

Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar



Telmo Mota Ronzani
Pollyanna Santos da Silveira
(Organizadores)

Telmo Mota Ronzani
Pollyanna Santos da Silveira
(Organizadores)

Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar



Juiz de Fora
2014

© Editora UFJF 2014

Este material é de uso livre e gratuito e pode ser copiado na íntegra ou em partes, desde que se cite a fonte. Qualquer dúvida ou informação, entre em contato conosco pelo email: nucleo.crepeia@ufjf.edu.br

O conteúdo desta obra, além de autorizações relacionadas à permissão de uso de imagens e/ou textos de outro(s) autor(es), é de inteira responsabilidade do(s) autor(es) e/ou organizador(es).



Reitor
Henrique Duque Miranda
Chaves Filho

Vice-Reitor
José Luiz Rezende Pereira



**Diretor da Editora UFJF/
Presidente do Conselho
Editorial**
Antenor Salzer Rodrigues

Conselho Editorial
Hilda Micarello
Henrique Nogueira Reis
Rogerio Casagrande
Sueli Maria dos Reis Santos



Coordenadora
Liamara Scortegagna

Comissão Editorial
Eduardo Barrère - UFJF
Eliane Medeiros Borges - UFJF
Fernanda Cláudia Alves Campos - UFJF
Janae Gonçalves - UFRA
Marcos Tanure Sanabio - UFJF
Marcio Luiz Bunte de Carvalho - UFMG
Mônica de Lourdes de Araujo Silva - UFJF
Neide Maria Favretto - UnC

Studio Editora UFJF

Projeto gráfico, editoração e capa
Tamara Nogueira

Arte

Capa: Vítor Costa Ronzani
Quarta Capa: Cecília Costa Ronzani

Revisão de português e normas técnicas
Luciana Damasceno Kreutzfeld

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

Ministério da
Justiça



Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar /
Telmo Mota Ronzani, Pollyanna Santos da Silveira
(Organizadores). – Juiz de Fora : Ed. UFJF, 2014.
160 p.

ISBN 978-85-7672-212-0 (Editora UFJF)
ISBN 978-85-67381-31-2 (Editora CEAD)

1. Alcoolismo - prevenção. 2. Drogas ilícitas. I. Ronzani, Telmo Mota. II. Silveira, Pollyanna Santos da.

CDU 178.1

Editora UFJF

Rua Benjamin Constant, 790. Centro - Juiz de Fora - MG. CEP: 36015-400
Fone/Fax: (32) 3229-7645 | (32) 3229-7646
secretaria@editoraufjf.com.br | distribuicao.editora@ufjf.edu.br
www.editoraufjf.com.br

Sumário

05. **Apresentação**
07. **Reflexões sobre a educação na atualidade e sua relação com a saúde**
Monalisa Maria Lauro, Diego Azevedo Leite, Cláudio Pellini Vargas
25. **Neurociências do abuso de drogas em adolescentes**
André Luiz Monezi Andrade, Denise de Micheli, Eroy Aparecida da Silva
39. **As práticas de prevenção ao uso de drogas no Brasil**
Ana Luísa Marlière Casela, Érika Pizziolo Monteiro, Jéssica Verônica Tibúrcio de Freitas, Pollyanna Santos da Silveira
49. **Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: intervenções que funcionam**
Altemir José Gonçalves Barbosa, Carlos Eduardo de Souza Pereira, Juliana Célia de Oliveira
71. **Ensino de habilidades de vida: uma estratégia de prevenção e promoção da saúde na adolescência**
Gisele de Rezende Franco, Marisa Cosenza Rodrigues
91. **Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas**
Laisa Marcorela Andreoli Sartes, Andressa Bianchi Gumier, Lidia Reis Fernandes, Maira Leon Ferreira
113. **Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar**
Fernando Santana de Paiva, Pedro Henrique Antunes da Costa
133. **Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível)**
Helena Maria Becker Albertani, Marcelo Sodelli

Apresentação

Considerando o impacto que o uso de substâncias psicoativas tem na sociedade moderna, ações e produção de conhecimento na área se tornam fundamentais. A literatura na área já demonstra como é importante atuar de forma intersetorial sobre a temática, tendo em vista que os problemas relacionados ao consumo de drogas não são somente uma questão de saúde pública, mas envolvem vários setores.

Sabemos da grande dificuldade de se implementar práticas efetivas e muitas vezes da falta de conhecimento qualificado de profissionais de diversas áreas. Uma das conclusões mais claras na área de drogas é a importância da prevenção, a qual se baseia em alguns princípios, tais como: a maior eficiência das práticas preventivas; a capacidade de impactar outras esferas da vida das pessoas para além da dependência, como problemas de saúde, sociais e legais; e o potencial de mudar, de fato, os indicadores de prevalência do uso de drogas.

Há evidências que demonstram o impacto causado pelo consumo de substâncias por crianças e adolescentes (fases iniciais do desenvolvimento humano), portanto, é imprescindível o trabalho com ações preventivas direcionadas a essa população

O Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA) é um Núcleo de Pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e vem, há alguns anos, produzindo evidências e material bibliográfico sobre a temática com diversas ênfases, como Políticas Públicas, Tratamento, Estigma e Uso de Drogas e Prevenção.

O presente livro traz as reflexões de professores e colaboradores, resultantes de um projeto, no qual o CREPEIA fez parte, que envolvia o curso de capacitação a distância sobre Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, desenvolvido pela Universidade de Brasília (UnB) e financiado pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad) do Ministério da Justiça. A UFJF, através do Centro de Educação a Distância (CEAD), também foi um dos responsáveis pela capacitação.

Em suma, esta obra, com potencial de aplicação prática e acadêmica, está direcionada para profissionais e pesquisadores de diversas áreas, em

especial àqueles que desenvolvem trabalhos com adolescentes no contexto escolar. Esperamos, então, contribuir com esse campo tão importante e que ainda carece de informações qualificadas.

Telmo Mota Ronzani
Pollyanna Santos da Silveira
Junho de 2014

Reflexões sobre a educação na atualidade e sua relação com a saúde

Monalisa Maria Lauro • Diego Azevedo Leite • Cláudio Pellini Vargas

Introdução

A importância da educação para o desenvolvimento do homem e para a continuidade da vida social é algo amplamente reconhecido. Neste contexto, ela não deve ser compreendida somente como uma transmissão de condutas, técnicas e conhecimentos, mas sim como um processo mais amplo que permite, por exemplo, formar indivíduos capazes de agir e compreender as próprias ações exercidas, satisfazendo suas necessidades, protegendo-se de hostilidades físicas e sociais, trabalhando ordenadamente em conjunto, aperfeiçoando o que está em poder da sociedade, promovendo mudanças e situações novas, etc. (Aranha, 1996; Phillips & Siegel, 2013).

Em que pese, porém, o reconhecimento da centralidade da educação na vida humana, este campo ainda é marcado por inúmeros debates, principalmente, aqueles concernentes aos princípios mais fundamentais e objetivos do processo educacional, e aos procedimentos e recursos a serem empregados na ação pedagógica.

Neste sentido, Charlot (2006), por exemplo, sustenta que especialistas nesse campo apresentam inúmeros discursos diferentes para defenderem seus posicionamentos. O autor destaca que o campo apresenta-se como algo impreciso, “mal definido, de fronteiras tênues, de conceitos fluidos”, mas “capaz de afrontar a complexidade e as contradições características da contemporaneidade” (p. 9), pois seu discurso não é unidimensional. Isso quer dizer que se, por um lado, a diversidade de debates gera uma grande pluralidade de discursos sobre a educação – discursos sociológicos, psicológicos, filosóficos, políticos, etc. –, por outro, isso permite o desenvolvimento de diferentes práticas educativas relacionadas com a diversidade e complexidade da realidade com a qual elas se deparam.

Diante deste cenário controverso, em que há divergências tanto no âmbito teórico quanto prático, é importante uma maior reflexão sobre as

questões mais fundamentais. Neste sentido, buscamos destacar algumas: em que consiste a educação? Que conhecimentos e habilidades ela deve priorizar? Há diferença entre educação e instrução exclusivamente técnica? Que relação podemos estabelecer entre os objetivos da educação em geral e sua aplicação dentro do contexto de promoção da saúde?

Tendo em vista estas questões, no presente capítulo, discutimos a educação na contemporaneidade, destacando a necessidade de se conciliar a exigência do ensino especializado e técnico a uma educação que tem por objetivo formar o indivíduo em suas potencialidades e capacidades, sem desvinculá-lo do compromisso social. No intuito de esclarecer esta proposta educacional, destacamos algumas ideias presentes na proposta pedagógica do Iluminismo, mais particularmente, nas concepções pedagógicas presentes no pensamento do filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804). Ao longo da discussão, destacamos também a importância de uma concepção mais abrangente de educação quando pensamos sua interface com a saúde – que, no contexto de promoção da saúde, designa bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente ausência de doença (WHO, 1948, 1998). Neste ponto de nossa discussão, situamos esta proposta educacional como fundamental para o desenvolvimento de habilidades e competências favoráveis à promoção da saúde.

A formação do homem segundo uma concepção mais abrangente de educação

Apesar de ainda existir uma distribuição desigual de oportunidades e benefícios educacionais entre diferentes países, podemos observar que, ao longo dos dois últimos séculos, houve um crescimento no número de instituições educativas e no acesso às escolas e às universidades. De fato, um dos méritos de nosso século é o reconhecimento da educação como um direito fundamental e um elemento indispensável para o desenvolvimento pessoal e das nações (UNESCO, 1990).

Contudo, esta crescente acessibilidade à educação não tem sido acompanhada do aumento da paz no mundo, da diminuição da desigualdade social, da promoção do bem comum, do progresso sociocultural, nem se traduz em um mundo em que as pessoas sejam capazes de fazer um uso mais criterioso e autônomo de seus próprios pensamentos, e de aprimorar suas capacidades intelectuais, estéticas, morais, cívicas, políticas, etc. É

precisamente neste sentido que endossamos a afirmação de Louden (2010), segundo a qual grande parte dos sistemas educacionais contemporâneos, em seus diferentes níveis, parecem ser valorizados – senão unicamente, pelo menos preponderantemente – como meio de alcançar um bom emprego, identificando-se com um conhecimento meramente técnico ou meio de garantir o “ganha pão” (*Brotstudium*, no termo alemão).

Afirmar que uma parcela significativa da educação contemporânea está fortemente baseada em uma dimensão utilitarista e técnica não nos conduz necessariamente ao comprometimento ou à defesa irrestrita de um modelo de *educação liberal*, isto é, uma concepção de educação, que se opõe a uma fundamentação da educação baseada em sua relevância prática para a vida social – como, p. ex., o treinamento para o trabalho, o exercício de papéis sociais, a aprendizagem de regras de condutas e do respeito às normas das instituições –, enfatizando *unicamente* a autonomia e liberdade do indivíduo e a ideia de que o valor da educação está exclusivamente nela mesma (Winch & Gingell, 2007).

Além disso, não pretendemos afirmar, igualmente, que uma instrução exclusivamente técnica, a qual vise principalmente à formação para o trabalho e à aquisição de um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, deva ser completamente excluída dos objetivos educacionais. Essa formação tem também sua importância. O que queremos dizer é apenas que a concepção de educação não pode, de forma alguma, se limitar a isso, porque educar um ser humano envolve um processo muito mais abrangente. Sustentamos que educar envolve, além da aprendizagem de atividades rotineiras e procedimentais, uma formação humana mais ampla por meio do aprimoramento das capacidades físicas, intelectuais, ético-morais, estéticas, afetivas, etc., de forma que o desenvolvimento harmonize-se também com uma boa formação cívica e política.

Um projeto educacional que integra a instrução e a formação de potencialidades e capacidades humanas, sem separar o desenvolvimento pessoal do compromisso coletivo, de fato, não é algo novo na história da humanidade. No século XX, por exemplo, John Dewey (1859-1952) desenvolveu uma proposta pedagógica, em muitos aspectos, coerente com um projeto educacional mais abrangente, que teve uma influência mundial, em especial, no Brasil. Esta proposta foi apresentada, estudada e aprimorada pelos intelectuais que representavam as ideias da *Escola Nova* no país, principalmente a partir da década de 1930, com a publicação do

famoso *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova* (1932), elaborado por Anísio Teixeira (1900-1971), Lourenço Filho (1897-1970), Fernando de Azevedo (1894-1974), Cecília Meireles (1901-1964), entre outros. Além disso, propostas educativas anteriores, como a de Platão (IV a.C/2000), por exemplo, defende a formação de virtudes, conhecimentos e valores relevantes tanto para a preparação para o trabalho, o exercício cívico e político, quanto para o desenvolvimento moral, intelectual, estético, etc.

Mas é especialmente na tradição iluminista que podemos encontrar uma quantidade expressiva de pensamentos educacionais que vão exatamente nesta direção. Podemos verificar neste período uma ampla valorização de uma formação mais abrangente como meio de desenvolvimento das capacidades humanas e expansão da igualdade, paz e justiça entre as nações. No intuito de esclarecer mais detalhadamente esta proposta de educação, tomaremos como exemplo as ideias pedagógicas presentes no sistema filosófico de Immanuel Kant.

Antes, contudo, cabe frisar que nossa análise não tem a pretensão de ser exaustiva ou de negar a magnitude e a diversidade do conhecimento pedagógico presente no período iluminista. Também não deve ser interpretada de modo algum como uma apologia ao pensamento kantiano. De fato, reconhecemos que muitos pontos da proposta educativa de Kant podem ser questionados, mas consideramos também que, sob outros aspectos, ela pode nos ajudar a repensar desafios educacionais ainda presentes nas discussões atuais.¹

A formação do homem no pensamento filosófico de Kant

O primeiro elemento a ser destacado no projeto pedagógico de Kant – amplamente enfatizado na literatura secundária, p.ex., Brandt (2003), Erdmann (1882), Leite (2014), Louden (2000, 2003, 2007),

1 Ainda que de forma superficial e, às vezes, distorcida, a importância de Kant tem sido reconhecida em vários manuais de história da educação (Böhm, 2010; Hubert, 1976; Leif & Rustin, 1968; Luzuriaga, 1979). Uma análise mais detalhada de suas ideias pode ser encontrada na literatura geral e especializada, tanto no âmbito internacional (Louden, 2000, 2007, 2010; Phillips & Siegel, 2013; Kanz, 1999; Wilson, 2006) quanto nacional (Andrade & Carvalho, 2013; Dalbosco, 2004; Foderario & Zancanaro, 2010; Ribeiro & Zancanaro, 2011; Madrid, 2010; Oliveira, 2004). Um exame de algumas críticas apresentadas à teoria educativa de Kant, assim como suas possíveis respostas, pode ser encontrado em Louden (2000).

