonte de referência para o adolescente.

Dependência de crenças – refere-se à crença comum de que o uso de drogas vai restabelecer a pessoa em suas dificuldades pessoais e relacionais. Esse consumo está inteiramente ligado às interpretações que o usuário tem sobre os efeitos da droga que consome.

O dependente de drogas não é um indivíduo isolado, pois ele costuma viver com parceiros que garantem o seu provimento e sustento. Se ele se torna dependente de uma ou de várias substâncias que transformam o seu comportamento ou modificam suas emoções, também é certo que ele passa a depender de um fornecedor e de meios para obter o dinheiro para pagar a droga. Ele se obriga a manter múltiplos contatos com seus pares, ele precisa ter muito talento para sobreviver, esconder-se, manipular, proteger a si próprio e aos outros.

A pessoa dependente de drogas está em relação, pelos menos, com duas figuras:

Um fornecedor – traficante, comerciante, médico, farmacêutico.

Um financiador – pais, patrão, clientes etc.

Existem, inevitavelmente, outros papéis distribuídos em torno da pessoa dependente de drogas como receptores, informantes etc. É importante termos em mente que essas funções podem ser desempenhadas pela própria pessoa dependente que garante seu fornecimento, o que a torna mais comprometida e dependente do sistema aditivo.

Em razão dessa concepção abrangente do fenômeno da dependência, faz-se necessário, especialmente no trabalho com adolescentes, inserir a dimensão da avaliação das redes sociais. À medida que o foco é a pessoa situada em seu contexto de relações sociais e afetivas, fica reconhecida sua participação em situação mais ampla, com várias pessoas envolvidas.

A intervenção sistêmica desloca-se do indivíduo para a sua condição de inserção e de pertencimento nos diferentes contextos em que ele estabelece suas relações afetivas e sociais. Essa proposta nos leva a trabalhar no enfoque comunitário e das redes sociais, fazendo uso de uma metodologia que abranja o conhecimento dessa rede de inserção do adolescente, como veremos nas unidades seguintes.

Referências

- AUSLOOS, G. *La compétence des familles: temps, chaos, processus*. Toulouse: Eres. Collection Relations, 1995.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; Corbo, A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. v., p. 51-86. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Legislação em saúde mental 1990 – 2002*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- BUCHER, R. (Org.) *Prevenção ao uso indevido de drogas*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.
- BUSS, P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.19-42). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- CARTER, B.; GOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COLLE, F. X. *Toxicomanies, systemes et familles – où les drogues recontrent les emotions*. Paris: ESF, 1995.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.43-58). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- FISHMAN, H.C. *Tratando adolescentes com problemas: uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- JOSSE, E. *Quand le jeune quitte sa famille*. Paris: ESF, 1991.
- MARLATT, G. A. *Redução de danos*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. São Paulo e Rio de Janeiro: Bertrand, 1996.
- _____. *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF, 1991.
- NORONHA, J.; LIMA, L.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.; NORONHA, J.; CARVALHO, A. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil* (pp. 435-472). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- SILVEIRA, D. X.; Andrade, T. M. Redução de danos relacionados ao uso indevido de drogas. In: SUDBRACK, M. F.; E. M. F SEIDL; L. F. COSTA (Org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida – v. 2*, p. 13-21. Brasília: CEAD/UnB, 2000.
- SLUZKI, C. *Redes sociais – alternativa na prática terapêutica*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- STANTON, M. D.; TODD, T.; HEARD, D. B. Modelo conceptual. In: STANTON, M. D. (Org.). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Madrid: Gedisa, 1988.
- SUDBRACK, M. F. O. Terapia familiar e drogadição na adolescência – o tratamento da demanda. In: Anais, 9. Conferência internacional de redução de riscos. São Paulo, 1998.
- _____. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- VASCONCELOS, M. J. *O pensamento sistêmico: novo paradigma da ciência*. São Paulo: Sumus, 2001.

Unidade 10



Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar o potencial das redes sociais como metodologia de prevenção do envolvimento de adolescentes com as drogas e com a marginalidade.
- Diferenciar o enfoque repressor do enfoque sistêmico.
- Focalizar exemplos de trabalho comunitário e de mobilização de redes sociais.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário

Vídeo: *A escolha de Thalia*

Textos:

O trabalho comunitário e a construção de redes sociais

Redes sociais



Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo

Tópicos para aprofundamento

- Os grupos são elementos decisivos para a manutenção do sentimento de pertença e valorização pessoal. Eles influenciam comportamentos e atitudes e funcionam como ponto em uma rede de referência.
- Os pontos de uma rede social de referência são: a família, a escola, os amigos e os colegas de trabalho, entre outros.
- A articulação de diferentes pontos da rede social pode otimizar espaços de convivência positiva que reforçam a troca de experiências na identificação de situações de risco pessoal e possíveis vulnerabilidades sociais.
- Ao articular redes de prevenção, é importante considerar alguns fatores de risco e proteção ao uso de drogas nos diferentes domínios da vida.
- Na ação comunitária, a ideologia preponderante é a cooperação, cuja força se dá no estabelecimento de uma corrente solidária, na qual cada pessoa é importante na sua necessidade de ajuda ou na sua disponibilidade para ajudar.
- O trabalho de prevenção do uso de drogas evoluiu da repressão ao usuário e do amedrontamento da população para um novo enfoque, voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade.
- No trabalho comunitário, os profissionais precisam estar bem preparados e integrados nas redes profissionais.
- São características essenciais do enfoque sistêmico do uso de drogas: preocupação em reduzir a procura por álcool e outras drogas; conscientização da população sobre o uso de álcool e outras drogas; ênfase na autoestima e na autoconfiança; abordagem integrada e contextualizada da questão; prevenção centrada no conhecimento com opção pela saúde e pela vida; visão do envolvimento com drogas como um problema de relações familiares e/ou sociais; e soluções participativas e contextualizadas.





Assista ao vídeo 10 – *A escolha de Thalia*

O vídeo destaca a importância do diálogo na construção de uma rede social de apoio ao adolescente em situação de risco.

Resumo do vídeo – *A escolha de Thalia*

O vídeo de hoje nos mostra uma ação educativa em rede que gerou oportunidades de inclusão para uma adolescente que se afastou da escola, em decorrência do baixo rendimento escolar e consumo de drogas. A diretora Úrsula convoca a família de Thalia, a aluna, que se mostrava revoltada com tudo e com todos. Os pais, por sua vez, já não sabiam mais como orientá-la. Diante da insegurança da mãe quanto ao comportamento da filha, a diretora provoca um diálogo franco, sendo firme e, ao mesmo tempo, afetiva. Incentiva a autoestima e a responsabilidade da estudante, oferecendo-lhe ajuda para a recuperação nos estudos e para o afastamento das drogas. Com o apoio de um psicólogo do posto de saúde próximo à escola, a diretora organiza um espaço de diálogo com a família. Telma, a mãe de Thalia, aceita o convite para a reunião de pais e se compromete a levar o marido.

O efeito da disponibilidade da família e do crédito da diretora em sua palavra é visível na mudança de atitude da estudante que aceita o desafio da diretora de retornar às aulas com ânimo e alegria. Devido ao projeto cultural em andamento na escola, a diretora pode oferecer uma importante oportunidade de reintegração de Thalia no seu grupo de pares, que a recebeu carinhosamente. O convite dos colegas para que ela fizesse parte de um grupo de dança representa um importante espaço para sua integração na escola, sendo também um fator que a motiva a buscar novas amizades e a decidir por uma vida saudável, sem drogas.

Esse episódio chama a atenção para a importância do diálogo e da construção das redes sociais na prevenção do uso de álcool e outras drogas.

As redes sociais podem ajudar muito na prevenção do uso de álcool e outras drogas e na promoção da saúde integral, mas é necessário que os profissionais da educação e de outros segmentos da comunidade atuem de forma integrada nessas redes.

No caso dos adolescentes, pensar em rede significa compreender o jovem no contexto ao qual ele pertence com todas as relações existentes: família, escola, amigos etc.

Para refletir



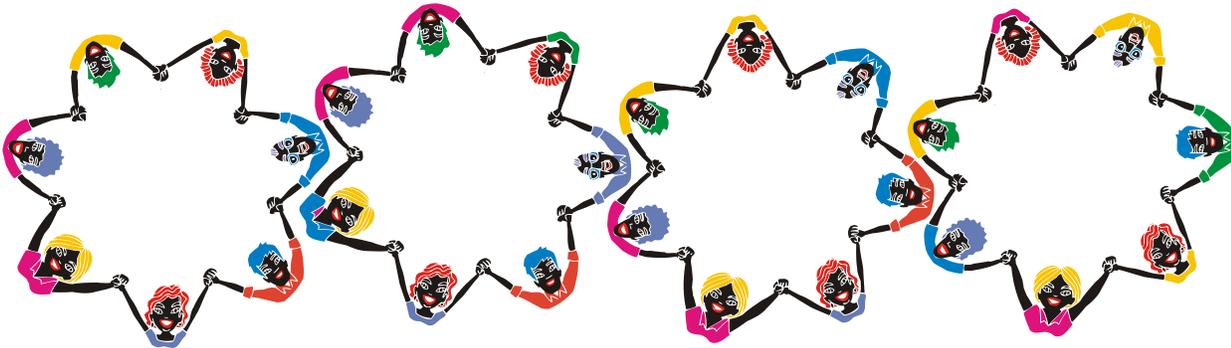
Aproveite este momento e reflita sobre as seguintes questões:

- Você conhece alguma experiência de trabalho comunitário para abordar o problema do uso de drogas?
- Pense na sua rede de contatos. Você tem uma relação estreita ou distante com as pessoas com quem convive?
- Já pensou sobre a qualidade de suas relações e de seu envolvimento na sua rede de convivência?
- Qual é o papel que você exerce dentro dela? Qual é o papel que você exerce na sua escola e na sua comunidade?

Aprofunde os conhecimentos desta unidade lendo os textos a seguir.

O TRABALHO COMUNITÁRIO E A CONSTRUÇÃO DE REDES SOCIAIS

Maria Fátima Olivier Sudbrack



A saúde comunitária

Vamos agora conhecer uma nova maneira de pensar a questão do uso de drogas, a partir da mobilização de todos os segmentos de uma determinada comunidade. Pode-se falar de saúde comunitária quando os membros de uma comunidade geográfica ou social, conscientes de pertencerem a um mesmo grupo, refletem em conjunto sobre os seus problemas de saúde, expressam suas necessidades prioritárias e participam ativamente da implementação e da avaliação das ações propostas para suprir as suas carências.

A saúde comunitária implica uma postura mais aberta dos profissionais para a realização de um trabalho em espaço não institucional, o que supõe uma nova maneira de ver a comunidade e os usuários dos serviços de saúde. Essa postura inovadora dá origem a um novo eixo de ação que relaciona os problemas de saúde às questões sociais, denominado abordagem de intervenção comunitária ou, simplesmente, trabalho comunitário.

Essa abordagem tem, na cidadania, o princípio de atuação tanto dos profissionais quanto dos membros da comunidade e dos usuários de drogas. A partir do reconhecimento dos diferentes campos de atuação e das respectivas competências de cada uma dessas três forças essenciais, a proposta comunitária torna-se horizontal, isto é, pode ser desenvolvida de maneira integrada, sem excluir nenhum setor profissional ou grupo de pessoas.

Pode-se acrescentar, ainda, que se trata de uma proposta inovadora, pois enfatiza a importância do encontro dos **saberes locais** para a construção do **saber coletivo**. A experimentação permanente e o movimento de integração contínuo entre os diferentes indivíduos diante de uma tarefa comum a ser cumprida não só abrem caminho para uma atuação efetiva, mas também permitem a transformação.

O trabalho comunitário pode ser definido a partir de três dimensões:

- A participação que gera mudanças na maneira de se posicionar e nas atitudes práticas das pessoas diante do problema – a intervenção adquire, assim, uma outra eficácia, porque se fundamenta na contribuição de todos.
- O enraizamento social, ou seja, o trabalho tem sua origem no grupo de pessoas para o qual a ação se dirige – nesse caso, enfatiza-se uma atuação de parcerias que tem como resultado o funcionamento em rede de todas as iniciativas ligadas à prevenção.
- As parcerias múltiplas que permitem uma percepção global dos recursos da comunidade e evitam que a intervenção seja restrita à ação de especialistas – o trabalho exige a utilização de recursos comunitários não mobilizados até então.

A partir dessas dimensões, a maneira inovadora de perceber o envolvimento das pessoas com as drogas na comunidade permite conhecer melhor a realidade, à medida que se articulam saberes diferentes para se chegar a um saber mais abrangente.

Um novo olhar sobre o uso de drogas

O modelo tradicional, baseado na repressão que estigmatiza o usuário e promove o amedrontamento da população, está superado. O trabalho de prevenção do uso de drogas vem evoluindo com a construção de um novo enfoque, voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade.

Enfoque do medo	Enfoque sistêmico
Controle da oferta Preocupação em controlar a oferta de drogas ilícitas, com pretensão de acabar com as drogas.	Redução da demanda Preocupação em reduzir a procura por drogas, com limites para crianças e jovens no acesso às drogas lícitas e ilícitas.
Controle externo Criminalização do usuário de drogas, com abordagem policial centrada nas drogas ilícitas.	Autonomia Conscientização da população sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas.
Amplificação da violência que gera insegurança e paralisia Ênfase no medo e nas ameaças, promovendo impotência e inércia.	Ampliação do conhecimento e competência para ação Ênfase na autoestima e na autoconfiança, promovendo iniciativas para soluções criativas.
Abordagem isolada Problema reduzido à questão do produto, atribuindo poder à substância sem considerar o sujeito.	Abordagem integrada Problema definido a partir do encontro de uma pessoa com um produto em um contexto sociocultural.
Repressão Prevenção centrada na fuga do problema, usando um discurso estereotipado e amedrontador, impondo posturas e decisões autoritárias.	Educação Prevenção centrada no conhecimento da realidade, quebrando tabus, reconhecendo situações de risco, promovendo a opção pela saúde e pela vida.
Questão individual Envolvimento com drogas visto como um problema pessoal, tratado como um processo patológico individual.	Questão relacional Envolvimento com drogas visto como um problema de relações, tratado como processo de mudanças no contexto sociofamiliar.
Soluções hierarquizadas e parciais Isolamento dos usuários do convívio social, transferindo o problema para especialistas.	Soluções participativas e contextualizadas Mobilização dos recursos comunitários, construindo vínculos afetivos, redes sociais, integrando os diferentes saberes.

Para que você tenha uma ideia clara a respeito do novo enfoque, descrevemos, a seguir, cada uma de suas características essenciais.

- Redução da demanda** – Ao conhecer as motivações e as necessidades, é possível perceber a oferta e a demanda sob uma ótica da circularidade, ou seja, que a demanda gera oferta, mas também que a oferta gera demanda. Sobretudo, no caso de jovens e de crianças, esta compreensão sistêmica da circularidade entre oferta e demanda nos remete à importância da colocação de limites firmes no acesso precoce às drogas.
- Autonomia** – A proposta da conscientização da população privilegia a reflexão crítica sobre as experiências com drogas, avaliando os limites de cada pessoa na sua relação com o consumo dos diferentes produtos. Nesse caso, é importante reconhecer a opção do usuário ao fazer uso de drogas e que a mudança do seu comportamento só será efetiva a partir do momento em que ele compreende o sentido desse ato e aceita o limite como uma regra em benefício de sua saúde.
- Ampliação do conhecimento e competência para a ação** – O enfoque sistêmico privilegia os aspectos positivos e da saúde, resgatando as competências das pessoas, para que elas reajam de forma criativa na solução de seus problemas. Nesse sentido, a intervenção preventiva do uso de drogas deve proporcionar situações que ampliem o conhecimento e a segurança das pessoas, a fim de que se sintam encorajadas para a ação.

- **Abordagem integrada** – A droga vista na sua relação com o usuário e o meio ambiente mostra a passagem de uma forma isolada de se tratar a questão para uma abordagem integrada e contextualizada que denominamos abordagem sistêmica. Não podemos atribuir à droga uma vida própria, pois ela é apenas uma substância inerte e inofensiva em si, sem possuir qualquer poder de influenciar pessoas.
- **Educação** – É necessária uma abordagem centrada na informação adequada em vez de simplesmente reprimir pelo medo e pelo terror. A ampliação do conhecimento permite a identificação das situações de risco a serem evitadas e também promove maior conscientização a respeito das consequências e motivações relacionadas ao ato de drogar-se.
- **Questão relacional** – O comportamento de uso de drogas representa a busca de uma solução em face de dificuldades apresentadas no contexto das relações familiares e/ou sociais. O uso de drogas nos remete a um questionamento que vai além da pessoa do usuário e se amplia para uma reflexão e intervenção junto a todas as pessoas envolvidas.
- **Soluções participativas e contextualizadas** – A ideia de promover soluções participativas e contextualizadas traduz valores essenciais que fundamentam a prática de redes sociais como a cooperação, a complementaridade, o respeito mútuo, a afinidade afetiva, o prazer de estar junto. Destaca-se aqui, como estratégia fundamental na intervenção preventiva, a necessidade de se privilegiarem os vínculos entre as pessoas e as redes sociais construídas naturalmente na comunidade.

Desafios no trabalho preventivo com as comunidades de baixa renda

É possível que os moradores de comunidades de baixa renda encontrem no tráfico de drogas organizado uma referência de poder, autoridade, controle e até mesmo de proteção que pode substituir o vazio deixado pelo Estado na assistência a essas populações. Nesse caso, algumas questões precisam ser discutidas previamente antes de qualquer intervenção.

- O que se pode fazer em comunidades em que a presença do tráfico de drogas é significativa?
- Como trabalhar com a prevenção do uso de drogas numa situação em que tudo está em risco, até a própria vida?
- Quais as possibilidades de se falar sobre drogas numa comunidade regida pela “lei do silêncio”?
- Como superar a passividade e a cumplicidade geradas pelo medo?
- Como mobilizar o potencial criativo dessas comunidades para que se produza algo novo?
- O que é possível mudar e qual o preço dessa mudança?
- Com quem podemos contar como aliados nesse trabalho?

Essas questões devem ser debatidas pelas equipes envolvidas na prevenção e avaliadas de acordo com a realidade de cada comunidade, para que se chegue a uma proposta de participação conjunta. O trabalho comunitário desenvolvido a partir de diferentes atividades propostas pela própria comunidade pode elevar a qualidade de vida das pessoas, agindo sobre as carências que fazem com que os jovens busquem o consumo de drogas.



A importância da participação de todos

As ações preventivas no trabalho comunitário assumem, assim, uma natureza diferente e mais abrangente e, por essa razão, os profissionais precisam estar bem preparados e integrados nas redes profissionais. É importante que se incentive a troca de experiências, para que visões diferentes do problema se complementem e promovam a solidariedade diante das dificuldades.

Ao mesmo tempo em que a prevenção do uso abusivo de drogas exige conhecimentos especializados, o trabalho comunitário de construção das redes sociais mostra que a prevenção é função de todos os cidadãos. Cada pessoa tem um papel a desempenhar e uma competência a oferecer para o objetivo comum de articular e de sustentar a rede social. Inicia-se, assim, um processo de construção de um novo saber. O saber popular se une ao saber acadêmico e ao saber político para construir um saber comum a todos.

O trabalho de prevenção desenvolvido desse modo vai muito além da divulgação de conhecimentos específicos sobre as drogas. A diversidade de experiências e visões sobre o problema, graças à participação dos diferentes profissionais ou das pessoas interessadas em querer solucioná-lo, enriquece a comunidade, pois todos têm alguma contribuição a dar, independentemente do papel social desempenhado. Educadores, pais, filhos, amigos, empresários, profissionais, religiosos, enfim, todos podem e devem ser envolvidos no trabalho de prevenção.

O desafio fundamental de quem trabalha nessa área é enfrentar o sentimento de impotência diante de problemas de natureza social e econômica. Nesse caso, a prática de redes sociais também oferece um relevante suporte, centrado na integração que se estabelece em torno do objetivo comum que o grupo tem. A partir desse modelo de atuação, surgem novas maneiras de encarar o problema e abrem-se novas perspectivas, pois a crise é considerada como um momento de enorme potencial para a mudança e para o surgimento de novas possibilidades.

A proposta de implantação de redes sociais está voltada, de maneira geral, para a promoção da saúde, sem reduzir o objetivo à questão específica das drogas. Pensar na promoção de saúde abre amplas perspectivas para a construção de estratégias que promovam a aproximação entre as pessoas de uma determinada comunidade, reforçando os vínculos afetivos entre elas e permitindo a circulação das informações necessárias, trocas de experiências, aprendizados recíprocos e a construção de soluções coletivas.

REDES SOCIAIS

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte



O conceito de rede social como um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos vem se ampliando dia a dia, à medida que se percebe o poder da cooperação como atitude que enfatiza pontos comuns em um grupo para gerar solidariedade e parceria.

O homem, como ser social, estabelece sua primeira rede de relação no momento em que vem ao mundo. A interação com a família confere-lhe o aprendizado e a socialização, que se estendem para outras redes sociais. É por meio da convivência com grupos e pessoas que se moldarão muitas das características pessoais determinantes para sua identidade social. Surgem, nesse contexto, o reconhecimento e a influência dos grupos como elementos decisivos para a manutenção do sentimento de pertinência e de valorização pessoal.

Todo indivíduo carece de aceitação, e é na vida em grupo que ele externará e suprirá essa necessidade. Os vínculos estabelecidos tornam-se intencionais, definidos por afinidades e interesses comuns. O grupo passa, então, a influenciar comportamentos e atitudes, funcionando como ponto em uma rede de referência composta por outros grupos, pessoas ou instituições, cada qual com uma função específica na vida da pessoa.

Na prática, a existência humana constitui-se nas interações. O ambiente poderá intensificá-las ou diminuí-las de acordo com o surgimento de novos interesses e novas necessidades. É o equilíbrio dessas interações que vai determinar a qualidade das relações sociais e afetivas do indivíduo com os pontos de sua rede, que são: a família, a escola, os amigos, os colegas de trabalho, entre outros.

Assim, o indivíduo pode constituir ou fazer parte de uma rede, cujo padrão de interação poderá ser:

Positivo – privilegiando atitudes e comportamentos que valorizam a vida.

Negativo – marcado por atitudes e comportamentos de agressão à vida.

É importante salientar que o padrão de interação nem sempre se dá de maneira estanque. Dificilmente, uma pessoa se relacionará de forma totalmente negativa ou positiva.

Objetivos das Redes Sociais

- favorecer o estabelecimento de vínculos positivos, por meio da interação entre os indivíduos;
- oportunizar um espaço para reflexão, troca de experiências e busca de soluções para problemas comuns;
- estimular o exercício da solidariedade e da cidadania;
- mobilizar pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade;
- estabelecer parcerias entre setores governamentais e não governamentais, para implementar programas de orientação e prevenção, pertinentes a problemas específicos apresentados pelo grupo.



A construção da rede somente poderá ser concretizada à medida que se associam os princípios da responsabilidade pela busca de soluções com os princípios da solidariedade.

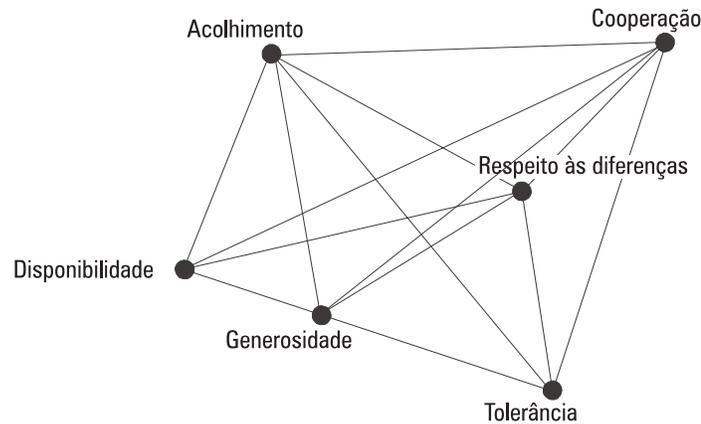
É preciso que cada cidadão busque dentro de si o verdadeiro sentido da gratificação pessoal mediante a participação.

Ao educador compete potencializar a força natural dos indivíduos e da comunidade, em ações para a formação e fortalecimento de redes voltadas à garantia de acesso aos direitos sociais e ao exercício da cidadania.

Características a serem identificadas e desenvolvidas no trabalho em rede:

- **Acolhimento** – capacidade de acolher e compreender o outro, sem impor quaisquer condições ou julgamentos, ou impor-se.
- **Cooperação** – demonstração do real interesse em ajudar e de compartilhar na busca das soluções.
- **Disponibilidade** – demonstração e associação a um compromisso solidário.
- **Respeito às diferenças étnicas, econômicas e sociais** – reconhecimento da diversidade e respeito por ela.
- **Tolerância** – capacidade de suportar a presença ou interferência do outro sem sentimento de ameaça ou invasão.
- **Generosidade** – demonstração de um clima emocional positivo (apoio, carinho, atenção e dar sem exigir retorno).

Na figura abaixo, é apresentado um exemplo da articulação das características de rede.



As Redes Sociais e a prevenção do uso de drogas

O uso de drogas tem se revelado como um importante problema de saúde pública com enorme repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea. Não obstante os esforços do poder público e da sociedade civil na busca de alternativas, o aumento do consumo e a precocidade com que os jovens vêm experimentando vários tipos de drogas, alertam especialistas para uma direção comum: **é preciso prevenir!** Prevenir no sentido de educar o indivíduo para assumir atitudes responsáveis na identificação e no manejo de situações de risco que possam ameaçar a opção pela vida.

Essa visão de **prevenção** enfatiza a adoção da **educação** não apenas como um “pacote” cumulativo de informações sobre drogas, mas como um processo contínuo de aprendizagem voltado para o desenvolvimento de habilidades psicossociais que permitam um crescimento social e afetivo equilibrado ao indivíduo.

A articulação de diferentes pontos da rede social pode otimizar espaços de convivência positiva que favoreçam a troca de experiências para a identificação de situações de risco pessoal e possíveis vulnerabilidades sociais, observando que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são fatores de risco do uso de drogas:

- ausência de informações adequadas sobre as drogas;
- insatisfação com a sua qualidade de vida;
- pouca integração com a família e a sociedade;
- facilidade de acesso às drogas.

A participação comunitária

O impacto da participação em um projeto social transcende o suprimento de carências, pois a vivência comunitária é veículo para a ampliação da visão de mundo, geração de conhecimentos, exercício da cidadania e transformação social.

Na ação comunitária, a ideologia preponderante é a cooperação, cuja força se dá no estabelecimento de uma corrente solidária em que cada pessoa é importante na sua necessidade ou na sua disponibilidade para ajudar.

As soluções participativas mobilizam as ações de responsabilidade partilhada, a formação, o estreitamento de parcerias e a otimização dos recursos existentes na comunidade, possibilitando o desenvolvimento de trabalhos de prevenção do uso de drogas com os seguintes enfoques:

a) Prevenção universal: é dirigida à população em geral. No contexto escolar, esse modelo de prevenção abrange toda a comunidade escolar (alunos, professores, familiares, funcionários administrativos etc.), ou um grupo como um todo (ex.: todos os alunos da escola). Por exemplo: gincana sobre saúde e qualidade de vida com participação de todos os alunos da escola.

b) Prevenção seletiva: é dirigida a grupos específicos da comunidade escolar, com o objetivo de identificar os fatores de risco associados ao uso de álcool e outras drogas e atuar de forma a retardar ou impedir o uso

e o abuso. Por exemplo: ação de orientação para estudantes de ensino médio que comumente frequentam festas onde há consumo de álcool.

c) Prevenção indicada: planejada para pessoas que já apresentam os primeiros sinais de uso abusivo de álcool e outras drogas. Tem por objetivo prevenir a evolução para um quadro de dependência e suas complicações. O enfoque da intervenção deve ser específico para cada indivíduo ou grupo e considerar os problemas escolares, de saúde, familiares e sociais relacionados ao padrão de consumo. Por exemplo: o vídeo desta unidade (*A escolha de Thalia*) mostra uma atuação orientada pela prevenção indicada, uma vez que Thalia estava afastada da escola, com notas baixas e fazendo uso de drogas. Foi necessária uma ação específica para sua situação.

Experiências de trabalho em rede

Existem inúmeras experiências que demonstram ser possível o trabalho em rede. Você irá conhecer algumas Instituições, Organizações, Associações, Projetos, dentre outros, que realizam esses trabalhos com a intenção de solucionar ou amenizar os problemas causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.



Associação Lua Nova

A Associação Lua Nova é uma iniciativa não-governamental que tem por objetivo a reinserção social de jovens mães e seus filhos em situação de vulnerabilidade social. Com sede em Sorocaba (SP), desenvolve ações de geração de renda, trabalho, estudo, desenvolvimento comunitário e cidadania. Tem como missão “resgatar e desenvolver a autoestima, a cidadania, o espaço social e a autossustentabilidade de jovens mães vulneráveis, facilitando sua inserção como multiplicadoras de um processo de transformação de comunidades em risco”.

Para que isso ocorra, a ONG desenvolve uma série de programas. A etapa inicial é dar residência, alimentação, assistência médica, psicológica e educacional às jovens e seus filhos. A etapa seguinte é chamada de Lua Crescente, que fomenta o planejamento da futura “vida em família” e encoraja os primeiros passos para a independência socioeconômica das residentes. Para chegar a essa independência as residentes participam de Projetos de Geração de Renda e Trabalho, como, por exemplo, o Projeto Criando Arte, que consiste na formação de costureiras e criação, desenvolvimento, produção e venda de bonecas e brindes. O projeto Panificadora Lua Crescente trabalha na produção e venda de biscoitos artesanais, dentre outros. Por meio de seu trabalho e métodos terapêuticos empregados, a Associação Lua Nova pretende tornar-se referência nacional e um centro multiplicador por excelência de programas de inserção social de jovens/ adolescentes em situações de risco. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas financiou a sistematização dessa metodologia, com o objetivo de disseminá-la em outros municípios brasileiros.

Caso você queira conhecer mais sobre a Associação Lua Nova, entre em contato: luanova@luanova.org.br

Terapia Comunitária

A metodologia da Terapia Comunitária (TC), desenvolvida no Brasil, fundamenta-se no reconhecimento dos potenciais e das competências existentes em cada pessoa, nos grupos e na comunidade, para o enfrentamento dos problemas em seu cotidiano.

Nesse sentido, o trabalho comunitário revela-se como uma importante estratégia na otimização dos recursos, pois visa trabalhar a saúde comunitária em espaços públicos, com valorização na prevenção e na participação de todos.

A TC tem sido, também, um instrumento de mobilização de recursos locais e de reflexão sobre o sofrimento de famílias com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas por parte de algum de seus membros, fortalecendo, assim, os vínculos sociais e as redes de proteção. Nesta perspectiva, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas promoveu a capacitação de 720 terapeutas comunitários para qualificá-los especificamente no atendimento das questões relativas ao tema.

Caso você queira conhecer mais sobre a Terapia Comunitária, acesse: <http://www.abratecom.org.br>



Central Única das Favelas – CUFA

A Central Única das Favelas (CUFA) é uma organização criada a partir da união entre jovens de várias favelas do país que buscavam espaço para expressar atitudes, questionamentos ou simplesmente sua vontade de viver.

A CUFA promove atividades nas áreas de educação, lazer, esportes, cultura e cidadania. Como recurso, utiliza grafite, formação de DJs, *break*, *rap*, audiovisual, basquete de rua, literatura, entre outros. O *hip hop* é a principal forma de expressão da CUFA e serve como ferramenta de integração e inclusão social. A Central produz, distribui e veicula a cultura *hip hop* por meio de publicações, discos, vídeos, programas de rádio, *shows*, concursos, festivais de música, cinema, oficinas de arte, exposições, debates e seminários. A equipe CUFA está presente nos 26 estados da União e no Distrito Federal. É composta, em grande parte, por jovens formados nas oficinas de capacitação e profissionalização das bases da instituição, oriundos das camadas menos favorecidas da sociedade e que atuam em rede com as comunidades locais.

Caso você queira saber mais sobre a CUFA, acesse: <http://www.cufa.org.br>

Conheça outros projetos de trabalho em rede

Projeto Pracatum

- A Associação Pracatum Ação Social foi fundada em 1994 pelo músico Carlinhos Brown com o objetivo de desenvolver um trabalho fundamentado nos temas educação e cultura, mobilização social e urbanização. A missão da associação é a melhoria da qualidade de vida dos moradores da comunidade do Candeal (Salvador – BA), por meio do desenvolvimento comunitário, saneamento básico e programas educacionais e culturais. As iniciativas sociais incluem questões de responsabilidade social e inserção dos jovens da comunidade no mercado de trabalho. O lugar é um centro de referência em cursos de formação profissional em moda, costura, reciclagem, idiomas e oficinas de capoeira, música, dança e de temáticas ligadas à cultura afro-brasileira, além de uma escola infantil.

Caso você queira saber mais sobre o Projeto Pracatum, acesse: <http://www.carlinhosbrown.com.br>

Grupo Cultural Olodum

- O grupo Olodum da Bahia possui uma Escola Criativa que desenvolve uma série de cursos, tais como: oficina de mamulengos, dança, teatro, percussão, dicção e postura de voz, reforço escolar, iniciação musical, História e Português. Na área de saúde, o projeto Pró-Saúde busca educar e informar a população sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O grupo realiza ainda campanhas de limpeza urbana, que visam manter a comunidade limpa, assim como o reaproveitamento de parte do lixo como material reciclável.

Programa Social da Mangureira

O Programa Social da Mangureira reúne um conjunto de ações que atendem às áreas de Esporte, Saúde, Educação para o Trabalho, Lazer e Cultura. As atividades são voltadas para pessoas de diversas idades, de crianças a idosos. Atualmente, o Complexo Olímpico atende cerca de 2.500 crianças e adolescentes e ainda se estende ao manter atividades para adultos. O reflexo direto desse trabalho é o baixo índice de criminalidade infantil e o aumento da escolaridade na comunidade da Mangureira. A Vila Olímpica da Mangureira foi escolhida pela BBC de Londres como o melhor projeto social da América do Sul.

Caso você queira saber mais sobre o Programa Social da Mangureira, acesse: <http://www.mangureira.com.br/mangureira>



Referências

- ARATANGY, L. R. *Desafios da convivência – pais e filhos*. São Paulo: Gente, 1998.
- BARNES, J. A. Redes sociais e processo político. In: *Antropologia das sociedades contemporâneas*. São Paulo: Global, 1987. p. 159-194.
- COLLE, F. X. *Toxicomanies, systèmes et familles – où les drogues rencontrent les emotions*. Paris: ESF, 1995.
- COSTA, L. F. *Reuniões multifamiliares: uma proposta de intervenção em psicologia na comunidade*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- DABAS, E.; NAJMANOVICH, D. *Redes: el lenguaje de los vínculos – hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós, 1995.
- DUARTE, P. *Reinserção Social*. Curso Nacional de aprendizado a distância. Secretaria Nacional Antidrogas e Universidade de São Paulo (no prelo).
- FALEIROS, V. P. *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2001.
- GOVERNO FEDERAL. *Estudo Qualitativo: as redes sociais e as representações de risco entre usuários de drogas injetáveis*. Série Avaliação – Projeto Ajude Brasil. Disponível em: <www.aids.gov.br/final/biblioteca/avaliacao6/ajude_71.htm-19k->. Acesso em: 15 jan. 2010.
- MIRANDA, C. E.; MIRANDA, M. L. *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer, 1983.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. São Paulo: Bertrand Brasil, 1996.
- OPAS, Redes locais frente a la violencia familiar. *Série: Violencia Intrafamiliar y salud*. Documento de Análisis n. 2. La asociación de solidaridad para países emergentes. Peru, 1999.
- SLUZKI, C. *Redes sociais – alternativa na prática terapêutica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SUDBRACK, M. F. O. Construindo redes sociais: metodologia de prevenção da drogadição em adolescentes de famílias de baixa renda do Distrito Federal. In: MACEDO, R. M. *Família e comunidade*. São Paulo: Cadernos da ANPPEP, 1997.

Unidade 11



Acolhendo adolescentes em situação de risco

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Valorizar o acolhimento de adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social como estratégia preventiva da escola.
- Compreender as possíveis relações entre o uso de drogas, pobreza e exclusão social.
- Identificar o trabalho infantil como uma forma de violação dos direitos da criança e a rede de proteção infanto-juvenil como estratégia preventiva do uso de drogas.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Acolhendo adolescentes em situação de risco

Vídeo: *Como fazer?*

Textos:

Acolhendo adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas no contexto de vulnerabilidade social e pobreza

O trabalho infantil: fator de risco do uso de álcool e outras drogas

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- Dupla exclusão é um processo complexo que caracteriza o envolvimento de adolescentes de baixa renda com o consumo de drogas.
- No contexto de pobreza e exclusão social, o uso de drogas entre adolescentes pode significar uma tentativa de resolução de seus problemas e dificuldades vivenciadas e, neste sentido, uma busca de alívio para um sofrimento psíquico.
- Os efeitos promovidos pelo uso de drogas tornam-se respostas momentâneas para as angústias e dúvidas naturais na vida deste adolescente que procura construir sua identidade.
- O contínuo fracasso em ter sucesso em estabelecer sua identidade social, familiar e sexual reforça o falso caminho do uso de drogas como solução para seu sofrimento.
- O uso de drogas fragiliza os laços com a comunidade e com a família. Ao mesmo tempo, promove o fortalecimento dos laços afetivos com o grupo com o qual se identifica em interesses e necessidades, com os pares que consolidam no adolescente um sentimento de identidade e pertencimento, corroborando para o nascimento de uma cumplicidade no uso de drogas.
- A integração da escola às Redes de Proteção é uma forma de contribuir para o fortalecimento e para a ampliação das ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, a partir do envolvimento das comunidades em torno dessa questão.
- Para essa integração acontecer, é preciso que os gestores, professores e demais profissionais que atuam na educação estejam preparados para o reconhecimento, a prevenção e o enfrentamento das diferentes situações de violência a que está exposta a população infanto-juvenil.
- É fundamental que as famílias e as comunidades sejam incluídas nesse debate, a fim de que elas participem do processo, tanto na condição de sujeitos de proteção quanto na de parceiros na garantia e promoção dos direitos dessa população.





Assista ao vídeo 11 – *Como fazer?*

O vídeo destaca alguns modelos de prevenção do uso de drogas na escola e, também, de que forma esses podem ser integrados em um projeto maior. Adotar um modelo integrado de prevenção na escola é bem mais complexo do que usar um modelo isolado.

Resumo do vídeo 11 – *Como fazer?*

Nesse vídeo, destaca-se a empolgação do professor Marco Antônio com a realização de atividades que ajudem na prevenção do uso de drogas. No entanto, ele fica em dúvida quanto à efetividade das diferentes formas de trabalho preventivo. Ele debate com a professora Luíza sobre um projeto para a escola e juntos procuram a diretora Dagmar. Esta aproveita as dúvidas dos professores sobre o melhor tipo de atividade para propor que utilizem de modo integrado os diferentes modelos de prevenção. Marco Antônio destaca a importância de envolver as famílias e a comunidade, enfocando a diversidade de possibilidades quando se trabalha com o modelo de promoção à saúde.

Uma notícia sobre as drogas divulgada nos jornais despertou nos pais, adolescentes, professores e funcionários de uma escola a necessidade de avaliar o papel de cada um nessa situação.

Para refletir Aproveite este momento e reflita sobre estas questões:



- Sua escola já fez atividades de prevenção do uso de drogas? Quais?
- Quais objetivos procurava-se alcançar?
- Quais foram as atividades que deram melhores resultados?

Aprofunde seus conhecimentos lendo os textos a seguir.

ACOLHENDO ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PELO ENVOLVIMENTO COM DROGAS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E POBREZA

Maria Fátima Olivier Sudbrack



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) resgata o reconhecimento da criança e do adolescente enquanto cidadãos que devem ser respeitados em sua condição de seres em desenvolvimento que exigem situações especiais de proteção para a garantia da saúde integral, ou seja, de um crescimento saudável de suas potencialidades físicas, psíquicas e de socialização de uma forma ampla.

Partindo-se deste pressuposto, considera-se situação de risco à criança e ao adolescente, toda e qualquer condição, ou contexto de vida, que coloque em jogo a satisfação das suas necessidades básicas atuais e do desenvolvimento de suas respectivas potencialidades.

A realidade epidemiológica aponta para o crescente aumento de crianças e adolescentes em condições de risco, tanto pelo consumo precoce de drogas lícitas e ilícitas, como pelo aliciamento para o mercado do narcotráfico o qual, por sua vez, aperfeiçoa, cada vez mais, suas estratégias de atração da mão de obra infantil, recrutada, em sua maioria, nas periferias dos grandes centros urbanos e explorada de forma insana e perversa. Resulta desse cenário o fenômeno da mortalidade juvenil que é o nível mais extremo da violência sofrida pelos nossos jovens.

Em face de tantos desafios, a escola é, sem dúvida, importante contexto protetivo para ações preventivas, porque abriga muitas crianças e jovens que confiam e podem contar com seus educadores. No entanto, as escolas também se tornam vulneráveis à medida que se envolvem e são envolvidas com situações-limite em contextos de violência que fogem de sua alçada. Contudo, faz-se *mister* assumir a proteção das crianças e jovens na medida do possível, com ações sempre inclusivas e evitando, ao máximo, o afastamento dessas crianças da escola.

É preciso destacar que o vínculo dos educandos com os educadores constitui, por vezes, os únicos referenciais dos alunos para resistirem às pressões e atrativos do mundo do tráfico. Se permanecem na escola, sentem que são reconhecidos como cidadãos. Percebem que fazem parte da sociedade que lhes reserva um lugar digno, garantindo-lhes a educação de que necessitam para se afirmarem.

A inclusão escolar representa a inclusão na sociedade que acredita no potencial da criança e, por isso, investe em sua formação. Nessa perspectiva de garantia da cidadania, por meio da escola, estamos propondo o acolhimento como ação inclusiva a ser desenvolvida pelos educadores que, para tanto, precisam ser preparados e orientados.

Quando a escola acolhe o adolescente em situação de risco, está desenvolvendo uma ação que extrapola a prevenção universal. Esse acolhimento se torna uma estratégia de prevenção indicada, à medida que se destina a uma população específica, no caso, os adolescentes que podem estar em situação de vulnerabilidade social.

As atuais Política Nacional de Educação e Política Nacional sobre Drogas, do Brasil, consideram a escola como um espaço fundamental para acolher crianças e adolescentes vulneráveis, por meio da criação de espaço que possibilite a garantia de direitos e o desenvolvimento integral dos alunos, oferecendo recursos pedagógicos, assistenciais, culturais e de promoção de saúde, com vistas à prevenção do uso de álcool e outras drogas e de comportamentos de risco associados.

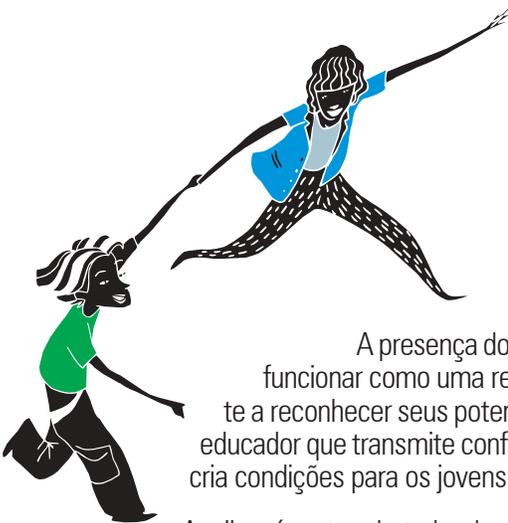
Mas, o que significa ACOLHER?

Na prevenção do uso de drogas no contexto da escola, acolher significa preservar e aprofundar o vínculo com adolescentes vulneráveis, fragilizados ou em sofrimento pelo uso de álcool e outras drogas, podendo ou não estar vinculados a situações de violências.

A principal ferramenta do acolhimento é a escuta sensível e comprometida do educando, identificando suas reais demandas, ou seja, descobrindo que ele precisa e o que ele espera como ajuda.

A presença do educador ao lado dos adolescentes pode funcionar como uma referência positiva, que ajuda o adolescente a reconhecer seus potenciais e voltar a acreditar em si mesmo. O educador que transmite confiança promove o resgate da autoestima e cria condições para os jovens superarem suas dificuldades.

Acolher é, antes de tudo, demonstrar interesse em conhecer mais sobre o que seu aluno está vivendo e como enfrenta as situações de risco que fazem parte do seu cotidiano. É sair da sala de aula e promover um momento de conversa em um ambiente de tranquilidade e confiança mútua. Essa conversa pode ser espontânea quando o adolescente procura seu educador. Também pode ser provocada quando o educador percebe que o aluno está em situação de risco e precisa de uma ajuda especial.



A realidade dos alunos de escola pública na atualidade traz desafios específicos à prevenção do uso de álcool e outras drogas que são relativos à condição de vulnerabilidade pela pobreza e exclusão social. Este tema será aprofundado no item a seguir.

Adolescentes, drogas e pobreza: a dupla exclusão

O uso de drogas entre adolescentes de baixa renda envolve um processo complexo que denominamos dupla exclusão. A estratégia para enfrentar esse processo é a prática de redes sociais como uma metodologia de intervenção comunitária preventiva, pois só assim os vínculos afetivos e sociais são recuperados.

A demanda de drogas por esses jovens pode representar uma busca de solução para as tantas dificuldades vividas em sua condição de excluídos. Não podemos considerar apenas a dimensão do prazer, na procura por drogas, nesse contexto de pobreza e exclusão social.

No contexto de pobreza, além dos aspectos presentes na vida do adolescente como curiosidade, aventura, afirmação junto aos pares, baixa autoestima, insucesso na escola, diversos fracassos nas tentativas de melhoria social, conflitos nas relações familiares, falta de apoio e de compreensão dos pais de suas necessidades de adolescente, o consumo de drogas representa também uma busca de alívio para um sofrimento psíquico.

As diversas carências vividas agravam as angústias naturais em relação ao futuro, às tarefas sociais e às suas responsabilidades como membros de uma comunidade. Desse modo, é muito difícil para esses jovens imaginar a construção de um projeto de vida.

Diante disso, há uma dificuldade fundamental vivenciada no processo de construção da identidade, pois o adolescente acha uma resposta ou solução momentânea e falsa, provocada pelos efeitos encontrados nas drogas. O jovem está se confrontando com as questões existenciais próprias de sua fase adolescente: “Quem sou eu?”; “Quem serei?”; “O que posso fazer de minha vida?”; “Parecido com quem quero ser?”

O fracasso repetido pela busca de uma identidade social, familiar e sexual leva o adolescente por um caminho equivocado, que lhe permite a satisfação imediata de suas necessidades, mas o prejudica profundamente.

Nesse sentido, a droga é eleita como uma verdadeira estratégia de sobrevivência; além de reduzir as sensações de frio e de fome, provoca estados de sonolência que permitem ficar indiferente a uma realidade deprimente, dando-lhe preenchimento de um tempo que é interminável em razão da falta de atividades. A droga proporciona, assim, uma falta de consciência da própria condição de vida.

O envolvimento com drogas constrange e agride a comunidade e a própria família. O adolescente reage com rebeldia em um ciclo de conflitos que se repete. Paralelamente, a relação com os pares se fortalece, uma vez que ele encontra companhia e adquire um sentimento essencial para resolver a sua identidade social, que é o de pertencer a um grupo.

O grupo adquire harmonia pela comunhão de interesses e necessidades, praticando as mesmas atividades e padecendo dos mesmos problemas. A participação no grupo lhes dá segurança, bem como permite se protegerem do abandono, da repressão e das precariedades econômicas.

A possibilidade de as drogas amenizarem a tristeza e provocarem a desinibição faz com que a comunicação seja mais fácil e que nasça um sentimento de cumplicidade no uso de drogas, produzindo bem-estar artificial que se converte em um remédio contra a tristeza.

- O uso de drogas entre adolescentes em situação de rua revela uma condição paradoxal, porque a droga serve, ao mesmo tempo, como: referência de identidade por pertencer ao grupo ao adotar esse comportamento.
- Alienação ou afastamento do adolescente de sua própria origem e das referências que lhe conferem o sentimento de identidade e pertencimento familiar.

Uma das questões importantes a considerar no acolhimento de crianças e adolescentes envolvidos com drogas no contexto da escola diz respeito à exploração do trabalho infantil. Essa temática está destacada como um fator de risco do uso de álcool e outras drogas por diversas implicações que são desenvolvidas no texto que segue.

O TRABALHO INFANTIL: FATOR DE RISCO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

*Alissandra Alves Rodrigues
Deuzinéa Nogueira da Silva
Joaquim Travassos Leite*



A legislação brasileira, ao proibir a realização do trabalho infantil, levou em consideração as disposições contidas nas convenções internacionais que tratam da luta contra o trabalho infantil e estabeleceu as seguintes condições:

- Até 14 anos, a criança e o adolescente não podem trabalhar, independentemente do local de trabalho ou tipo de atividade.
- De 14 a 16 anos, o adolescente pode ter Carteira de Trabalho, porém, só poderá trabalhar na condição de aprendiz, experiência que deve ser devidamente registrada na carteira. Esse é o único tipo de registro de trabalho admitido nesse documento até os 16 anos de idade.
- De 16 a 18 anos, o adolescente, além de poder ter Carteira de Trabalho, poderá exercer atividade remunerada, não mais limitada apenas à aprendizagem, desde que esta não comprometa seu processo de formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social. Sendo assim, são proibidos trabalhos noturnos ou que envolvam o manejo de cargas pesadas ou com longas jornadas, e atividades insalubres, perigosas ou penosas.



Contrariando os dispositivos legais, a mão-de-obra infantil ainda é utilizada no campo e na cidade das diferentes regiões do país. Na cultura da cana-de-açúcar, do fumo, da laranja, do sisal, nas carvoarias, madeiras, olarias, pedreiras, lixões, casas de farinhas, feiras livres, como engraxates ou vendedores ambulantes, em serviços domésticos ou em atividades ainda mais aviltantes, como a exploração sexual comercial, a pornografia ou em outras atividades ilícitas, como o tráfico de drogas. Ficam expostos, cotidianamente, aos mais diversos riscos, comprometendo a formação e o desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico.

Essas crianças e adolescentes, excluídos das atividades próprias da sua fase de desenvolvimento, apresentam diversos problemas de saúde física e emocional. O cenário é de tristeza, insegurança e insatisfação com a vida, que aumenta à medida que as expectativas de superação dessa condição diminuem, aumentando também a vulnerabilidade dessas crianças e adolescentes, inclusive aos vários fatores de risco do uso de álcool e outras drogas.

Crianças e adolescentes em situação de pobreza, com vínculos afetivos e familiares fragilizados, convivendo com adultos de vários segmentos da sociedade, que não possuem o compromisso de protegê-los e mantê-los a salvo de situações aviltantes, podem buscar no uso de álcool ou de outras drogas o alívio para suas angústias, carências e dificuldades de superação dos seus problemas. É nesse contexto que se insere o trabalho infantil e, por isso, conhecer sua realidade e firmar o compromisso de assegurar os direitos garantidos a essa população constitui um importante passo para a sua erradicação e também para a prevenção do uso de álcool e outras drogas nesta faixa etária.

A Rede de Proteção da Criança e do Adolescente e o Trabalho Infantil

As condições legais para a proteção integral da criança e do adolescente no Brasil surgiram com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, e em seguida com a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que instituiu o Sistema de Garantia de Direitos, organizado em um conjunto de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Este Sistema pode ser facilmente identificado como uma rede de garantias e direitos, que deve ser articulada e integrada por:

- Instituições governamentais.
- Instituições não governamentais.
- Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.
- Conselhos Tutelares.

Cada uma dessas instituições atua conforme a sua competência legal, com o apoio dos seus profissionais e de toda a população.

Situações identificadas como exploração de trabalho infantil devem ser encaminhadas para a autoridade mais próxima componente da Rede, que conta com agentes que poderão tomar medidas de identificação e responsabilização do empregador e/ou explorador; de encaminhamento da criança, do adolescente e de sua família a programas de inclusão social ou de profissionalização; encaminhamento para estabelecimentos de saúde nos casos necessários e para estabelecimentos de ensino.

Se o adolescente tiver mais de 16 anos e se o seu trabalho não for proibido, as autoridades deverão exigir a emissão da Carteira de Trabalho e o respectivo registro do contrato de trabalho no documento, assim como o registro do trabalhador em livro, ficha ou sistema informatizado competentes.

É importante conhecer as atribuições dos principais componentes deste Sistema ou Rede de Garantia de Direitos:

- a) **Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente:** são órgãos autônomos, intersetoriais e deliberativos, com funções de controlar e monitorar a execução das ações previstas na política de atendimento a crianças e adolescentes nas três esferas de governo – municipal, estadual e federal, visto que existem nesses três níveis.
- b) **Conselhos Tutelares:** são órgãos públicos municipais de caráter autônomo e permanente, não jurisdicionais, encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. Recebem denúncias de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão que tenham como vítimas crianças e adolescentes. Após a denúncia, executam suas atribuições executivas de atendimento

e acompanhamento de cada caso para definir a melhor forma de resolução do problema. Realizam encaminhamentos diversos a serviços, programas ou instituições, requisitando o atendimento devido. Caso essas requisições não sejam atendidas, o Conselho pode encaminhar o caso ao Ministério Público para que sejam tomadas as providências jurídicas necessárias.

- c) **Delegacias Regionais de Trabalho:** são os órgãos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) existentes em cada Unidade da Federação, inclusive no Distrito Federal. Nessas unidades, são lotados os auditores-fiscais do trabalho, servidores públicos responsáveis pelas seguintes atribuições legais:
- realizar as ações de fiscalização em locais onde haja a utilização mão de obra de crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida pela legislação, em atividades que exijam ou não vínculo empregatício, no meio urbano e rural;
 - promover o afastamento imediato de crianças e adolescentes dos locais de trabalho prejudiciais e proibidos nos quais estejam sendo explorados e o consequente acionamento das entidades que compõem a Rede de Garantia de Direitos, a fim de assegurar a inserção dessas crianças e adolescentes em programas sociais;
 - realizar a inspeção das condições e dos ambientes de trabalho visando promover os direitos trabalhistas dos adolescentes oriundos de relações de emprego sem a proteção prevista na legislação;
 - fiscalizar o cumprimento da obrigatoriedade de contratação de aprendizes pelas empresas, propiciando a garantia do direito à profissionalização de adolescentes.
- d) **Órgãos executores da Política de Assistência Social:** compõem o Sistema Único de Assistência Social e geralmente são constituídos por Secretarias de Assistência Social ou de Ação Social nos estados e municípios, as quais executam suas ações por meio dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). No contexto do trabalho infantil, suas ações visam garantir a proteção da infância, da adolescência e da família, que necessitam de algum amparo assistencial, com o objetivo de assegurar a não inserção no trabalho infantil de crianças e adolescentes ou o não retorno às atividades laborais proibidas. Podem, ainda, viabilizar o acesso dos adultos (pais e/ou responsáveis) aos programas de profissionalização e de inclusão social. São ações comuns a estas Secretarias a inserção da criança ou do adolescente afastados do trabalho proibido no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e de sua família no Programa Bolsa Família.

Crianças e adolescentes encontrados em situação de trabalho infantil pela Inspeção do Trabalho possuem prioridade de inclusão no PETI. Caso o município não seja atendido pelo PETI ou não possua meta (ou vaga) disponível para a inclusão da criança ou adolescente, o Conselho Tutelar deverá oficiar o Órgão Gestor Municipal ou a Coordenação Nacional do PETI no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para as providências cabíveis.

- e) **Ministério Público do Trabalho (MPT):** trata-se de um dos ramos do Ministério Público da União, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.
- A atuação do Ministério Público do Trabalho envolve o recebimento de denúncias, a instauração de procedimentos investigatórios, inquéritos civis públicos e outras medidas administrativas, até o ajuizamento de ações judiciais, quando comprovada a irregularidade.
- f) **Justiça da Infância e da Juventude:** composta por Varas especializadas do Poder Judiciário, encarregadas de aplicar a lei para a solução de conflitos relacionados aos direitos da criança e do adolescente. Nos municípios onde não há esta Vara especializada, suas funções são destinadas ao Juiz de outra Vara, conforme a organização judiciária local.
- g) **Escola:** A grande capilaridade e a penetração social da escola são fortes atributos de um aliado imprescindível no combate ao trabalho infantil.

Uma de suas funções é comunicar aos **Conselhos Tutelares a ocorrência de evasão escolar e de faltas injustificadas**, que constituem, geralmente, **fortes indícios da ocorrência de trabalho infantil**.



Importante também é o papel da escola para a divulgação de informações sobre o tema, discutindo com toda a comunidade escolar tópicos da legislação que prevê a proteção das crianças e adolescentes, os sérios prejuízos físicos, intelectuais e emocionais que o trabalho infantil pode causar, dentre outros assuntos a ele relacionados.

h) **Estabelecimentos de Saúde:** compõem o Sistema Único de Saúde, que possui papel de extrema relevância na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores. Podem atuar de forma articulada com outros setores governamentais e não governamentais da sociedade na erradicação do trabalho infantil, promovendo ações como: identificação de crianças e adolescentes explorados em atividades laborais, prestando o atendimento necessário; encaminhamentos aos demais agentes da Rede de Garantia de Direitos; avaliação da associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados; promoção de ações de educação, vigilância em saúde e de segurança no trabalho.

Os **Agentes de Saúde da Família** são grandes aliados da **Rede de Garantia de Direitos** no combate ao trabalho infantil. Possuem importante atuação e penetração na comunidade, chegando a locais que poucos agentes alcançam. Isso favorece a denúncia de violação de direitos, fator vital para o acionamento e atuação dos demais órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente.

O Ministério da Saúde elaborou e vem implementando uma Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente e como desdobramento dessa Política, destaca-se a elegibilidade de crianças e adolescentes acidentados no trabalho como evento passível de notificação compulsória.

Situações de confirmação ou suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes, dentre as quais estão os acidentes de trabalho e os acidentes domésticos, indicativos de exploração da mão-de-obra infantil, devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar. A não comunicação constitui uma infração administrativa a ser apurada, cabendo a aplicação de multa pelo Juiz, nos termos do artigo 245 do ECA. Da mesma forma, a escola deverá observar e denunciar estes casos.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.



As principais modalidades de trabalho infantil verificadas no Brasil

A localização, a identificação, o diagnóstico e o afastamento de crianças ou adolescentes de um local ou de uma atividade laboral proibida constituem o primeiro passo ou primeiro estágio de uma série de ações que precisam ser deflagradas pelos órgãos componentes da rede para o resgate dos direitos violados.