Schmidt (2007), Wilson (2006), Wood (2003) – diz respeito à relação entre educação e sua compreensão da natureza humana. Podemos dizer que grande parte do pensamento educacional kantiano baseia-se em suas noções de homem e humanidade.

De acordo com Kant, o homem é dotado de *ânimo* (*Gemüt*)², que possui uma parte ativa e espontânea capaz de exercer racionalidade e liberdade, por vezes chamada *espírito* (*Geist*), e uma parte passiva, receptiva e ligada a um corpo, por vezes denominada *alma* (*Seele*). Por conta desta configuração, pode-se dizer que o homem é um *animal potencialmente racional* (*animal rationabile*), isto é, dotado de razão, mas que precisa desenvolver sua capacidade racional para se tornar verdadeiramente um *animal racional* (*animal rationale*) (Kant, 1798/1917, pp. 321-22). Em outras palavras, isto significa que o animal dotado de razão não é imediatamente racional – não o é ao nascer e pode não ser ao longo de sua vida –, mas, se desejar, pode fazer de si um animal racional, pois é um ser que age livremente (Kant, 1798/1917, p. 119). Para alcançar este objetivo, ele precisa desenvolver certas predisposições que a natureza lhe conferiu, a saber: *animal, técnica, pragmática e moral*, adquirindo *disciplina, habilidade/cultura, prudência/civilidade e moralidade* (Kant, 1997, pp. 855, 1211; cf. Wilson, 2006). Por meio do desenvolvimento destas capacidades, o homem pode aos poucos elevar-se da condição de criatura meramente animal – controlada por instintos e pela natureza – à condição de ser racional, isto é, agente livre e autônomo que controla seu próprio desenvolvimento e responsabiliza-se por suas escolhas.

Neste desenvolvimento, a educação desempenha um papel fundamental, como podemos notar em sua obra *Über Pädagogik* (*Sobre a Pedagogia*):

Talvez a educação se torne sempre melhor e cada uma das gerações futuras dê um passo a mais em direção ao aperfeiçoamento da humanidade, uma vez que o grande segredo da perfeição da natureza humana esconde-se no próprio problema da educação (...). É entusiasmante pensar que a natureza humana será sempre melhor desenvolvida e aprimorada pela educação, e que é possível chegar àquela forma que em verdade convém à humanidade. Isto abre a

2 Para uma discussão mais detalhada sobre a complexidade deste conceito, ver Rohden (1993).

perspectiva para uma futura felicidade da espécie humana.
(Kant, 1803/1923, p. 444)³

Nesta obra, fica claro que a educação é um ideal nobre para a humanidade, e apesar de ser uma tarefa árdua e difícil, Kant afirma que “uma boa educação é justamente a fonte de todo o bem neste mundo” (1803/1923, p. 448). Além disso, ele enfatiza que o homem é a única criatura que precisa ser educada, e que apenas através da educação, um homem pode tornar-se um verdadeiro homem, pois ele é aquilo que a educação faz dele (pp. 441, 443).

Segundo Kant, a educação consiste em duas partes mais gerais: o *cuidado* (*Wartung*) e a *formação* (*Bildung*), que inclui a *disciplina* e a *instrução* (*Unterweisung*) (Kant, 1803/1923, pp. 441, 443). O cuidado refere-se, basicamente, aos cuidados com o corpo, com a alimentação, etc. Já na formação, o homem deve: 1) tornar-se *disciplinado*; 2) adquirir *cultura*, por meio da aquisição de *habilidade*; 3) alcançar a *civilização*, por meio da *prudência*; e 4) alcançar a *moralidade* (Kant, 1803/1923, pp. 449-450).⁴

Por meio da disciplina, o homem pode livrar-se da sujeição aos impulsos e às inclinações naturais, e acostumar-se a seguir leis e regras que ele mesmo se impõe por meio do uso da razão. O segundo passo na formação abrange a instrução, a aquisição de conhecimentos e habilidades – principalmente aquelas habilidades inseridas no âmbito das artes e das ciências – e o desenvolvimento de talentos condizentes com os propósitos almejados – p.ex., ler, escrever, tocar um instrumento musical, adquirir habilidades para exercer uma profissão. Aqui deve ficar claro que o homem não pode ser apenas treinado, disciplinado e instruído mecanicamente. Ele deve ser ilustrado, ou seja, deve aprender a pensar por si mesmo (Kant, 1803/1923, p. 450, cf. 1765/1910, p. 306, 1784a/1923, p. 35). Isso está

3 Esta obra, publicada pelo discípulo de Kant, Theodor Rink, reúne indicações gerais sobre a educação, discutidas por Kant em seus cursos de pedagogia. Contudo, um exame mais detalhado de seu sistema filosófico revela a complexidade e a profundidade de suas considerações sobre a formação humana, e outros escritos apresentam considerações mais específicas sobre a educação, como, p.ex., os dois ensaios sobre o centro de ensino *Philanthropinum* (1776 e 1777), as seções *Doutrina do Método* na *Kritik der praktischen Vernunft* (*Crítica da Razão Prática*, 1788) e na *Metaphysik der Sitten* (*Metafísica dos Costumes*, 1797) e o texto *Nachricht von der Einrichtung seiner Vorlesungen in der Winterhalbjahre 1765/1766* (*Anúncio sobre a Organização dos Cursos para o Semestre de Inverno de 1765/1766*).

4 Uma discussão detalhada destes aspectos, principalmente dos referentes à moralidade, não é nosso objetivo. Por conta disto, limitamo-nos a indicar os aspectos mais centrais destes termos no contexto educativo.

em acordo com a célebre concepção de Kant acerca do Iluminismo, isto é, a saída do homem de sua *menoridade* – incapacidade de fazer uso do seu entendimento sem a direção de outro indivíduo –, da qual ele próprio é culpado, se a causa desta menoridade não se encontrar na falta de entendimento, mas sim na falta de decisão e coragem de servir-se de si mesmo sem a direção de outrem (1784a/1923, p. 35).

O terceiro passo na formação humana diz respeito à aquisição da civilidade e, conseqüentemente, de certa sociabilidade. Para tomar seu lugar na sociedade, ser querido e atuante, o homem deve se tornar prudente para servir-se dos outros com cortesia, gentileza, sem coerção, malícia ou manipulação. Ele também deve desenvolver a prudência de harmonizar todos os fins que deseja, de forma a obter o maior grau de felicidade possível.⁵ Todos estes passos do processo educativo auxiliam o alcance do quarto e último passo: a moralidade. Para isso, o mais importante é o desenvolvimento do *modus operandi de pensar* (*Denkungsart*), ou seja, o desenvolvimento de um ser que possui *caráter*: capaz de estabelecer regras para si por meio de sua razão e fazer escolhas, exercendo sua capacidade de livre-arbítrio. Mas, para Kant, além do desenvolvimento do caráter, o homem precisa desenvolver o *bom caráter*: ser capaz de escolher, dentre a infinidade de fins possíveis, apenas bons fins, isto é, aqueles que podem ser universalmente aceitos, sem causar prejuízo a qualquer outro ser humano (1803/1923, p. 480).

Como a moralidade em Kant baseia-se, sobretudo, no desenvolvimento deste bom caráter, o agente moral é aquele que se mantém firme no seguimento do dever formulado no assim chamado *imperativo categórico*, o qual consiste, em linhas gerais, numa regra estabelecida pela razão como um mandamento para toda ação moral, cuja primeira fórmula é: “Age somente de acordo com aquela máxima mediante a qual possas, ao mesmo tempo, querer que se converta em uma lei universal” (Kant, 1785/1911, p. 421).⁶

Ainda de acordo com o pensamento de Kant, a sociedade também deve passar pelos graus de *cultura*, *civilização* e *moralização* por meio de um processo histórico progressivo (Kant, 1798/1917, p. 324). Neste processo, gradualmente a espécie humana pode sair do seu grau inferior de *animalidade* para alcançar o grau supremo: a *humanidade* (Kant, 1784b/1923, p. 25, cf.

5 Para mais detalhes, ver Kain (2003).

6 Para discussões mais sistemáticas sobre a moralidade em Kant, ver: Allison (1990), Frierson (2003), Loudon (2000), Paton (1947) e Wood (1999).

1803/1923, p. 442). Há, portanto, um paralelo entre o desenvolvimento individual e o da espécie. Isso quer dizer que tanto o indivíduo quanto a espécie humana devem se desenvolver, pois a humanidade pode buscar atingir o seu ideal de forma mais completa somente através do aprimoramento de toda a espécie. Neste contexto, o objetivo último da educação não é apenas o desenvolvimento e o aperfeiçoamento individual, mas o de toda a espécie (Louden, 2000, 2007; Wilson, 2006).

Assim, Kant entende a educação como *cosmopolita*, isto é, direcionada à formação de um cidadão do mundo, comprometido com o bem universal:

Uma ação deve ser para mim valiosa, não porque se conforma com a minha inclinação, mas porque através dela eu cumprio o meu dever de amor pela humanidade e para com os outros e, assim, também de ter disposições de um cidadão do mundo. Em nossa alma existe algo que nos faz tomar interesse: 1) por nós próprios; 2) por outros, com os quais crescemos; e, então, precisa ter lugar 3) um interesse pelo bem universal. É preciso fazer as crianças conhecerem este interesse, para que possam aquecer sua alma com ele. Elas precisam alegrar-se pelo bem universal, mesmo que isso não seja para a vantagem de sua pátria ou para o seu próprio ganho. (Kant, 1803/1923, p. 499)

Dessa forma, podemos perceber que, para Kant, a educação não deve estar sujeita a interesses de pais e familiares, de um grupo específico de indivíduos, de uma determinada classe social ou de uma determinada nação. Seu objetivo é cosmopolita e humanista: trata-se de formar o homem, em sua natureza mais essencial, realizando o aperfeiçoamento de toda a espécie humana.⁷ Portanto, temos aqui uma concepção que entende o desenvolvimento pleno das capacidades humanas como uma base fundamental para a elevação da humanidade à perfeição, que, por sua vez, permitiria a concretização da paz, igualdade e justiça entre todas as nações e

7 Kant estava ciente de que o progresso do ser humano até a perfeição é um *ideal* (1803/1923, p. 444, cf. Louden, 2000, 2007, 2010). Contudo, mesmo que não consigamos encontrar tal perfeição na realidade e, às vezes, a realidade mostre o oposto disto, esta constatação é insuficiente para abandonar o ideal, pois, enquanto houver razões para manter-se a possibilidade, também se podem extrair daí razões suficientes para manter firme a esperança de sua realização. Algumas vezes, são necessários ideais, pois eles podem indicar uma direção melhor a seguir do que aquela seguida sem que eles estejam presentes.

seres racionais (Kant, 1797/1914, p. 344, 1795/1923, p. 354, cf. 1798/1917, pp. 327, 330, 331, 1784b/1923, pp. 22, 24, 27) e o alcance da *felicidade universal* e da *melhoria moral* (Kant, 1798/1917, pp. 324-325, cf. 1793/1914, p. 60, 1784b/1923, p. 21, 1786/1923, p. 115, 1803/1923, pp. 442, 449).

A ideia de qualidade em um modelo de educação mais abrangente

Ainda com relação à educação mais abrangente, cabe apontar uma reflexão geral a respeito da *qualidade*, no intuito de esclarecermos como devem ser compreendidas as prioridades e os conteúdos escolares neste modelo educacional.

Primeiramente, cabe destacar que desenvolver uma ideia de qualidade, atrelada a um modelo educacional mais abrangente, implica refletir sobre questões fundamentais relacionadas a valores, conceitos, preconceitos, etc. Neste sentido, Moreira (2010) afirma que a noção de *qualidade* na educação não deve associar-se a parâmetros definidos de julgamento ou a propostas de ações rígidas, nem implicar a imposição de um valor fixo, atemporal e impermeável ao contexto sócio-histórico, mas, ao contrário, deve envolver discussões, diálogos e consensos advindos das experiências, vivências e práticas em diversos ambientes educacionais. De fato, o que consideramos como qualidade na educação assume significados diferentes, na medida em que reportam a momentos históricos distintos e a diversos contextos socioculturais. Isto nos conduz a necessidade de explicitar e clarificar a noção de qualidade na educação no contexto em que ela é utilizada, de modo que os parâmetros e objetivos estabelecidos possam nortear a construção de mecanismos de atuação eficientes, respeitando-se as prioridades e as demandas da realidade de cada comunidade.

No entanto, cabe destacar que a diversidade histórica e sociocultural inerente à noção de qualidade na educação não implica a exclusão de princípios fundamentais à vida humana – como, p.ex., liberdade, solidariedade, respeito, justiça, felicidade, etc. – e que, portanto, precisam estar presentes nas discussões sobre a qualidade. É exatamente neste sentido que entendemos que muitos princípios e objetivos educacionais discutidos em diferentes momentos e contextos ao longo da história da humanidade – como pudemos observar nas ideias pedagógicas de Kant – podem fundamentar e renovar as discussões atuais.

Portanto, podemos dizer que um modelo de educação mais abrangente deve ter em vista: 1) a diversidade e particularidade encontradas nos diferentes âmbitos educativos em seus diferentes momentos históricos e contextos políticos, culturais e sociais; 2) a universalidade segundo a qual algumas características da humanidade podem ser pensadas; sob este aspecto, todos os seres humanos formariam uma unidade – uma comunidade universal.

A relação entre educação e saúde no âmbito da promoção da saúde

Dentro da perspectiva mais abrangente de educação apresentada acima e exemplificada pelo pensamento kantiano, podemos vislumbrar uma primeira relação entre educação e saúde, quando observamos que parte da educação – mais especificamente o que Kant denomina *cuidado*⁸ – envolve precauções diretamente relacionadas aos cuidados com o corpo e com a conservação da vida.⁹ Embora esta parte da educação possa ser compreendida como uma proposta voltada para a saúde, ela não encerra todas as relações possíveis entre a saúde e uma concepção de educação mais abrangente, principalmente quando se considera as discussões atuais sobre a promoção da saúde. Por conta disso, cabe mencionarmos alguns pontos em relação aos conceitos e às políticas inerentes às essas discussões.