Dentre as diversas atividades em que se empregam a mão de obra infantil no Brasil, destacamos as seguintes:

■ Crianças e adolescentes em trabalho doméstico

Existem quatro modalidades bem distintas de trabalho infantil doméstico e, em todas elas, os casos de suspeita ou de confirmação da exploração da mão de obra infantil, devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar do município e/ou ao Ministério Público do Trabalho para que sejam realizadas as ações cabíveis tanto para a proteção das crianças e adolescentes envolvidos como para a atenção aos pais ou responsáveis e a responsabilização dos empregadores.

O trabalho infantil doméstico deve ser combatido porque além de prejudicar a frequência à escola, os estudos, o lazer e a própria convivência familiar e comunitária, causa amadurecimento precoce associado, geralmente, a um entristecimento da criança e do adolescente privados das atividades típicas de sua condição de desenvolvimento como brincar, conviver com outras crianças, estudar e descansar adequadamente.

- a) Trabalho infantil doméstico em casa de terceiros, sem residir no domicílio do empregador: trabalham especialmente como babás, jardineiros e tratadores de animais. Normalmente, residem com seus familiares e se deslocam para o trabalho, onde não raro são expostos a jornadas excessivas que lhes impede a frequência escolar e, em muitos casos, os expõem a agentes insalubres.
- b) Trabalho infantil doméstico para terceiros em sua própria residência: trabalham para terceiros em sua própria casa, predominantemente como babás de crianças.
- c) Trabalho infantil doméstico em casa de terceiros, quando a criança/adolescente reside no domicílio do empregador: constitui uma das modalidades mais perversas, complexas e de difícil enfrentamento, pois famílias muito carentes entregam seus filhos para o empregador com a esperança de que este oportunize melhores condições de vida e de escolaridade. Em muitos casos, esta expectativa inicial é quebrada pela realidade de exploração do trabalho, de maus-tratos e até de abusos sexuais.
- d) Trabalho infantil doméstico para a própria família: a família exige o exercício de responsabilidades, tarefas e atividades que são peculiares aos adultos, como cuidar dos irmãos menores, limpar e arrumar a casa, cozinhar, lavar e passar roupas, impróprias e desproporcionais à sua condição física, mental e emocional e que extrapolam as obrigações razoáveis destinadas a eles na organização familiar.

■ Trabalho infantil em regime de economia familiar

Consiste na utilização da mão de obra de crianças e adolescentes em atividades econômicas direcionadas à sobrevivência e manutenção da própria família. O produto do trabalho é revertido para seu autoconsumo e sustento da família, não existindo, portanto, relação de emprego. São atividades desenvolvidas em sua maioria na zona rural, onde, por questões culturais e também por necessidade de sobrevivência, são toleradas e até incentivadas pela sociedade. Nas cidades, também é muito comum encontrar pais com seus filhos vendendo produtos nas ruas, muitas vezes produzidos por eles mesmos.

Nesses casos, cabe denúncia ao Conselho Tutelar do município e/ou ao Ministério Público no estado.

Caso seja possível identificar a existência de beneficiários diretos do trabalho realizado pelos membros da família, caracterizando uma relação de emprego, devem-se encaminhar as denúncias às Delegacias Regionais do Trabalho e /ou ao Ministério Público do Trabalho.

■ Trabalho de crianças e adolescentes em lixões

Esta modalidade não se restringe aos grandes centros urbanos. Está presente em muitos municípios que não possuem destino adequado para os resíduos sólidos, com locais para depósito e armazenamento altamente insalubres. Relatos apontam inúmeros casos de crianças e adolescentes intoxicados por consumirem alimentos deteriorados encontrados nos lixões.

Cabe ao Conselho Tutelar do município diligenciar junto aos lixões e aterros sanitários para verificar a presença de crianças ou de adolescentes trabalhando e proceder sua imediata retirada e aplicação das medidas de proteção cabíveis a cada caso. As denúncias também podem ser encaminhadas ao Ministério Público do Trabalho.

■ Trabalho de crianças e adolescentes no narcotráfico

A mão de obra infantil é utilizada por traficantes, que se aproveitam da sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, bem como das suas garantias legais. Contudo, crianças e adolescentes envolvidos na entrega e venda de drogas ou na segurança armada do tráfico, cometem ato infracional e podem também responder por isso, conforme previsto no ECA, que estabelece medidas judiciais diferenciadas, conforme sua faixa etária. A criança fica sujeita a medidas de proteção previstas no artigo 101 e, o adolescente, a medidas socioeducativas do seu artigo 112, que prevê como medida mais severa a internação em estabelecimento educacional, por um período máximo de três anos.

As denúncias de envolvimento de crianças e adolescentes com o narcotráfico devem ser encaminhadas às autoridades policiais e ao Ministério Público para apuração, repressão e persecução criminal de adultos envolvidos. Além disso, deve-se providenciar a apresentação à autoridade judiciária (Juiz da Infância e Juventude), das crianças e dos adolescentes encontrados em flagrante de ato infracional.

O envolvimento de crianças e adolescentes em atividades relacionadas ao tráfico de drogas ocorre em um contexto de violência e exposição a inúmeras situações de risco, tornando-os extremamente vulneráveis ao uso de drogas pelo acesso direto às mais variadas substâncias. Muitos se tornam dependentes e necessitam de tratamento especializado, o que requer o acionamento das instituições de saúde.

■ Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes

O termo **PROSTITUIÇÃO INFANTIL** é utilizado de forma incorreta para se referir às práticas de exploração sexual. A prostituição ocorre quando a pessoa vende seu corpo por decisão própria, mesmo conhecendo as consequências do ato. Uma criança não tem poder de decisão para se prostituir, mas tem seu corpo explorado por terceiros.

Trata-se de uma atividade econômica com alto grau de degradação física, psicológica e moral, caracterizada pela relação sexual de crianças e/ou de adolescentes com adultos, retribuída por dinheiro ou mesmo “troca de favores”. As vítimas dessa exploração criminosa são tratadas como objetos sexuais e mercadorias, para satisfação sexual ou obtenção de lucros pelos adultos. Em algumas situações, são recrutados sob forte coerção e violência, implicando trabalho forçado e formas contemporâneas de escravidão, com exposição a dolorosas experiências sexuais. Em outras, as próprias crianças e adolescentes oferecem relações sexuais como estratégia de sobrevivência e até mesmo como uma maneira de custear a dependência de álcool ou de outras drogas.



Nessa modalidade estão incluídas também as práticas de produção de material ou espetáculos pornográficos e as situações de tráfico e o turismo sexual, em que são comuns os “contratos” de trabalho vinculados a “dívidas”, contraídas pelos trabalhadores com o explorador, submetendo-os à servidão, um dos mais odiosos e eficazes instrumentos de exploração.

Este contexto representa um sério fator de risco ao uso de álcool e outras drogas, em que crianças e adolescentes convivem com adultos descomprometidos com a garantia dos seus direitos e que muitas vezes estimulam o uso de substâncias psicoativas para extrair maiores quantias dos clientes. Além disso, vale ressaltar que muitas vezes há a participação ativa da família da criança ou adolescente explorado na manutenção dessa situação, o que requer uma intervenção que leve em consideração todos os envolvidos neste contexto, tanto no sentido de culpar os responsáveis pela exploração quanto de oferecer ajuda à família para que o ciclo de violência seja interrompido e superado.

As denúncias de exploração sexual devem ser dirigidas às autoridades policiais ou ao Ministério Público, além do disque-denúncia (ligação gratuita), que atende pelo número 100. Por meio desse número, qualquer pessoa poderá denunciar violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. O número 100 funciona em todo o país, todos os dias, inclusive feriados, das 8 às 22 horas. A Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República registra a denúncia e encaminha aos órgãos da Rede de Garantia de Direitos responsáveis pelas ações de repressão e persecução criminal, bem como pelas ações de encaminhamentos e atendimentos necessários às vítimas.



As piores formas de trabalho infantil

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu, dentre as diversas atividades laborais, as piores formas de trabalho infantil, que constituem graves violações de direitos.

São elas:

- a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, tais como a venda e o tráfico de crianças, a servidão por dívida e a condição de servo, e o trabalho forçado ou obrigatório de crianças e seu recrutamento para serem utilizadas em conflitos armados;
- b) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a prostituição, a produção de pornografia ou atuações pornográficas;
- c) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a realização de atividades ilícitas, em particular a produção e o tráfico de drogas, tais como definidos nos tratados internacionais pertinentes;
- d) o trabalho que, por sua natureza ou pelas condições em que é realizado, é suscetível de prejudicar a saúde, a segurança ou a moral das crianças.

Para o fim da aplicação desta Convenção, considera-se infantil todo trabalhador com idade inferior a 18 anos.

Considerações finais

Diante da falta de alternativas de subsistência das famílias de baixa renda, crianças e adolescentes são muitas vezes empurrados para o mercado de trabalho, em que as condições e circunstâncias em que são desenvolvidas suas tarefas comprometem o desempenho escolar, exigem esforços superiores à sua condição específica de desenvolvimento e, sobretudo, os expõem a ambientes e pessoas que violam o seu bem-estar e segurança.

As dificuldades associadas à condição de exclusão e os sofrimentos vividos, relacionados à baixa autoestima, aos reiterados fracassos nas tentativas de reinserção social, escolar e até mesmo familiar, e às angústias relacionadas ao futuro, configuram situações em que o álcool e as outras drogas podem assumir uma dimensão relevante.

Por isso, as ações implementadas pelos agentes componentes da Rede de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes devem abranger não apenas as vítimas diretas, mas seus familiares, visando ampliar a proteção à família.

Referências

- ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. *Abuso sexual infantil: o gênero configura o sofrimento e o destino?. Estilos da Clínica*, XIV, p. 46-67, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.
- ASÚNS et al. *Drogas, Juventud y Exclusión Social*. Santiago: Universidade Diego Portales, 1991.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. 4 ed. Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.
- _____. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. *Curso de formação em prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. v. 2. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. *Trabalho Infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- _____. *Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.
- CINNANTI, C. J. J. *Prevenção do Uso Indevido de Drogas por Adolescentes no Contexto Sócio-Familiar de Baixa Renda – contribuições teórico-metodológicas na perspectiva da complexidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.
- DABAS, E. N. *A Intervenção em Rede*. Novas Perspectivas, 4 (6), Rio de Janeiro: Instituto de Terapia Familiar do Rio de Janeiro, 1995.
- DONEDA, D. *A Ressonância da Drogadição de Adolescentes no Contexto Sócio Familiar de Baixa Renda – em busca de um novo diálogo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1994.
- SANTOS, B. R. et al. *Guia escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.
- SLUZKI, C. E. *A Rede Social na Prática Sistêmica – alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- STANTON, M. D.; TODD, T. C. et al. *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Barcelona: Gedisa, 1985.
- SUDBRACK, M. F. O. *Da falta do pai à busca da lei – o significado da passagem ao ato delinqüente no contexto familiar e institucional*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, (Suplemento), 1992, p. 447-457.
- _____. *A Trajetória da Criança Marginalizada Rumo à Delinqüência – a socialização da exclusão*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da PUC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 1982.
- _____. *La Dimension Familiale dans la Délinquance des Jeunes – la fonction paternelle dans une lecture du passage à l'acte*. Thèse (Doctorat en Psychologie) - Université de Paris XIII, Villetaneuse, Paris, 1987.
- _____. *A Prática de Redes Sociais na Prevenção das Drogas e DST/AIDS*. In: *Encarte do Boletim Epidemiológico AIDS*, ano IX, n. 6, Ministério da Saúde, 1997.
- _____. *Construindo Redes Sociais: metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda*. In: MACEDO, R. M. (Org.). *Família e Comunidade – Coletâneas da ANPEPP*, 1996.
- _____. et al. (Org.). *Adolescentes e Drogas no Contexto da Justiça*. Brasília, Plano, 2003.
- SUDBRACK, M. F. O.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; SILVA, M. T. *O adolescente e as drogas no contexto da justiça*. Brasília: Plano Editora, 2003.

Módulo 4

Ações preventivas do uso de drogas na escola

Unidade 12 Integrando a prevenção no currículo escolar

Unidade 13 Apostando na participação juvenil

Unidade 14 Resgatando a autoridade na família e na escola

Unidade 15 Fortalecendo a escola na comunidade

Unidade 16 Construindo o projeto da escola sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas



Unidade 12



Integrando a prevenção no currículo escolar

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Integrar ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas no projeto da escola.
- Valorizar princípios e estratégias de prevenção nas ações educativas.
- Utilizar recursos didáticos na identificação de situações de risco e na prevenção do uso de drogas.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Integrando a prevenção no currículo escolar

Vídeo: *A aula imita a vida*

Textos:

Princípios e estratégias de prevenção do uso de drogas nas ações educativas

Identificando situações de risco por meio de recursos didáticos

Integrando o tema drogas às disciplinas curriculares



Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo

Tópicos para aprofundamento

- Um planejamento que envolva a integração de representantes dos diferentes segmentos da escola, como: diretores, coordenadores, professores, funcionários, estudantes, famílias e comunidade, traz melhores resultados para a prevenção do uso de álcool e outras drogas.
- A escola, como parte de um conjunto social, deve também participar de projetos mais amplos nas políticas públicas.
- Em vez de preparar um discurso sobre drogas e seus efeitos, ou trazer pessoas de fora para fazerem palestras, funciona melhor dispor os alunos em círculo e estimular a participação de todos em um debate livre, mediado e facilitado pelo professor.
- É fundamental que o aluno confie na instituição em que estuda e sinta-se confortável em procurar ajuda quando tiver dúvidas ou problemas.
- A redação é para o adolescente um lugar para falar de si, de seus conflitos, desvendar as marcas psíquicas de eventos nem sempre favoráveis à existência. Na escrita dos adolescentes há muitos significados não ditos que ainda podem ser revelados.
- O *rap* é uma forma de expressão que também pode ser utilizada como recurso para identificação de situações de risco.
- A construção de um projeto interdisciplinar pode contribuir para se trabalhar temas como a prevenção do uso de drogas de forma integrada às disciplinas tradicionais na escola.
- Para que um projeto interdisciplinar que integre as disciplinas tradicionais e temas debatidos socialmente tenha sucesso, é necessário que as ações estejam vinculadas a um projeto amplo e contínuo e não limitadas a ações pontuais.
- Prevenção se faz com a valorização da vida. Ao tratarmos de temas como inclusão/exclusão, cidadania, diversidade e pluralidade cultural, e afins, também estamos fazendo prevenção, mesmo reconhecendo que é importante tratar da temática das drogas de forma específica.



Até esta fase você e seus colegas estão refletindo e definindo os eixos de ações e atividades a serem desenvolvidas no projeto de prevenção da escola. Compartilhe suas ideias e experiências com seus colegas da escola e do curso e receba a orientação do seu tutor para finalizar as atividades previstas para este módulo. Bom trabalho!



Assista ao vídeo 12 – *A aula imita a vida*

Para iniciar a atividade desta unidade, veja o vídeo 12, que salienta a importância da prevenção ser feita no dia a dia da escola, de forma integrada ao currículo.

Já vimos que a promoção da saúde abrange as diferentes dimensões humanas. Fazer com que os adolescentes vejam a saúde de forma integral fica muito mais fácil quando apresentamos a eles diversas possibilidades de abordar o assunto.

Por isso, é tão importante que o assunto seja incluído nas disciplinas curriculares e também em outras atividades de natureza interdisciplinar da escola, tais como feiras, exposições, gincanas etc.

Quando há compromisso do educador, além da relação de confiança e proximidade com o aluno, o ambiente torna-se favorável à criatividade, à autonomia e à diversidade, ou seja, propício para que o adolescente se desenvolva, construindo seus valores e refletindo sobre sua saúde e suas escolhas de vida.

Resumo do vídeo – *A aula imita a vida*

No episódio de hoje, são apresentados dois exemplos de como integrar no currículo o tema do uso de álcool e outras drogas.

Em uma aula de Português, sobre comunicação e linguagem, a professora aproveita o emprego das expressões e gírias por dois alunos para comentar a visão preconceituosa sobre o usuário de drogas.

Desse modo, a professora abordou o assunto das drogas, que logo despertou o interesse dos alunos.

Essa maneira natural de introduzir o assunto das drogas foi elogiada pelo professor de História, Itamar, que logo teve a ajuda da colega para a introdução desse assunto em sua disciplina.

O professor Itamar foi também muito hábil na abordagem do assunto em sua aula sobre a cultura indígena da época do descobrimento e a nossa cultura de hoje.

A partir da observação sobre piercings e tatuagens, o professor despertou o interesse da turma para a compreensão de hábitos e comportamentos de diferentes povos no contexto histórico e cultural. Assim, é colocada uma questão direta sobre o hábito do consumo de drogas, e, de forma criativa, o professor explora o tema, incluindo informações sobre os significados dos rituais de magia dos índios brasileiros, exemplificando-os por meio do uso de tabaco pelos índios. A continuidade do tema é proposta como dever, tendo grande receptividade por parte da turma.

Falar de saúde e de drogas nas disciplinas que o aluno tem em sala de aula é um recurso poderoso. É importante que sejam utilizados exemplos familiares aos alunos, ou seja, retirados do contexto de vida dos adolescentes, seja nas redes em que convivem com seus pares, seja nas outras redes de apoio, como a família e a escola.

É preciso estar atento para não reproduzir nas aulas alguns preconceitos e discriminações que ocorrem no dia a dia dessas redes.

Para refletir



Pense em formas criativas de abordar a temática das drogas em sala de aula, considerando a perspectiva de promoção da saúde. É importante que a proposta esteja adequada à realidade da escola e de sua turma e que os objetivos sejam claros para melhor alcance das ações.

Aprofunde seus conhecimentos lendo os textos a seguir.

PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NAS AÇÕES EDUCATIVAS

Helena Maria Becker Albertani

Aldo da Costa Azevedo



A questão das drogas não é um componente obrigatório no currículo das escolas. Em razão de sua importância e atualidade, no entanto, ela está cada vez mais presente nas propostas educacionais.

De acordo com o artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de dezembro de 1996, os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum e uma parte diversificada. Esta última, a ser desenvolvida em cada sistema de ensino, deve atender às características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela. É dentro dessa parte diversificada que muitos sistemas escolares, usando sua autonomia, incluem projetos de prevenção do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com as orientações gerais para a educação nacional, o assunto “drogas” deve estar presente na ação da escola, diluído nas diferentes atividades curriculares. Esse tema está incluído nas ações de promoção da saúde, considerando que a iniciação ao consumo de drogas mostra-se como fator de risco em determinadas realidades. É fundamental reconhecer a situação local e desenvolver programas fundamentados cientificamente, sem impor medo, diferenciando as drogas e mostrando seus efeitos e riscos.

Cabe a cada escola definir suas estratégias de acordo com as diretrizes da política nacional, para promover a integração do tema da prevenção do uso de álcool e outras drogas com as ações escolares.

Ao usufruir da autonomia para decidir sobre os componentes que devem integrar o seu currículo, um expressivo número de escolas elabora e realiza projetos na área de drogas. Isso revela a sensibilidade e a consciência de seus educadores diante da tarefa de realizar uma educação abrangente, que compreenda as diferentes dimensões da vida dos estudantes.

Princípios de prevenção na escola

Para pensar no desenvolvimento de um projeto de prevenção do uso de drogas na escola, primeiramente, é necessário saber qual a filosofia e quais os princípios que vão fundamentar o trabalho.

A prevenção será mais adequada e eficaz se tiver como objetivo o desenvolvimento da capacidade de escolha dos indivíduos. Uma pessoa bem informada e com uma consciência crítica desenvolvida terá mais possibilidades de tomar decisões que evitem riscos e favoreçam a sua saúde.

Trabalhar com a perspectiva de reduzir os riscos de consumo abusivo e os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas é uma forma mais realista, eficaz e ética de trabalhar a questão das drogas.

Uma ação de prevenção na escola alcança melhores resultados quando fundamentada em princípios como os descritos abaixo:

- 1) Planejamento que envolva a integração de representantes dos diferentes segmentos da escola: diretores, coordenadores, professores, funcionários, estudantes, famílias e comunidade.
- 2) Ações direcionadas para os estudantes, as famílias e a própria comunidade escolar.
- 3) Programas desenvolvidos em longo prazo, durante todo o processo escolar, com ações específicas para cada faixa etária.
- 4) Intervenções projetadas para reduzir fatores de risco de abuso de drogas e aumentar fatores de proteção à saúde.
- 5) Conteúdo que abranja as diferentes formas de abuso de drogas, incluindo as legais e as ilegais e dando prioridade às mais consumidas na comunidade.
- 6) Integração do trabalho de prevenção em um conjunto de ações de promoção à saúde.
- 7) Busca do fortalecimento da autoestima e do desenvolvimento da capacidade de enfrentar problemas e de tomar decisões.
- 8) Inclusão de métodos interativos e informações objetivas e verdadeiras, sem a intenção de amedrontar por meio de informações desatualizadas e preconceituosas.

A educação escolar, associada a outros setores da sociedade, é uma instância importante no desenvolvimento de pessoas conscientes, livres, responsáveis e comprometidas com valores éticos de promoção à saúde individual e coletiva.

Saúde – tema interdisciplinar

O tema saúde está integrado a outros fatores que compõem a vida (cultura, valores, espaço social) e não pode ser visto de modo isolado, portanto, há necessidade de se estabelecer um elo entre eles. A articulação desses fatores no currículo da escola, com incorporação de todas as áreas do conhecimento que o estruturam, dá formato a um currículo “vivo”, em que os conteúdos curriculares não são vistos como um fim em si mesmos, mas como meios básicos para constituir competências cognitivas ou sociais.

O tema da promoção da saúde não é exclusivo de nenhum componente do currículo. Deve ser abordado na perspectiva interdisciplinar e integrado às diferentes áreas do conhecimento de forma motivadora e coerente com os interesses e com as necessidades dos alunos.

Comprometida com a melhoria da qualidade de vida de toda a população, a escola, como parte de um conjunto social, deve também participar de projetos mais amplos nas políticas públicas.

Estratégias de prevenção na escola

Um dos desafios do educador é reconhecer a melhor maneira de atuar junto aos alunos para prepará-los a fazer escolhas conscientes que contribuam para sua saúde e segurança, de forma a minimizar os riscos ou danos associados ao uso de álcool e outras drogas. Nenhuma forma, isoladamente, oferece garantias de que esse objetivo será alcançado.

Algumas posturas e tipos de atividade têm, no entanto, mais possibilidades de eficácia. Abaixo daremos alguns exemplos:

- **Conhecer o que os alunos pensam.** Em vez de preparar um discurso sobre drogas e seus efeitos, ou trazer pessoas de fora para fazerem palestras, funciona melhor dispor os alunos em círculo e estimular a participação de todos em um debate livre, mediado e facilitado pelo professor. Por meio dessa atividade, é possível avaliar os conhecimentos e as crenças dos alunos sobre as drogas, suas principais dúvidas e necessidades e planejar atividades adequadas.

- **Considerar a realidade do aluno.** Pedir aos alunos que, sem se identificar, anotem em pequenos pedaços de papel quais as razões que levam as pessoas a abusarem das drogas e quais os motivos que teriam para não fazê-lo. Recolher as respostas e, num debate aberto, discutir com os alunos as suas observações, identificando os fatores de risco e de proteção em relação ao uso de álcool e outras drogas e as maneiras de agir diante deles.
- **Incentivar a reflexão.** Trazer situações-problema sobre adolescentes que usam exageradamente álcool ou outras drogas. Dividir em pequenos grupos e pedir que façam uma dramatização sobre essas situações, dando um desfecho para a história. Discutir a relação entre as histórias e a vida deles, procurando fazê-los pensar sobre os efeitos e as consequências do uso do álcool e como reduzir os riscos. Essas ações favorecem o desenvolvimento do senso crítico sobre a própria realidade e vivência, bem como sobre as realidades local e global do problema.
- **Desenvolver o autoconhecimento.** Fazer dinâmicas de grupo, discussões, dramatizações e jogos que estimulem a reflexão dos alunos sobre seu comportamento e sobre as influências que eles sofrem e exercem na sociedade, relativas ao uso de drogas, bem como incentivar a busca de comportamentos saudáveis. Essas atividades devem evitar depoimentos pessoais sobre o uso e em contrapartida favorecer uma análise pessoal.
- **Estimular a construção do conhecimento.** Levantar as dúvidas e as informações que os alunos têm sobre as diferentes drogas. Motivar a curiosidade e o interesse em buscar informações. Disponibilizar material de cunho científico, com linguagem acessível, sobre as principais drogas usadas na nossa realidade. Dividir os alunos em pequenos grupos e pedir que cada um estude algumas drogas e faça uma síntese para os colegas, abordando os efeitos, as formas de uso, o *status* legal, a disponibilidade, os riscos à saúde e à sociedade. No final, comentar cada síntese, corrigindo as distorções e preconceitos.
- **Estimular a expressão de sentimentos e opiniões.** Utilizar atividades extraclasse como teatro, esportes, música, voluntariado, grêmios, artes plásticas, gincanas, para promover o desenvolvimento da autoestima, da criatividade e da participação social. Essas atividades, mesmo que não falem sobre drogas, são importantes no desenvolvimento de habilidades sociais e de interesses que servem como alternativas ao uso de drogas.
- **Apresentar conceitos realistas e não preconceituosos.** Discutir com os alunos os diferentes tipos do uso de drogas (uso esporádico, frequente, prejudicial, crônico e dependência) e fazê-los entender que há drogas que podem fazer bem, como medicamentos controlados por meio de prescrição médica, e que podem fazer mal, como o uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas. Mostrar também que cada tipo de uso tem diferentes consequências.
- **Desenvolver o tema “drogas” integrado aos conteúdos pedagógicos.** Explorar a transversalidade do tema relacionando-o com a vivência dos alunos e com os conteúdos abordados em sala de aula. Exemplos: na aula de português, trabalhar a interpretação de textos, com base em informações atuais e fundamentadas cientificamente sobre o uso e abuso de drogas; na aula de ciências, fazer uma pesquisa sobre a constituição e os efeitos do uso das principais drogas psicotrópicas; na aula de educação física, relacionar a capacidade respiratória com o uso de cigarro, discutir o uso de anabolizantes etc. Integrar o tema das drogas com outros conteúdos de saúde, como alimentação, atividade física, orientação sexual, entre outros.
- **Estimular o interesse do aluno e o senso crítico.** Promover jogos com informações sobre drogas e discussões de notícias apresentadas pela mídia, fazendo os alunos refletirem sobre a veracidade das informações, os exageros, os preconceitos e a necessidade de se ter uma visão realista e correta a respeito do assunto.

Além de todas essas ações, é muito importante que a escola esteja preparada para um diálogo aberto. É fundamental que o aluno confie na instituição em que estuda e sinta-se confortável em procurar ajuda quando tiver dúvidas ou problemas.

A participação nas atividades e decisões da escola, bem como a integração social e o vínculo positivo com as pessoas e com a aprendizagem são importantes fatores de prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Apesar de não existir uma fórmula única que assegure a eficácia do trabalho de prevenção, componentes como seriedade, objetividade, dedicação, respeito e confiança são fatores que contribuem para o êxito das nossas intenções e devem estar presentes ao longo do desenvolvimento do projeto.

IDENTIFICANDO SITUAÇÕES DE RISCO POR MEIO DE RECURSOS DIDÁTICOS

Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira

Maria Inês Gandolfo Conceição



A redação escolar

Não é incomum que adolescentes utilizem a escrita como forma de extravasarem seus sentimentos. E isso não é um fato apenas dos dias atuais.

- Em outras épocas, as cartas, os bilhetes e os diários constituíam um precioso canal de comunicação entre os jovens, seus amigos, ou, ainda, tornavam-se uma forma singular de expressão das angústias, revelando o sofrimento psíquico ou desvelando as alegrias de ser jovem.
- Diários, agendas e bilhetes passam a ser vistos como recursos de comunicação que veiculam os elementos que habitam os imaginários ou revelam o campo das incertezas, povoado de sentimentos e fortes emoções.

A escrita é mais do que um simples registro. Ela traz a dimensão da subjetividade de adolescentes e jovens que deixam na escrita partes de sua vida.

Diferentemente da escrita para as pessoas que ordenam as ideias em cumprimento às exigências acadêmicas, a escrita dos adolescentes e jovens pode dizer algo que ainda não foi dito.

Muitas vezes, o que se vê na escrita desse grupo de pessoas vai muito além de aspectos semânticos. As linhas escritas não encobrem a intimidade do autor no mundo, ao contrário, repletas de significados, revelam sobre sua vida.

A redação passa a ser para o adolescente o lugar para falar de si, de seus conflitos, desvelar as marcas psíquicas de eventos nem sempre favoráveis à existência.

Na redação, aparecem as concepções que sustentam a própria adolescência, deixando emergir as desventuras do desenvolvimento dessa etapa do ciclo da vida, com meandros de prazer e dor, de descobertas que aguçam o sentido para a vida ou para a morte.

Em pesquisa realizada com adolescentes no contexto da escola, expressões escritas ilustraram a ideia de que a redação é um instrumento capaz de identificar sinais de risco como:

- sofrimento de violência;
- negligência dos pais e familiares;

- uso de drogas;
- comportamento suicida;
- sentimento de baixa autoestima;
- medo de fracasso escolar;
- dificuldades interpessoais;
- desamparo e solidão.

A redação faz emergir as representações que os jovens têm acerca da escola, da família e da própria adolescência.