Na constituição elaborada pela *World Health Organization/WHO* (*Organização Mundial da Saúde*), em 1948, a saúde deixa de ser definida como ausência de doença, passando a designar certo bem-estar relacionado à concepção de *qualidade de vida*, decorrente da interação de múltiplos fatores – p.ex., físicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, políticos. Neste contexto, as conferências internacionais de Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), realizadas principalmente a partir de 1980,

8 Outros pensadores também apresentaram considerações sobre isso, como, p. ex., Platão (IV a.C./2000), Locke (1693/2007) e Rousseau (1762/2004).

9 Cabe notar que a relação entre educação e saúde parece remontar ao Iluminismo Alemão, mas não particularmente às ideias de Kant. O trabalho do médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei* (*Sistema de Uma Polícia Médica Completa*), publicado a partir de 1779, é um marco no pensamento das relações sociais da saúde e da doença. Nesse trabalho, ele discute diversos aspectos da saúde pública e individual – demografia, casamento, saúde infantil, medicina militar, doenças infectocontagiosas, etc. – e mais enfaticamente a saúde escolar – condições de salubridade dos locais de ensino, prevenção de acidentes, higiene mental, programas de atletismo e de formação segundo o Iluminismo (cf. Figueiredo, Machado, & Abreu, 2010).

destacam que as condições e qualidade de vida não se restringem às ações de prevenção de doenças e às prescrições normativas direcionadas à redução de comportamentos de risco – p.ex.: medidas de higiene e saneamento básico; vacinação; realização periódica de exames médicos; entre outros –, mas também se vinculam aos debates sobre equidade em relação ao acesso a bens materiais, sociais e culturais; direitos humanos; meio ambiente; realização pessoal e coletiva; desenvolvimento da participação coletiva e de habilidades individuais, etc. (Buss, 2000, 2003; Czeresnia, 2003; Koelen & van den Ban, 2004; Minayo, Hartz, & Buss, 2000; WHO, 1948, 1998).

Junto à mudança na concepção de saúde, ampliam-se não apenas os temas a serem abordados, mas também os setores, os profissionais e as medidas necessárias para a promoção da saúde. Assim, a promoção da saúde deixa de estar sob a responsabilidade exclusiva do setor de saúde e passa a depender da coordenação e do planejamento dos serviços jurídicos, dos setores de saúde, assistência e segurança, da comunidade escolar, do poder público e da cooperação ativa por parte da população em geral. Isto favorece o exercício de práticas intersetoriais e os trabalhos multidisciplinares, desenvolvidos por meio de parcerias, redes de compromisso e de corresponsabilidade, capacitação dos indivíduos para o exercício da cidadania e da autonomia.

Neste contexto, em que a promoção da saúde envolve a participação dos indivíduos e da comunidade na determinação das prioridades, no planejamento e na implementação das ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida, destaca-se o papel exercido pela *educação para a saúde*.¹⁰ Este processo educativo não mais consiste, todavia, em uma educação pautada no modelo estritamente biomédico, estruturada a partir de recomendações normativas e treinamento em mecanismos de mudanças de hábitos, de controle e eliminação de disfunções biológicas ou enfermidades. No âmbito da promoção da saúde, o significado e objetivo da educação para a saúde são inteiramente pertinentes ao modelo educacional mais abrangente que buscamos apresentar acima, o qual integra a instrução com a formação intelectual, ética-moral, cívica, política, etc. Em outras palavras,

10 Esta primazia da educação de modo algum deve ser interpretada como a afirmação de que ela é inteiramente responsável e/ou capaz de identificar, definir estratégias de ação e enfrentar os problemas relacionados à melhoria da saúde. A promoção de saúde é mais ampla que a educação em saúde, implicando um trabalho articulado entre comunidade educacional; medidas ambientais e sociais; políticas públicas, comunidade, profissionais de saúde e outras áreas; etc.. De fato, a ação educacional só pode ter seu potencial efetivado, se devidamente apoiada pelos demais setores.

um projeto educacional coerente e adequado ao modelo de promoção da saúde deve incluir oportunidades de melhoria do conhecimento e de desenvolvimento de habilidades que capacitam os indivíduos a exercer um maior controle sobre suas vidas, de modo que possam avaliar as informações, tomar decisões que gerem, ao mesmo tempo, benefícios para suas próprias vidas e para a melhoria da sociedade (Casemiro, Fonseca, & Secco, 2014; Czeresnia, 2003; Figueiredo, Machado, & Abreu, 2010).

Com base no que foi discutido, podemos dizer que para que a promoção da saúde seja realmente efetiva e alcance os objetivos almejados, ela precisa basear-se em um modelo de educação mais abrangente, uma vez que seus programas e atividades devem visar não apenas à prevenção de doenças, à modelação e à normatização do comportamento, mas sim a um processo de interação e participação, que viabilize o acesso a informações, oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades individuais, de modo que as pessoas possam tomar decisões e promover mudanças sociais, ambientais, econômicas, políticas, etc. em prol da melhoria da qualidade de vida pessoal e coletiva (Koelen & van den Ban, 2004). É precisamente nesta direção que entendemos que a educação para a saúde deve compreender “oportunidades conscientemente construídas para a aprendizagem, envolvendo um processo de comunicação, com o objetivo de melhorar conhecimentos de saúde, e desenvolver competências que vão conduzir à saúde individual e da comunidade” (WHO, 1998, p. 4).

Considerações finais

Ao alargamos o escopo da educação para além do treinamento e desenvolvimento de competências técnico-profissionais, esperamos, em primeiro lugar, ter contribuído para reflexões sobre os princípios e objetivos intrínsecos a uma concepção mais abrangente de educação, comprometida também com a formação do ser humano, como ser de autonomia, liberdade e participante da sociedade.

Em segundo lugar, esperamos ter oferecido subsídios para se pensar com maior clareza um tema considerado bastante significativo na atualidade, tanto para a teoria quanto para a prática educacional, a saber, a relação entre educação e saúde. Para que esta relação não signifique apenas uma subordinação ou mero uso instrumental da educação pela esfera da

saúde, é imprescindível estabelecer os objetivos da educação para a saúde a partir de uma concepção mais abrangente de educação.

Por fim, cabe ainda destacar que compreendemos as discussões conceituais desenvolvidas aqui como intimamente relacionadas às práticas educacionais. Contudo, é fundamental a realização de estudos que discutam e avaliem a implementação de modelos educacionais mais abrangentes, assim como as orientações e diretrizes das políticas públicas que integram educação e saúde. Desta forma, mesmo que nosso objetivo não tenha sido oferecer soluções imediatas para os problemas da realidade educacional, esperamos que as discussões aqui desenvolvidas – na medida em que tratam de questões fundamentais à ação educacional – permitam ao educador refletir com maior clareza e profundidade sobre seu campo de atuação, estando mais apto a encarar os desafios e obstáculos educacionais concretos.

Referências

- Allison, H. E. (1990). *Kant's theory of freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Andrade, R. C., & Carvalho, A. B. (2013). O lugar e a especificidade da educação na filosofia prática de Kant. *Trilhas Pedagógicas*, 3(3), 85-102.
- Aranha, M. L. (1996). *Filosofia da educação*. São Paulo: Moderna.
- Böhm, W. (2010). *Geschichte der Pädagogik: Von Platon bis zur Gegenwart*. 3 Auflage. München: Verlag C. H. Beck.
- Brandt, R. (2003). The guiding idea of Kant's anthropology and the vocation of the human being. In B. Jacobs, & P. Kain (Eds.), *Essays on Kant's anthropology* (pp. 85-104). New York: Cambridge University Press.
- Buss, P. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 163-177.
- Buss, P. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Casemiro, J. P., Fonseca, A. B., & Secco, F. V. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 829-840.
- Charlot, B. (2006). A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber. *Revista Brasileira de Educação*, 11(31), 7-18.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Orgs.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dalbosco, C. A. (2004). Da pressão disciplinada à obrigação moral: Esboço sobre o significado e o papel da pedagogia no pensamento de Kant. *Educ. Soc.*, 25(89), 1333-1356.
- Erdmann, B. (1882). *Reflexionen Kants zur kritischen Philosophie*. Leipzig: Fue's (R. Reisland).
- Figueiredo, T. A., Machado, V. L., & Abreu, M. M. (2010). A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 397-402.
- Foderario, V. E., & Zancanaro, L. (2010). A importância da educação prática para a formação do caráter moral em Kant. *Revista Bioetikos*, 4(1), 38-43.
- Frierson, P. (2003). *Freedom and anthropology in Kant's moral philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hubert, R. (1976). *História da pedagogia* (3a ed.). São Paulo: Companhia Nacional.
- Kain, P. (2003). Prudential reason in Kant's anthropology. In B. Jacobs, & P. Kain (Eds.), *Essays on Kant's anthropology* (pp. 230-265). New York: Cambridge University Press.
- Kant, I. (1910). Nachricht von der Einrichtung seiner Vorlesungen der Winterhalbenjahre 1765/1766. In *Kant's Gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band II. Berlin: Georg Reimer. (Obra originalmente publicada em 1765).

- Kant, I. (1911). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. In *Kant's Gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band IV. Berlin: Georg Reimer. (Obra originalmente publicada em 1785).
- Kant, I. (1914). *Die Metaphysik der Sitten*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VI. Berlin: Georg Reimer. (Obra originalmente publicada em 1797).
- Kant, I. (1914). *Die Religion innerhalb der Grenzen der bloßen Vernunft*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VI. Berlin: Georg Reimer. (Obra originalmente publicada em 1793).
- Kant, I. (1917). *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VII. Berlin: Georg Reimer. (Obra originalmente publicada em 1798).
- Kant, I. (1923). *Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?* In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VIII. Berlin: Walter de Gruyter & Co. (Obra originalmente publicada em 1784a).
- Kant, I. (1923). *Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VIII. Berlin: Walter de Gruyter & Co. (Obra originalmente publicada em 1784b).
- Kant, I. (1923). *Mutmaßlicher Anfang der Menschengeschichte*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VIII. Berlin: Walter de Gruyter & Co. (Obra originalmente publicada em 1786).
- Kant, I. (1923). *Über Pädagogik*. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band IX. Berlin: Walter de Gruyter & Co. (Obra originalmente publicada em 1803).

- Kant, I. (1923). Zum ewigen Frieden. In *Kants gesammelte Schriften*. Herausgegeben von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften, Band VIII. Berlin: Walter de Gruyter & Co. (Obra originalmente publicada em 1795).
- Kant, I. (1997). Vorlesungen über Anthropologie. In *Kants gesammelte Schriften*, Band XXV, 1-2. Berlin: W. de Gruyter.
- Kanz, H. (1999). Immanuel Kant. *PROSPECTS: the quarterly review of comparative education* (), XXIII(3/4), 789-806. UNESCO: International Bureau of Education (Obra originalmente publicada em 1993).
- Koelen, M. A., & van den Ban, N. W. (2004). *Health education and health promotion*. Netherlands: Wageningen Academic Publishers.
- Leif, J., & Rustin, G. (1968). *Pedagogia geral*. São Paulo: Companhia Editorial Nacional.
- Leite, D. A. (2014). *A presença da psicologia empírica na antropologia pragmática de Immanuel Kant* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Locke, J. (2007). *Some thoughts concerning education*. New York: Dover Publications, Inc. (Obra originalmente publicada em 1693).
- Louden, R. (2000). *Kant's impure ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Louden, R. (2003). The second part of morals. In B. Jacobs, & P. Kain (Eds.), *Essays on Kant's Anthropology* (pp. 60-84). New York: Cambridge University Press.
- Louden, R. (2007). General introduction. In R. Louden, & G. Zöllner (Eds.). *Immanuel Kant, anthropology, history and education*. (pp. 1-17, The Cambridge Edition of the Works of Immanuel Kant). Cambridge: Cambridge University Press.
- Louden, R. B. (2010). *The world we want: How and why the ideals of the Enlightenment still elude us*. New York: Oxford University Press.
- Luzuriaga, L. (1979). *História da educação e da pedagogia* (11a ed.). São Paulo: Ed. Nacional.

- Madrid, N. S. (2010). Dos obstáculos da natureza aos obstáculos da razão. Uma leitura das “preleções de pedagogia” de Kant em seis passos. *Kant e-Prints*, 5(2), 81 -100.
- Minayo, M. S., Hartz, Z. M., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Moreira, A. F. B. (2010). A qualidade e o currículo na escola básica brasileira. In M. A. Paraíso (Org.), *Antonio Flavio Barbosa Moreira: pesquisador em currículo* (pp. 217-236, Coleção Perfis da Educação). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Oliveira, M. N. (2004). A educação na ética kantiana. *Educação e Pesquisa*, 30(3), 447-460.
- Paton, H. J. (1947). *The categorical imperative: a study in Kant's moral philosophy*. London: Hutchinson's University Library.
- Phillips, D. C., & Siegel, H. (2013). Philosophy of education. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. (Obra originalmente publicada em 2008).
- Platão. (2000). *A república*. Belém: EDUFPA. (Obra originalmente publicada em IV a.C.).
- Ribeiro, S. A., & Zancanaro, L. (2011). Educação para a liberdade: uma perspectiva kantiana. *Revista Bioetikos*, 5(1), 93-97.
- Rohden, V. (1993). O sentido do termo “Gemüt” em Kant. *Analytica*, 1(1), 61-75.
- Rousseau, J.-J. (2004). *Emílio ou da educação*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1762).
- Schmidt, C. (2007). Kant's transcendental, empirical, pragmatic and moral anthropology. *Kant-Studien*, 98, 156-182.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (1990). *World Declaration on Education for All*. New York: UNESCO
- Wilson, H. (2006). *Kant's pragmatic anthropology: Its origin, meaning and critical significance*. New York: State University of New York.

- Winch, C., & Gingell, J. (2007). *Dicionário de filosofia da educação*. São Paulo: Contexto.
- World Health Organization [WHO]. (1948). *Constitution of the world health organization*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Resolution of the world health assembly on health promotion - Document A51/5: health for all policy for the twenty-first century*. Geneva: WHO.
- Wood, A. W. (1999). *Kant's ethical thought*. New York: Cambridge University Press.
- Wood, A. (2003). Kant and the problem of human nature. In B. Jacobs, & P. Kain (Eds.), *Essays on Kant's anthropology* (pp. 38-59). New York: Cambridge University Press.

Neurociências do abuso de drogas em adolescentes

André Luiz Monezi Andrade • Denise de Micheli • Eroy Aparecida da Silva

Introdução

A adolescência é um período do ciclo vital em que ocorrem várias transformações, dentre elas a busca de identificação do adolescente com seus pares, com vistas à adaptação a uma nova etapa da vida. O adolescente não passa por mudanças isoladas, pois, embora existam mudanças marcantes de comportamentos, estas acontecem a partir de diversas outras alterações, como hormonais, neuroquímicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Assim, fatores ambientais, somados à história de vida e à personalidade destes adolescentes, além de alterações fisiológicas, são processos importantes que contribuem para o surgimento de determinados tipos de comportamento, dentre eles, a experimentação do uso de drogas.

Estudos atuais têm indicado que muitos jovens iniciam precocemente o uso de drogas (Carlini et al., 2012). Em relação ao álcool, pode-se estudar o uso abusivo a partir de um conceito conhecido como “uso *binge*” (em que o indivíduo consome 5 ou mais doses em uma única ocasião). O uso *binge* está relacionado a fatores de risco como sexo desprotegido, acidentes e déficits cognitivos. Além disso, em um levantamento nacional realizado nos Estados Unidos, observou-se que 60,9% dos estudantes do ensino médio reportaram uso *binge* de álcool no mês anterior à realização da pesquisa (Centers for Disease, Control, & Prevention, 2010). Na Europa, este número foi de 43% e no Brasil cerca de 30% dos estudantes de escolas particulares reportaram este uso (Hibell et al., 2009). Ainda em relação ao Brasil, segundo dados do *VI Levantamento Nacional do Uso de Drogas Psicotrópicas em Estudantes*, observou-se que 25% destes jovens já fizeram uso na vida de alguma substância de abuso (excluindo-se álcool e tabaco). Embora a quantidade de estudantes que fizeram uso de álcool tenha reduzido, este número aumentou para o uso de cocaína (Carlini et al., 2012).

A despeito de todos os fatores que acompanham as mudanças no ciclo vital dos adolescentes e de seus familiares, neste capítulo serão abordados

prioritariamente os mecanismos neurais da dependência de drogas e como esta circuitaria é alterada devido ao consumo de álcool e outras drogas durante a adolescência.

O sistema de recompensa cerebral

Diversas pesquisas apontam que a busca do prazer é uma atividade cotidianamente almejada pelos seres humanos (Alcaro & Panksepp, 2011). Desta forma, se um determinado comportamento ou atividade nos proporciona prazer, a tendência natural é repetirmos aquele comportamento em busca da sensação prazerosa. Suponha que você tenha dado uma aula e tenha se sentido bem com uma determinada classe ou plateia. A probabilidade de você se envolver de modo mais frequente e intenso nessa atividade (ministrar aulas) aumenta, pois isso foi algo prazeroso. O mesmo acontece quando você conversa com alguém que gosta, ou quando faz sexo, ou assiste a alguma série de TV divertida, ou mesmo quando saboreia algum alimento que aprecia.

Do ponto de vista neural, como as situações acima se processam? Um sistema chamado “sistema de recompensa cerebral” responde por tudo isso. Este sistema funciona a partir da liberação de várias substâncias conhecidas como neurotransmissores, em regiões específicas do nosso cérebro. A função de um neurotransmissor é proporcionar a regulação dos impulsos nervosos a partir da ativação ou inibição do neurônio. Assim, o neurotransmissor é liberado e se liga a um receptor, podendo gerar um impulso nervoso no neurônio ou reduzir sua atividade. O neurotransmissor mais importante no sistema de recompensa é a *dopamina*, produzida na região do tronco encefálico, em uma área chamada mesencéfalo. O mesencéfalo possui dois núcleos que fabricam a dopamina. Neste caso, o núcleo chamado de área tegmental ventral (ATV) produz a dopamina em grandes quantidades e a libera em outro núcleo, chamado núcleo accumbens (Nac). O Nac é uma estrutura cerebral que faz parte do centro do prazer, sendo ativado quando a dopamina proveniente da ATV se liga aos receptores no Nac. Assim, se pensarmos novamente no seu alimento, naquela aula que você ministrou e sentiu prazer ou satisfação, ou no ato sexual (orgasmo), podemos entender que estas sensações estão condicionadas à liberação de dopamina no Nac. Por isso este sistema também é chamado de sistema de sobrevivência, pois

proporciona ao indivíduo a possibilidade de aumentar a frequência de comportamentos considerados importantes para a sua sobrevivência (comer alguma coisa e se sentir saciado) ou para a sobrevivência da espécie (sentir um orgasmo aumenta as chances de você querer fazer sexo novamente, pois é importante para a manutenção da vida).

Uso de substâncias e o sistema de recompensa

Qual a relação deste sistema com o uso de drogas e os adolescentes? A grande questão é que as drogas de abuso têm a capacidade de aumentar drasticamente a liberação de dopamina no Nac, ativando de forma “artificial” o sistema de recompensa. Assim, quando o usuário utiliza uma substância (dependendo do tipo de droga, pureza, quantidade, etc.) ele pode experimentar uma sensação intensa de prazer. Assim, passamos à outra lógica de raciocínio: é possível se tornar dependente a partir de um único uso de uma determinada droga? A resposta é: muito provavelmente NÃO! Isso porque diversos estudos indicam que é muito raro um indivíduo tornar-se dependente a partir de um único uso de substância. Uma das substâncias com maior poder de dependência é a nicotina e nem por isso as pessoas se tornam dependentes somente com uma tragada ou fumando um único cigarro. O contexto do uso (amigos, festas, em casa), a necessidade do uso (somente para fazer parte do grupo, reduzir a ansiedade, etc.), a frequência e a quantidade são os fatores que irão influenciar o padrão de consumo.

Vale ressaltar que uso, abuso e dependência de drogas são fenômenos distintos. O uso de alguma substância é simplesmente uma forma de utilização da droga esporádica e que não causa maiores problemas aos indivíduos. Entretanto, ele pode evoluir para um quadro em que a frequência do uso seja maior e, neste caso, passamos a chamar de uso abusivo. Em alguns casos, o uso abusivo pode estar relacionado a quantidade de uso de uma substância em uma única ocasião, e não necessariamente com a frequência. Imagine que você veja um indivíduo usando uma grande quantidade de cocaína em uma única noite e, na sequência, ele sofre um surto psicótico. Este uso também é considerado abusivo, igualmente ao uso de álcool (padrão *binge*). Outro exemplo: suponha que você raramente utilize alguma bebida alcoólica, mas neste dia foi na casa de algum amigo e ingeriu três latas de cerveja. Para você que não está acostumado a esta

quantidade, este é um volume pequeno de álcool. Contudo, imagine agora que você tenha ido de carro até seu amigo e precisa voltar dirigindo. O risco de causar algum acidente é considerado um “padrão de uso” abusivo, independente da frequência de uso. Assim, você “abusou” da substância durante em um momento específico (neste caso, foi este dia em que estava na casa do seu amigo) e isso pode levar a consequências graves.

Para entendermos melhor esta lógica de uso, devemos sempre nos ater a influência do modelo biopsicossocial nas tomadas de decisões dos adolescentes. Em nosso caso, em relação à parte biológica, algumas questões são importantes para compreendermos o cérebro dos adolescentes. Vários estudos indicam que o cérebro do adolescente é mais vulnerável aos efeitos “prazerosos” das drogas de abuso (Bjork, Smith, Chen, & Hommer, 2010; Brook, Richter, & Rubenstone, 2000). A grande maioria destes estudos baseia-se em modelos pré-clínicos (modelos com animais). Por exemplo, durante o período da adolescência em ratos observou-se baixa quantidade de receptores dopaminérgicos no Nac comparado aos ratos adultos. Quando administrado substâncias como cocaína ou meta-anfetamina, os ratos adolescentes apresentaram uma baixa frequência de respostas reforçadoras (de prazer). Estes achados foram parcialmente corroborados por estudos em humanos, a partir de técnicas como a ressonância magnética funcional (Brook et al., 2000).

Em decorrência dos adolescentes apresentarem níveis basais de dopamina no Nac em menores níveis que em adultos, o jovem pode sentir um efeito mais intenso que o adulto, experimentando uma sensação muito diferente daquelas habitadas no cotidiano. Este aumento intenso e inusitado de dopamina (lembre-se, eles não liberam tanta dopamina assim no dia a dia!) no Nac pode aumentar as chances do adolescente repetir o uso da droga como forma de manter essa sensação de prazer. Neste momento, estamos avaliando a repetição de um determinado comportamento de forma compulsiva, sendo este um dos indicadores de dependência.

Um grupo de cientistas liderados pela pesquisadora Monique Ernst (Ernest, Pine, & Hardin, 2006; Ernest & Korelitz, 2009), produziram um modelo para explicar o uso das drogas em adolescentes. Esta teoria ficou conhecida como “*Modelo Triádico*” e foi desenvolvida a partir da análise de uma série de achados neuroanatômicos, neuroquímicos e de neuroimagem. Segundo os pesquisadores, os nossos comportamentos motivados ocorrem a partir do equilíbrio entre comportamentos de aproximação e afastamento da droga. Desta forma, existem três sistemas integrados neste processo: (1)

o sistema de recompensa, relacionado à aproximação/busca da droga, (2) o sistema de inibição comportamental, formado pela amígdala cerebral e suas conexões com outras áreas do sistema de recompensa, (3) e o sistema regulatório, formado a partir do córtex pré-frontal. Sabe-se que, durante a adolescência, existe um desequilíbrio destas vias, sugerindo que as áreas neurais responsáveis pela busca de prazer/novidades estariam hiperativadas e os sistemas de inibição e regulatório estariam hipoativados. Semelhantemente, vale ressaltar que o córtex pré-frontal é uma região cerebral responsável pela nossa tomada de decisões, raciocínio lógico e crítico. Ou seja, sempre que planejamos algo e consideramos o custo *vs.* benefício do mesmo, bem como comportamento e consequência do mesmo, estamos utilizando o córtex pré-frontal. No entanto, o processo de amadurecimento cerebral acontece a partir da porção posterior para a anterior – ou seja, de trás para frente. Isso significa que o córtex pré-frontal é a última região cerebral a estar madura, fato este que ocorre por volta dos 25 anos de idade. Este amadurecimento naturalmente tardio explicaria a razão pela qual os adolescentes tomariam decisões menos racionais e mais emocionais, tornando-se um risco para aqueles que estão fazendo uso de drogas.

Os sistemas de neurotransmissão

Diversas outras alterações também foram observadas no cérebro de adolescentes que não somente seus aspectos neuroanatômicos. Neste caso, destacamos alguns sistemas de neurotransmissão que são importantes para uma compreensão mais detalhada sobre a neurobiologia das drogas. Até este momento, destacamos o papel da dopamina na dependência de drogas, uma vez que sua liberação no Nac está condicionada aos efeitos reforçadores promovidos pelas substâncias. A dopamina é um neurotransmissor que possui diversas funções na nossa vida, como a regulação dos movimentos (indivíduos com a Doença de Parkinson têm uma perda significativa de dopamina), atenção (remédios para déficit de atenção aumentam a dopamina no córtex pré-frontal), regulação do humor (alguns antidepressivos atuam aumentando a quantidade de dopamina), entre outros.

Pesquisadores da Universidade da Carolina do Sul, liderados pelo professor Peter Kalivas (Kalivas & Volkow, 2005), descobriram que o uso contínuo de drogas pode levar a alterações permanentes no cérebro, dentre

elas, em receptores dopaminérgicos e glutamatérgicos e, neste caso, estas alterações são mais proeminentes no córtex pré-frontal. Veja que nesta área a dopamina não possui uma função ligada ao prazer (como no Nac), mas sim com a regulação de informações que podem ser priorizadas por nós. Como os mecanismos são muito complexos e não é nosso objetivo detalhá-los aqui, vamos sintetizar estes achados. Quando recebemos uma informação, lhe atribuímos uma qualidade e, então, podemos priorizá-la ou não com base na importância que damos a ela (nós chamamos isso de valência). As pesquisas de Kalivas e Volkow (2005) evidenciaram que as drogas de abuso alteram a valência (importância) que damos aos estímulos do dia a dia, aumentando as chances de focarmos somente naqueles associados ao uso da droga. Assim, para um adolescente dependente, pensar em almoçar com os pais no domingo, ficar com a família reunida ou encontrar a namorada, não tem a mesma importância (lembre-se, valência!) em comparação com a busca e a manutenção da dependência. Se lembrarmos do modelo triádico, proposto pela pesquisadora Monique Ernst, devido à falta de maturação do córtex pré-frontal, os jovens podem tomar decisões mais impulsivas, precipitadas, e mesmo arriscadas.

Outra substância importante na dependência de drogas chama-se serotonina (5-HT). Conhecida como neurotransmissor da depressão, suas funções no organismo vão muito além que somente a regulação dos níveis de humor. Em relação aos transtornos mentais, sabemos atualmente que a 5-HT possui papel chave nos transtornos de ansiedade (síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos alimentares, transtornos do sono etc.). Outro papel menos conhecido deste neurotransmissor pelo público em geral é sua relação com a regulação da pressão arterial, nos mecanismos de dor, temperatura e libido e esta grande quantidade de funções mostra sua complexidade no sistema nervoso. Para termos uma ideia, a 5-HT é produzida ao longo de todo o tronco encefálico, a partir de 9 núcleos (Núcleos da Rafe) e uma função da 5-HT pouco conhecida (mas que nos interessa muito neste capítulo) é sua capacidade de modular a liberação de dopamina no Nac. Assim, substâncias que alteram a quantidade de liberação de 5-HT (como o Ecstasy, por exemplo) podem fazer com que os usuários tenham uma sensação de prazer, ainda que de maneira indireta. Durante a adolescência, a 5-HT atua de forma diferente, sendo que sua taxa de renovação (síntese) pode ser cerca de 4 vezes menor em ratos adolescentes do que em adultos no Nac. Além disso, como os transtornos

impulsivos estão ligados ao córtex pré-frontal, região cuja maturação ocorre mais tardiamente, especula-se que a 5-HT possua um papel chave neste processo. Desta forma, ela funciona como um “freio” emocional, mas em adolescentes, este “freio” não funcionaria adequadamente pela necessidade de mais tempo de maturação (Unis et al., 1997).