É no espaço da escola que a utilização da redação passa a ser uma estratégia de prevenção de situações que põem em risco os jovens e adolescentes.

A redação pode revelar também dificuldades existentes entre aquele que aprende e seus professores.

A escola significa um lugar de trocas afetivas, capaz de integrar a dimensão cognitiva à dimensão afetiva emocional, necessárias à sobrevivência de uma pessoa, embora os adolescentes nem sempre a identifiquem dessa forma.

Com base nesses aspectos, defendemos a utilização da redação como um recurso de extrema importância na identificação de fatores ou situações de risco, o que contribui para que se possa, em tempo, ajudar as pessoas jovens a ressignificarem suas existências.

Escrever pode transformar-se num pedido de ajuda: ao professor, à escola, para que façam algo por seus alunos.

Outros recursos didáticos

Outros recursos didáticos semelhantes à redação também podem dar condições de acesso para o universo do adolescente. Trata-se principalmente daqueles recursos que são parte integrante do contexto social e cultural e povoam o mundo das artes.

Nos dias atuais, observamos um fenômeno quase universal entre os adolescentes das classes populares, a preferência pelo estilo musical do *rap*.

O *rap*, surgido nos bairros de negros norte-americanos, caracteriza-se pela declamação de versos, geralmente de estrutura assimétrica e rimas simples, sobre uma base musical rítmica produzida por um toca-discos.

Em sua origem, é a forma de expressão de um segmento social que se encontra à margem de uma cultura reconhecida como erudita. Em razão de sua simplicidade, a composição de um *rap* dispensa o academicismo de uma música mais elaborada, é, portanto, mais tangível. Sua poética atua como porta-voz da realidade vivida pela parcela da população a qual pertence. O *rap*, como linguagem, assumiu no Brasil o seu papel de porta-voz daqueles que estão, em vários aspectos, excluídos da cultura dominante.

Assim, o crescimento das áreas periféricas das grandes e médias cidades brasileiras fez surgir uma espessa camada de população que não conseguiu ter acesso à cultura produzida e consumida nos grandes centros.

Os jovens dessas comunidades utilizam o *rap* como forma de expressão e de comunicação.

- Estudo realizado junto a adolescentes em conflito com a lei no DF constatou que o *rap* é considerado por esses jovens como a sua voz.
- Ouvindo e/ou cantando o *rap*, esses jovens fazem circular suas ideias e sua compreensão acerca do mundo no qual vivem.
- Em trabalhos como esse, exploram-se a motivação e a receptividade do adolescente.

INTEGRANDO O TEMA DROGAS ÀS DISCIPLINAS CURRICULARES

Olga Maria Pimentel Jacobina

Marilene Cavalheiro Nunes

Marilda Gomes Pires

José Lúcio Pinheiro



A Secretaria de Educação Básica, por intermédio do Departamento de Política do Ensino Médio, elaborou o documento *Orientações Curriculares para o Ensino Médio*, com a intenção de contribuir para o diálogo entre professor e escola sobre a prática docente e apresentar para os professores um conjunto de reflexões que alimente a sua prática.

A proposta foi desenvolvida a partir da necessidade expressa em encontros e debates com os gestores das Secretarias Estaduais de Educação e aqueles que, nas universidades, vêm pesquisando e discutindo questões relativas ao ensino das diferentes disciplinas. A demanda era pela retomada da discussão dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio, não só no sentido de aprofundar a compreensão sobre pontos que mereciam esclarecimentos, como também de apontar e desenvolver indicativos que pudessem oferecer alternativas didático-pedagógicas para a organização do trabalho pedagógico, a fim de atender às necessidades e às expectativas das escolas e dos professores na estruturação do currículo para o ensino médio (*Orientações Curriculares Nacionais para o Ensino Médio – PCNEM, 2006*).

Levando-se em consideração que qualquer orientação que se apresente não pode chegar à equipe docente como prescrição quanto ao trabalho a ser feito, na perspectiva em que o Projeto Pedagógico e o Currículo da Escola devem ser objetos de ampla discussão para que suas propostas se aproximem sempre mais do currículo real que se efetiva no interior da escola e de cada sala de aula, as *Orientações Curriculares para o Ensino Médio* propuseram, entre os conteúdos a serem abordados pelos professores, a inclusão de temas, como: inclusão/exclusão; noção de cidadania; diversidade e pluralidade cultural; inclusão; diversidade e multiculturalidade; a escola como espaço sociocultural e da diversidade, a serem trabalhados nas escolas **de forma integrada** aos conteúdos tradicionais.

Com a abordagem desses temas na estrutura curricular das escolas brasileiras, pretende-se resgatar a dignidade da pessoa humana, a igualdade de direitos, a participação ativa na sociedade e a corresponsabilidade pela vida social.

Nessa perspectiva, as disciplinas tradicionais deixariam de ser vistas como “fim” na educação e passariam a ser encaradas como “meio” para atingir outros fins, fins estes integrados com os interesses e as necessidades da população, no intuito de assegurar caminhos para a construção da cidadania e de uma sociedade mais justa.

Desta forma, algo que pode contribuir para se trabalhar temas de tal natureza de forma integrada às disciplinas tradicionais na escola é a construção de um projeto interdisciplinar, o qual, segundo Fazenda (1999), não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se. O que caracteriza a atitude interdisciplinar é a ousadia da busca, da pesquisa; é a transformação da insegurança em um exercício de pensar e de construir. Essa insegurança pode-se diluir na troca, no diálogo e no aceitar o pensar do outro. Exige a passagem da subjetividade para a intersubjetividade. A prática interdisciplinar, no contexto de sala de aula, implica vivência do espírito de parceria, de integração entre teoria e prática, conteúdo e realidade, objetividade e subjetividade, ensino e avaliação, professor e aluno, reflexão e ação etc.

É importante ressaltar que não há receitas para a construção interdisciplinar na escola. Essa se constitui em um processo de intercomunicação de professores construído por meio de encontros e desencontros, hesitações e dificuldades, avanços e recuos etc.

Contudo, para que um projeto interdisciplinar que integre as disciplinas tradicionais e temas debatidos socialmente tenha sucesso, é necessário que não esteja limitado a ações pontuais e desvinculadas de um projeto

amplo e contínuo. Pois, se a ação não for continuada, não será eficaz. Se não estiver incluída no projeto pedagógico da escola, não haverá tempo para ser tratada, ou será facilmente descartada.

A proposta pedagógica de uma escola é o fruto da interação entre os objetivos e as prioridades estabelecidos pela coletividade escolar que conduzem às ações necessárias para a construção de uma nova realidade. É um trabalho que exige comprometimento de todos os envolvidos no processo educativo: professores, equipe técnica, alunos, seus pais e a comunidade como um todo.

Essa prática de construção de um projeto deve estar amparada por concepções teóricas sólidas e supõe o aperfeiçoamento e a formação de seus agentes. Só assim serão rompidas as resistências em relação às novas práticas educativas. Os agentes educativos devem sentir-se atraídos por essa proposta, numa postura comprometida e responsável na conquista coletiva de um espaço para o exercício da autonomia.

Nesse contexto, vemos condições reais para a implantação de um **Programa de Prevenção do Uso de Drogas** capaz de se manter em longo prazo e de surtir os efeitos benéficos de transformação no indivíduo e na sociedade.

Dessa forma, incluir a temática das drogas nas diversas disciplinas e no projeto pedagógico da escola pode ser vista como uma das formas mais eficazes de prevenção na escola.

Não basta instituir e lançar informações sobre as drogas para a escola ou para os alunos. Cada uma das ações preventivas precisa ser contextualizada institucionalmente, inclusive com **a produção de material didático a partir da realidade local**. Nesse sentido, capacitar os educadores representa, além de dar informações científicas sobre drogas, torná-los conhecedores de sua própria realidade e capazes de despertar em seus alunos um sentimento de defesa da vida e dos valores sociais a partir da tomada de consciência dos fatores de risco e também dos fatores de proteção presentes em cada escola. **Conhecer a realidade também significa transformar vivências de sala de aula e da comunidade em exemplos para reflexão e tomada de atitude, suscitando em seus alunos um espírito de cidadania e de participação.**

É importante lembrarmos que prevenção se faz também com a valorização da vida, ao tratarmos de temas como inclusão/exclusão, noção de cidadania, diversidade e pluralidade cultural, inclusão, escola como espaço sociocultural e da diversidade e outros temas, mesmo reconhecendo que é importante tratar da temática das drogas de forma específica, como no exemplo a seguir.

Sugestões de atividades integradas a partir da vivência de uma escola do Distrito Federal

“ESCRAVOS DE JÓ”

Alguns alunos do ensino fundamental, entre 13 e 16 anos, combinaram um encontro na casa de um deles. No local marcado, resolveram fazer o jogo “Escravos de Jó”, no qual quem errasse pagaria tomando toda a bebida (vinho, *vodka* ou *whisky*) que tivesse no copo.

Um dos adolescentes errou inúmeras vezes, assim, logo ficou embriagado, perdendo os sentidos. Os colegas assustados deram-lhe um banho de água fria. Porém, ele não reagiu. Então, mais assustados ficaram; pensaram em buscar ajuda no Corpo de Bombeiros, mas concluíram que todos eram menores e não poderiam responsabilizar-se pelo colega.

Dessa forma, resolveram buscar ajuda de um colega maior de idade que estava na escola. Entretanto, para tal aluno retirar-se da escola deveria ter autorização da direção. Assim, o diretor tomou conhecimento da situação e foi até o local socorrer o aluno.

O garoto foi levado ao pronto socorro, onde foi constatado que estava em coma alcoólico, permanecendo nesse estado por 12 horas. Segundo o médico que fez o atendimento, poderia ter ocorrido o óbito, caso tivessem demorado mais 15 minutos para socorrê-lo. Os adolescentes envolvidos, bem como seus responsáveis, ficaram assustados com a possibilidade de morte do colega.

O caso mobilizou alguns educadores a elaborarem atividades que integrassem o tema transversal – Prevenção do uso de álcool e outras drogas – ao conteúdo de sua disciplina. Como exemplo, citamos a atividade elaborada pelo professor de matemática.

Exemplo de atividades:

- 1) Sabemos que as bebidas alcoólicas possuem teor alcoólico diferenciado, assim umas fazem efeito mais intenso que outras. Consultando a Tabela 1, que mostra os efeitos produzidos no organismo humano em relação à quantidade de álcool ingerida, você é capaz de calcular a quantidade de cerveja, vinho ou cachaça (pinga) que uma pessoa consumiu para ser classificada de acordo com a tabela. Seus conhecimentos matemáticos de proporções e de regra de três simples podem ajudar muito para esclarecer os efeitos da droga de acordo com o teor alcoólico.

Tabela 1 – Quantidade de álcool ingerida em ml e seus respectivos efeitos*

CERVEJA (ML)	ETANOL (G)	EFEITOS
600	0,6	Euforia
720	0,72	Gregário e falante
1000 = 1L	1,0	Sem coordenação
1200 – 1220	1,2 – 1,22	Descontrole, comportamento liberado
2000 – 2200	2,0 – 2,2	Perda do estado de alerta, letargia
3000 – 3200	3,0 – 3,2	Torpor ou coma
> 3200	> 3,2	Alguns morrerão

* Tabela adaptada pelo professor de matemática da escola

Tabela 2 – Teor alcoólico de algumas bebidas*

BEBIDA	TEOR ALCÓOLICO)
Cerveja	4%
Vinho	12%
Pinga	45%

* Tabela adaptada pelo professor de matemática da escola

Você seria capaz de dizer quais seriam os efeitos no organismo de um jovem que ingeriu 3 latas de cerveja, de 350 ml cada uma?

No caso do jogo “Escravos de Jó” relatado anteriormente, segundo o médico, o jovem estava em coma alcoólico com risco de falecimento. Em qual escala de teor alcoólico situava-se? Calcule quanto ele precisaria ter bebido se o jogo fosse só com cerveja. Depois faça o mesmo considerando que o jogo fosse apenas com pinga e, finalmente, calcule a quantidade necessária para ficar em coma quando a bebida é o vinho.

Tabela 3 – Percentagem de uso de algumas drogas na vida de estudantes do DF e do Brasil

DROGA	PORCENTAGEM DE USO NA VIDA dos estudantes (%)	
	DF	BRASIL
Álcool	46,1	65,2
Tabaco	17,1	24,9
Solvente	6,4	15,5
Energético	5,7	12,0
Maconha	5,5	5,9
Anfetamínico	4,3	3,7

Tabela 4 – Número de estudantes

	BRASIL	DF
Ensino fundamental	3.403.348	177.047
Ensino médio	2.535.678	122.208
Total	5.939.026	299.255

* Tabelas 3 e 4 adaptadas pelo professor de matemática da escola com base no V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotérmicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2004).

Com base nos dados das tabelas acima sobre o consumo de drogas no DF e no Brasil, você pode descobrir quantos alunos estão usando drogas no DF e no Brasil.

Questão 1: Consultando a tabela, você nota que o consumo de anfetamínicos no DF é percentualmente maior que no restante do Brasil. Você seria capaz de encontrar quantos jovens estudantes, do ensino fundamental e médio, fazem uso de anfetamínicos no DF?

Questão 2: O consumo de bebidas alcoólicas na região do DF, mesmo sendo inferior à média nacional, é bastante significativo, se considerarmos que é proibido por lei a venda de bebidas para menores de 18 anos. Consulte a tabela e descubra o número de estudantes que já experimentaram álcool no DF e no Brasil.

Reflexões sobre valores, a partir da atividade proposta, explorando o ponto de vista dos alunos

Com base na resolução desses exercícios, o professor poderá levar os alunos a refletirem sobre as consequências do uso de drogas levantando as seguintes questões:

- O que poderá acontecer com este jovem se ele passar a fazer uso frequente de álcool?
- Quais atividades podem proporcionar riscos após o consumo de bebida alcoólica?
- Como fica a aprendizagem do aluno sob o efeito de bebida alcoólica? E quais as consequências nas relações com os professores e os amigos?
- Reflita sobre a influência da TV, dos amigos e da família nas escolhas que você faz em sua vida. Como se dão essas influências?

Referências

- BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. *Drogas: Cartilha álcool e jovens*. Brasília: SENAD, 2005.
- _____. Ministério da Educação. *Orientações curriculares para o ensino médio: linguagens, códigos e suas tecnologias*. Brasília: MEC/SEB, 2006. v. 1.
- BUSQUET, M. D. et al. *Temas transversais em educação*. São Paulo: Ática, 2003.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. São Paulo: CEBRID, 2004.
- CICCO, L. H. S. *Alcoolismo: vício, delírio e morte*. Disponível em: <<http://www.saudevidaonline.com.br/alcool.htm>>. Acesso em: 5 jun. 2006.
- FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999.
- FERREIRA, C. M. S. *Tentativa de suicídio na adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção*. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 1999.
- GALDURÓZ, J. C. F. et al. *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*. São Paulo: CEBRID, 2005.
- LÜCK, H. *Pedagogia Interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

Unidade 13



Apostando na participação juvenil

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar o potencial criativo dos adolescentes no desenvolvimento de grupos construtivos como prevenção do uso de drogas.
- Compreender o papel das ações de participação juvenil no desenvolvimento do educando e no exercício da cidadania.
- Utilizar a metodologia da formação de multiplicadores para os adolescentes.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Apostando na participação juvenil

Vídeo: *Multijovem*

Textos:

O protagonismo dos grupos potenciais de adolescentes

Formando adolescentes multiplicadores

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- Quando inserido em contextos que lhe asseguram certa proteção, o adolescente tem a possibilidade de formar e manter relações entre os pares que lhe permitem desenvolver seu potencial criativo.
- A força do protagonismo juvenil emerge da iniciativa do próprio adolescente, da expressão de liberdade e de um compromisso social.
- Nos diferentes espaços escolares, o aluno pode construir sua autonomia e tornar-se protagonista de ações que envolvam o exercício da cidadania e a convivência democrática e responsável.
- Por meio da participação criativa, construtiva e solidária, o protagonismo torna o adolescente responsável e compromissado com o outro, principalmente porque não existe protagonismo sem a construção e o respeito às regras.
- A escola, com suas normas e regras, torna-se fundamental no processo de identificação, idealização e diferenciação na adolescência e é, portanto, um lugar importante de organização das cenas sociais para o adolescente e de suas possibilidades de formações grupais entre os pares.
- Ser multiplicador é ter competência transformadora como agente de mudança e reorganização da realidade social. Ao construir um contexto de transformação, o adolescente também se transforma.
- As necessidades vitais dos grupos, associações, instituições requerem profissionais disponíveis que estejam voltados para o cuidado com o outro.



Neste módulo, você refletiu sobre os eixos de ações e atividades a serem desenvolvidas no projeto de prevenção da escola. Compartilhe suas ideias e experiências com seus colegas da escola e do curso e receba a orientação do seu tutor para finalizar as atividades previstas para este módulo. Vamos em frente, trabalhando de forma colaborativa!



Assista ao vídeo 13 - *Multijovem*

Inicie esta unidade assistindo ao vídeo 13 - *Multijovem*, que mostra a importância de adolescentes multiplicadores para a prevenção do uso de drogas na escola. Nós, educadores, devemos ter sempre em mente que o adolescente é, pela própria característica questionadora, um sujeito capaz de intervir e de participar da transformação social, na construção de uma realidade nova e na inclusão social.

Resumo do Vídeo – *Multijovem*

Entusiasmada com o curso “Formando Adolescentes Multiplicadores”, a professora Das Neves, ao telefone, convida o amigo Estevão, professor de outra escola na qual a questão das drogas é grave, a fazer esse curso com ela. Para convencê-lo, lê alguns trechos da apostila do curso que ressaltam a força da ação do adolescente sobre si mesmo e sobre a sua realidade social. Ao final da conversa, convida o amigo a montarem juntos uma oficina em suas escolas.

Em reflexão, a professora Das Neves diz que deve convidar para a oficina os alunos líderes e debater com eles temas como saúde, drogas etc.

Ao final do vídeo, fica destacada a importância de uma metodologia participativa na formação dos multiplicadores.

O vídeo mostra a importância da formação de adolescentes multiplicadores para a prevenção do uso de drogas na escola, pois esta precisa do apoio de toda a rede social da qual o adolescente participa.

O caminho da formação de multiplicadores é muito promissor. Vários são os recursos possíveis para formar multiplicadores, ou seja, jovens que atuam como protagonistas no seu contexto social. Um dos recursos são as oficinas, por meio das quais você poderá difundir conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento humano em uma visão ampla de saúde, educação, ecologia e cidadania.

Nas oficinas, procure trabalhar com grupos de até 15 adolescentes e ficar atento (a) para as seguintes ações:

- desperte-os para o prazer e o compromisso de serem protagonistas de uma ação solidária;
- deixe-os formar seus relacionamentos, a partir de suas próprias escolhas;
- organize reuniões preparatórias, para que eles planejem atividades, dividam tarefas, enfim, percebam o valor de seu papel multiplicador.

E não se esqueça de oferecer jogos e outros recursos criativos de expressão.

Para refletir Agora é hora de você exercitar a metodologia.



Refleta acerca das seguintes questões:

- Quem são os alunos líderes da sua escola?
- Como você faria para convidá-los a participarem das oficinas de multiplicadores?
- Que experiências você pode compartilhar sobre a metodologia de oficinas?

Vamos aprofundar esse assunto lendo os textos a seguir.

O PROTAGONISMO DOS GRUPOS POTENCIAIS DE ADOLESCENTES

Sandra Eni Fernandes Nunes Pereira

Maria Fátima Olivier Sudbrack



O potencial criativo do adolescente construído nos grupos

A adolescência, por ser uma etapa do ciclo de vida marcada por profundas transformações psíquicas, físicas, sociais, culturais e relacionais, é o período em que o potencial criativo do indivíduo está no seu ápice.

Muitas transformações na adolescência surgem da necessidade do sujeito de criar, de inovar, de acreditar em si mesmo, de encontrar seu estilo, de se construir, pois o adolescente busca a vida, busca o amor. Portanto, aproveitar esse momento de transformações do adolescente tornará mais efetivas as ações do adulto, que o adolescente virá a ser um dia, assim como as nossas como educadores.

O potencial criativo do adolescente oferece a ele:

- liberdade para explorar;
- liberdade para ser o que é;
- meios para buscar sua autonomia;
- meios para pôr à prova suas capacidades;
- possibilidade de fazer escolhas;
- possibilidade de cometer erros.

Se for impedido de explorar seu potencial criativo, o adolescente perde o acesso ao reconhecimento do outro e sente deteriorada a qualidade dos seus vínculos. Assim, é importante entendermos que o trabalho de criação não existe sem o outro.

O adolescente necessita organizar sua originalidade, sua criatividade e, ao mesmo tempo, estar seguro de que ela é compartilhada. Por isso, na adolescência, os grupos são fundamentais.

Logo, se o adolescente é um ser em potencial que aspira à criação, e são as construções grupais as grandes responsáveis por deixar fluir ou não este potencial, precisamos compreender como essas construções grupais ocorrem.

Ao longo de toda a sua vida, o adolescente circula por grupos familiares, de amigos, profissionais, escolares, religiosos, os quais são responsáveis pela estruturação da sua identidade. É impossível pensarmos a identidade do adolescente sem pensarmos os diferentes grupos aos quais ele pertence.

Então os grupos influenciam a identidade do adolescente?

Entre os grupos pelos quais o adolescente circula, a interação mais intensa e importante na adolescência é a relação com os pares, ou seja, com o grupo de amigos, com os parceiros que compartilham experiências semelhantes às suas.

A relação com os pares assume uma centralidade forte na vida do adolescente. O grupo propicia-lhe uma nova identidade intermediária entre a família e a sociedade, o que torna, para ele, possível a criação de espaços de pertencimento, com regras e hierarquias, com seu valor de iniciação e possibilidade de estimular a sua autonomia. Constitui ponto de referência e uma vertente socializadora para ele.

No grupo de pares, os adolescentes adotam e designam novos papéis sociais uns aos outros, manifestam o desejo de se expressarem, de se relacionarem, de estarem em contato com o outro, e atribuem muito valor às suas qualidades e competências, aos seus sentimentos, à possibilidade de se comunicarem.

No processo de autopercepção, são capazes de refletir sobre a responsabilidade que têm na construção dos seus relacionamentos e de sua vida.

Por isso, compreender as relações que se formam entre os pares é uma forma de conhecer o próprio adolescente, bem como os contextos de risco e proteção a que estão expostos.

Para facilitar a compreensão dos tipos de relação que se formam entre os pares e sua implicação na circulação do adolescente por contextos de risco e/ou de proteção, denominamos como:

- **grupos potenciais ou grupos construtivos** – aqueles grupos de pares que levam o adolescente ao protagonismo juvenil e que podem ser considerados grupos de proteção;
- **grupos potenciais interrompidos** – grupos potenciais que apresentam dificuldades no processo de construção do protagonismo, impossibilitam sua efetivação e podem levá-los a contextos de risco;
- **grupos destrutivos** – aqueles que internalizam a cultura da violência e da destruição como forma de ação, como as “gangues”, os “grupos de pichação”, os “grupos do tráfico”, o que os caracterizam com os grupos de risco.

Desse modo, apresentaremos esses grupos e discutiremos a seguir como a escola pode favorecer a proteção nos círculos de amizade dos adolescentes, mobilizando e otimizando o protagonismo juvenil por meio dos grupos potenciais.

O protagonismo juvenil como caminho para o grupo potencial

O adolescente possui uma força social que lhe é natural e o impulsiona para a afiliação – inserção no grupo de pares – e está disposto a pensar sobre suas escolhas em relação às amizades, a busca pelo prazer, a como lidar com situações de risco e com a violência.

Quando é inserido em contextos que lhe asseguram certa proteção, o adolescente tem a possibilidade de formar e manter relações entre os pares que lhe permitem desenvolver seu potencial criativo. Neste processo, ele é capaz de transformar relações em grupos potenciais a partir do exercício do protagonismo juvenil.

A palavra protagonismo origina-se da junção de duas palavras gregas:

- *protos*, que significa o principal, o primeiro;
- *agonistes*, que significa lutador, competidor, contendor.

Quando falamos em protagonismo juvenil, estamos falando da ocupação de uma posição central do adolescente nos esforços para a mudança social.

Espaços de socialização e aprendizagens podem se constituir em espaços de promoção ao protagonismo juvenil, como:

- os grupos esportivos e culturais ligados à música, à capoeira, à dança e outras expressões juvenis;
- os grupos da Igreja ligados ao lazer, à companhia social;
- os grupos de estudo relacionados ao encontro entre amigos para aprendizagem e trocas. Além desses espaços de socialização, há ainda:
 - os códigos de inserção grupal, identificados pela forma de falar, de vestir, de enfeitar os cabelos;
 - os saberes relacionados às trocas de experiências pessoais e identificação com as lideranças;
 - os valores e conhecimentos acerca da possibilidade de ação conjunta.



A força do protagonismo juvenil emerge da iniciativa do próprio adolescente, da expressão de liberdade e de um compromisso social. A ação é produto de uma decisão consciente, e o próprio adolescente assume responsabilidade por seus atos. O protagonismo juvenil é a expressão criativa e responsável do potencial do adolescente (por isso o nome “grupo potencial”). Relaciona-se com a preparação para a cidadania e cria condições para que o adolescente possa exercitar de forma crítica e espontânea o pensamento, a palavra e a ação na construção gradativa de sua autonomia.

Uma característica importante do protagonismo juvenil é a espontaneidade do adolescente. A espontaneidade é a regra fundamental para o pertencimento ao grupo como solução, pois o grupo se cria por meio da integração e cooperação entre seus membros.

O idealismo também é uma das características marcantes da adolescência e contribui consideravelmente para o protagonismo juvenil. Por meio do idealismo, o adolescente vive um estado de ilusão que o possibilita experimentar a liberdade de formular planos ideais.

Entendemos que a curiosidade é ainda outro aspecto a ser considerado na promoção do protagonismo juvenil, pois incita o adolescente a “fazer coisas” no infinito universo da arte: dançar, escrever, pintar, desenhar, esculpir, representar, construir objetos, cantar, criar músicas e sons etc. A arte, a aprendizagem e o conhecimento fazem parte do cotidiano da vida humana.

Na espontaneidade, no idealismo e na curiosidade que impulsionam a criação, produz-se um conhecimento que não pertence ao indivíduo propriamente, mas a toda a grupalidade.

O protagonismo, por meio da participação criativa, construtiva e solidária, torna o adolescente responsável e comprometido com o outro, principalmente porque não existe protagonismo sem a construção e o respeito às regras. É preciso que haja regras e limites claros de modo que os interesses coletivos entre os pares sobressaiam aos individuais e, assim, as relações se alimentem de opiniões diversas, instituindo o respeito e o interesse pela expressão de ideias opostas. Assim, essas relações são fundadas em princípios democráticos, em que se pressupõe a não submissão a um único líder, mas a rotatividade de papéis, de lideranças, além de uma estrutura com certo grau de tolerância às diferenças. Esse tipo de relação possibilita ao adolescente a liberdade de escolher quando entrar e sair do grupo e transitar por outros grupos a partir de suas afinidades.

O adolescente encontra e promove harmonia à medida que circula por diferentes grupos ao mesmo tempo e faz a conexão entre eles, quando:

- pode falar dele mesmo e dos outros dentro dos diferentes grupos aos quais pertence;
- ele e seus amigos sentem-se à vontade para dialogar com seus pais e com os pais de uns e de outros, em respeito mútuo;
- a família e a escola não são dois mundos distintos e distanciados, mas propiciadores de um trabalho conjunto.

À medida que encontra liberdade para se abrir para o outro e fazer circular as novidades criadas por ele, o adolescente cria a paz.

Os grupos potenciais na adolescência inventam a mudança, inventam-se a si mesmos, inventam seus próprios valores, leis, responsabilidades. São grupos em que os adolescentes podem ser transparentes e descobrem-se livres, críticos e inventores de sentido, o que não significa que eles não contem com a participação de adultos.

Eles buscam o apoio e o suporte das figuras de autoridade, como os pais, professores e líderes comunitários, atores de extrema relevância para o surgimento e desenvolvimento do protagonismo juvenil.

Nesse sentido, o incentivo ao protagonismo juvenil, por meio das diferentes formações grupais na adolescência e do apoio institucional (família, escola, Igreja), pode funcionar como um caminho de fortalecimento da rede social do adolescente e prevenção de sintomas, como o uso de drogas e a prática de atos infracionais.

O protagonismo, vivenciado de forma construtiva, pode ser considerado uma forma de proteger a saúde mental do adolescente, auxiliando-o a lidar com adversidades e situações de risco. Do mesmo modo, quando é interrompido, gera mal-estar, angústia e conflitos que os tornam mais vulneráveis a situações de risco.

A seguir, apresentaremos algumas formas de interrupção desses grupos.

Quando os grupos potenciais são interrompidos

Vimos que o protagonismo juvenil é um caminho para a formação dos grupos potenciais. No entanto, as dificuldades que aparecem na vida do adolescente repercutem no seu processo de formação grupal e podem provocar “rachaduras” nos grupos potenciais, o que torna o adolescente mais vulnerável ao rompimento com esses grupos e à exposição a situações de perigo e risco na busca por soluções imediatas para seus problemas.

À medida que os grupos potenciais se interrompem, as drogas e o tráfico podem aparecer, aproveitando-se das “rachaduras” que se formam nesses grupos para permear as relações.