Uma outra substância importante e que possui diversas alterações na circuitaria neural dos adolescentes é a noradrenalina (NA). Também chamada de noraepinefrina, podemos dizer que ela seja “prima” tanto da adrenalina quanto da dopamina, mas com funções um pouco diferentes. A NA é produzida no tronco encefálico em um núcleo chamado *Locus Coeruleus* e sua distribuição ocorre para todo o cérebro. Está ligada, também, aos transtornos mentais, dentre eles destacamos os transtornos de humor (depressão e transtorno bipolar). Recentemente, a NA tem sido associada a dependência de drogas porque também pode influenciar na liberação de dopamina no Nac e em outras regiões associadas às memórias e nas pistas ambientais ligadas ao efeito reforçador das drogas. Segundo alguns estudos, a maturação do sistema noradrenérgico é concluída somente ao início da fase adulta (Weinshenker & Schroeder, 2007). Este fato explica a baixa eficácia de antidepressivos que atuam em receptores de noradrenalina como a classe dos antidepressivos tricíclicos.

Outros processos ligados à dependência

A dependência de drogas é composta por um conjunto de sintomas, então, é importante estudarmos outros comportamentos que ocorrem a partir do uso contínuo de drogas. No senso comum muitas pessoas acreditam que o uso compulsivo de uma droga seja considerado a própria dependência, mas isso é um equívoco, pois existem outros sintomas a serem considerados. Um deles, refere-se à fissura que é caracterizada por um desejo intenso de uso da droga. A fissura ocorre em quadros bem estabelecidos de dependência, mais precisamente durante o período de privação da droga. Assim, quando o adolescente está em fissura, aumentam-se as chances de ele usar a droga e, como a maioria dos usuários são “poli-usuários” (ou seja, usam mais de uma substância), alguns podem usar drogas como o álcool para reduzir a vontade de consumir uma outra substância (cocaína ou crack, por exemplo). Isso porque o álcool é considerado uma droga depressora do

sistema nervoso central e tem a capacidade de reduzir a atividade neural, promovendo uma sensação transitória de relaxamento e tranquilidade.

Os mecanismos neurais da fissura ocorrem a partir de um circuito no córtex pré-frontal para o Nac, e, neste caso, não é observada a liberação de dopamina (que chega até o Nac pela ATV), mas sim a liberação de glutamato (que é um neurotransmissor excitatório) a partir do córtex pré-frontal para o Nac. Do ponto de vista clínico, isto equivale a dizer que, quando o glutamato é liberado no Nac, o adolescente experimenta uma sensação de necessidade da droga, ou seja, uma necessidade de liberar dopamina no Nac. Esta liberação não gera prazer, mas sim sentimentos ligados à angústia pelo desejo de consumir a droga na esperança de liberar dopamina no Nac. A hiperativação desta via tem sido estudada por diversos pesquisadores atualmente e explica, pelo menos em parte (haja vista a complexidade do fenômeno), o mecanismo da fissura (Kalivas & Volkow, 2005).

Embora a fissura seja um mecanismo importante na dependência de drogas, ela não é única pois também observamos um outro sintoma comum em usuários de drogas: a *tolerância*. O conceito de tolerância provém da farmacologia e pode ser compreendido de forma bem simples: imagine que você comece a tomar um remédio para dormir diariamente. Sua dose inicial é de 2mg por dia e, após ingeri-lo, leva em média 20 minutos para dormir. Após um certo período, tomando a mesma dose (2mg), você passa a dormir 25, 30 ou 40 minutos após a ingestão da medicação. Então temos a primeira observação deste fenômeno: a redução do efeito esperado da medicação a partir da mesma dose. Por consequência e intuitivamente, você aumenta a dose do remédio para ver se consegue dormir novamente após os 20 minutos iniciais (atenção: não faça isso sem consultar seu médico!). Esta é a mesma lógica que acontece com os usuários de qualquer droga: existe a necessidade em se aumentar a dose ou o volume da substância para se alcançar a mesma intensidade de prazer que antes era obtido com a mesma dose!

A tolerância pode ocorrer a nível farmacocinético (a metabolização da droga pelos órgãos, como o fígado) e a nível farmacodinâmico (a partir da forma como as drogas atuam nos receptores). A nível farmacodinâmico, os adolescentes são extremamente sensíveis a alterações neurais em seus receptores em locais como a ATV, o córtex pré-frontal e Nac, estes receptores podem ser dessensibilizados mais rapidamente. Neste último, acontece o seguinte: imagine que exista a liberação de dopamina no Nac, este neurotransmissor precisa se ligar ao receptor de dopamina para promover um efeito, certo? A intensidade do efeito depende de muitos fatores, como

o tipo de receptor, a quantidade deles na fenda sináptica e outros processos moleculares (segundos mensageiros) que ocorrem no interior do receptor. Essa conjuntura de fatores é o que confere a intensidade da resposta (no caso, lembre-se que estamos estudando a resposta de prazer) e em adolescentes pode haver uma dessensibilização destes receptores com o uso crônico de drogas, configurando-se como uma tolerância farmacológica.

Um outro fenômeno também pode ocorrer com o uso crônico de drogas, o inverso da tolerância, chamado de *sensibilização*, que refere-se ao aumento da intensidade de uma resposta frente à administração repetida de uma droga. A sensibilização não é um fenômeno tão comum para os efeitos reforçadores (de prazer) das drogas, mas em muitos casos acontece concomitantemente à tolerância. Para ficar mais claro, imagine um usuário de cocaína que com o passar do tempo apresenta tolerância aos efeitos reforçadores de cocaína. A mesma dose, que leva a essa queda na intensidade do prazer pode aumentar o risco para o surgimento de um transtorno mental, como um quadro psicótico induzido ou sintomas que remetem a um episódio maníaco (sintomas que fazem parte do transtorno afetivo bipolar). Como sabemos que este usuário deve aumentar a dose de consumo para alcançar um efeito reforçador, os riscos de um quadro psicótico aumentam ainda mais.

Por fim, outro fenômeno importante na dependência de drogas é a *síndrome de abstinência*, caracterizada por desconforto físico e/ou emocional quando na ausência do uso da substância. De forma geral, imagine que uma pessoa seja dependente de álcool há anos. O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central e possui, como característica principal, a capacidade de diminuir a atividade cerebral. Agora, tente imaginar o cérebro desta pessoa ao longo de anos: a todo momento, o álcool tenta reduzir sua atividade, mas o cérebro precisa se manter ativo. Neste exemplo, o usuário não percebe, mas seu cérebro está criando mecanismos neuroquímicos para equilibrar este excesso crônico de álcool e se adaptar a esta nova situação. Desta forma, um dos mecanismos que o cérebro possui para se manter ativo é reduzir a produção do neurotransmissor GABA (Ácido Gama Amino Butírico) e aumentar a produção de Glutamato (um neurotransmissor excitatório). Quando o usuário interrompe repentinamente o uso de álcool, é como se fosse uma balança – de um lado o álcool reduzindo a atividade do cérebro e de outro os mecanismos neurais para se manter ativo, pendendo para este último lado. Assim, não existe mais um equilíbrio e os sintomas da abstinência aparecem. A síndrome de abstinência pode ser evidenciada

desde tremores leves, irritabilidade e sudorese até um quadro mais grave denominado *delirium tremens*; este último deve ser tratado e, quando necessário, as internações devem ser indicadas.

Em suma, observamos que a adolescência é uma fase que envolve uma série de alterações neurais que aumentam os riscos destes jovens se tornarem dependentes, entretanto este fator não é linear, pois a dependência de drogas é uma resultante não somente dos fatores neuroquímicos, mas também das oportunidades que estes jovens possuem na vida (fatores ambientais) e de suas escolhas.

Referências

- Alcaro, A., Huber, R., & Panksepp, J. (2007). Behavioral functions of the mesolimbic dopaminergic system: an affective neuroethological perspective. *Brain Res. Rev.*, 56(2), 283-321.
- Alcaro, A., & Panksepp, J. (2011). The SEEKING mind: primal neuro-affective substrates for appetitive incentive states and their pathological dynamics in addictions and depression. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(9), 1805-1820.
- Askenazy, F., Caci, H., Myquel, M., Darcourt, G., & Lecrubier, Y. (2000). Relationship between impulsivity and platelet serotonin content in adolescents. *Psychiatry Res*, 94(1), 19-28.
- Barbalat, G., Domenech, P., Vernet, M., & Fournier, P. (2010). [Risk-taking in adolescence: A neuroeconomics approach]. *Encephale*, 36(2), 147-154.
- Barr, C. S., Schwandt, M. L., Newman, T. K., & Higley, J. D. (2004). The use of adolescent nonhuman primates to model human alcohol intake: neurobiological, genetic, and psychological variables. *Ann NY Acad Sci*, 1021, 221-233.
- Bjork, J. M., Smith, A. R., Chen, G., & Hommer, D. W. (2010). Adolescents, adults and rewards: comparing motivational neurocircuitry recruitment using fMRI. *PLoS One*, 5(7), e11440.
- Brenhouse, H. C., Sonntag, K. C., & Andersen, S. L. (2008). Transient D1 dopamine receptor expression on prefrontal cortex projection

- neurons: relationship to enhanced motivational salience of drug cues in adolescence. *J Neurosci*, 28(10), 2375-2382.
- Brook, J. S., Richter, L., & Rubenstone, E. (2000). Consequences of adolescent drug use on psychiatric disorders in early adulthood. *Ann Med*, 32(6), 401-407.
- Camarini, R., Griffin, W. C., Yanke, A. B., Rosalina dos Santos, B., & Olive, M. F. (2008). Effects of adolescent exposure to cocaine on locomotor activity and extracellular dopamine and glutamate levels in nucleus accumbens of DBA/2J mice. *Brain Res*, 1193, 34-42.
- Carlini, E., Noto, A. R., Sanchez, Z., Carlini, C., Locatelli, D., Abeid, L., . . . Moura, Y. G. (2012). VI levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID.
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(12), 1189-1201; quiz 1285.
- Casey, B., Jones, R. M., & Somerville, L. H. (2011). Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. *J Res Adolesc*, 21(1), 21-33.
- Centers for Disease, Control, & Prevention. (2010). Vital signs: binge drinking among high school students and adults --- United States, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 59(39), 1274-1279.
- Deas, D. (2006). Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. *J Clin Psychiatry*, 67(Suppl. 7), 18-23.
- Doremus-Fitzwater, T. L., Varlinskaya, E. I., & Spear, L. P. (2010). Motivational systems in adolescence: possible implications for age differences in substance abuse and other risk-taking behaviors. *Brain Cogn*, 72(1), 114-123.
- Ernst, M. (2014). The triadic model perspective for the study of adolescent motivated behavior. *Brain Cogn*. doi: 10.1016/j.bandc.2014.01.006

- Ernst, M., Daniele, T., & Frantz, K. (2011). New perspectives on adolescent motivated behavior: attention and conditioning. *Dev Cogn Neurosci*, 1(4), 377-389.
- Ernst, M., & Korelitz, K. E. (2009). Cerebral maturation in adolescence: behavioral vulnerability. *Encephale*, 35(Suppl. 6), S182-189.
- Ernst, M., Pine, D. S., & Hardin, M. (2006). Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. *Psychol Med*, 36(3), 299-312.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)*.
- Huppe-Gourgues, F., & O'Donnell, P. (2012). D(1)-NMDA receptor interactions in the rat nucleus accumbens change during adolescence. *Synapse*, 66(7), 584-591.
- Kabitzke, P. A., Barr, G. A., Chan, T., Shair, H. N., & Wiedenmayer, C. P. (2014). Medial Prefrontal Cortex Processes Threatening Stimuli in Juvenile Rats. *Neuropsychopharmacology*, 39(8),1924-32. doi: 10.1038/npp.2014.40
- Kalivas, P. W., & Volkow, N. D. (2005). The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry*, 162(8), 1403-1413.
- Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Dtsch Arztebl Int*, 110(25), 425-431.
- Nixon, K., & McClain, J. A. (2010). Adolescence as a critical window for developing an alcohol use disorder: current findings in neuroscience. *Curr Opin Psychiatry*, 23(3), 227-232.
- Richards, J. M., Plate, R. C., & Ernst, M. (2013). A systematic review of fMRI reward paradigms used in studies of adolescents vs. adults: the impact of task design and implications for understanding neurodevelopment. *Neurosci Biobehav Rev*, 37(5), 976-991.
- Rubia, K., Smith, A. B., Taylor, E., & Brammer, M. (2007). Linear age-correlated functional development of right inferior fronto-striato-

- cerebellar networks during response inhibition and anterior cingulate during error-related processes. *Hum Brain Mapp*, 28(11), 1163-1177.
- Simkin, D. R. (2002). Adolescent substance use disorders and comorbidity. *Pediatr Clin North Am*, 49(2), 463-477.
- Unis, A. S., Cook, E. H., Vincent, J. G., Gjerde, D. K., Perry, B. D., Mason, C., & Mitchell, J. (1997). Platelet serotonin measures in adolescents with conduct disorder. *Biol Psychiatry*, 42(7), 553-559.
- Weinshenker, D., & Schroeder, J. P. (2007). There and back again: a tale of norepinephrine and drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 32(7), 1433-1451.
- Willoughby, T., Tavernier, R., Hamza, C., Adachi, P. J., & Good, M. (2013). The triadic systems model perspective and adolescent risk taking. *Brain Cogn*. doi: 10.1016/j.bandc.2013.11.001.

As práticas de prevenção ao uso de drogas no Brasil

Ana Luísa Marlière Casela • Érika Pizzolo Monteiro
Jéssica Verônica Tibúrcio de Freitas • Pollyanna Santos da Silveira

Introdução

Através de uma perspectiva histórica, podemos perceber que a literatura aponta como principal modelo de prevenção o “combate ou guerra às drogas”. As avaliações dos programas delineados a partir de tal abordagem indicam sua ineficiência, além de mostrarem que os programas pensados a partir dessa ótica suscitam a curiosidade para a experimentação (Carlini-Cotrim, 1992; Noto & Galduróz, 1999). Dentre essas abordagens, cita-se a predominância de palestras e a focalização em disciplinas específicas entre as atividades de prevenção, o que demonstra a ausência de ações de caráter abrangente (Canoletti & Soares, 2005).

Existem várias divergências envolvendo a questão do uso de substâncias e, dentre elas, destaca-se a falta de uma política pública integrada sobre as diversas possibilidades de ações. Sendo assim, os órgãos governamentais enfrentam dificuldades em traduzir suas propostas em ações práticas (Noto & Galduróz, 1999). A essa discussão, soma-se o fato de a produção científica sobre a prevenção do uso de álcool e outras drogas no Brasil, até os anos 90, ser pequena, o que acarreta consequências como, por exemplo, o uso de modelos de prevenção de outras realidades sem contextualizá-los ao cenário brasileiro (Canoletti & Soares, 2005). Sendo assim, dentre as ações tradicionalmente desenvolvidas que se concentram na redução da demanda, destaca-se a transmissão de informações pautadas pelo amedrontamento e apelo moral, fazendo uso de técnicas baseadas no slogan “Diga não às drogas”. Tais ações são geralmente operacionalizadas, conforme apontado acima, através da educação formal, geralmente na forma de palestras (Moreira, Silveira, & Andreoli, 2006).

Segundo Ronzani (2013), além de as tradicionais ações preventivas se pautarem em uma abordagem de guerra às drogas, negligenciando o contexto de desenvolvimento e execução dos programas de prevenção

conforme acima citado, estas podem ser descritas como atribuindo ênfase ao “campanhismo” isolado em detrimento de ações mais amplas e contínuas.

Em uma revisão sistemática da literatura sobre a prevenção ao uso de drogas, realizada por Canoletti e Soares (2005), os programas de prevenção publicados em periódicos científicos, assim como os produtos de cursos de pós-graduações no período de 1991 a 2001, foram analisados e categorizados segundo quatro abordagens: combate ou guerra às drogas, redução de riscos-danos ampla, redução de danos aplicada à AIDS e transição. Na categoria guerra às drogas, idealiza-se um mundo livre das drogas e os métodos utilizados podem ser caracterizados como alarmistas e amedrontadores. A segunda categoria, redução de riscos ampla, considera os programas de prevenção como aqueles que objetivam trabalhar inclusive os mínimos prejuízos provenientes do uso de drogas. Já a categoria redução de danos aplicada à AIDS se refere especificamente aos programas de prevenção da transmissão do HIV pelo compartilhamento de material de uso de drogas injetáveis. Por último, destaca-se os programas de prevenção categorizados como de transição, uma vez que consideram que o consumo de drogas é histórico e processual, e enfatizam a importância da formação educacional ao processo de desenvolvimento e execução dos programas e da utilização de métodos participativos.

O uso de substâncias se tornou um objeto de preocupação e, como resposta, governos desenvolveram e vêm desenvolvendo estratégias de proteção ao abuso de substâncias: a educação é considerada uma maneira coerente de lidar com a questão. Em sua maioria, os programas são desenvolvidos no contexto escolar visando prevenir o uso de drogas entre adolescentes através do fornecimento de informações ou através de abordagens que envolvem educação afetiva, isto é, capacitar os adolescentes a se tornarem emocionalmente mais preparados e para que desenvolvam habilidades de decisão (Midford, 2010). Entretanto, conforme apontado pela literatura internacional existente no tema, tais abordagens não se mostram eficientes em alterar o comportamento abusivo do uso de drogas (Kinder, Pape, & Walfish, 1980; Goodstadt, 1986).

As ações de prevenção planejadas e executadas até pouco tempo podem ser caracterizadas como pontuais e descontínuas, o que apontou para a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias (Carlini-Cotrim, 1992; Soares, 1997; Noto & Galduróz, 1999).

Algumas práticas originadas da perspectiva da redução de riscos/danos estão sendo utilizadas como uma tentativa de estruturar programas embasados

em uma visão mais realista e menos reducionista da temática sobre drogas. A partir dessa nova visão, a perspectiva de redução de danos começa a ser aplicada no âmbito da educação sobre drogas (Soares & Jacobi, 2000). Tal mudança de perspectiva pode ser caracterizada como uma alteração da visão de prevenção ao uso de drogas para estratégias de prevenção ao abuso ou redução de danos (Duncan, Nicholson, Clifford, Hawkins, & Petosa, 1994).

Apresentaremos, no decorrer deste capítulo, possíveis diretrizes para o desenvolvimento e implementação de programas de prevenção executáveis no contexto brasileiro.

Diretrizes para as práticas efetivas

Um dos primeiros passos para a formulação de um projeto de prevenção ao uso de álcool e outras drogas é o conhecimento da população alvo da intervenção, para que as características e as necessidades da comunidade onde se pretende atuar sejam consideradas e respeitadas. As práticas preventivas devem ser pensadas e planejadas de forma abrangente, incluindo aspectos que envolvem o uso de drogas, o usuário e o meio social no qual ele está inserido (Noto & Galduróz, 1999).

Os programas de prevenção necessitam ter como meta o fortalecimento das potencialidades dos jovens, devem ser criativos e precisam proporcionar um espaço para problematizar o tema em questão. Destacam-se estratégias que busquem potencializar as atitudes saudáveis, oferecer alternativas ao uso de drogas, como atividades esportivas e culturais voltadas para a modificação do ambiente (Noto & Galduróz, 1999; Carvalho & Carvalho-Cotrim, 1992).

No estudo de Monteiro, Vargas e Rebello (2003), os jovens valorizaram mais as práticas de prevenção interativas, como os jogos, do que apenas as ações informativas. Além disso, os educadores consideraram tais recursos mais dinâmicos em relação aos outros materiais educativos e também são motivadores para faixas etárias heterogêneas de estudantes. Com tais achados, propõe-se como diretriz para as práticas de prevenção para o público jovem, ações que favoreçam o diálogo e a aprendizagem através de questionamentos e reflexões acerca do tema.

Com relação às informações sobre as drogas, seus efeitos, consequências do uso, abuso e dependência, aspectos positivos e negativos, nota-se no estudo de Sanchez, Oliveira, Ribeiro e Nappo (2011) que os

jovens e adolescentes consideram importante esse tipo de ação, porém afirmam que tais ações devem ser completas, esclarecedoras e precisas. A literatura tem evidenciado que a prevenção deve conter informações sobre o uso de álcool e outras drogas baseadas em dados científicos (Noto & Galduróz, 1999). Portanto, torna-se necessário avaliar e repensar como as informações têm sido disponibilizadas para os adolescentes, pois a falta de informações e/ou informações incompletas tornam-se medidas de prevenção contraproducentes, podendo surtir um efeito oposto ao desejado.

As ações de prevenção podem se tornar efetivas quando são integradas com outras propostas, possuem uma continuidade e contemplam, nas abordagens educativas, a interface entre a saúde e a educação. Estudos apontam que o desenvolvimento de parcerias entre a escola, a família dos alunos e a comunidade tem apresentado bons resultados. Uma proposta interessante é a educação para uma vida saudável, no qual a escola aborda o tema das drogas em um contexto mais amplo, ancorado no currículo, abrangendo temas transversais, buscando desenvolver a autonomia e a responsabilização dos sujeitos em relação a sua saúde (Monteiro, Vargas, & Rebello, 2003; Moreira, Silveira, & Andreoli, 2006).

Por fim, as práticas preventivas devem se pautar na diminuição dos fatores de risco ao uso de drogas, no fortalecimento e na criação de estratégias que protejam os alunos e em abordagens de mudança de crenças e atitudes em relação ao tema.

Contextualização do Programa Saúde na Escola: prevenção ao uso indevido de drogas em ambiente escolar

Houve um aumento, nos últimos anos, no que se refere à preocupação com o consumo de substâncias, principalmente quando se pensa em crianças e adolescentes, e a discussão de estratégias possíveis para o enfrentamento dos problemas decorrentes deste uso, aliadas a ações preventivas, tem sido fomentada no âmbito do governo e da sociedade (Dalbosco & Pereira, 2013). A abordagem dessa temática, durante muito tempo, foi considerada tabu nas escolas brasileiras, sendo as pequenas ações existentes focadas no modelo de “guerra às drogas” e amedrontamento. No entanto, à medida que houve avanços nas consolidações das políticas públicas no país, surgiram também mudanças na visão sobre o uso e

usuários de álcool e outras drogas, sendo essa temática introduzida no ambiente escolar (Dalbosco & Pereira, 2013).

A partir da discussão de especialistas de vários países, convocados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), acerca das abordagens preventivas ao uso de drogas, a escola passou a ser o espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades preventivas, visando à educação para a saúde, visto que uma parcela significativa da população passa por ela em uma idade e em circunstâncias altamente favoráveis (Costa & Gonçalves, 1988 citado em Moreira, Silveira, & Andreoli, 2006).

A escola, bem como seus atores sociais, tem sido apontada como um dos principais locais para trabalhar no fortalecimento das escolhas positivas para a saúde e sua prevenção, bem como na promoção das mudanças dos comportamentos e estilos de vida não saudáveis ou de risco (Tavares, Bonito, & Oliveira, 2013). Em se tratando de políticas de prevenção, a escola é um ambiente estratégico para ações, pelo fato de se concentrar, neste ambiente, os jovens em situação de risco para possíveis problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Silva & De Micheli, 2011). No ambiente escolar se concentram jovens de diferentes faixas etárias e características, o que o torna um ambiente propício a atuação (Sloboda & Bukoski, 2006).

Em seu processo sociocultural, a comunidade escolar vivencia o desenvolvimento das políticas públicas operacionalizadas em práticas pedagógicas. A relação entre a escola e as práticas de prevenção ao uso de drogas representam um marco na integração saúde-educação como articulação de políticas públicas (Brasil, 2009 citado em Giacomozzi, Itokasu, Luzardo, Figueiredo, & Vieira, 2012). Neste sentido, a escola passou a ser considerada um espaço fecundo para a realização de atividades de prevenção ao uso de drogas e da promoção de saúde articuladas, pelo fato de se inserir em específicos contextos que possuem suas peculiaridades culturais, históricas, regionais e municipais (Dalbosco & Pereira, 2013).

No que se refere às políticas públicas voltadas para estratégias de promoção à saúde no ambiente escolar, criou-se a parceria entre o Ministério da Saúde e da Educação para efetivar as ações em todas as esferas de gestão pública, representadas a partir do Projeto Saúde na Escola (PSE) do Governo Federal.

O programa é baseado no novo conceito de saúde biopsicossocial defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, também, pela definição de Promoção da Saúde, cuja finalidade é ampliar as possibilidades

de os indivíduos e suas comunidades possuírem controle crescente sobre os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorarem sua qualidade de vida (Carvalho, 2005 citado em Malta & Castro, 2009). Implementar escolas promotoras de saúde envolve um trabalho entre a educação, a saúde e a sociedade, e demanda uma ação de ponta da comunidade educativa no que se refere a identificação das necessidades e dos problemas relacionados à saúde, bem como na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. A escola promotora de saúde pode ser traduzida, segundo Silva et al. (citado em Figueiredo et al., 2010), como importante estratégia para uma cidade mais saudável, numa ótica de inclusão e participação.

O objetivo principal do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2009).

O programa está estruturado em cinco eixos principais: o primeiro consiste na avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública, envolvendo estado nutricional, saúde bucal, acuidade visual e auditiva, incidência de hipertensão e diabetes, e, ainda, avaliação psicológica. O segundo se refere à promoção da saúde e de atividades de prevenção. Consiste em trabalhar as dimensões da construção de uma cultura de paz e ações às diferentes expressões de violência e ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também neste bloco há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e às práticas corporais. O terceiro eixo está associado à educação permanente e capacitação dos profissionais da Educação e da Saúde de Jovens. Por fim, o quarto e quinto bloco consistem no monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes do programa (Brasil, 2009; Giacomozzi et al., 2012; Ferreira et al., 2012). Através do PSE criado pelo governo, pode-se perceber que as ações inovadoras de saúde na educação deverão, progressivamente, fazer parte do Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola (Brasil, 2008), como um novo desenho da política de educação em saúde no Brasil (Brasil, 2008).

No que tange ao uso de drogas, o programa aborda estratégias de prevenção para essa temática, uma vez que a vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e outras drogas, segundo Brasil (2003), está associada a indivíduos insatisfeitos com a sua qualidade de vida, que possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão

de álcool e outras drogas, possuem fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente. Neste sentido, o programa é capaz de promover o desenvolvimento de estratégias de prevenção que aumentem a articulação entre os fatores protetivos do estudante na família, escola, comunidade e no próprio indivíduo, além de diminuir os fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas.

Considerações finais

Apesar de ser uma temática difícil de ser abordada, por estar associada a juízos de valor, pré-julgamentos ou preconceitos que levam a compreender a problemática, na maioria das vezes, de forma a não conseguir aplicar estratégias e práticas eficazes, ela deve ser adequadamente debatida e trabalhada no ambiente escolar, para que seja possível trabalhar este problema de modo a preveni-lo, promovendo a saúde de todos os sujeitos que vivenciam o dia a dia escolar, sejam educadores, colaboradores, alunos ou familiares (Dalbosco & Pereira, 2013). De uma forma geral, percebe-se que o desenvolvimento e a execução de programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas são desafiantes. Entretanto, uma vez que as abordagens sejam embasadas em evidências científicas e que tais evidências levem à construção de políticas públicas integradas, os resultados podem ser favoráveis.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2003). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília: MS.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2008). Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. (2008). *Orientações sobre o programa saúde na escola para a elaboração dos projetos locais*. Brasília: MS.

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. (2009). *Programa Saúde nas Escolas*. Brasília: MS.
- Canoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Drug consumption prevention programs in Brazil: analysis of the scientific production from 1991 to 2001. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 9(16), 115-129. Trabalho originalmente publicado em 2004.
- Carlini-Cotrim, B. (1992). *A Escola e as Drogas: Realidade Brasileira e Contexto Internacional* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Carvalho, V. A., & Carlini-Cotrim, B. (1992). Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Rev. Saúde pública*, 26(3), 145-9.
- Dalbosco, C., & Pereira, A. L. D. (2013). Introdução. In *Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados* (Ano XXIII, Boletim 23). Rio de Janeiro: Salto para o futuro.
- Duncan, D. F., Nicholson, T., Clifford, P., Hawkins, W., & Petosa, R. (1994). Harm reduction: an emerging new paradigm for drug education. *Journal of Drug Education*, 24(2), 281-290.
- Ferreira, I. R. C., Vosgerau, D. S. R., Moysés, S. J., & Moysés, S. T. (2012). Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3385-3398.
- Figueiredo, T. A. M., Machado, V. L. T., & Abreu, M. M. S. (2010). A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 397-402.
- Giacomozzi, A. I., Itokasu, M. C., Luzardo, A. R., Figueiredo, C. D. S., & Vieira, M. (2012). Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Saúde e Sociedade*. 21(3), 612-622.
- Goodstadt, M. (1986). School-based drug education in North America: What is wrong? What can be done? *J School Health*, 56, 278-281.