Veja como isso pode acontecer:

Muitos adolescentes, principalmente aqueles que vivem em condições de pobreza e exclusão social, sofrem pressões constantes para interromperem seus grupos potenciais. Eles mostram que essa pressão advém das exigências sociais para que assumam determinadas responsabilidades, como o auxílio no sustento financeiro da casa, os cuidados com a família, o exercício da paternidade na adolescência, o casamento, que muitas vezes não estão preparados para assumir.

Tais responsabilidades interferem bruscamente em seu desenvolvimento, o que acarreta dificuldades para que se mantenham em grupos potenciais. A prioridade, nesse caso, passa a ser a inserção precoce no mercado de trabalho, tido como o principal meio de se mostrar responsável e reconhecido aos olhos da sua família, escola, comunidade e sociedade.



Apesar de as atividades relacionadas ao lazer e cultura serem muito valorizadas pelos adolescentes, nesse contexto, são difíceis de serem realizadas por causa da falta de dinheiro, de estruturas adequadas na comunidade e pelos impedimentos colocados pelos próprios familiares e educadores.

Os grupos de dança, por exemplo, funcionam como momentos de lazer para os adolescentes. Quando se encontram para criar danças novas e treiná-las, eles brincam, riem uns dos outros, conversam, trocam experiências, o que lhes proporciona prazer e identidade social.

O mesmo acontece com os grupos de estudo que se formam nas salas de aula. Reúnem-se não apenas para estudarem juntos, mas também para compartilharem experiências e poderem simplesmente estar juntos.

Esses grupos acabam exercendo não só as funções de diversão e lazer, como também de apoio emocional, de conselhos, acesso a novos contatos, identificação positiva, as quais auxiliam o seu desenvolvimento saudável e o protagonismo juvenil.

Todavia, esses grupos são, muitas vezes, compreendidos como grupos que interferem negativamente na assunção das “responsabilidades” exigidas pela sociedade. Nesse sentido, a prioridade do adolescente deve estar voltada aos estudos e ao trabalho, e, mais especificamente, à construção de relações que exerçam a função de ajuda financeira e não de lazer propriamente dito.

Na dificuldade de conciliar a responsabilidade com o prazer, os adolescentes acabam sendo roubados do tempo de adolescer entre os pares. Vivem conflitos internos constantes por estarem, de um lado, sofrendo a pressão de amadurecerem rápido, e, de outro, querendo gozar de sua imaturidade, de seu idealismo, de seu simplesmente “estar junto”.

Precisamos compreender também que quando os adultos colocam demandas e esperam respostas imediatas e de concordância dos adolescentes, podem acabar deixando-os sem outra saída a não ser transgredir, desafiando ou recusando a lei e o limite.

As normas, quando são colocadas apenas em torno das proibições e exigências, não mostram ao adolescente o outro lado do limite, que se refere à indicação dos caminhos possíveis que pode percorrer, a fim de conciliar as responsabilidades com o prazer, o lazer e a diversão.

As famílias compreendem que estando o adolescente ocupado em trabalho, além de ajudar no sustento familiar, estará longe do grupo de pares, que para essas famílias representam: o ócio, o “não fazer nada”, a “oficina do diabo”.

Com as fortes exigências sociais, o próprio adolescente quando faz parte de grupos de incentivo ao protagonismo juvenil passa a não sentir crescimento e autorrealização por meio do grupo.

Talvez pelas situações adversas em que se encontra e pelas pressões constantes que sofre, o adolescente é compelido a julgar seus grupos de dança, de música, de arte, de estudos, como grupos insignificantes, depreciados, que “não levam a nada”, apesar de ser por meio deles que encontra momentos de alegria, de diversão e pode viver a espontaneidade e a criatividade típicas dessa fase.

O adolescente apresenta, então, posturas divididas entre o investimento no futuro (o cuidado com o futuro) e o aproveitamento imediato da vida (a vontade de viver o aqui e agora).

O trabalho para adolescentes em situação de vulnerabilidade social pode caracterizar uma possibilidade de sustento individual e familiar, além de ser capaz de contribuir para o aumento da autoestima, resgate da autonomia diante da família e respeito do adolescente pela comunidade.

Apesar disso, não podemos deixar de pensar que a adolescência é uma fase de intensas mudanças, de grandes descobertas sobre si mesmo e sobre o outro, período em que o adolescente ainda não viveu o suficiente para ter maturidade física, cognitiva, social e emocional para o exercício de determinadas funções propostas no mundo profissional.

Além disso, diante da dificuldade de encontrarem trabalho ou quando percebem que o trabalho socialmente aceito não é capaz de lhes oferecer o que procuram, alguns adolescentes, movidos pela frustração e revolta, descartam essa ideia e passam a buscar outras atividades, em sua maioria condenáveis socialmente, mas que lhe garantam certo *status* e renda, como a inserção no tráfico de drogas.

Por isso, o problema não é propriamente o desejo do adolescente pelo ingresso no mundo do trabalho, mas a forma como ele está inserido neste mundo e o tipo de ocupação que encontra.



Outra questão que dificulta o processo de socialização dos adolescentes, impedindo-os de se vincular ou manter relações de incentivo ao protagonismo juvenil, refere-se ao estigma, discriminação e exclusão social que sofrem, muitas vezes provocado pelos próprios familiares e demais instituições, à medida que desqualificam a cultura presente neles ao estigmatizá-los como “bandidos”, “vagabundos”, “perversos”.

Os grupos de expressão juvenil correspondem, muitas vezes, a formas de integração social num contexto deficitário de coesão da sociedade. Os grupos mais ligados ao *hip hop*, por exemplo, manifestam uma discordância explícita pelas desigualdades sociais e discriminações racistas. A integração social para estes grupos torna-se ainda mais difícil por transportarem o estigma de “grupos perigosos”. Os adolescentes buscam “ser ouvidos”, reconhecimento e prestígio dos grupos de dança, mas são discriminados pelo meio social.

Nesse sentido, há um forte descaso e discriminação quanto à construção de locais adequados para o lazer, a cultura e o esporte em comunidades em situação de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, a nítida desigualdade se configura na distribuição de equipamentos culturais.

Em razão disso, os adolescentes passam a ocupar seu tempo de forma muito variada e sob condições bastante desiguais. Os contrastes socioeconômicos evidenciam a desigualdade do tempo livre juvenil e o precário acesso a bens, serviços e espaços públicos de cultura e lazer da maioria da população do nosso país.

No entanto, a perspectiva do protagonismo juvenil sustenta que sem vivenciar essa relação de lazer e cultura com os pares de forma construtiva, será muito difícil o adolescente se comprometer de forma duradoura e profunda com ações para o bem comum, seja na família, na escola ou na comunidade.

Além das situações já descritas, observamos que outra forma de interromper as relações com os grupos potenciais refere-se ao fato de as normas e as leis que garantem a manutenção do grupo tornarem-se cada vez mais precisas e rígidas. Quando os grupos tornam-se rígidos e fechados demais, buscando estreitar fortemente os vínculos entre seus membros como forma de se manterem como grupo e preservarem suas relações, dificultam a permanência do adolescente no grupo, pois, quando ele não respeita as regras, pode ser punido e excluído, ou seja, provoca o rompimento com as relações ali construídas.

Os adolescentes não conseguem resistir à pressão do grupo. Eles têm necessidade de provar que são capazes “de fazer”. Os adolescentes acabam, muitas vezes, fazendo o que os demais membros fazem, não porque estes são fontes de informação, mas pela necessidade de serem aprovados, aceitos e apreciados.

Os adolescentes entendem que não aceitar as regras do grupo é uma forma de correr o risco de perder a amizade de todos. O grupo intimida o adolescente e ele não se arrisca à desaprovação grupal. Por isso, às vezes, ele sabe que o que está fazendo é errado, mas continua de qualquer maneira, para não se sentir diferente nem parecer tolo.

Porém, a rigidez do grupo impossibilita o protagonismo juvenil. As normas vão se tornando tão rígidas e impositivas que o respeito às diferenças perde-se, o grupo potencial interrompe-se e surge uma nova formação grupal pautada em exigências e submissões excessivas. Esses novos grupos utilizam-se do poder, da violência e do ódio como formas de ação. São os chamados grupos destrutivos – que serão descritos a seguir.

Grupos destrutivos

Como vimos anteriormente, quando o adolescente enfrenta situações adversas, como a ausência dos pais, conflitos familiares, precárias condições de vida, discriminação, desqualificação social, preconceito, rigidez nas regras grupais, é pressionado a agir.

Por não encontrar nos grupos potenciais possibilidades concretas e imediatas para lidar com essas situações, o adolescente entra em conflito com valores, ideais e normas do grupo, o que gera sentimentos ambíguos que contribuem para a interrupção desse grupo e seu possível envolvimento em situações de risco.

À medida que o sofrimento intensifica-se e o sentimento de impotência em lidar com as dificuldades que vivenciam torna-se mais forte, muitas vezes, tanto o adolescente quanto o grupo desfazem-se progressivamente daquilo que é mais significativo na construção das relações, ou seja, da capacidade de amar e se sentirem amados.



Nesse momento, o adolescente pode passar a transitar por outros contextos grupais, os grupos que denominamos “grupos destrutivos”, em que ele acredita conseguir enfrentar o mal-estar gerado pelas situações adversas por meio da internalização do ódio e do confronto como forma de lidar com sua condição de desqualificação, marginalidade ou exclusão, o que exerce forte influência sobre a construção da sua identidade.

São exemplos dessas formações grupais: as gangues, os grupos de pichação e o tráfico de drogas. Em contraposição aos grupos denominados “construtivos”, os grupos “destrutivos” são grupos com papéis rígidos, de submissão a um único líder, que assumem o autoritarismo como regime instituído e proíbem a expressão e autonomia de seus membros.

Não há, tampouco, mecanismos de reciprocidade, de solidariedade, mas, ao contrário, funcionam com atividades antissociais e condutas caracterizadas pela agressividade – com requinte de crueldade – até entre os próprios membros do grupo.

Essa agressividade representa um “grito de desespero” e de protesto contra uma sociedade que não só não os compreende como também os humilha e desampara. Extravasam sentimentos de ódio, inveja e ímpetos de vingança cruel, decorrentes de suas privações, principalmente de ordem afetiva. Internalizam a cultura da violência e obtêm o reconhecimento por meio do ódio, do extermínio do outro e da autodestruição, assumindo, assim, a identidade de delinquente.

Resgatando o protagonismo juvenil por meio da escola

Em síntese, podemos concluir que alguns grupos se desenvolvem, progridem, estimulam o protagonismo juvenil e se tornam grupos estruturados, construtivos, potenciais, com objetivos definidos a serem alcançados, enquanto outros, ainda que desejosos do protagonismo juvenil, “desviam-se”, internalizando a violência e a autodestruição como forma de atuação grupal. Isso ocorre porque o adolescente está sempre buscando saídas para conflitos relacionais. As soluções podem vir tanto por meio dos contextos de proteção, como dos contextos de risco, que podem comprometê-lo de maneira indesejável.

Quando, durante seu desenvolvimento, está vinculado a contextos que lhe asseguram a autoridade e a proteção, como a família e a escola, por exemplo, é capaz de fazer uma distinção consciente entre grupos de pares construtivos e os que podem levá-lo a situações de perigo e risco, como o envolvimento com drogas e atos infracionais.

Permanecem vinculados aos grupos construtivos aqueles adolescentes que conseguem desempenhar as funções que tanto eles próprios quanto o meio social consideram importantes para seu desenvolvimento. Quando, no entanto, o adolescente encontra fragilidade, “liquidez” da autoridade e da proteção nas relações com o meio social (como nas relações com a família e a escola), é impulsionado a buscar a “solidez” dessa função em outros contextos.

Nesse momento, busca nos pares o que não encontra na família e na escola e deixa, nas entrelinhas de suas relações, um pedido implícito de ajuda.

Por isso, é importante criarmos estratégias que possibilitem o engajamento e o pertencimento do adolescente a grupos positivos de referência. Desse modo, a escola tem muito a contribuir.

Há várias demandas dos adolescentes dirigidas à escola, que é referência no seu processo socializador. A busca pela proteção e autoridade na escola é evidente entre os adolescentes que começam a se envolver com drogas e atos infracionais.

É comum encontrarmos adolescentes em situação de risco (em grupos de pichação, gangues, usuários de drogas ou aliciados pelo tráfico) ainda vinculados à escola. Isso significa que a escola, apesar de fragilizada, é para os adolescentes uma rede de segurança, uma possibilidade de ainda se sentirem protegidos e incluídos no sistema social de alguma forma.



Os adolescentes contam com a escola, talvez pelo fato de depositarem tantas expectativas na instituição, ficam decepcionados e frustrados, por vezes, desesperados de se imaginarem sem o seu apoio. Quando o adolescente rompe com a escola, é como se estivesse se desligado do único segmento que ainda o mantém incluído no sistema, em que ainda se reconhece cidadão.

Assim, a escola pode contribuir bastante na construção dos grupos potenciais. Para isso, precisa conhecer bem o adolescente com quem trabalha. Precisa ajudar o adolescente a desenvolver o espírito crítico, pois é função da escola não apenas transmitir informações ao adolescente, mas também formá-lo cidadão.

A escola, com suas normas e regras, torna-se fundamental no processo de identificação, idealização e diferenciação na adolescência e é, portanto, um lugar importante de organização das cenas sociais para o adolescente e de suas possibilidades de formações grupais entre os pares.

É importante que ela construa limites para os alunos por meio do resgate da autoridade e da negociação, o que pressupõe o comprometimento dos educadores em relação aos alunos, bem como o estímulo à autonomia, pois quanto maior a autonomia, maior o senso de responsabilidade dos adolescentes por suas ações, maior o processo de criação do adolescente e seu engajamento, conseqüentemente, em grupos de incentivo ao protagonismo juvenil – ou seja, em grupos potenciais.

A escola pode realizar atividades que promovam a expressão criativa e responsável do potencial do adolescente. Por exemplo, quando a escola abre um espaço para a formação de grupos potenciais entre os adolescentes ou quando abre um espaço para o debate coletivo ou expressão individual, ela está criando uma oportunidade de aproximação ao plano afetivo, rumo à relação transparente com eles.

Esses espaços são capazes de despontar reflexões bastante ricas dos adolescentes para a compreensão das dificuldades de funcionamento da sua rede e para a busca de possibilidades de mudança. Quando são oferecidos aos adolescentes espaços de diálogo e a possibilidade de construção coletiva, de reflexão grupal, eles amadurecem suas ideias para enfrentá-las.

Reconhecemos que há diversos processos psicossociais que vulnerabilizam o adolescente à violência, como a falta de autoridade na família, situações de discriminação e exclusão social, e vários que o fortalecem diante dela (como o protagonismo juvenil, os limites e as regras).

Por isso, o estímulo ao protagonismo juvenil deve ser colocado a serviço de ações de inserção e manutenção dos grupos potenciais, a fim de contribuir para o desenvolvimento e a inclusão dos adolescentes que vivem em contexto de vulnerabilidade social, de modo a diminuir as desigualdades e a distância que os separam dos segmentos privilegiados da sociedade.

FORMANDO ADOLESCENTES MULTIPLICADORES

Marlene Magnabosco Marra

Liana Fortunato Costa



O que é ser multiplicador?

Segundo o dicionário, o significado dessa palavra é: aumentar em número ou importância; tornar mais veemente; propagar-se; reproduzir; crescer em número; desenvolver extraordinária atividade.

O sujeito multiplicador vincula, articula, expande seus horizontes e está comprometido em expandir o horizonte dos outros na relação com um determinado tema. Essa reflexão vem com a ação, logo, uma rede de sustentação das ações se faz presente.

Os multiplicadores são os verdadeiros agentes sociais de mudança, na medida em que promovem saúde nos segmentos populacionais ainda excluídos da rede pública de assistência. O multiplicador ou agente social de mudança é aquele que faz com muitas mãos uma busca criativa dos recursos inerentes a cada um, possibilitando o desenvolvimento dos papéis, a busca da competência e a renovação da esperança presente em toda sociedade.

Papel do multiplicador

O papel do multiplicador ou do trabalhador social se dá no processo da estrutura e dinâmica social, isto é, na inter-relação dos vários segmentos do sistema que se encontram em movimento. A mudança é uma das dimensões desse processo. Nada é absolutamente estático ou só dinâmico, mas sim um jogo de mudanças/estabilidade que ocorre de forma permanente. Esse dinamismo está presente em tudo o que é vivido pelas pessoas em um mundo de acontecimentos, valores, ideias, instituições, linguagens, símbolos e significados.

O agente social de mudança é aquele que, ao incluir-se no novo e no imprevisível, permite respostas criativas na redução do sofrimento e na melhoria dos relacionamentos. O multiplicador traz à comunidade atendida uma nova perspectiva que possibilita à outra pessoa que trabalha com ele novas maneiras de relacionar-se com os outros e de perceber o problema, o que dá maior flexibilidade e maior abertura às mudanças.

Novas concepções

Para adotar uma perspectiva de trabalho com multiplicadores, a escola necessita introduzir novas ideias e novos conceitos sobre relacionamento humano e competência na execução de tarefas.



Para aceitar o desempenho do papel de multiplicador em seu contexto, a escola precisa desenvolver novas percepções:

- essa forma de intervir é considerada uma mudança social, porque lida com o processo de transformação que acontece nos sistemas sociais;
- o multiplicador tem uma competência transformadora como agente de mudança e é polo de promoção e reorganização da realidade social;
- o multiplicador é um construtor, por ter uma perspectiva de intervenção e possibilitar uma visão compartilhada do problema, não só dos participantes entre si, mas também dos participantes com sua realidade;
- o multiplicador é como um espelho, ao devolver a imagem à comunidade, reconhece o outro e permite que ele se reconheça, devolvendo-lhe a confiança em si, pois ele é um dos que pertencem àquele sistema;
- o trabalho do multiplicador está vinculado a uma ética que remete a um movimento construtivo e reconstrutivo, como compromisso com as oportunidades de todos;
- não existe um só modelo de intervenção válido, pois o papel do multiplicador absorve as várias dimensões da verdade presentes no grupo e mostra as diferentes nuances formais e sutis, espelhando a riqueza da realidade;
- são muitas as realidades existentes e distintas, a verdade pode ser vista de muitos ângulos diferentes, de modo que a sociedade tem que dispor de mecanismos transformadores mais coerentes com seu contexto e com as possibilidades locais;
- a ação do multiplicador está baseada numa proposta de que aquele que cuida nem sempre deve ser o especialista;
- a ação do multiplicador é uma construção social que pode ser considerada uma ação “terapêutica” por conter uma experiência de alguém que pertence à comunidade e assim proporciona oportunidade para uma identificação positiva com um problema.

Multiplicador não especialista

Podemos qualificar, capacitar e instrumentalizar não especialistas para atuarem em atividades, no papel de multiplicador ou de agente social de mudança. Essa qualificação é o suporte que necessitam para avançar em seu ofício, aumentando a efetividade dos métodos usados, a partir do momento em que se associam a outros profissionais ou técnicos na elaboração e execução de um projeto.

Formação do multiplicador

A formação do multiplicador contém aprendizagens que buscam construir um sujeito que se emancipa e ativa o mesmo processo com relação a outros sujeitos. A competência gera informação, inovação, autossolução e responsabilidade para assumir a autoria de seus atos, estabelecendo um foco no presente e uma preocupação com a tarefa educativa.

Ser educador é trabalhar todo tempo com as dimensões de identidade, pertencimento e autonomia: Quem eu sou? A qual grupo pertenço? Que liberdade possuo em relação a esse grupo?

Ao ser multiplicador, a pessoa reflete e interage com os aspectos da ordem/desordem e da organização/desorganização da comunidade, porque ele vive a dimensão da imprevisibilidade que caracteriza as ações que visam transformar a realidade.

A formação do multiplicador passa necessariamente por uma formação pessoal e técnica. Para qualificá-lo nas relações pessoais, essa formação precisa oferecer-lhe condições de questionamento que possibilitem uma transformação pessoal.



O conhecimento do multiplicador é construído de forma em comum na reflexão com seus pares e se amplia na prática, na “arte da intuição”, na multiplicação das experiências e no compromisso social que tem com os demais membros da comunidade. Portanto, essa dimensão de multiplicador, para nós, concentra e incorpora todas as demais dimensões, por ser uma forma de participação ativa, que promove a emancipação na construção da identidade do sujeito de direito, do cidadão e atinge o maior número possível de pessoas.

Estamos vivendo uma situação de mundo caótico, no qual não temos mais a noção do ritmo do tempo. Os processos de desenvolvimento são imprevisíveis e estamos nos confrontando com situações de profunda desorganização social, grupal e pessoal.

Ao nos esforçarmos para dar certa coerência e um sentido à vida, não podemos deixar de lado a família, as relações sociais e os vínculos institucionais. Toda pretensão de intervenção fundamenta-se na aceitação da crise e no resgate da espontaneidade e da criatividade que trazem novas percepções e participam da auto-organização presente nos grupos.

Essas necessidades vitais de todos os grupos, associações, instituições requerem profissionais disponíveis que não estejam fixados em suas especialidades e abram perspectivas para o “cuidado” com o outro, possibilitando ser terra fértil para o desenvolvimento. Quanto mais tivermos parceiros, multiplicadores e promotores do crescimento, do compartilhar e do vivenciar, mais a sociedade terá sua autossustentabilidade.

Formação do adolescente multiplicador

O adolescente como ponto central da metodologia de multiplicação expressa o processo de aprendizagem e de desenvolvimento por sua capacidade de participar e de intervir. Portanto, como sujeito político de direitos, ele está comprometido com a democratização dessa nova relação com a sociedade e é também sujeito de deveres compatíveis com seus recursos internos.

Esse adolescente, ao construir o conhecimento como multiplicador, constrói a si mesmo e a sua realidade social. O papel de multiplicador é igual à inclusão social, que é igual à organização social.

Pensar na formação do adolescente multiplicador envolve incluí-lo na comunidade e na cultura em que são tecidas as tramas significativas de sua vida que definem seus recursos e limites, o respeito pelas diferenças e a reflexão constante sobre suas ações. Partimos de sua própria experiência como estratégia para refletir sobre esse complexo sistema de formação. Ao construir um contexto de transformação, o adolescente, no desabrochar de suas competências, também se transforma.

Nesse sentido, a formação de multiplicadores promove um contexto gerador de mudanças na vida dos próprios adolescentes em formação. Essa prática torna-se a matriz geradora de estratégias de formação, e os adolescentes são considerados agentes de transformação social. Sua ação é compreendida como política e promove ou questiona as práticas vigentes.

Ao pensarmos em formação de adolescente multiplicador, temos de lembrar que ele possui uma tendência natural em comunicar-se por meio da ação em detrimento da palavra, buscando alternativas, as mais diversas e criativas, para si e para o seu grupo. Esse modo de ser aproxima-o dessa dimensão de multiplicador por dar conta da diversidade e das alternativas de resolução na ação. Nesse sentido, vemos o adolescente capaz de enfrentar algo como real, ser co-construtor de programas para a reintegração de outros adolescentes em um determinado momento. Ele é capaz de criar um contexto de ação e conversação que possibilita a convivência e o debate de questões pertinentes à legitimação de trocas de experiências.

A forma de trabalho deve ocorrer por meio de jogos, brincadeiras, dramatizações e outras formas de expressão. Devem ser realizadas oficinas de jogos e utilizados recursos auxiliares.

A formação de adolescentes multiplicadores deve ocorrer em três etapas:



Primeira etapa

Aquecimento espontâneo para a formação do papel de multiplicador:

- orientar e propor ações que impliquem conversações com os adolescentes, possibilitando-lhes identificar as situações de risco;
- propor discussões que possibilitem aos adolescentes se identificarem com a situação problema;
- despertar neles o prazer e o compromisso de ser protagonista de uma ação solidária.

Segunda etapa

Vivência do papel de multiplicador:

- constituir um grupo, a partir de suas próprias escolhas; a formação deve se fazer no contexto grupal, no qual o principal recurso de trabalho é a interação grupal; conhecer e organizar o conhecimento como instrumento na interação grupal;
- desconstruir os mitos relacionados à educação e às questões do uso de drogas;
- difundir conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento de uma visão abrangente de saúde, educação, ecologia, comunidade e para o exercício ético do cuidado com todas as formas de vida;
- trabalhar o grupo em uma concepção de valores morais, religiosos, éticos e culturais;

- vivenciar situações que os façam compreender que são parte do mundo e que heterogeneidade, intersubjetividades e alteridade são valores humanos que significam e revelam a existência e o compromisso com o que é semelhante e com a diversidade;
- favorecer reuniões preparatórias para planejar/executar atividades, dividir tarefas, organizar e valorizar seu papel de multiplicador.

Terceira etapa

Compartilhar as experiências vividas no papel de multiplicador:

- fazer um processamento efetivo do que foi vivido, ou seja, fazer reuniões para que os adolescentes possam trocar experiências;
- compreender, do ponto de vista técnico, as ações realizadas;
- avaliar as experiências;
- reformular, se necessário, as ações;
- supervisionar as ações.

Consideramos o multiplicador implicado pessoalmente na função de co-construtor do conhecimento, porque:

- não se fixa em um conhecimento de certezas;
- transita nas incertezas e imprevisibilidades, na busca do resgate de si mesmo e do outro;
- assegura a construção conjunta do conhecimento, à medida que agrega a sua participação na produção do conhecimento.

Referências

- ANDOLFI, M.; HABER, R. *Por favor, ajude-me com esta família: usando consultores como recursos na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BITTENCOURT, C. N. N. Projeto de justiça comunitária. In: *Projeto cidadania e justiça também se aprendem na escola*. Brasília: TJDFT, 2002. p. 25-36.
- CARDOSO, A. N. Educação e Cidadania: as representações sociais de cidadania de jovens com participação em contexto comunitário de educação. In: SOUSA, S. M. G. (Org.). *Infância, Adolescência e Família*. Goiânia: Cànone, 2001.
- COSLIN, P. G. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris: Armand Colin, 2003.
- COSTA, A. C. G.; VIEIRA, M. A. *Protagonismo juvenil: adolescência, educação e participação democrática*. São Paulo: FTD; Salvador: Fundação Odebrecht, 2006.
- DEMO, P. *Conhecer e aprender*. Sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- _____. *Pesquisa e informação qualitativa*. São Paulo: Papyrus, 2001.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- GUTTON, P. *Moi, violent? Pour en finir avec nos idées reçues sur l'adolescence*. Paris: JC Lattès, 2005.
- JACOBINA, O. M. P.; COSTA, L. F. Para não ser bandido: trabalho e adolescentes em conflito com a lei. *CADERNOS de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 2, n. 10, 2007, p. 95-110.
- MAFFESOLI, M. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades pós-modernas*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- MORENO, J. L. *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. São Paulo: Mestre Jou, 1974.
- _____. *Quem sobreviverá? Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama*. Goiânia: Dimensão, 1992.
- MORIN, E. *O método 6: ética*. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- OUTEIRAL, J. *Adolescer: estudos revisados sobre adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- PAIS, J. M. Jovens, bandas musicais e revivalismos tribais. In: PAIS, J. M.; BLASS, L. M. S. (Org.). *Tribos urbanas: produção artística e identidades*. São Paulo: Annablume, 2004. p. 23-42.
- PEREIRA, S. E. F. N. *Drogadição e atos infracionais entre jovens na voz do adolescente em conflito com a lei do DF*. 2003. 270 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- _____. *Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas*. 2009. 320 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- SCHÖN, D. A. *Educando o profissional reflexivo*. Um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- VASCONCELLOS, M. J. E. *Pensamento sistêmico*. O novo paradigma da ciência. São Paulo: Papyrus, 2002.
- WARAT, L. A. *O ofício do mediador*. Florianópolis: Habitus, 2001.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- ZIMERMAN, D. E. Grupos espontâneos: as turmas e gangues de adolescentes. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 59-67.

Unidade 14



Resgatando a autoridade na família e na escola

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Reconhecer a necessidade de uma ação integrada e integradora da escola com as famílias no trabalho de prevenção.
- Identificar a importância da autoridade na família e na escola.
- Distinguir indisciplina de violência na escola em sua relação com a autoridade e o fortalecimento das relações sociais na comunidade escolar.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Resgatando a autoridade na família e na escola

Vídeo: *Família, o resgate*

Textos:

Resgatando a autoridade na família e na escola

Autoridade, violência e disciplina na escola

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- Os educadores devem considerar as inquietações de cada fase do desenvolvimento da criança e do adolescente e aceitar as diferenças individuais.
- É necessário ocorrer uma maior interação entre professor-alunos, sem que isso impeça o estabelecimento de limites e normas.
- O que caracteriza o autoritarismo é o predomínio de uma relação de violência baseada em ameaças, enquanto a postura de autoridade é afetiva e assegura proteção.
- Na relação da escola com a família, devem estar presentes a reciprocidade, a cooperação voluntária e a cumplicidade ao lidar com conflitos e transgressões.
- A moral da cooperação possibilita o desenvolvimento da consciência social da regra, segundo a qual os indivíduos são capazes de pensar por si próprios.
- A violência escolar é também resultado de fatores externos, como, por exemplo, violência urbana.
- É preciso olhar também para o interior da escola, para as relações que ocorrem nesse espaço.
- O *bullying* é um conjunto de comportamentos agressivos, físicos ou psicológicos, adotados por um ou mais alunos contra outro(s), sem motivação evidente, causando dor, angústia e sofrimento.
- A violência interfere na qualidade de ensino, no rendimento dos alunos e no trabalho dos professores.
- Distinção entre violência e indisciplina na escola: a indisciplina é uma transgressão da regra, e pode ser o resultado da irregularidade e do inconformismo do adolescente na busca de autonomia e vinculação social. E devemos chamar de violência apenas os atos que caracterizam a intencionalidade da agressão ao outro ou ao patrimônio.



Até esta fase você e seus colegas estão refletindo sobre os eixos de ações e atividades a serem desenvolvidas no projeto de prevenção da escola. Compartilhe suas ideias e experiências com seus colegas da escola e do curso e receba a orientação do seu tutor para finalizar as atividades previstas para este módulo. Bom trabalho!



Assista ao vídeo 14 – *Família, o resgate*

Comece a unidade assistindo ao vídeo 14, que trata do resgate da autoridade dos pais sobre os filhos, demonstrando como os pais devem lidar com a questão do limite.

Resumo do vídeo – *Família, o resgate*

A escola promove uma reunião de pais compartilhando com eles a sua preocupação com as atitudes desrespeitosas dos rapazes com as garotas da escola. O educador coordenador da reunião enfatiza a importância da autoridade da escola e da família no processo de estabelecimento das regras e dos limites para os filhos adolescentes. O tema da autoridade aproxima pais e professores que passam a compartilhar suas dificuldades. A postura segura da escola quanto à forma de lidar com os adolescentes no estabelecimento dos limites necessários e na negociação das regras possibilita aos pais repensarem o resgate das suas próprias relações de autoridade com seus filhos. A sexualidade e as drogas surgem como temas difíceis, tanto para os pais como para a escola, que passam a construir soluções conjuntas. O resultado dessa ação conjunta entre a escola e a família aparece na melhoria da relação entre pais e filhos no cotidiano familiar. Destaca-se a atividade da escola com os adolescentes em uma negociação participativa de direitos e deveres na convivência social.

Vamos lembrar os pontos mais importantes sobre a questão da autoridade e limites na adolescência abordados no vídeo:

- Ao mesmo tempo em que o jovem necessita de liberdade para construir sua identidade e autonomia, também sente falta de referências sólidas de autoridade, tanto na família quanto na escola. Se ele não encontra nesses ambientes essas referências, irá buscá-las em outros lugares.

Vimos como é importante o trabalho de cooperação entre a escola e a família para compartilhar experiências, dividir as responsabilidades e encontrar uma linguagem comum.

Para refletir



- Reflita sobre a relação entre a autoridade e o autoritarismo.
- Pense sobre os modelos de autoridade que você viveu na sua adolescência, na família e na escola e a sua maneira de ver a autoridade no exercício do papel de educador.

RESGATANDO A AUTORIDADE NA FAMÍLIA E NA ESCOLA

Maria Lizabete de Souza Póvoa

Maria Fátima Olivier Sudbrack

O tema da autoridade é fundamental para o trabalho de prevenção do uso de drogas, especialmente na fase da adolescência. Para isso, é preciso que a escola e a família estejam consoantes na forma como agem na definição das regras, no estabelecimento dos limites e, sobretudo, em relação ao próprio valor da autoridade estabelecido por ambas no processo educativo.

Para entender mais profundamente que relações existem entre a cultura escolar e a cultura familiar e como esses dois universos interagem, é necessário ter uma noção das dimensões da disciplina, autoridade, autonomia, limites, regras, normas, valores, ética, moral, convenções sociais, códigos de conduta e cidadania. Dimensões essas difíceis de serem vivenciadas tanto na escola quanto na família.



Disciplina e autoridade na família e na escola: aspectos conceituais

■ Disciplina X Indisciplina

A palavra disciplina tem como raiz etimológica a palavra discípulo, que se refere ao iniciado em uma arte ou conhecimento por um mestre a cuja autoridade ele se submete. Essa palavra, no entanto, possui várias interpretações.

Embora toda moral requeira disciplina, nem toda disciplina é moral. Nem sempre o aluno bem comportado é uma pessoa feliz e autônoma (DE LA TAILLE, 1996, p. 19).

Esse comportamento pode revelar uma postura conformista e o medo de ser castigado. A indisciplina, em certa medida, pode ser uma maneira de a criança e de o jovem informarem que algo não vai bem. Nesse sentido, seria um sintoma cujas causas podem estar localizadas na esfera pessoal, familiar, escolar ou comunitária. A indisciplina expressada pela transgressão ou simulação de desconhecimento das normas pode ser uma reação a uma forma de disciplina rígida.

De um modo geral, a indisciplina é considerada uma rebeldia, uma transgressão às regras de convivência ou a não adequação a um modelo ideal, tanto com referência a comportamento como a ritmo de aprendizagem.

Quanto à manutenção da disciplina, cabe aos educadores levar em conta as inquietações próprias das fases do desenvolvimento dos seus alunos e aceitar as diferenças individuais.

Muitas vezes, os motivos que levam um aluno a apresentar um comportamento inadequado na escola extrapolam a dimensão pessoal e estão associados a situações mais amplas:

- **questões de saúde:** neurológicos, déficit de atenção;
- **problemas familiares:** por exemplo, violência dentro de casa;
- **dificuldades relacionais:** professores e colegas.

Cabe também atentar para fatores do próprio ambiente escolar que contribuem para a indisciplina: salas muito barulhentas, quentes e mal ventiladas, ou salas escuras com acomodação insuficiente e inadequada.

Quando o aluno ultrapassa os limites desrespeita não apenas o professor, mas também os colegas e as normas da escola. Para reduzir esse tipo de ação, além do professor desenvolver a habilidade de estabelecer limites e normas mediante acordos mútuos, é necessário que ocorra uma maior interação professor-alunos.

■ Autoridade X Autoritarismo

O reconhecimento da autoridade do professor depende de uma infraestrutura psicológica, moral, anterior à escolarização. Refere-se à permeabilidade, às regras comuns, à partilha de responsabilidades, solidariedade, cooperação, reciprocidade etc. Envolve o reconhecimento da alteridade, isto é, respeito ao outro e às diferenças (AQUINO, 1996, p. 45).

Os valores morais, segundo Freud, são formados na constituição do superego com a interiorização das normas sociais a partir dos limites impostos pelos pais.

Para Piaget, a interiorização das regras se dá por meio de sua assimilação racional, ou seja, crítica, e de uma nova exigência moral: respeitar e ser respeitado. A reciprocidade e o respeito mútuo guardam uma relação de estima.

A motivação básica da moral adulta é o sentimento da própria dignidade, que comporta uma imagem positiva de si.

As condições de vida pós-modernas impõem desafios que a família e a escola terão que encarar, como a relatividade do tempo, as pessoas transformadas em objetos, a ênfase ao superficial e ao banal, a disseminação de informações com o uso da tecnologia e da informática.

A sociedade atual abriga muitas contradições e os pais não conseguem dar aos filhos o que a sociedade de consumo valoriza. Além disso, eles convivem com processos perversos e contraditórios como a erotização na infância e a infantilização dos adultos. Pais e filhos ficam vulneráveis às crises sociais e econômicas: urbanização, mobilidade geográfica, desemprego, anonimato das relações dentro de uma sociedade fragmentada, perda do prestígio e das fontes de socialização normativas: a família, a escola, a justiça e a igreja. Essas transformações nas estruturas criam no adolescente uma dificuldade de se projetarem em um futuro incerto.

O modelo de família em que o pai é o mantenedor, a mãe cuida da harmonia da casa e os filhos são obedientes aos pais, já não corresponde à realidade da maior parte das famílias.

■ Autoridade X Autoritarismo

Conceito	Definição
O autoritarismo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Resulta de um exercício equivocado de autoridade, realizado por meio da imposição da vontade do adulto sem respeitar a da criança. ■ O que caracteriza o autoritarismo é o predomínio de uma relação de violência baseada em ameaças. ■ A postura autoritária é amedrontadora e impinge medo.
A autoridade	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refere-se à habilidade de estabelecer regras e valores para crianças e adolescentes e permitir atos de negociação. ■ Na relação de autoridade predomina uma relação de afeto que assegura a proteção da criança e do adolescente, por meio do exemplo e do diálogo respeitoso, aberto e sincero. ■ A postura de autoridade é afetiva e assegura proteção e limites.

■ Autonomia X Heteronomia

Qualquer relação interindividual, ou seja, entre indivíduos, pressupõe regras. No início da vida da criança, essas regras são, predominantemente, externas e, com o processo de desenvolvimento, elas vão sendo gradativamente interiorizadas.

A moral da **heteronomia**, isto é, ausência de autonomia, presente no início do desenvolvimento moral da criança, é dada pelo **respeito às regras**, inspirado pelos sentimentos de medo, amor e sagrado.

Na moral da autonomia, esses sentimentos de respeito unilateral são substituídos pelo respeito mútuo.

A pessoa autônoma não é impermeável às questões culturais; ela é capaz de se inserir de forma consciente e competente nos diferentes pontos de vista socioculturais.

Desse modo, ocorre a saída do egocentrismo inicial, quando o sujeito abandona o ponto de vista absoluto e próprio para conscientizar-se da relatividade da sua perspectiva particular em relação a outras perspectivas. O desenvolvimento dessa capacidade de raciocínio é paralelo ao desenvolvimento moral.

■ Moral da coerção e moral da cooperação

A moral da coerção implica uma relação assimétrica que impõe regras à criança, que as segue acreditando serem boas, já que as tem como sagradas, porque foram dadas por “autoridades” por quem ela sente medo ou amor.

Esse padrão de relação calcada em uma diferença real entre o adulto e a criança faz parte do processo de desenvolvimento infantil; a primeira moral da criança é a obediência à vontade dos pais.

A moral da cooperação permite que essa autoridade soberana seja criticada pela razão.

A partir de determinada idade, o processo educativo desenvolve na criança outro tipo de relação calcada na reciprocidade.

A relação entre iguais possibilita a cooperação.

As relações autoritárias reforçam a heteronomia normal das crianças quando empregam castigos e recompensas, não estimulando o desenvolvimento da autonomia por meio do diálogo e da troca de pontos de vista. As escolas podem reforçar esse processo quando fortalecem as regras e os padrões autoritários da família, impedindo que os estudantes possam pensar logicamente e criticamente com autonomia.

A moral da cooperação possibilita o desenvolvimento da consciência social da regra, segundo a qual os indivíduos são capazes de pensar por si próprios. Assim, cabe, nessa perspectiva, incentivar a troca de pontos de vista e a ajuda mútua no processo educativo.

A relação família-escola no resgate da autoridade

Para a prevenção do uso de álcool e outras drogas é fundamental estabelecer uma relação de confiança mútua entre a escola e a família quanto às competências no estabelecimento da autoridade.

O adolescente necessita de referências sólidas e coerentes e ficará perdido e confuso se justamente os dois segmentos – família e escola – a partir dos quais ele constrói o seu modelo de autoridade, estiverem em conflito, sustentando um jogo de culpa e acusações.

É preciso dimensionar a disciplina escolar como uma reconstrução da autoridade do professor e dos pais e uma permanente construção da autonomia dos estudantes.

Considerações finais

Os alunos precisam de interação, participação, parceria, respeito e limites. A essência da autonomia consiste em as pessoas se tornarem aptas a tomar decisões por si próprias. A autonomia significa levar em conta os fatos relevantes para decidir quanto à forma de agir que beneficie a todos.

A disciplina deve ser focada dentro da dimensão da cidadania, que implica estabelecer laços, segundo os princípios da autoridade e da autonomia moral e intelectual.

É preciso desenvolver no ambiente escolar um projeto pedagógico que abranja direitos, deveres e virtudes. Nesse projeto, as regras da vivência em grupo devem ser compartilhadas no exercício pleno da cidadania escolar, que prevê contratos de convivência entre os professores e os alunos, nas suas diferentes posições, papéis e competências.

No modelo da educação para a saúde, o resgate da autoridade dos pais e dos professores constitui uma estratégia de prevenção do uso de drogas, pois a criança e o adolescente estarão mais preparados para resolver as diferentes situações com uma postura reflexiva e de busca de apoio junto aos adultos nos momentos em que sentirem necessidade.

AUTORIDADE, VIOLÊNCIA E DISCIPLINA NA ESCOLA



*Jaqueline Tavares de Assis
Marisa Maria Brito da Justa Neves*

*“Quem me ensinou a nadar
Quem me ensinou a nadar
Foi, foi marinheiro
Foi os peixinhos do mar
E nós que viemos
De outras terras, de outro mar
Temos pólvora, chumbo e bala
Nós queremos é guerrear”.*

Esses são versos de uma cantiga infantil, outrora interpretada por Milton Nascimento e adaptada do folclore nacional por Tavinho Moura, sobre a vinda dos portugueses para o Brasil. Queremos aqui levar essa cantiga a navegar por outros rumos para lançar mão de um tema muito importante no cenário educacional: as violências praticadas nos espaços escolares.

Vivemos em um mundo de símbolos e valores que dependem de um conjunto de crenças compartilhadas pelos seres humanos. Ensinamos as novas gerações não só a nadar, mas a preservarem toda uma tradição que confere existência aos nossos valores e símbolos. Ao mesmo tempo, quando ensinamos abrimos aos novos a possibilidade de revolução desses costumes mediante o acesso às crenças compartilhadas pelas gerações anteriores. Esse é um dos papéis da educação.

A educação exige um grande respeito ao passado. Por meio dela, as novas gerações são inseridas na tradição. Mas, que educação temos oferecido a esses jovens? Com base em que autoridade oferecemos novos conhecimentos aos mais novos? E por que a escola, fonte importante dessa transmissão de símbolos para as novas gerações, tem sido tão atacada?

Sabemos que na adolescência se desvelam questionamentos éticos sobre a sociedade e que a escola se constitui no espaço no qual se configura o desafio de preparar o futuro dos mais jovens. Portanto, não existem maneiras de fugir ao embate das questões éticas de uma sociedade no campo da educação. Nesse momento específico, em que as pesquisas evidenciam muitas mudanças na sociedade e na escola, nossas novas gerações apresentam-se a partir de outras terras: “trazem pólvora, chumbo e bala/querem guerrear”. Os jornais noticiam, quase que diariamente, atos de violência envolvendo adolescentes, educadores e a escola.

Diante desse cenário, surge o questionamento a respeito das formas como a instituição escolar e especificamente os educadores têm se colocado diante da responsabilidade do sistema educacional de oferecer condições para que as novas gerações façam uma passagem segura para a vida adulta.

Este texto compreende uma reflexão sobre a responsabilidade assumida pela educação com essas novas gerações e os fenômenos praticados nos espaços escolares identificados como violência.

A violência enquanto sintoma escolar contemporâneo

A violência nas escolas começou a ocupar lugar nas pesquisas brasileiras a partir da década de 1980. Naquela década foram produzidos alguns levantamentos esporádicos sobre depredações, furtos e invasões nas escolas, configurando o problema como específico dos grandes centros urbanos.

Já na década de 1990, com o interesse das organizações não governamentais e das entidades de profissionais da educação (sindicatos docentes e associações de diretores de escolas) pelo tema, foram produzidos os primeiros levantamentos descritivos sobre a violência escolar. Esses, na sua maioria, consideram a violência

nas escolas como resultado de fatores externos e, principalmente, como consequência da violência urbana nos grandes centros. Nesse sentido, o crime organizado e o tráfico de drogas em algumas cidades foram apontados como grandes causas da violência em escolas públicas.

À medida que essas violências começam a atingir não somente os grandes centros urbanos e as escolas de periferia, a preocupação em compreender os comportamentos violentos, a partir das relações vivenciadas na escola, começa a fazer parte das pesquisas. Outros estudos na área começam a aparecer no fim da mesma década, com pesquisas voltadas para a análise das relações entre violência e escola, em decorrência da insuficiência que as medidas de segurança interna na escola apresentaram no combate à violência.

O foco de análise de muitas pesquisas passa a ser, então, a violência que nasce no interior da escola ou que apresente relação direta com o estabelecimento de ensino. Busca-se, assim, incorporar às análises os aspectos ligados à dinâmica da instituição escolar, ou seja, o olhar investigativo volta-se para o interior da escola, para as relações que nesse espaço se travam. Gradativamente, as análises passam a considerar a violência como um fenômeno interno à escola.

Ao mesmo tempo, surge a preocupação com fenômenos associados ao desrespeito, ao descaso e à negação do outro. Esses se traduzem em agressões verbais, ameaças, humilhações, zombarias, desestabilização emocional planejada e estrategicamente executada, em ações que, para além da contestação ou do exercício de autoridade, impedem o pleno exercício dos direitos do outro. Mais recentemente, essas ações começaram a ser identificadas como *bullying*.

***Bullying* é definido como um conjunto de comportamentos agressivos, físicos ou psicológicos, adotados por um ou mais sujeitos com o objetivo de intimidar ou agredir outro(s) sujeito(s), sem motivação evidente, causando dor, angústia e sofrimento.**

Os principais tipos de *bullying* são: 1) O *bullying* verbal: que inclui o ato de afrontar, atacar com ofensas, falar mal, caçoar, colocar apelidos depreciativos ou fazer piadas ofensivas; 2) O *bullying* físico e material: que inclui o ato de espancar, chutar, empurrar, bater, golpear e roubar objetos da vítima; 3) O *bullying* psicológico: que implica o ato de irritar, depreciar, desrespeitar, excluir do grupo, isolar, desprezar, perseguir, desonrar, provocar desavenças ou fofocas; 4) O *bullying* moral: que inclui difamar, caluniar e discriminar; 5) O *bullying* sexual: inclui estuprar, assediar ou insinuar; 6) O *cyberbullying*: quando tais ações ou comportamentos negativos são desenvolvidos através de redes virtuais e do uso de outras tecnologias da informação e da comunicação.

O *bullying* virtual pode ser definido como sendo a intenção de gerar prejuízos de maneira repetitiva ao longo do tempo a uma outra pessoa ou grupo de indivíduos a partir do uso das tecnologias digitais.

Existem oito tipos de *cyberbullying*, tais como:

1) Provocação incendiária: mediante discussões que se iniciam *online* e se propagam de forma rápida usando linguagem vulgar e ofensiva; 2) Assédio: caracterizado como sendo o envio de mensagens ofensivas, com o objetivo de insultar a vítima; 3) Difamação: o ato de difamar ou injuriar alguém mediante fofocas e rumores disseminados na Internet visando causar danos a sua reputação; 4) Roubo de identidade: quando uma pessoa se faz passar pela outra na Internet, usando seus dados pessoais, tais como conta de *e-mail* ou *messenger*, com o intuito de constranger e gerar danos à outra pessoa; 5) Violação da intimidade: mediante divulgação de segredos, informações e imagens íntimas ou comprometedoras de alguém; 6) Exclusão: mediante o distanciamento de alguém de modo intencional, em uma comunidade virtual; 7) Ameaça cibernética: envio repetitivo de mensagens ameaçadoras ou intimidadoras; 8) *Happy Slapping*: é a interface mais nítida entre o *bullying* presencial e o virtual. Este tipo de violência é gerado pela divulgação de vídeos mostrando cenas de agressão física, onde uma vítima pode ser escolhida, de forma intencional ou não, para ser agredida na rua e a violência infringida é gravada com câmeras de celular ou filmadoras e posteriormente o vídeo é postado em *sites* como o *You Tube* ou o Google Vídeos, visando humilhar ainda mais a pessoa agredida. Não há tradução deste termo para o português.

As pesquisas sobre *bullying* evidenciaram que a violência passou a interferir na qualidade de ensino, no rendimento dos alunos e no trabalho dos professores. Para além do simples registro das ocorrências de violência, os estudos começaram também a examinar as relações entre a qualidade do ensino e a violência no interior das escolas.

Por constituir um obstáculo ao processo ensino-aprendizagem, a violência escolar passa a ser um tema recorrente na mídia, entre os pais e a comunidade. Por outro lado, a escola também passa a ser considerada por entidades não governamentais e pelas próprias políticas públicas como locus propício à formação para a cidadania e à redução dos índices de violência social.

O questionamento que sobressai dessa relação é: como a escola, que tem sofrido com a intensificação de fenômenos de agressões, pode servir de palco para as transformações sociais que permitem a redução dos índices de violência social, incluindo a própria violência urbana? Ou ainda, como a instituição escolar tem se colocado diante da demanda do sistema educacional oferecer condições para o desenvolvimento das diretrizes necessárias à vida em sociedade e da responsabilidade por ações pedagógicas engajadas em favor da paz?

Indisciplinas, incivildades e violência na escola

Para respondermos essas questões, é importante considerarmos, inicialmente, que nos estudos sobre violência no espaço escolar vários tipos de conflito vêm sendo associados ao termo. Essa associação de várias desordens ao fenômeno da violência, por sua vez, pode revelar uma indistinção conceitual sobre o fenômeno igualando, em certa medida, atitudes de transgressão às regras escolares ao fenômeno da violência social contemporânea.

Desta forma, não raramente, os estudos sobre indisciplina no meio escolar vêm sendo substituídos ou complementados pelos estudos sobre violência nesses espaços. Podemos comparar, ou até mesmo equacionar, as transgressões na escola com o fenômeno da violência?

Em algumas concepções, a forma mais problemática de indisciplina encontrada nos espaços escolares é a violência, como se a segunda fosse consequência da primeira. Contudo, é mais prudente considerar que a instituição escolar produz sua própria indisciplina e sua própria violência, tratando-se de fenômenos distintos.

Sendo assim, como podemos distinguir os atos de indisciplina das violências praticadas na escola?

QUADRO I

A indisciplina do estudante pode ser considerada como uma transgressão à regra e pode ser o resultado da irregularidade e do inconformismo do adolescente na busca de autonomia e vinculação social. A travessia adolescente põe em causa, deste modo, um valor configurado aos atos de caráter transgressivo, vividos em conjunto com os pares, em que o adolescente só conquista o direito de singularizar o próprio pensamento a respeito se essas vivências adquirirem valor de experiência.

QUADRO II

A literatura sobre violência nas escolas tem apontado que devemos chamar de violência apenas os atos que caracterizam a intencionalidade da agressão ao outro ou ao patrimônio. Entre eles podemos considerar o roubo, a violência sexual, os danos físicos, os crimes, entre outros. De incivildades devemos chamar as várias ações que acontecem na escola e que estão relacionadas ao seu contexto específico. Aqui se inserem a falta de respeito, as humilhações, as agressões verbais entre alunos e alunos e entre alunos e professores etc. A literatura também tem se referido a uma espécie de violência institucional e simbólica, que são os atos de coerção social assumidos pela instituição escolar para delimitar os papéis institucionais e exercício da autoridade pelos agentes educativos.

Outra questão importante que temos que levar em consideração na diferenciação entre a indisciplina dos estudantes e os atos de violência é o próprio significado da palavra disciplina. O emprego desta palavra implica, geralmente, características fundadas em uma ordem fixa e imutável de comportamentos.

Contudo, o conceito pode estar também relacionado ao aprendizado das diversas ciências, artes ou demais áreas da cultura. Na raiz da palavra encontra-se a ideia de submissão do aprendiz às regras e estruturas do que pretende aprender ou à autoridade do mestre, como aquele que inicia o discípulo em uma arte ou área de conhecimento.

O entendimento de que a disciplina é obtida por meio da submissão do aluno à autoridade do educador mostra que a escola muitas vezes tem dificuldade de fazer a mediação entre as disciplinas curriculares e a socialização dos valores construídos e transmitidos pela humanidade.

A imagem da escola como lócus de promoção do pensamento humano parece ter sido substituída, grande parte das vezes, pela visão de um campo de pequenas batalhas civis, percebidas na indisciplina dos alunos, nos confrontos velados, na depredação do ambiente escolar, etc.; pequenas, porém visíveis o suficiente para causar uma espécie de mal-estar coletivo.

A partir deste mal-estar temos a tendência de classificar todas as ações que se manifestam contra a ordem estabelecida dentro de um mesmo espaço de julgamento, o que tem promovido a classificação de diversos atos de indisciplina como violência.

Os comportamentos de indisciplina e de desrespeito são, muitas vezes, interpretados como agressões contra o outro, mas podem ser conduzidos com autoridade e compreendidos como expressões adolescentes no processo de incorporação das leis. Isso nos convida a refletir sobre a responsabilidade da escola com a educação.

A responsabilidade da escola com a educação: o papel da autoridade

As orientações educacionais, de meados do século XX até os dias de hoje, têm focado suas críticas mais radicais à escola tradicional por seu caráter autoritário, baseando-se no preceito de que a autoridade escolar, que impõe regras e transmite conteúdos, é base para a instalação da violência institucional ou simbólica.

Como vimos, violência institucional ou simbólica são os atos de coerção social assumidos pela instituição escolar para delimitar os papéis institucionais e o exercício da autoridade pelos agentes educativos.

Nesse sentido, percebe-se que a transmissão de conhecimentos e valores, quando não vinculados à realidade dos alunos, está passando por uma grave crise, uma vez que representaria uma violência dos adultos contra os mais novos, por não considerarem o interesse próprio dos jovens no processo de ensino e aprendizagem. Esse pressuposto é defendido pelas teorias educacionais que propõem uma equalização das relações entre



professor e aluno.

A autoridade do professor lhe é conferida na medida em que ele, além de conhecer o mundo e ser capaz de instruir os alunos com esse conhecimento, assume responsabilidade por esse mundo.

A formação de um aluno cidadão se dá na mediação cultural que considera tanto o passado quanto o futuro, estruturando-se a partir da responsabilidade que o adulto assume pela educação da criança e que é conferida na posição de autoridade. Assim, pode-se presumir que a preparação do futuro pelas mãos dos alunos, sem considerar as marcas do passado, seja qual for o futuro vislumbrado, significa transferir para eles as responsabilidades que são da escola.

O educador que não faz referência à herança cultural perde a essência do ato de ensinar e se vê impotente diante da própria realidade. Deste modo, a investigação das incivilidades como atos que mostram o desligamento dos indivíduos dos vínculos sociais, da tradição e da autoridade, pode ser um caminho interessante para o entendimento dos comportamentos que vão da indisciplina à violência física.

Referências

- ALBUQUERQUE-LIMA, A.M.M. *Cyberbullying e outros riscos na internet: despertando a atenção de pais e professores*. Rio de Janeiro: Wak, 2011.
- AQUINO, J.G. A violência escolar e a crise da autoridade docente. *Cadernos CEDES – Antropologia e Educação: interfaces do ensino e da pesquisa*, v. 19, n. 47, p. 17 – 19, dezembro. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n47/v1947a02.pdf>> .
- _____. A desordem na relação professor-aluno: indisciplina, moralidade e conhecimento. In: AQUINO, J. G. *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1996.
- _____. Autoridade docente, autonomia discente: uma equação possível e necessária. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1999.
- ARENDT, H. *A Condição Humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- _____. *Entre o passado e o futuro*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- _____. *Sobre a Violência*. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- BATISTA, A.; EL-MOOR, P. Violência e agressão. In: CODO, W. (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 139-160.
- BAUMAN, Z. *O Mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BOLLE DE BAL, M. *Da revolta contra os pais à revolta dos pais*. In: ARAÚJO, J. N. G.; DOUKI, S. G.; FARIA, C. A. P. (Org). *Figura paterna e ordem social*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 41-57.
- BORDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro, Lisboa: Difel e Bertrand Brasil, 1989.
- CAMACHO, L. M. Y. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 123-140, jan.-jul. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> . Acesso em: 14 ago. 2008.
- CARDIA, N. Violência urbana e a Escola. *Revista contemporaneidade e educação*. Rio de Janeiro, IEC, n. 2, ano II, 1997, p. 26-69.
- CARVALHO, J. S. F. Os sentidos da (in)disciplina: regras e métodos como práticas sociais. In: AQUINO, J. G. (Org.). *A indisciplina na escola: alternativas teóricas e práticas*. 1. ed. São Paulo: Summus, 1996a, v. 1, p. 129-138.
- _____. Algumas reflexões sobre o papel da escola de segundo grau. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v. 2, 1996b, p. 36-39.
- _____. O declínio do sentido público da educação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 89, 2008, p. 411-424.
- CARVALHO, J. S. F. et al. Formação de professores e educação em direitos humanos e cidadania: dos conceitos às ações. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 30, 2004, p. 435-445. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> . Acesso em: 14 ago. 2008.
- CHARLOT, B. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 8, jul.-dez. 2002. p. 432-443. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> . Acesso em: 14 ago. 2008.
- CHAUÍ, M. *Conformismo e resistência aspectos da cultura popular no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

CODO, W.; MENEZES-VASQUES, I. *As relações entre a escola, a vida e a qualidade de ensino*. Brasília: Mimeo, CNTE, 2001.

COSTA, J. F. *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (Org.). *Violência nas escolas: dez abordagens européias*. Brasília: UNESCO, 2002.

DEVRIES, R.; ZAN, B. *A ética na educação infantil: o ambiente sócio-moral na escola*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FRANÇA, S. A. M. Autoridade e autonomia: fundamentos do mundo dos homens. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1999.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE). Resolução n. 52, de 25 de outubro de 2004. Disponível em: <<http://www.prolei.inep.gov.br/exibir.do;jsessionid=DAD753FB7B53E8545D25B00AAD4BEC25?URI=http%3A%2F%20702344>>. Acesso em: 25 set. 2001.

GIGLIO, C. M. B. A violência escolar e o lugar da autoridade: encontrando soluções partilhadas. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1999.

GENTILE. *A indisciplina como aliada*. Nova-escola edição 149 jan./fev. 2002: Acesso em: 30 jun. 2004. Disponível em : <http://www.Ensino.net/novaescola/149-fev02/HTML/repcapa.htm>.