- Kinder, B., Pape, N., & Walfish, S. (1980). Drug and alcohol education: A review of outcome studies. *Int J Addict*, 15, 1035-1054.
- Malta, D. C., & Castro, A. M. (2009). Avanços e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde. *Téc. Senac: a R. Educ. Prof.*, 35(2), 62-71.
- Midford, R. (2010). Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addiction*, 105, 1688-1695.
- Monteiro, S. S., Vargas, E. P., & Rebello, S. M. (2003). Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc., Campinas*, 24(83), 659-678.
- Moreira, F. G., Silveira, D. X., & Andreoli, S. B. (2006). Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 807-816.
- Noto, A. R., & Galduróz, J. C. F. (1999). O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 4(1), 145-154.
- Ronzani, T. M. (2013). Perspectivas de Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas. In T. M. Ronzani (Org.), *Ações Integradas sobre Drogas: Prevenção, Abordagens e Políticas Públicas* (pp. 83-104). Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Sanchez, Z. V. D. M., Oliveira, L. G., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 1257-1266.
- Silva, E. A., & De Micheli, D. (2011). *Adolescência – Uso e Abuso de Drogas: uma visão integrativa*. São Paulo: UNIFESP.
- Sloboda, Z., & Bukoski, W. J. (2006). *Hand book of Drug Abuse Prevention*. New York: Springer.
- Soares, C. B. (1997). *Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades* (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Soares, C. B., & Jacobi, P. R. (2000). Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cad. Pesq.*, 109, 213-37.

Tavares, T., Bonito, J., & Oliveira, M. M. (2013). O consumo de álcool pelos alunos do 9.º ano de escolaridade no distrito de Beja: fatores determinantes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(1).

Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes: intervenções que funcionam

Altemir José Gonçalves Barbosa • Carlos Eduardo de Souza Pereira • Juliana Célia de Oliveira

Introdução

Do mesmo modo que ocorre em outros países (p. ex., EUA – Lennox & Cecchini, 2008), milhões de adolescentes brasileiros adotam um comportamento que pode colocar em risco seu desenvolvimento atual e posterior: consomem álcool, tabaco e outras drogas. Uma série de evidências sugere, ainda, que os riscos ligados ao uso de drogas entre adolescentes também estão associados a problemas sociais e de saúde, tais como o suicídio de jovens, o deslocamento social e os problemas de saúde sexual e mental (Meyer & Cahill, 2004).

As estatísticas a esse respeito são alarmantes, pois estima-se que aproximadamente 60% dos jovens com idade entre 14 e 19 anos, residentes em regiões urbanas do país, consumiram álcool no ano de 2012 (Madruga et al., 2012). Desse total, 11.3% foram classificados como dependentes ou com padrões de uso abusivo. A prevalência de adolescentes que consumiam cinco ou mais doses (padrão *binge*) frequentemente foi de 5.4%.

Os resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (2012), ao serem comparados com os obtidos em 2006 no primeiro LENAD sinalizam, do mesmo modo que o quadro alarmante descrito no parágrafo anterior, o quão preocupante é, por exemplo, o consumo de álcool entre adolescentes brasileiros, pois o percentual de jovens com idade entre 14 e 17 anos que consumiram essa substância no período de doze meses que antecedeu o levantamento é muito alto, ainda que tenha passado de 34% para 26%.

Revelam, ademais, mudanças preocupantes no padrão de consumo de álcool entre meninos e meninas, bem como algumas relacionadas à idade. Houve, por exemplo, uma redução do comportamento *binge* entre meninos, passando de 31% em 2006 para 24% em 2012. Em

contrapartida, as meninas com esse padrão de consumo passaram de 11% para 20%. Quanto à idade em que os jovens experimentam álcool pela primeira vez, não houve grande diferença nos resultados entre 2006 e 2012, mas destaca-se que 9% experimentam álcool até os 11 anos de idade e 50% experimentam no intervalo entre 12 e 14 anos.

Os resultados desses e de tantos outros estudos epidemiológicos realizados no Brasil (p. ex., D'orazio et al., 2013; Galduróz & Caetano, 2004; Guimarães, Godinho, Cruz, Kappann, & Tosta Junior, 2004; Nardi, Cunha, Bizarro, & Dell'Aglio, 2012; Tavares, Béria, & Lima, 2001) sinalizam o imperativo de que sejam elaborados programas de prevenção primária e secundária ao uso de drogas destinados aos adolescentes brasileiros.

Por considerar o contexto escolar como um espaço privilegiado para implantá-los, – os jovens permanecem parte expressiva de seu tempo na escola, esse ambiente possui recursos materiais e, principalmente, humanos que podem facilitar intervenções etc. –, esse capítulo apresenta uma análise sistemática da literatura sobre a prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes que funciona. Antes, porém, serão apresentadas breves considerações sobre a adolescência e a prevenção escolar ao uso de drogas nessa fase do curso de vida.

A Adolescência

Cerca de $\frac{1}{5}$ da população mundial é composta por adolescentes e aproximadamente 90% deles vivem em países em desenvolvimento (UNICEF, 2012), como o Brasil. Ainda que frequentemente sejam adotados marcos cronológicos, como os da UNICEF (2012), que considera adolescentes os indivíduos entre 10 e 19 anos, e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que estreita essa faixa etária para 12 a 18 anos, é bastante comum considerar que a adolescência se estende da puberdade à aquisição de certa autonomia, característica distintiva da adultez. O início dessa etapa do curso de vida possui marcadores biológicos bastante claros, relativamente universais, e o término – não tão claro – é socialmente determinado (Blakemore & Mills, 2014). Suas características e duração podem variar ao longo do tempo e entre as culturas e condições econômicas (UNICEF, 2014a). Assim, a adolescência começa na biologia e termina na cultura (Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006).

Mais que maturação física e sexual, a adolescência inclui movimentos de independência econômica e social, o desenvolvimento de identidade, a aquisição de competências necessárias para os relacionamentos e papéis da adultez e o aumento da capacidade de raciocínio abstrato (UNICEF, 2014a). É um momento de emoção e de ansiedade, de felicidade e de problemas, de descoberta e de perplexidade, e de quebra com o passado e de ligações com o futuro. A adolescência pode ser um momento confuso tanto para os adolescentes que estão vivenciando essa fase da vida quanto para os pais e outros adultos, encarregados de promover o desenvolvimento desses indivíduos durante esse período, pois é uma etapa de desafios desenvolvimentais dramáticos, uma vez que há uma necessidade de adaptação às mudanças no self, no grupo de pares, na família e em outras instituições, como a escola (Lerner & Galambos, 1998).

No contexto escolar, ocorre, por exemplo, a passagem para o segundo seguimento do Ensino Fundamental no início da adolescência. No período intermediário, há a transição para o Ensino Médio e, no final da adolescência, observa-se a transição da escola para o mundo do trabalho, da universidade ou dos filhos. Portanto, há uma série de tarefas de desenvolvimento que devem ser cumpridas pelos adolescentes para que o sucesso em fases posteriores do curso de vida não seja comprometido.

Ainda na década de 1950, Havighurst (1953) propôs dez tarefas de desenvolvimento para a adolescência que ainda se mostram bastante adequadas:

1. Obter garantias de independência econômica.
2. Estabelecer relações novas e mais maduras com companheiros de mesma idade de ambos os sexos.
3. Desejar alcançar um comportamento socialmente responsável.
4. Adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como um guia para o comportamento.
5. Preparar-se e selecionar uma ocupação.
6. Preparar-se para o matrimônio e a vida familiar.
7. Alcançar a independência emocional dos pais e outros adultos.
8. Alcançar um papel social de gênero.¹¹

11 Esta tarefa teve seu enunciado reformulado por Freitas et al. (2013).

9. Desenvolver habilidades intelectuais e conceitos necessários para a competência cívica.
10. Aceitar a aparência física e usar o corpo de forma eficaz.

Apesar de a proposta de Havighurst ainda se mostrar atual e ter alta validade externa, é evidente que toda a complexidade da adolescência não pode ser restringida a essas ou a outras tarefas de desenvolvimento. Assim, para compreender adequadamente o desenvolvimento dos adolescentes e, conseqüentemente, planejar e implantar intervenções que atendam adequadamente essas pessoas, educadores e profissionais de saúde devem aprofundar seus conhecimentos teórico-técnicos, recorrendo a uma vasta literatura científica sobre o desenvolvimento nessa fase do curso de vida, que, infelizmente, é predominantemente internacional (p. ex., Blakemore & Mills, 2014; Jensen & Chen, 2013; Lerner & Galambos, 1998; Smetana et al., 2006; Steinberg & Morris, 2001). É preciso cuidado, no entanto, ao selecionar e ler o que tem sido publicado sobre adolescência, pois, como destacaram Steinberg e Morris (2001), essa fase do curso de vida tem sido restringida a “pais, problemas e hormônios”.

Ainda que o foco deste capítulo seja um “problema”, não se pode desconsiderar que a adolescência também é uma etapa, de acordo com Lerner e Galambos (1998), de oportunidades para pesquisas, intervenções e políticas públicas. Esses e outros autores (p. ex., Senna & Dessen, 2012; Smetana et al., 2006) ressaltam que essa fase do curso de vida não pode ser vista somente como um período de conflitos, de distúrbios, havendo, inclusive, evidências de que parcela significativa dos adolescentes não são “aborrescentes” e que muitos problemas que acometem alguns deles tiveram seu início na infância. Trata-se de uma visão de desenvolvimento positivo na adolescência (Senna & Dessen, 2012).

Senna e Dessen (2012) salientam que a promoção do desenvolvimento positivo do adolescente demanda a identificação de seus recursos pessoais – talentos, forças etc. – e, depois, o planejamento de intervenções específicas para desenvolvê-los ainda mais. Essas intervenções serão bem sucedidas quando promoverem uma relação positiva e sustentável entre adolescentes e adultos, tiverem como foco o desenvolvimento de suas habilidades e contarem com a participação ativa dos adolescentes em todas as decisões e etapas (Lerner, 2004).

Alerta-se, contudo, que adotar uma visão do desenvolvimento positivo na adolescência não significa negligenciar o quanto um adolescente pode ser vulnerável. Se é um período de grande crescimento e potencial, é também um

momento de risco considerável durante o qual os contextos sociais exercem influências poderosas (UNICEF, 2014a). Nesse sentido, é preciso assinalar que, apesar de se observarem avanços consideráveis (p. ex., diminuição da mortalidade infantil, expansão do acesso às políticas públicas em saúde), a adolescência permanece sendo um desafio, já que as pessoas que estão nessa fase do curso de vida se beneficiaram menos com as políticas globais destinadas a crianças e jovens – faixa etária de um a 24 anos (UNICEF, 2012).

Dentre os múltiplos desafios próprios da adolescência, destacam-se os comportamentos de risco, mais especificamente o uso de álcool, tabaco e outras drogas. É nessa fase que muitas pessoas têm suas primeiras experiências com o tabaco, álcool e drogas ilícitas (UNICEF, 2012). O consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes, por exemplo, é uma grande preocupação em muitos países. Ele reduz o autocontrole e aumenta outros comportamentos de risco, como o sexo desprotegido. É a principal causa de lesões (incluindo as causadas por acidentes de trânsito), a violência (especialmente por um parceiro) e mortes prematuras. Ele também pode levar a problemas de saúde mais tarde e afeta a expectativa de vida (UNICEF, 2014b).

Há que se assinalar, porém, que, mesmo no que se refere aos comportamentos de risco relacionados ao consumo de substâncias, a preocupação não se restringe às bebidas alcoólicas. O uso de outras drogas na adolescência também é frequente e, conseqüentemente, bastante preocupante (UNICEF, 2014b).

Prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes

Dryfoos (1990), a partir da análise de 100 programas, elenca uma série de requisitos que as intervenções voltadas para comportamentos de risco devem ter para que atendam as necessidades desenvolvimentais da adolescência:

1. Atenção individualizada intensiva destinada aos adolescentes.
2. Colaboração entre instituições e a comunidade estendida.
3. Identificação e intervenção precoces.
4. Adoção da escola como *locus* de intervenção.
5. Parceria com instituições extraescolares para gestão das intervenções.

6. Extensão das intervenções para além dos muros escolares, envolvendo a comunidade.
7. Oferta de formação inicial, continuada, em serviço etc. para os profissionais envolvidos.
8. Desenvolvimento de habilidades sociais dos adolescentes.
9. Envolvimento dos pares nas intervenções.
10. Envolvimento dos pais nas intervenções.
11. Vínculo entre as intervenções e o mundo do trabalho.

Quando se trata do comportamento de risco específico que é alvo deste texto, isto é, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, diversos estudos têm demonstrado que programas de prevenção têm forte potencial na redução do uso dessas substâncias por adolescentes (Cuijpers, 2002). Sabe-se, todavia, que programas voltados exclusivamente para fornecer informações sobre o uso de drogas e sobre seus efeitos nocivos não são suficientemente eficazes para a prevenção (Midford, 2009). Programas de prevenção precisam identificar os motivos que fazem o uso de drogas ser atraente para os jovens, reconhecer que o uso não é necessariamente o abuso de drogas e abordar os fatores sistêmicos, como as estratégias de publicidade e venda, que incentivam o uso por menores de idade (Midford, 2009).

O Departamento Australiano de Educação, Ciência e Treinamento (Meyer & Cahill, 2004), também tendo como base a literatura científica, propõe 12 princípios que devem nortear a educação escolar sobre drogas:

1. Basear-se em teorias robustas e em evidências obtidas por pesquisas atuais, bem como utilizar avaliações como guias para as decisões.
2. Fundamentar-se em uma perspectiva compreensiva e global de promoção de saúde e bem estar na escola.
3. Estabelecer metas que são apropriadas para o contexto escolar e que contribuam para o objetivo geral de redução de danos decorrentes do uso de drogas.
4. Construir um ambiente escolar seguro, inclusivo e que seja fonte de suporte como parte da busca pela prevenção ou redução de danos relacionados às drogas.