GUIMARÃES, E. *Escolas, galeras e narcotráfico*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

_____. *Escola, galeras e narcotráfico*. 1995. 205 p. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

HICKEMANN, R. I. *Escola e família: às voltas com os tênues limites da disciplina*. Disponível em: < <http://www.psicopedagogiaonline>>. Publicado em: 25 set. 2001.

HINDUJA, S.; PATCHIN, J. *Bullies move beyond the schoolyard: a preliminary look at cyberbullying*. Youth, Violence and Juvenile Justice, 2006, v. 4, n. 2, April, p. 148 – 169.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). Pesquisa nacional *qualidade da educação: a escola pública na opinião dos pais*. 2005. Disponível em: <www.publicacoes.inep.gov.br/resultados.asp?cat=6>. Acesso em: 20 set. 2005.

LAJONQUIÈRE, L. *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e Educação*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

LA TAYLLE, Y; DANTAS, E.; OLIVEIRA, M.K. Piaget, Vygostsky e Wallon. *Teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992.

LA TAYLLE, Y. A indisciplina e o sentimento de vergonha. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1996.

LESOURD, S. *A construção adolescente no laço social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

LOPES-NETO, A. A. *Bullying: comportamento agressivo entre estudantes*. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p. 164-172, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 14 ago. 2008.

MARIN, I. S.K. *Violências*. São Paulo: Escuta/FAPESP, 2002.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

NOLETO, M. J. *Abrindo espaços: educação e cultura para a paz*. Brasília: Unesco, 2004.

- OMER, H. *Autoridade sem violência: o resgate da voz dos pais*. Belo Horizonte: Artesã, 2001.
- PENSO, M. A. *Dinâmicas familiares e construções identitárias de adolescentes envolvidos em atos infracionais e com drogas*. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- PENSO, M. A.; COSTA, L. F.; RIBEIRO, M. A. Aspectos teóricos da transmissão transgeracional e do genograma. In: PENSO, M. A.; COSTA, L. F. (Org.). *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção* São Paulo: Summus, 2008. p.9-23.
- PEREIRA, S. E. F. N. *Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas*. 2009. 320 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- PINTO, R. M.; BATISTA, A. S. Segurança nas escolas e burnout dos professores. In: CODO, W. (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 312-323.
- SÁ, M. S. M. M. Piaget e a construção do homem, afeto e moral. In: MACIEL, I. M. (org.). *Psicologia e educação: novos caminhos para a formação*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001. p. 81-110
- SEVERNINI, E. R. *A relação entre violência nas escolas e proficiência dos alunos*. 2007. 49 p. Dissertação (Mestrado) – Economia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- SILVA, N. P. *Ética, Indisciplina & Violência nas Escolas*. São Paulo: Edição própria, 2003.
- SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SPOSITO, M. P. Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 27, n.1, p. 87-103, jan.-jul. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 05 jun. 2007.
- SZYMANSKI, H. *A relação família/escola: desafios e perspectivas*. Brasília: Plano, 2001.
- WASELFISZ, J. J. *Juventude, violência e cidadania: os jovens do Brasil*. São Paulo: Cortez, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). World Report on violence and health. Geneva, 2002. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2008.
- ZALUAR, A. *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 2000.
- ZALUAR, A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Unidade 15



Fortalecendo a escola na comunidade

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Reconhecer o valor da parceria escola – família.
- Identificar a importância da valorização dos educadores em seu papel educativo e preventivo.
- Reconhecer a importância da formação continuada do educador, considerando as demandas sociais relativas à promoção da saúde e prevenção do uso de drogas.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Fortalecendo a escola na comunidade

Vídeo: *Qual é a fórmula?*

Textos:

Parceria escola-família na prevenção do uso de drogas: o olhar dos educadores

O cuidado com os educadores

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

Embora a família de hoje apresente configurações muito diferentes das tradicionais, ainda mantém a relação de referência, de cuidados e de carinho entre seus membros.

- A família é responsável pelo processo inicial de socialização do indivíduo, incluindo-o no mundo como indivíduo e como pertencente a um grupo.
- A formação do indivíduo quanto à sua identidade e educação é de responsabilidade compartilhada por todos com quem ele conviva: isso inclui a família e a escola.
- O trabalho educativo da família deve ocorrer em continuidade com a escola e, para isso, é necessário reconhecer os papéis e funções de cada um.
- Os jovens buscam na escola figuras de autoridade e referência.
- Os professores devem reconhecer as famílias como possíveis parceiras, transformando esse reconhecimento em ação.
- Para a parceria família-escola acontecer, é necessário reciprocidade, união, afeto, amor, doação, aproximação.
- A escola deve preocupar-se com a formação contínua do educador.
- Ao socializar o conhecimento, o professor desempenha também a função de formador de valores e de modelo de identificação de seus alunos.
- É preciso que o adolescente encontre na autoridade do professor o limite da sua independência, para que, com a ajuda do professor, possa encontrar as respostas para as dúvidas.
- É no desenvolvimento de recursos de sua personalidade que o educador pode agir na sua prática educativa com autonomia, segurança e criatividade.
- Espera-se que o educador tenha entusiasmo com predisposição à curiosidade, à capacidade de renovação e de luta contra a rotina.
- A reflexão sobre a nossa própria história nos ajuda a compreender a história de consumo de drogas e dimensionar o fenômeno sem cair em exageros ou desvalorizações.

Refleta com seu grupo sobre os temas deste módulo para estabelecer as ações preventivas em sua escola. Aproveite os fóruns para compartilhar suas ideias e experiências. Antes de passar para o outro módulo, certifique-se de ter realizado as atividades individuais e grupais. Caso tenha dúvidas, consulte seu tutor. Bom trabalho!





Assista ao vídeo 15 – *Qual é a fórmula?*

Este vídeo traz um exemplo significativo da importância do educador no processo de formação do aluno, mesmo para assuntos que extrapolam o universo escolar tradicional.

A relação de confiança entre professor e aluno é essencial na hora de enfrentar situações do dia a dia. Fortalece a rede de proteção para a prevenção do uso de álcool e outras drogas e contribui para a promoção da saúde no seu sentido mais amplo.

Por isso, é fundamental que o educador busque uma formação contínua, que aprofunde seus conhecimentos sobre a adolescência, inclusive em relação à questão das drogas.

Como o nosso enfoque para a prevenção do uso de drogas é a educação para a saúde, torna-se essencial iniciar o trabalho com uma nova forma de conceber o papel do educador para a formação integral dos alunos.

Para que isso ocorra, a escola deve oferecer condições para a melhoria da qualidade de vida de seus educadores.

Resumo do vídeo – *Qual é a fórmula?*

Há um episódio em que uma aluna conversa com a professora de Química, Andressa, sobre a sua preocupação com colegas usuários de drogas e seu projeto de conhecer mais sobre drogas para conscientizá-los. A professora, mobilizada com a demanda da aluna, reconhece sua necessidade de capacitação sobre álcool e outras drogas. Procura o diretor e compartilha sua visão da responsabilidade dos educadores com a prevenção e a falta de preparo que percebe na escola.

Depois desse diálogo, a direção da escola mobiliza-se e atende à demanda da professora, tomando iniciativas para a viabilização da capacitação solicitada, reconhecida por todos como uma valorização do educador.

Evidencia-se, nesse vídeo, a necessidade de formação contínua para os educadores sobre os problemas da adolescência e sobre o uso de drogas. Ressalta-se também a necessidade de um clima de proximidade e confiança entre adolescentes e educadores.

Para refletir

Muitos professores são procurados por alunos que buscam ajuda para os problemas de sua vida pessoal.



- Isso já aconteceu com você? E como foi que você reagiu?
- Como se sentiu diante dessa confiança que o aluno depositou em você?
- Você se sentiu preparado para lidar com essa situação?

Para aprofundar seus conhecimentos, leia os textos apresentados a seguir.

PARCERIA ESCOLA-FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS: O OLHAR DOS EDUCADORES

Naiá Schurmann Brillinger

Maria Fátima Olivier Sudbrack



Quando há um projeto de parceria, há o desejo de um contrato em que todos os parceiros ganhem com um trabalho conjunto. Isso implica a compreensão de que cada parceiro tem seu valor e algo a contribuir para o projeto que está sendo desenvolvido.

E quando falamos sobre a parceria família-escola?

Bem, nesse caso, nem sempre a imagem que se faz corresponde à ideia original de parceria, mas já está imbuída de frustrações e descréditos.

Afinal, em que a família vem colaborando?
Com o que ela pode colaborar?

Essas perguntas foram o centro de uma pesquisa realizada com professores de escolas públicas do Distrito Federal a qual apresentou a visão dos educadores sobre a família como possível parceira da escola para a prevenção do uso de álcool e outras drogas.

- As construções feitas em colaboração com educadores trouxeram algumas percepções dos professores:
 - a família vê a escola como “depósito de menino”;
 - há um “jogo de empurra” quanto à educação dos alunos;
 - as famílias deixam a educação unicamente a cargo da escola e não se interessam pelo que lá ocorre;
 - as relações estabelecidas entre a escola e as famílias têm ocorrido por meio de cobranças, representadas pelo boletim – seriam cobranças das notas dos alunos, da competência dos professores, da dedicação dos pais.

Uma das razões atribuídas à dificuldade das famílias em desenvolver a tarefa educativa e contribuir com a escola está relacionada à percepção da família em suas novas configurações.

Muitos educadores acreditam que a família que não apresenta a formação tradicional, com presença de pai e mãe, é uma família desestruturada, e isso contribuiria para a limitação das possibilidades de ação da família.

Sabemos, no entanto, que, embora a família de hoje apresente configurações muito diferentes das tradicionais, ainda mantém a relação de referência, de cuidados e de carinho entre seus membros.

A grande diferença entre o modelo familiar tradicional, arraigado em nossa cultura e as configurações contemporâneas de família, é que o modelo tradicional estava fundamentado nos laços de sangue, e os modelos contemporâneos fundamentam-se nos vínculos.

A família é compreendida, portanto, como o grupo de pessoas que fornece à criança e ao adolescente um espaço de construção e reconstrução de si mesmos, ao mesmo tempo, propõe o desafio e o espaço de descanso na mesma medida, o espaço do sonho, da ilusão e da responsabilidade, da criatividade e do respeito por meio de contínuas negociações e adaptações em busca de equilíbrio, como se fosse um sistema dinâmico e em constante evolução.

Com base nessa descrição, é possível delinear algumas das responsabilidades da família. Ela é responsável pelo processo inicial de socialização do indivíduo, pois o inclui no mundo como indivíduo e como pertencente a um grupo. As relações que regem a família servem para orientar o indivíduo sobre quem ele é, por meio de um movimento de identificação e de estranhamento, que começa no nome – o nome próprio o diferencia dos demais indivíduos e um nome de família o identifica com o grupo.

Esse movimento promove a formação da identidade do indivíduo, pelas figuras de referência, e não se limita à família, mas se mantém por toda a vida, nas relações que o indivíduo estabeleça e do reconhecimento de figuras de referência, tais como professores, chefes ou mesmo os amigos que escolhem.

Outra responsabilidade, inicialmente atribuída à família, é dar significado ao mundo. A família é uma mediadora entre o indivíduo e o mundo, na tradução de objetos e relações, e atribuição de valores. Essa mediação é fundamental para organizar o universo do indivíduo, e, mesmo que sua intensidade se reduza durante o crescimento, as figuras de referência sempre vão exercer o papel de apresentar algo e dar-lhe um significado inicial, que será posteriormente elaborado pelo indivíduo.

Assim, é tarefa da família dar significado à escola, à educação, com vistas às ações do indivíduo na relação com esses elementos.





Dessa forma, as funções que a família desempenha para o indivíduo são realizadas por figuras de referência que inicialmente se encontram na família e, posteriormente, vão ser encontradas na escola, no grupo de amigos, na comunidade. Assim, a formação do indivíduo quanto à sua identidade e educação é de responsabilidade compartilhada por todos com quem se convive. Essa é a condição humana.

A família deve proporcionar diretrizes para ação de garantir o apoio emocional e ser exigente, oferecendo limites e desafios de forma crescente. Comporta, também, a tarefa educativa ou o “trabalho pedagógico dos pais” que se apresenta de maneira diferenciada conforme a classe sociocultural.

É considerado investimento da família todo o trabalho de apoio à educação, como: acompanhamento sistemático dos deveres de casa e provas, reuniões escolares de avaliação dos alunos etc. Esse investimento também pode aparecer fora da escola, ao inscrever o filho em bibliotecas, cursos de artes – pintura, música e dança – incentivo para a leitura e regulação do tempo de lazer.

Para educar é preciso rever o próprio processo educativo

Podemos então dizer que o trabalho educativo da família deve ocorrer em **continuidade** com a escola e que, para isso, é necessário **reconhecer os papéis** e funções de cada segmento, identificando em cada um os significados que movem suas ações e como foram forjados. Reconhecer e aceitar a própria condição são pressupostos para entrar em uma relação e ser verdadeiro com os próprios desejos e planos.

E ser verdadeiro aqui é ser honesto, objetivo (tanto quanto possível) e não apaixonado, acreditando estar no outro aquilo que é seu (por exemplo, características, desejos, expectativas). Aceitar os limites do outro e de suas próprias limitações é favorecedor do processo individual de construção identitária e, principalmente, do processo de reinvenção de si mesmo.

Com base nas diferenças entre os modelos de educação e os valores morais adotados por famílias e escolas, as instituições escolares são identificadas como possibilitadoras de um modelo educacional alternativo ao familiar. Essa alternativa não é necessariamente melhor ou pior, mas constitui-se em diversidade, uma vez assim significada. Muito embora a escola não tenha obrigação de substituir a função familiar de acolhimento e amor, deve oferecer a possibilidade do reconhecimento de outra realidade.

Também, com base nessa perspectiva, podemos dizer que o relacionamento com a autoridade na escola depende do processo de reconhecimento da alteridade iniciado na família, tanto na primeira infância quanto continuamente.

Se, por um lado, é necessária a adoção de modelos que permitem a flexibilidade dos papéis e negociação das regras para o desenvolvimento saudável do indivíduo, por outro, é necessário que as instituições família e escola mantenham uma relação objetiva entre seus modelos de autoridade, permitindo ao educando a significação e distinção desses modelos. Em outras palavras, não é necessário que a escola e a família adotem o mesmo modelo de autoridade, mas que consigam proporcionar a percepção de suas diferenças como parte da diversidade, oferecendo criatividade no enfrentamento do cotidiano.

O contexto aqui é o da autoridade. Os jovens encontram na escola um ambiente com diversos atores e buscam neles figuras de autoridade e referência, por mais que o demonstrem de forma conflituosa. Essa autoridade vai fornecer o continente e o limite, proporcionando a possibilidade do vínculo e o reconhecimento da lei.

A relação dos alunos com a escola, tanto como espaço em que há regra, quanto no espaço de prazer, não é inteiramente significada pelos professores. Certamente, estamos diante das consequências de um espaço de valorização do sujeito manifestado pela filiação desse às regras da instituição, ou pela busca de adaptação a essas regras.

Podemos compreender que os movimentos entre a internalização da lei e sua transgressão representa uma construção do adolescente de sua própria lei, e são fundamentais, portanto, a presença da lei e o espaço da transgressão.

Nesse contexto de educação e de autoridade, tanto pais quanto professores, muitas vezes, deixam de questionar como contribuir para o processo educacional, porque buscam culpados pela ineficácia desse processo.

Mesmo nesse turbilhão, os professores veem as famílias como possíveis parceiras, mas não transformam esse reconhecimento em ação, como exemplo deste reconhecimento, destacamos a tentativa de trazer a família para a escola, de confirmar nas famílias as ações educativas e as frustrações que os educadores sentem ao perceber que os pais só comparecem para pegar as notas de seus filhos. A escola quer que a família reconheça seus esforços e suas conquistas, e esse desejo traz consigo o significado que a família tem como aquela que pode avaliar e levantar críticas para a melhoria do trabalho escolar.

Se reconhecemos as funções da família e da escola, se conseguimos identificar potenciais para a parceria, o que falta, então, para essa parceria de fato ocorrer?

A resposta é dada pelos mesmos educadores, que identificam como ingredientes necessários para essa relação: **reciprocidade, união, afeto, amor, doação, aproximação.**

Resta, por fim, a pergunta:

Como estamos inventando nossa receita com esses ingredientes?

O CUIDADO COM OS EDUCADORES

Regina Lúcia Sucupira Pedroza

Liana Fortunato Costa



A escola tem sido vista, tradicionalmente, como a instituição social que tem a função primordial da transmissão, de forma sistemática, do conhecimento acumulado pela humanidade. Essa transmissão tem sido feita pelo professor, que tem como objetivo cumprir um conteúdo programático elaborado com base em um currículo preestabelecido. Desse modo, o que normalmente acontece na escola é uma valorização dos aspectos cognitivos em detrimento dos afetivos. Isso faz com que o professor privilegie o desenvolvimento da inteligência e negligencie os afetos e as suas necessidades e as do educando de ser amado, de sentir-se seguro, de descobrir e explorar o mundo, de manifestar seus desejos e de encontrar prazer naquilo que faz.

No entanto, o papel da escola não se restringe a essa função, mas deve voltar-se também para o desenvolvimento pessoal do aluno e do professor. Ao transmitir o conhecimento, o professor desempenha a função de formador de valores morais e de modelo de identificação para seus alunos no processo ensino-aprendizagem.

Para desenvolver bem o seu papel, o professor necessita de uma formação que lhe permita ser um mediador entre o conhecimento e o aluno, bem como ser um organizador da sala de aula, além de enfrentar o desafio de assumir as contradições buscando a construção do novo. É preciso, pois, uma formação que proporcione o desenvolvimento pessoal que o habilite a formar alunos dentro dessa concepção de educação não restrita apenas à transmissão de conteúdos. É necessário, portanto, desenvolver uma sensibilidade que permita maior conhecimento do aluno, das suas necessidades e possibilidades.

É importante que o professor esteja seguro da sua prática e de si mesmo, como educador e adulto, para que, ao se sentir ameaçado, não ameace, ao se sentir agredido, não agrida, e possa ocupar o lugar de autoridade, de detentor do conhecimento e, nessa condição, ser reconhecido pelo aluno.



Relação professor-aluno

Na relação professor-aluno, pode ser criada uma barreira entre um professor “que sabe tudo” e um aluno “que não sabe nada”, que garante um conjunto de proteções e resistências. A curiosidade e o desejo de saber do aluno confrontam-se com o desejo idealizado de aluno, construído pelo professor.

Aluno e professor podem se encontrar numa relação de poder que leve a um bloqueio da aprendizagem. Ao professor cabe a função educativa, que exige, ao mesmo tempo, aproximação para compreender o aluno e distanciamento para não se envolver emocionalmente de forma demasiada e reagir impulsivamente. É em uma interação de diálogo e de escuta que a educação será uma relação de respeito à pessoa do adolescente, respeito e compreensão ao seu comportamento e às etapas de seu desenvolvimento cognitivo e afetivo.

O professor deve entender melhor o adolescente vendo-o na sua necessidade de apoio e, ao mesmo tempo, na sua negação dessa necessidade. Ele precisa que o professor acredite nele e nas suas competências. Precisa ter espaço para se colocar, ser ouvido e pensar por si mesmo. Cabe ao professor fazer com que os conflitos do adolescente sejam superados de forma produtiva e crescente.

É importante que o adolescente encontre na autoridade do professor o limite da independência para que, com sua ajuda, possa encontrar as respostas para suas dúvidas. Esse limite integra a constituição do sujeito e encontra-se presente no momento de aquisição de conhecimentos. Principalmente no que concerne ao ensino para adolescentes, o professor deve orientar a curiosidade para o conhecimento dos fenômenos e dos objetos de modo que desenvolva afetivamente e cognitivamente a capacidade de indagação.

Formação do professor: processo contínuo

Para a construção desse diálogo próximo e proveitoso, a formação do professor requer tempo para o investimento na sua dimensão pessoal e para a articulação entre o saber pedagógico e o “saber ser”. Essa formação se dá em processo contínuo de desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e espiritual e deve ser articulada, privilegiando a experiência em sala de aula. Isso não significa uma desvalorização da formação teórica, mas a necessidade de criar momentos indissociáveis entre a teoria e a prática que atendam às demandas da realidade.

Os programas de formação inicial e continuada devem se constituir como possibilidade constante de inovação e melhoria da situação pessoal e coletiva dos professores.

A formação profissional constitui-se em uma experiência permanente e deve contribuir para o crescimento das pessoas em ambientes favoráveis, nos quais o conflito possa ser revertido para esse crescimento.

A formação do professor não deve ser apenas pedagógica, mas também psicológica, a fim de que possa melhor compreender a natureza e o desenvolvimento do aluno.

É baseado na própria experiência pedagógica e não apenas nos livros que o professor pode chegar aos preceitos da educação. É no desenvolvimento de recursos de sua personalidade que o professor pode agir na sua prática educativa com **autonomia, segurança e criatividade**.

A **reflexão** é, na atualidade, o conceito mais utilizado por investigadores, formadores de professores e educadores, para se referirem às novas tendências de projetos de formação. Os professores devem refletir sobre sua prática, na expectativa de que a reflexão seja um instrumento de desenvolvimento do pensamento e da ação.

Algumas atitudes são necessárias ao pensamento reflexivo, entre elas, a atitude de uma mente aberta que obriga a escuta, o respeito às diferentes perspectivas e a disponibilidade para aceitar as alternativas existentes. Também é esperado do professor entusiasmo com predisposição à curiosidade, capacidade de renovação e de luta contra a rotina.

O professor prático-reflexivo desenvolve uma consciência crítica que fundamenta suas ações, auxiliando a reflexão sobre sua prática, a organização de suas próprias teorias e a compreensão das bases de suas crenças.

O professor deve se reconhecer como capaz de teorizar sobre sua prática, pois ele é portador de uma teoria adquirida em seu percurso de formação profissional e pessoal. A escola é um espaço de teoria em movimento permanente de construção, desconstrução e reconstrução.

A importância da prática reflexiva na escola está ligada à necessidade da criação de um espaço no qual o professor possa ser ouvido e encontre um apoio para realizar essa reflexão. Não somos conscientes de todos os nossos atos e precisamos, muitas vezes, de outra pessoa que nos faça ver nossas ações. Não se trata apenas de agir de modo diferente, mas de mudar, de tornar-se “alguém diferente”.

Formação do professor e a prevenção do uso de drogas

Para o professor que se dispõe a se aproximar e atuar com adolescentes que estão fazendo uso de drogas, propomos algumas reflexões. Como vimos até aqui, a presença da droga em nossa sociedade é um fenômeno complexo, que requer a necessidade de integração entre vários saberes que representam vários profissionais diferentes. Esse reconhecimento significa também que as ações a serem planejadas pelos professores da escola devem ter uma dimensão integrada com outros profissionais e com os vários segmentos da própria escola.



O professor e a sua relação com as drogas

Outro aspecto importante é conhecermos a história de consumo de alguma droga presente em nossa família atual ou na de origem. Muitas vezes, somos levados a negar, a não querer ver esse consumo, e assim criamos um terreno fértil para uma identificação inconsciente com um problema semelhante, quando nos deparamos com uma situação de um aluno que consome drogas ou mesmo com alguém que nos é próximo.

Também vale aqui refletir sobre a própria história de consumo de alguma droga. Pode ser que hoje eu não beba, por exemplo, mas, até há pouco tempo, isso não era exatamente verdade. A importância dessas reflexões é de podermos enxergar a história de consumo de outras pessoas e podermos dimensionar o fenômeno sem cair em exageros ou desvalorizações de nossas observações.

Devemos ainda avaliar nossa sensibilidade ao tema nos questionando das seguintes formas:

- Por que queremos nos envolver com esse fenômeno tão antigo e para o qual ainda não há uma solução definitiva?
- Qual a nossa motivação para trabalharmos com um adolescente que pode estar envolvido com droga e possivelmente com uma rede de narcotraficante?

Chamamos atenção para o questionamento das escolhas que o educador faz na sua prática profissional.

Ao pensar na realidade da venda ilegal de drogas lícitas para os adolescentes e do tráfico de drogas, é importante refletir sobre o nosso medo de adentrar essa realidade, refletir sobre nossa resposta emocional diante de vários aspectos que compõem esse contexto.

E, finalmente, necessitamos avaliar nossa capacidade de nos associarmos a outros profissionais e a outras pessoas da comunidade, todos componentes dessa rede social, bem como a nossa simplicidade e humildade em pedir ajuda. Pois, em se tratando de drogas, **não construímos nada sozinhos, somos sempre parceiros em busca de companheiros e de parcerias.**

Vamos pensar?

Referências

- ARAÚJO, S. M. B. *Pai, aproxima de mim este cálice: significações de juízes e promotores sobre a função pater-na no contexto da justiça*. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- BRILLINGER, N. S. *Escola em rede com a família na prevenção do uso de drogas: o olhar de educadores sobre a parceria com as famílias*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, 2009.
- CIAMPA, A. C. *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- FREIRE, P. *Educação e Mudança*. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- _____. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GARCIA, C. M. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, A. (Org.). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Nova Enciclopédia, 1992.
- MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2000.
- PEDROZA, R. L. S. *A psicologia na formação do professor: uma pesquisa sobre o desenvolvimento pessoal de professores do ensino fundamental*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- SUDBRACK, M. F. O. Da falta do Pai à busca da lei: o significado da passagem ao ato delinquente no contexto familiar e institucional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 8 (Suplemento), 1992, p. 444-457.
- _____. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 403-415.
- SZYMANSKI, H. *A relação família/escola*. Brasília: Liber livro, 2007.
- WALLON, H. *Psicologia e educação da criança*. Lisboa: Editorial Veja, 1979.

Unidade 16



Construindo o projeto da escola sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Conhecer uma metodologia de elaboração de projetos.
- Definir as etapas no planejamento de um projeto.
- Elaborar um projeto de prevenção do uso de álcool e outras drogas para a escola.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Unidade Temática: Construindo o projeto da escola sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas

Vídeo: *Os 4 fantásticos*

Texto:

Da teoria à prática: construindo um projeto de prevenção

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

- É importante que você identifique as razões que o estão levando a optar pelas ações escolhidas pelo seu grupo.
- Elaborar uma proposta de prevenção nada mais é do que planejar o que fazer antes de executar a ação.
- Conhecer a realidade da sua escola e da comunidade é fundamental para a elaboração de um bom projeto de prevenção.
- Para realizar o diagnóstico, você poderá utilizar métodos diversificados, lançando mão de várias fontes de dados e de informação.
- Formule seus objetivos de maneira clara e precisa, de modo que fique explícito o que você pretende alcançar com as atividades que serão desenvolvidas.



Este é um momento fundamental do curso no qual você e seu grupo irão sistematizar o projeto de prevenção do uso de drogas de sua escola. Compartilhe com suas ideias, experiências e ações de colegas do curso e da escola e receba a orientação de seu tutor.

Com base nos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e na abordagem de redução de riscos e de danos associados ao consumo de drogas, vocês deverão desenvolver uma proposta de intervenção preventiva.



Assista ao vídeo 16 – *Os 4 fantásticos*

Este vídeo reforça o que foi abordado ao longo deste curso e, especialmente, como a escola deve tratar a questão do uso de drogas: com coragem e sem preconceitos.

Resumo do vídeo – *Os 4 fantásticos*

Os professores de diferentes áreas de uma escola participaram de um curso sobre a prevenção do uso de drogas. Depois desse curso, uma professora sentiu a necessidade de colocar em prática o que aprendeu e, para isso, queria desenvolver um trabalho preventivo em sua escola.

A professora de História propôs aos colegas das outras áreas a realização de um projeto de saúde integral e prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Primeiramente, ela sugeriu uma pesquisa para reunir informações sobre as drogas mais ofertadas e consumidas na escola, tendo como indicadores o absenteísmo, conflitos familiares, danos à saúde etc. Também identificariam as crenças e atitudes de professores, alunos e funcionários em relação ao uso de álcool e outras drogas. E, especialmente, identificariam as lideranças entre os alunos para que eles fossem os protagonistas e se sentissem acolhidos no projeto participativo.

Todos os professores concordaram com a ideia e iam procurar a diretoria, os demais profissionais da escola, as famílias dos adolescentes e a comunidade para apoiá-los.

Nesse episódio, ficou evidente que é fundamental que os professores considerem os jovens como integrantes de um projeto dessa natureza.

A escola teve que contar também com o apoio dos pais, funcionários, autoridades e parceiros para a realização do projeto.

Vejamos



Os exercícios realizados nas unidades anteriores e as atividades colaborativas de aprendizagem dos módulos possibilitaram obter informações importantes de avaliação da realidade de sua escola quanto aos fatores de risco, os fatores de proteção e as principais demandas dos alunos sobre a prevenção do uso de drogas. Com certeza, você e seus colegas também já acumularam muitas ideias de atividades de prevenção possíveis de desenvolver com os recursos da própria escola, reforçados com parcerias da comunidade.

Esta é a última unidade do nosso curso. Mas, para você e para a sua escola, esperamos que seja o início de um novo tempo!

Neste momento de finalização do curso, vamos ajudá-los a sistematizar estas ações em torno de um planejamento escrito.

Não se esqueçam de que este documento deverá ser debatido com o tutor da sua turma.

Na proposta pedagógica desta capacitação de educadores, esse Projeto representa muito mais do que uma atividade avaliativa, sendo importante para a legitimação institucional de todas as ações de prevenção que vocês talvez até já estejam desenvolvendo por iniciativas pessoais.

Com o seu grupo de estudo, faça um levantamento sobre:

- Quais informações já obtiveram sobre as situações de risco e os fatores de proteção do uso de drogas pelos adolescentes da escola?
- O que ainda precisam conhecer sobre as necessidades, demandas e também sobre os potenciais dos alunos para ações preventivas e de que maneira vocês podem buscar essas informações?
- Isso feito, comecem a pensar na elaboração do projeto em si. Vocês podem consultar, no material impresso, os principais fatores a considerar no desenvolvimento desta tarefa desafiadora. Sugerimos iniciar respondendo as seguintes perguntas:
- Quais objetivos pretendem alcançar?
- Quais recursos humanos, financeiros e materiais serão necessários?

Antes de partir para o planejamento, estude o texto “Da teoria à prática: construindo um projeto de prevenção”. Depois, discuta as ideias com seus colegas e faça as atividades recomendadas.

DA TEORIA À PRÁTICA: CONSTRUINDO UM PROJETO DE PREVENÇÃO

Maria Fátima Olivier Sudbrack

Eliane Maria Fleury Seidl

Liana Fortunato Costa



Este texto retoma o percurso que vocês realizaram ao longo do curso na construção de atividades colaborativas para a elaboração do projeto. Auxiliará na retomada das ideias iniciais e na identificação do que ainda precisa ser sistematizado no projeto de prevenção na escola.

Relembrando temas sobre drogas psicotrópicas

Nas unidades anteriores, você recebeu informações atualizadas sobre a questão do álcool e outras drogas. Antes de entrarmos no plano prático para implementar ações preventivas em seu local de atuação, vamos relembrar alguns tópicos já estudados.

O uso de álcool e outras drogas é um fenômeno sociocultural complexo, o que significa dizer que sua presença em nossa sociedade não é simples e coloca importantes desafios. Não só existem variados tipos de drogas, mas também são diferentes os efeitos por elas produzidos. Assim, seu uso e abuso devem ser compreendidos levando-se em conta o contexto em que a droga é usada, o momento da vida do indivíduo que a consome e qual a relação que esse usuário estabelece com a substância.

As drogas estão presentes em qualquer época da vida de uma pessoa. No entanto, a adolescência – período marcado por mudanças e curiosidades sobre um mundo que existe além da família – representa um momento especial no qual a droga exerce forte atrativo.

A prevenção do uso de álcool e outras drogas na atualidade deve considerar a atuação de diferentes profissionais e contar com grupos sociais da comunidade, como a família, a escola e demais instituições existentes.

É importante enfatizar os recursos afetivos e de apoio que as famílias possuem, os recursos de saúde do próprio indivíduo e os recursos institucionais ou de grupos espontaneamente constituídos na comunidade.

É importante que você identifique as razões que o estão levando a optar por esse tipo de trabalho.

Faça uma reflexão sobre os motivos e as razões que levaram você a participar deste curso, cujo objetivo é preparar os educadores para desenvolverem ações preventivas na escola.

Pensando no projeto preventivo

Elaborar uma proposta de prevenção nada mais é do que planejar o que fazer antes de executar a ação. O planejamento costuma ser organizado e apresentado sob a forma de um projeto, que pode ser definido como um conjunto de atividades coordenadas e previstas para serem realizadas em um tempo determinado, com objetivos bem definidos.

A intenção de apresentar um projeto de prevenção é determinar os passos que, em geral, são seguidos na execução das ações preventivas do uso de álcool e outras drogas.

É importante destacar que você, como pessoa que participa da instituição escolar em que o projeto será desenvolvido, tem mais condições para perceber as dificuldades e os problemas, pois os vivencia diretamente, o que facilita o engajamento no trabalho.

Outro aspecto fundamental é identificar as pessoas que estão motivadas a participar dessa iniciativa, compondo parcerias ou formando a equipe de trabalho.

Se você pode atuar em grupo, por que o fará sozinho(a)? Nesse caso, a reunião de pessoas motivadas em torno de um objetivo comum é muito importante, sobretudo, porque a questão do álcool e outras drogas é complexa e requer a participação e a contribuição não só de diferentes profissionais, mas também de pessoas da comunidade que estejam motivadas a trabalhar de modo integrado, como funcionários, alunos e pais.

A obtenção de apoio institucional para a ação preventiva também é muito importante. A experiência tem mostrado que os esforços pessoais isolados são pouco produtivos quando não existe apoio da própria instituição.

Antes de passar ao projeto, é preciso que você procure responder as seguintes questões:

- **Você pode contar com outras pessoas interessadas e disponíveis para trabalhar no projeto?**
- **Essas pessoas são da sua escola ou da comunidade?**
- **Você poderá contar com apoio institucional ou precisará mobilizá-lo?**



Conhecendo a escola e a comunidade

Para realizar um diagnóstico da situação específica relacionada ao uso de álcool e outras drogas, é importante conhecer a instituição na qual se pretende trabalhar e o contexto no qual se dará a ação preventiva.

Sugerimos que você comece por identificar as características da instituição na qual pretende desenvolver seu projeto. Para auxiliá-lo nessa tarefa, procure responder as seguintes perguntas, voltadas para o trabalho a ser desenvolvido na escola:

- Quantos alunos estão matriculados nos diferentes níveis de ensino da escola?
- Como a escola se organiza?
- Que possibilidades de trabalho coletivo ela oferece?
- Que recursos pedagógicos existem?
- Como se dão as relações interpessoais na escola?
- Como é o compromisso de envolvimento das pessoas?
- Em qual bairro ou comunidade a escola está inserida? Descreva algumas características demográficas, culturais e socioeconômicas dessa comunidade.

Você pode acrescentar outras perguntas para aprimorar o diagnóstico inicial de sua instituição. Elabore outras questões que você faria para conhecer melhor o uso de álcool e outras drogas em sua escola.

Uma vez conhecidas as características essenciais do local onde você vai atuar, é preciso definir as características das pessoas que integram a instituição ou a comunidade. O estabelecimento de um perfil desse agrupamento social que inclui aspectos referentes ao consumo de drogas é fundamental para estabelecer os objetivos e as estratégias de ação adequados e viáveis.

Para auxiliá-lo nessa tarefa, propomos que responda as perguntas seguintes:

Qual a faixa de idade predominante dos alunos, educadores, funcionários etc.?

- Quanto ao sexo, há mais mulheres ou homens? Ou essa distribuição é equilibrada?
- Qual a situação quanto ao nível socioeconômico e aos aspectos culturais dessa população?
- Você conhece os problemas que envolvem o uso de drogas na escola? Já foi feita alguma avaliação nesse sentido?
- Você tem acesso às informações quantitativas sobre o consumo de drogas no local? É possível fazer uma estimativa da prevalência desse consumo?

- Quais são as drogas mais ofertadas e consumidas? Quais são as características desse consumo? Quais são os tipos de usuários presentes: experimentador, recreativo, funcional ou abusivo/dependente?
- Quais são os problemas relacionados ao uso de drogas: danos à saúde, conflitos familiares (violência, abandono)? Relacione fatos observados e/ou informações diversas que permitam delinear as características do problema de uso de drogas na escola.
- Como as pessoas da escola e da comunidade encaram a questão? Quais são suas crenças, seus valores e suas atitudes em relação às drogas e aos usuários de drogas?
- Você tem conhecimento sobre algum trabalho preventivo já realizado na escola? Seria possível descrever o trabalho com base nos modelos de atuação preventiva apresentados nas unidades anteriores?

As respostas às questões apresentadas vão dar a você elementos importantes para o conhecimento da sua instituição. Além desses, você pode acrescentar aqueles que sejam do seu conhecimento ou sugerir outros que possam ser obtidos por iniciativa sua. Organize todos os elementos disponíveis e sugeridos para que você tenha um ponto de partida para um diagnóstico sobre o uso de álcool e outras drogas na escola.

Realizando o diagnóstico de sua instituição

Para realizar o diagnóstico, você poderá utilizar-se de métodos diversificados, lançando mão de várias fontes de dados e de informação.

Entre os métodos disponíveis, podemos mencionar o levantamento de informações, o contato com informantes-chave, a observação e a pesquisa. Vamos explicar cada um deles.

O levantamento de informações é feito com a seleção e a leitura de documentos relevantes e de interesse que contenham dados que servirão para conhecer a realidade.

São, portanto, informações existentes, disponíveis em fontes diversas (jornais, relatórios, registros oficiais, boletins de instituições de saúde e de educação), que, muitas vezes, não estão sendo aproveitadas ou estão dispersas.

O contato com informantes-chave pode ser feito com entrevistas, aplicação de questionários e/ou conversas informais.

Os informantes-chave são pessoas que possuem conhecimento relevante sobre a escola ou a comunidade, por fazerem parte dela ou participarem das ações desenvolvidas, na qualidade de líderes comunitários, de pessoas com cargos de direção ou chefia, de profissionais que atuam no local, entre outros.

A observação resulta da presença ou da participação nas atividades da instituição ou da comunidade.

O simples fato de observar atentamente o que se passa nas aulas, nos recreios, nas entradas e saídas dos alunos, nas atividades extraclasse, nas reuniões, nos eventos ou em qualquer outra atividade desenvolvida favorece o conhecimento dos problemas, o levantamento do potencial de soluções e de iniciativas que já foram tomadas para a solução dos problemas.

A pesquisa refere-se ao desenvolvimento de estudos realizados por equipes especializadas, geralmente ligadas às universidades.

No entanto, algumas instituições públicas da área de saúde ou de educação, entidades com finalidades sociais, como associações comunitárias e não governamentais, têm contribuído para a produção de conhecimentos, a partir do desenvolvimento de estudos sistematizados, e contam, muitas vezes, com o apoio de órgãos oficiais.

Considerando outros aspectos

É muito importante conhecer a demanda do grupo com o qual se vai atuar. No caso da escola, isso se refere tanto aos próprios alunos, aos pais, aos educadores e demais funcionários da escola, como às pessoas e segmentos da comunidade. Conhecer a demanda significa conhecer as expectativas do grupo ou o que seus integrantes esperam que seja feito. Caso contrário, corre-se o risco de despende esforços num projeto de prevenção bem elaborado, que satisfaz as exigências do planejador, mas não leva em conta as expectativas e as reais necessidades da instituição ou da comunidade.

Esperamos ter apresentado os pontos essenciais para um diagnóstico da escola, mas somente você, que dela participa, poderá saber se todos os aspectos relevantes da questão foram tratados. Procure refletir sobre tudo o que discutimos até agora, acrescentando algum dado que não foi mencionado e que você julga importante.



Definindo os objetivos

Precisamos pensar agora nos objetivos de sua proposta. Um objetivo de trabalho deve ser formulado de maneira clara e precisa, de modo que fique explícito o que você pretende alcançar com as atividades que serão desenvolvidas.

As perguntas que podem orientá-lo são:

- O que você pretende alcançar com o projeto de prevenção?
- Qual a população que o projeto pretende atingir?
- Quais os objetivos a curto, médio e longo prazo?

Os objetivos podem ser gerais e específicos. Os objetivos gerais são amplos e representam uma ação abrangente que se pretende desenvolver. Os objetivos específicos, por sua vez, constituem-se em desdobramentos do objetivo geral, são mais concretos e comumente representam partes do objetivo geral.

A palavra-chave para se definir um objetivo é um verbo no infinitivo que expresse a ação principal que será desenvolvida.

Vejamos alguns exemplos:

- Retardar o início da experimentação de álcool e tabaco entre os alunos do ensino fundamental.
- Aumentar a participação dos pais de alunos nas ações educativas de prevenção do uso de álcool e outras drogas do bairro onde se localiza a escola.

Perceba que a população-alvo, ou seja, aquela a que se destina o projeto, está explícita no objetivo (adolescentes, funcionários, professores e alunos, pais de alunos), assim como a escola em que se vai trabalhar. É importante que os objetivos sejam realistas e viáveis. Evite construir objetivos muito ambiciosos ou irrealistas, com poucas chances de serem atingidos.

Definindo as atividades

Todo objetivo deverá ser alcançado a partir das atividades práticas que vão compor a metodologia ou o modo de fazer a intervenção preventiva.

Nessa etapa de elaboração do projeto, abre-se um leque muito grande de opções, porque as atividades propostas vão depender do diagnóstico da situação, dos objetivos que se quer alcançar, dos recursos físicos, materiais, humanos e financeiros que estarão disponíveis, entre outros elementos. Não há, portanto, uma receita pronta com fórmulas de fácil aplicação.

Vamos dar alguns exemplos de atividade que têm sido comuns nos projetos desenvolvidos em instituições governamentais, não governamentais ou comunitárias. Lembre-se de que são apenas exemplos de atividades e não receitas a serem seguidas cegamente. No seu caso, você terá de definir o que fazer com base no seu contexto e na sua realidade.



Sensibilizando as pessoas da instituição ou da comunidade para o projeto

Na maioria das vezes, essa é a primeira atividade a ser realizada.

A sensibilização pode ser feita em reuniões com diretores, chefes, pessoas da população-alvo ou profissionais que participarão do projeto para apresentação e discussão da proposta, com o intuito de sensibilizar, mobilizar e envolver pessoas-chave no projeto.



Selecionando o material educativo adequado à população-alvo

O trabalho preventivo sempre envolve o aumento do nível de informação e de conhecimento sobre drogas.

- Livros, folhetos educativos, vídeos, histórias em quadrinhos, peças de teatro, enfim, qualquer recurso que facilite a comunicação e que tenha um papel pedagógico poderá ser utilizado no trabalho.

A seleção é importante para que seja utilizado material adequado quanto à forma e ao conteúdo. Um trabalho com adolescentes provavelmente exigirá material diferente daquele a ser usado com adultos que fazem supletivo, por exemplo.

Vale ressaltar, no entanto, que nenhum material por si só é suficiente para conscientizar a população a ser trabalhada, mas é apenas uma das estratégias disponíveis.

É importante assegurar que o material utilizado seja fundamentado cientificamente e não expresse preconceitos e distorções das informações.

Capacitando recursos humanos para o trabalho preventivo

Essa atividade aplica-se quando se pretende capacitar pessoas que atuarão com um determinado público-alvo.

Nesse caso, é importante prever a realização de um curso com programa, metodologia, professores, local, carga horária, enfim, um curso semelhante ao que você está acabando de fazer. Como nem todos os integrantes da escola tiveram a oportunidade de acompanhar esse curso, é importante que você e seus colegas socializem os conhecimentos e as reflexões realizadas.

Para capacitar educadores que vão atuar com crianças e/ou adolescentes, é possível construir parcerias com outras instituições governamentais (da área de saúde, por exemplo) ou das universidades que têm experiência com trabalho de prevenção e conhecimento sobre drogas.

Além do treinamento ou curso, poderão ser desenvolvidas outras atividades, como supervisão no próprio local de trabalho.

Realizando oficinas para disponibilizar conhecimentos e desenvolver habilidades

O trabalho educativo, voltado para a modificação de crenças, atitudes e comportamentos, tem mostrado que algumas técnicas e métodos são mais eficazes do que outros. Assim, as palestras feitas para um grande número de pessoas que despejam informações em uma audiência que apenas escuta e não tem oportunidade de participar não são recomendadas.

As chamadas oficinas têm apresentado resultados mais efetivos.

As oficinas envolvem metodologia participativa, com técnicas diversificadas, como dinâmicas de grupo, vivências e atividades lúdicas (jogos), com o objetivo de melhorar o conhecimento, mas também trabalhar as atitudes e os comportamentos.

As oficinas funcionam melhor com número reduzido de participantes – em torno de 15 a 25 pessoas, com carga horária definida, exigem pessoas experientes e capacitadas na sua coordenação e aplicam-se a qualquer população.

Realizando atividades com alunos

Agora que você já conhece algumas estratégias de prevenção que podem ser aplicadas em sala de aula, poderá adaptá-las para sua realidade e desenvolver atividades com seus alunos. Além disso, acreditamos que os conhecimentos deste curso, somados à sua criatividade e experiência, poderão propiciar a construção de várias outras atividades preventivas, em consonância com a ideia de uma escola integrada e integradora.

Conforme dissemos anteriormente, não pretendemos esgotar as amplas possibilidades de atividades ou estratégias de ação. Sugerimos que você, com base no diagnóstico e nos objetivos de sua proposta, identifique as atividades que poderão ser desenvolvidas.

Identificando os recursos necessários

Para o alcance dos objetivos e o desenvolvimento das atividades, temos que identificar os recursos físicos, materiais, humanos e financeiros necessários.

Os recursos físicos referem-se aos espaços ou locais, como salas ou áreas ao ar livre, onde vamos trabalhar.

Os recursos materiais englobam os equipamentos, como móveis, computador, projetor, aparelhos de som e de vídeo, e os materiais de consumo, como papel, lápis, giz, folhetos educativos, entre outros, que serão necessários para o desenvolvimento das atividades propostas.

Não devemos restringir a equipe de trabalho às pessoas da própria instituição, pois as parcerias técnicas com recursos humanos de fora da instituição podem ser úteis.

Avaliando os custos

Toda proposta de intervenção implica algum tipo de custo.

Os gastos financeiros que se referem ao total de recursos necessários podem ser diretos ou indiretos.

Se você vai trabalhar numa escola e precisa comprar papel, caneta, lápis de cera e outros materiais, pode-se falar em gasto financeiro direto.

Por outro lado, se as pessoas que vão trabalhar com você pertencem ao quadro da instituição na qual será desenvolvido o projeto e recebem salário, não será necessário o pagamento direto dessas pessoas.

Nesse caso, o trabalho prestado representa um gasto indireto, pois as pessoas serão remuneradas pelo salário que já recebem como funcionários da instituição.

Construindo parcerias

As parcerias ocorrem quando profissionais ou pessoas se juntam para o desenvolvimento de um projeto comum.

A ideia que ampara a parceria é a colaboração mútua, de modo que cada parceiro complementa o outro com experiências, conhecimentos ou recursos de qualquer natureza. De modo geral, quando a parceria é feita com órgãos governamentais ou internacionais, são eles que contribuem com os recursos financeiros.

Como você pode ver, desenvolver um projeto de prevenção exige um bom planejamento e um comprometimento das partes interessadas.

É preciso que todas as etapas estejam bem definidas para que o planejamento se converta em ações efetivas.

Definindo os prazos

Na elaboração de um projeto, não se pode deixar de considerar a definição dos prazos com a organização e a distribuição das atividades no prazo para cada etapa do trabalho.

Para isso, você poderá elaborar um cronograma, ou seja, um quadro com a previsão de tempo para cada etapa.

- Lembre-se de que a escola trabalha com a divisão por semestres letivos e há meses mais propícios que outros para desenvolver atividades dessa natureza.
- Lembre-se, também, de que as ações preventivas devem integrar o cotidiano da escola e o processo pedagógico e, por isso, devem ser contínuas.

Avaliando o Projeto

A última etapa a ser considerada no projeto é a avaliação.

Esse ponto é fundamental, pois todo projeto apresenta acertos e erros, e somente uma avaliação criteriosa de todas as atividades poderá indicar possíveis modificações em razão do que não deu certo e do que teve resultado positivo e deve ser mantido.

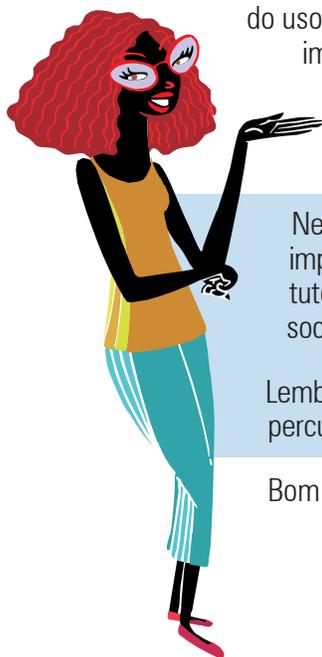
No decorrer de cada módulo, você recebeu orientações para a construção de um projeto de prevenção do uso de drogas no contexto escolar, realizando encontros, levantamentos e organizando informações importantes. Ao final deste módulo você, junto ao grupo da escola, sistematizará esse projeto com vistas à sua implementação.

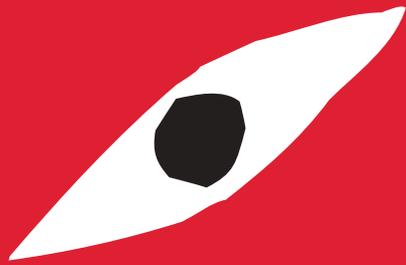
Sobre o Módulo 5

Nesta edição, será oferecido o **módulo 5**. Um módulo essencialmente prático, voltado para a implementação do projeto de prevenção no contexto de sua escola. Este módulo consiste num tutorial disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem que visa facilitar o aperfeiçoamento, a socialização e a implementação de ações do projeto.

Lembre-se de que você conta com uma equipe de tutoria que poderá orientá-lo e acompanhá-lo neste percurso de aprendizagens e produções colaborativas.

Bom trabalho!





Leituras que ajudam

Série de publicações disponibilizadas pela SENAD

As publicações listadas abaixo são distribuídas gratuitamente e enviadas pelos Correios. Podem ser solicitadas no *site* da SENAD (www.senad.gov.br) ou pelo telefone do serviço VIVA VOZ. Estão também disponíveis no portal OBID (www.obid.senad.gov.br) para *download*.

Cartilhas da série “Por dentro do assunto”. SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), 2010:

- Drogas: Cartilha para Educadores;
- Drogas: Cartilha “Mudando Comportamentos”;
- Drogas: Cartilha álcool e jovens;
- Drogas: Cartilha para pais de adolescentes;
- Drogas: Cartilha sobre tabaco;
- Drogas: Cartilha para pais de crianças;
- Drogas: Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes.

Glossário de álcool e drogas. SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), 2010.

Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. SENAD/CEBRID. Brasília, 2010.

Outras referências de leitura

Adolescência e drogas. PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antônio (orgs). São Paulo: Contexto, 2004.

Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites. FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

Admirável Mundo Novo. HUXLEY, Aldous. São Paulo: Globo, 2001.

Álcool, cigarro e drogas. BOUER, Jairo. São Paulo: Panda, 2004.

Anjos Caídos – como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente. TIBA, Içami. São Paulo: Gente, 1999.

Aos pais dos adolescentes - viver sem drogas. GRYNBERG, Halina; KALINA, Eduardo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999.

A questão do alcoolismo. MASUR, Jandira. São Paulo: Brasiliense, 1984. A Saúde mental do jovem brasileiro. FLEITLICH- BILYK, Bacy; ANDRADE, Ênio Roberto; SCIVOLETTO, Sandra; PINZON, Vanessa Dentzien . São Paulo: Edições Inteligentes, 2004.

Bicho solto. SANT’ANNA, Ivan; PINHEIRO, Fred. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

Conversando sobre drogas. JACOBINA, Ronaldo Ribeiro; NERY FILHO, Antônio. Salvador: Edufa, 1999.

Depois daquela viagem. POLIZZI, Valéria Piassa. São Paulo: Ática, 2003.

Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas. ARATANGY, Lídia Rosemberg. São Paulo: Olho D’Água, 1991.

Drogas na escola. AQUINO, Júlio Groppa (Org.). São Paulo: Summus Editorial, 1998.

- Drogas na escola. CASTRO, Mary Garcia ; ABRAMOVAY, Miriam. Brasília: UNESCO, 2002.
- Drogas - mitos e verdades. COTRIM, Beatriz Carlini. São Paulo: Ática, 1998.
- Drogas e prevenção. CAVALIERI, Ana Lúcia; EGYPTO, Antônio Carlos. São Paulo: Saraiva, 2002.
- Drogas, Prevenção e Tratamento- o que você queria saber sobre drogas e não tinha a quem perguntar. MALUF, D.P; TAKEY , E.H; HUMBERG L.V; MEYER, M & LARANJO, T.H.M. São Paulo: Cia Editora, 2002.
- Entre riscos e danos - uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas. Paris CETAD - UFBA: ACODESS, 2002.
- Entrevista motivacional. MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. Tradução: Andréa Caleffi e Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- Esmeralda - por que não dancei. ORTIZ, Esmeralda do Carmo. São Paulo: SENAC, 2001.
- Estação desembarque: referências existenciais para o jovem contemporâneo. BOLOGNA, José Ernesto. São Paulo: Aquariana, 1992.
- Juventude em debate. ABRAMO, Helena W.; FREITAS, Maria Virgínia; SPOSITO, Marília P. (Org). São Paulo: Cortez/Ação Educativa, 2000.
- O que é toxicomania. MASUR, Jandira. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- O tratamento psicossocial das dependências. MONTEIRO, Walmir. Belo Horizonte: Novo Milênio, 2002.
- O Vencedor. Frei Betto. Ática, 2000.
- Prevenção da recaída. MARLATT, G. Alan.; GORDON, Judith R. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Psicoterapia e tratamento de adições. EDWARDS, Griffith; DARE, Christopher. Tradução: M. Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Quem não tem problema com droga? VIBRANOVSKI, Jitman; ANTUNES, Paulo. Rio de Janeiro: Mileto, 2004.
- Redução de danos. MARLATT, G. Alan. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- Tarja preta. BIAL, Pedro et al. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.
- Violência nas escolas. ABRAMOVAY, Miriam; RUA, Maria das Graças. Brasília: UNESCO, 2003.
- Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências. SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- Panorama atual de drogas e dependências. SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org). São Paulo: Atheneu, 2006.
- Guia para família: cuidando da pessoa com problemas relacionados com álcool e outras drogas. TAUB, Anita, ANDREOLI, Paola, (orgs). São Paulo: Atheneu, 2004.
- 123 respostas sobre drogas. TIBA, Içami. São Paulo: Scipione, 2003.
- Liberdade é poder decidir. ZEMEL, Maria de Lurdes; LAMBOY, Maria Elisa. São Paulo: FTD, 2000.
- Desafio da convivência – Pais e Filhos. ARATANGY, Lúcia Rosenberg. São Paulo: Gente, 1998.
- Eu, Cristiane F., 13 anos, drogada e prostituída. HERMAN, Kai. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- Pais e Filhos – Companheiros de viagem. SHINYASHIKI, Roberto. São Paulo: Gente, 1992.
- Satisfaçam minha curiosidade – drogas. LEOTE, Susana. São Paulo: Impala Editores, 2003.

Recursos da comunidade

Apresentamos abaixo algumas indicações de instituições públicas, privadas e órgãos não governamentais onde você poderá obter outras informações que possam auxiliá-lo no seu dia a dia de trabalho.

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Esplanada dos Ministérios - Bl "T" - Anexo II - Sala 213

CEP: 70064-900 - Brasília/DF

www.senad.gov.br

DICEI – Diretoria de Currículos e Educação Integral

PSE – Programa de Saúde na Escola

Esplanada dos Ministérios - Bloco L - Anexo II - Sala 300

CEP: 70.047-900 - Brasília/DF

OBID – Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas

www.obid.senad.gov.br

Central de Atendimento VIVA VOZ

132

<http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz>

Conselhos Estaduais e Municipais sobre Drogas

Para saber o endereço do Conselho do seu Estado ou do seu Município, acesse o portal:

www.obid.senad.gov.br

MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

www.mec.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.saude.gov.br

www.adolesc.br

Disque Saúde: 0800 61 1997

Programa Nacional de DST e AIDS

www.aids.gov.br

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

www.opas.org.br

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

www.cebrid.epm.br

UDED – Unidade de Dependência de Drogas da Universidade Federal de São Paulo/UNI-FESP

www.unifesp.br/dpsicobio/uded

PROAD – Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

www.unifesp.br/dpsiq/proad

(11) 5579-1543

PROGREA – Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

www.grea.org.br

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

www.einstein.br/alcooledrogas

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

www.fiocruz.br

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

www.alcoolicosanonimos.org.br

GRUPOS FAMILIARES – NAR – ANON

www.naranon.org.br

NARCÓTICOS ANÔNIMOS

www.na.org.br

AMOR EXIGENTE

www.amorexigente.org.br

ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária

www.abratecom.org.br

PASTORAL DA SOBRIEDADE

www.sobriedade.org.br

Filmes sobre o tema

A corrente do bem, 2000. Direção: Mini Leder

Diário de um adolescente, 1995. Direção: Scott Kalvert

28 dias, 2000. Direção: Betty Thomas

Quando um homem ama uma mulher, 1994. Direção: Luis Mandoki

Por volta da meia noite, 1986. Direção: Bertrand Tavernier

Cazuza – o tempo não pára, 2004. Direção: Sandra Werneck e Walter Carvalho

Todos os corações do mundo, 1995. Direção: Murillo Salles

Traffic, 2000. Direção: Steven Soderbergh

O Informante, 1999. Direção: Michael Mann

Bicho de sete cabeças, 2000. Direção: Laís Bodanzky

Coisas que perdemos pelo caminho, 2007. Direção: Susanne Bier

Despedida em Las Vegas, 1996. Direção: Mike Figgis

É proibido fumar, 2009. Direção: Anna Muylaert

Entre os Muros da Escola, 2008. Direção: Laurent Cantet

Eu, Cristiane F., 13 anos, drogada e prostituída, 1981. Direção: Uli Edel

Ironweed, 1987. Direção: Hector Babenco

La Luna, 1979. Direção: Bernardo Bertolucci

Maria cheia de graça, 2004. Direção: Joshua Marston

Meu nome não é Johnny, 2008. Direção: Mauro Lima

Notícias de uma guerra particular, 1999. Direção: João Moreira Salles e Kátia Lund

Obrigado por fumar, 2006. Direção: Jason Reitman

Ray, 2004. Direção: Taylor Hackford

Réquiem para um sonho, 2000. Direção: Darren Aronofsky

132

VIVAVOZ

Orientações e informações sobre
prevenção do uso de drogas