5. Promover colaboração entre estudantes, profissionais, famílias e comunidade no planejamento e implantação da educação escolar sobre drogas.
6. Ofertar uma educação sobre drogas culturalmente contextualizada, responsiva e orientada para metas, que atenda às necessidades, aos valores e às prioridades locais.
7. Reconhecer que uma série de fatores de risco e de proteção influenciam a saúde e a educação, bem como as escolhas sobre o uso de drogas.
8. Adotar políticas e práticas consistentes para ofertar e gerenciar respostas para os incidentes relacionados às drogas.
9. Incorporar as intervenções à estrutura curricular, propiciando, assim, uma educação sobre drogas ininterrupta, oportuna e adequada ao desenvolvimento dos estudantes.
10. Garantir que os professores estejam instrumentalizados e recebam suporte para que possam exercer seu papel central no processo de educação sobre drogas.
11. Utilizar estratégias centradas nos estudantes e interativas para desenvolver seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores.
12. Disponibilizar informações confiáveis e empregar atividades que propiciem aprendizagem significativa que combatam os mitos sobre o uso de drogas e que tenham como foco os contextos e os desafios da vida “real”.

A revisão sistemática: método

Devido à relevância de programas educacionais de combate e prevenção ao uso de drogas entre adolescentes, várias investigações têm analisado a literatura científica a fim de identificar os componentes que tornam essas intervenções efetivas em ambiente escolar (Cuijpers, 2002; McBride, 2003; Tobler et al., 2000). Entretanto, grande parte delas analisaram pesquisas publicadas há mais de uma década.

Neste sentido, realizou-se uma revisão sistemática da literatura a fim de descrever as principais características das estratégias de prevenção escolar

ao uso de drogas por adolescentes. Os critérios adotados para seleção das publicações foram semelhantes aos utilizados em um estudo publicado por McBride (2003). O autor realizou uma revisão sistemática da literatura disponível entre o período de 1997 e 2001 nas principais bases de dados disponíveis, adotando os seguintes critérios para inclusão dos estudos: investigações com estudantes em idade escolar; intervenções que foram realizadas em sala de aula; intervenções com resultados positivos; adoção de metodologia experimental ou quase experimental.

No presente estudo, optou-se por analisar textos publicados a partir do ano de 2002, disponíveis nas principais bases de dados da Psicologia, Educação e Medicina – PsycINFO (*American Psychological Association*, 2014), ERIC (*Education Resources Information Center*, 2014) e PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*, 2014), respectivamente. A escolha por tais bases de dados se deve ao fato de elas acumularem número expressivo de publicações e de representarem áreas com maior vinculação ao tema analisado, uma vez que o uso de drogas tem implicações para a saúde física e psicológica dos adolescentes, que estão em período escolar.

Para a busca dos artigos, utilizou-se os termos de indexação ou descritores *drug*, *schools* e *prevention*, isolados ou de forma combinada, bem como a expressão *drug education*. Os critérios para inclusão das publicações foram: estudos que abrangessem o ambiente escolar; tivessem adolescentes como foco de investigação; apresentassem intervenções com resultados positivos; adotassem metodologia experimental ou quase-experimental.

Após a exclusão dos artigos que não apresentaram todos os critérios estabelecidos bem como aqueles que apresentavam duplicidade, um total de 28 artigos foi selecionado para o estudo. Entretanto, somente 23 puderam ser acessados na íntegra e, por essa razão, compõem a amostra total do estudo. Em seguida, uma análise de conteúdo temática foi realizada nos textos disponíveis, visando identificar o foco das pesquisas, as características do público-alvo, as características dos programas utilizados, os contextos de atuação, entre outros.

Resultados: a prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes que funciona

A análise dos estudos revelou que diferentes estratégias podem ser adotadas para a prevenção e/ou combate ao uso de drogas por adolescentes.

No total, 13 programas foram descritos nas investigações e apresentaram resultados positivos. São eles: *Life Skills Training* (LST) – modalidade virtual ou presencial – (f = 5; 21,74%); *Project Towards No Drug Abuse (TND)* (f = 3; 13,04%); *School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)* (f = 2; 8,69%); *Project ALERT* ou *Project ALERT-Plus* (f = 2; 8,69%); *NARCONON* (f = 1; 4,35%); *Take Charge of Your Life (TCYL)* (f = 1; 4,35%); *KEEP LEFT* (f = 1; 4,35%); *REAL* (Refuse, Explain, Avoid, and Leave) (f = 1; 4,35%); *Texas Adolescent Tobacco Use Awareness Cessation Program (ATCP)* (f = 1; 4,35%); *Transtheoretical Model of Behavior Change-based (TTM)* (f = 1); *ATLAS Programm* (f = 1; 4,35%); *‘Choices’* (f = 1; 4,35%) e *Teacher Delivered Personality Targeted Interventions for Substance Misuse Trial* (f = 1; 4,35%). Três estudos não especificaram o programa adotado, embora um deles tenha feito menção ao uso de estratégias adotadas por diferentes programas, tais como os do *SHAHRP* e *GET WISE*. Destaca-se, também, que algumas investigações utilizaram mais de um tipo de programa.

Algumas das mais importantes características desses programas são detalhadas na Tabela 1. Em síntese, eles têm como foco as drogas em geral; são realizados com estudantes, tanto do Ensino Fundamental quanto do Ensino Médio; ocorrem predominantemente em sala de aula; podem ser implantados tanto por especialistas quanto por professores devidamente capacitados; e utilizam materiais de qualidade elevada destinados aos estudantes.

Além dessas características, baseadas nas frequências, há que se assinalar outras não tão frequentes, mas que podem representar contribuições para o desenvolvimento e a implantação de prevenção ao uso de drogas por adolescentes. Desse modo, assinala-se que, não obstante serem predominantemente realizadas com estudantes em geral, as intervenções podem ser destinadas, também, a alunos vulneráveis, como aqueles considerados mais permissivos em relação ao uso de substâncias químicas (Fritz et al., 2005; Jiménez, Díaz, Bernal, & Ruiz, 2009), que já desenvolveram o hábito de fumar (Smith et al., 2002), que participam de festas que os predispõem ao risco elevado para beber em excesso (Quek et al., 2012) ou que são mais propensos a exibirem níveis elevados de ansiedade, desesperança e impulsividade (Conrod et al., 2013).

Tabela 1 – Características da prevenção escolar ao uso de drogas por adolescente

Foco	
Drogas em Geral	n = 14; 60,87%
Álcool	n = 4; 17,39%
Tabaco	n = 2; 8,69%
Esteroides	n = 2; 8,69%
Maconha	n = 1; 4,35%
Público Alvo	
Estudantes em Geral	n = 15; 65,22%
Estudantes Vulneráveis	n = 8; 34,78%
Nível de Ensino	
Ensino Fundamental e Médio	n = 14; 60,87%
Ensino Fundamental	n = 5; 21,74%
Ensino Médio	n = 4; 17,39%
Contextos	
Sala de Aula	n = 14; 60,87%
Escola em Geral	n = 5; 21,74%
Outras Dependências	n = 3; 13,04%
Tecnologia	n = 1; 4,35%
Profissionais	
Especialistas	n = 9; 39,13%
Professores	n = 7; 30,43%
Especialistas e Professores	n = 4; 17,39%
Mediação da Tecnologia	n = 2; 8,69%
Pares	n = 1; 4,35%
Materiais^a	
Estudantes	f = 15; 65,22%
Profissionais Envolvidos	f = 6; 26,09%
Não Especificado	f = 6; 26,09%
Não Possui	f = 2; 8,69%
Pais	f = 1; 4,35%

N=23. ^aPorcentagem baseada no N.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Outro aspecto importante para prevenção e redução de danos do uso de drogas se refere à participação de diferentes atores como líderes ou facilitadores dos programas. Apesar de a maioria dos profissionais envolvidos serem professores e/ou especialistas, deve-se destacar a importância de outras fontes de mediação. Os pares, por exemplo, embora enfatizados em apenas uma investigação (Quek et al., 2012), são considerados determinantes para a efetividade de um programa de prevenção (Cuijpers, 2002). A utilização

de recursos tecnológicos, como softwares ou internet – pouco frequente nesta investigação (Evers et al., 2012; Williams, Griffin, Macaulay, West, & Gronewold, 2005) – também tem demonstrado resultados positivos na prevenção e redução do uso de drogas (Champion, Newton, Barrett, & Teesson, 2013). Os materiais adotados nas intervenções podem ser destinados não somente ao público alvo da prevenção, mas também aos profissionais diretamente envolvidos (p. ex. Conrod et al., 2013; Evers et al., 2012; Midford et al., 2012; Resnicow et al., 2008), almejando capacitação e/ou orientação das atividades, e aos pais (Evers et al., 2012), a fim de aumentar o efeito dos programas.

Ressalta-se, ademais, que diversas dependências das escolas podem ser espaços de intervenção, não se restringindo, assim, apenas à sala de aula, como ocorre na maioria dos estudos analisados. A escola, de um modo geral, infocentros, teatros e o entorno – comunidade – constituem ambientes oportunos para a realização das intervenções, como evidenciam alguns estudos (p. ex., Evers et al., 2012; Jiménez et al., 2009; Williams et al., 2005; Quek et al., 2012).

Deve-se destacar que a maioria das intervenções analisadas neste estudo foi desenvolvida especificamente para a população escolar dos Estados Unidos e, por essa razão, ainda não são claras a efetividade e a adequação delas à realidade de outros países. Porém, os princípios que as norteiam podem auxiliar a construção de referenciais e estratégias eficazes para a prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes no Brasil. Com essa finalidade, elaborou-se um rol de características chaves para a prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes.

A intervenção que funciona – eficiência e eficácia – que tem como meta prevenir na escola o uso de drogas por adolescentes:

1. Envolve profissionais, incluindo professores, muito bem qualificados.
2. É baseada em um planejamento que assegura um equilíbrio harmonioso entre tempo destinado às intervenções, características da população alvo e objetivos.
3. Possui uma base teórica “sólida”.
4. É resultante de um processo longitudinal de desenvolvimento, que envolve um processo rigoroso, contínuo e circular de aplicação, avaliação, aprimoramento e nova aplicação.

5. Realiza intervenções que envolvem mais que informações; abarcam aquisição e/ou modificação de comportamentos e processos mentais.
6. Consegue integração com o currículo, seja por meio da transversalidade, da complementaridade e/ou da suplementaridade.
7. Considera os múltiplos contextos que influenciam o adolescente, especialmente a mídia, a família e o grupo de pares.
8. Valoriza os interesses e as experiências dos estudantes.
9. Envolve os pares ativamente como facilitadores, multiplicadores etc.
10. É interativa.
11. Realiza prevenção primária e/ou secundária.
12. Tem como foco, se adequada, a redução de danos.
13. Acompanha os efeitos das intervenções ao longo do tempo e, se necessário, retomam-nas.
14. Pode fazer uso de mediação tecnológica.
15. Pode ter a educação parental sobre drogas como um complemento.
16. Não é infalível.

A formação dos profissionais envolvidos na prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes também foi enfatizada por McBride (2003) como um aspecto distintivo da maioria dos programas bem-sucedidos. No presente estudo, a capacitação ou preparação dos professores e/ou especialistas foi destacada em 17 investigações (por exemplo: Conrod et al., 2013; Quek et al., 2012; Jiménez et al., 2009). Os profissionais representam, na maioria das intervenções, a principal “ferramenta”. Sua qualificação, portanto, está diretamente relacionada aos critérios de qualidade do programa ofertado e, conseqüentemente, à sua efetividade para a prevenção ao uso de drogas e/ou para a redução de danos.

As intervenções realizadas nos estudos analisados variavam em termos de duração, tipo de estratégia (se em grupo ou individual), quantidade de intervenções junto aos estudantes e profissional que as realiza. Em todas, no entanto, houve uma preocupação em se conciliar os objetivos do programa com as estratégias empregadas. De modo geral, o número de intervenções variou de duas em um ano (Quek et al., 2012) até 30 sessões distribuídas ao

longo de três anos (Griffin, Botvin, & Nichols, 2006). Essa heterogeneidade de intervenções deve-se, em parte, aos objetivos de cada intervenção – algumas têm como foco apenas a prevenção ao uso de tabaco ou ao consumo de álcool em momentos específicos e outras têm objetivos mais amplos, o consumo de drogas em geral. A efetividade desses programas decorre de uma compreensão de que as intervenções não devem ser muito longas, de forma a não se tornarem desestimulantes para o público alvo. Elas precisam ser em número suficiente para gerar mudanças de atitude e comportamentos entre os adolescentes sem desmotivá-los. Destaca-se, para ilustrar, o estudo realizado por Marsiglia Ayers, Gance-Cleveland, Mettler e Booth (2012), os quais procuraram incluir as especificidades culturais de adolescentes de origem mexicana que viviam e estudavam em escolas americanas. Para esse grupo, a busca de identidade inerente a essa fase do desenvolvimento, aliada a pressão social e o estresse envolvido no processo de aculturação precisam ser contemplados no momento do planejamento de qualquer intervenção.

Com relação à fundamentação teórica e conceitual, todos os estudos são muito consistentes. Alguns princípios da Teoria Cognitiva, como crença, atitudes, *coping* e distorções cognitivas, são utilizados em grande parte das pesquisas (Fritz et al., 2005; Griffin et al., 2006; Rohrbach Dent, Skara, Sun, & Sussman, 2007). Alguns autores utilizam a entrevista motivacional para gerar mudança de comportamentos entre os adolescentes (Lisha et al., 2012). Na maioria dos estudos verifica-se um rigor quanto à qualidade e a quantidade dos conteúdos informativos sobre álcool e drogas, mas também uma preocupação com aspectos atitudinais e de influência social (Griffin et al., 2006; Seal, 2006). Há que se mencionarem, ainda, os estudos que procuraram desenvolver as habilidades sociais dos estudantes (Smith et al., 2002; Fritz et al., 2005). Smith et al., (2002), por exemplo, procuraram desenvolver, com resultados positivos, a autoeficácia dos estudantes em relação ao hábito de fumar, fomentando nos mesmos a crença de que deixar de fumar é possível e que depende apenas deles.

Segundo os resultados da análise de McBride (2003), existem três períodos no desenvolvimento dos jovens em que as intervenções preventivas podem propiciar melhores resultados. O primeiro se refere ao momento anterior à experimentação de drogas de uma maneira geral. O segundo compreende o período em que os adolescentes vivenciam as primeiras exposições e é quando as intervenções têm significado real para eles. E, por último, o momento em que a prevalência do uso aumenta e

ocorre a mudança no padrão de consumo. Em decorrência desses fatores, os programas mais efetivos precisam acompanhar o desenvolvimento dos estudantes e apresentar estratégias longitudinais de intervenção. Das pesquisas avaliadas, várias reportam resultados de estudos com essa característica (Rohrbach et al., 2007; Lennox & Cecchini, 2008; Resnicow et al., 2008; Sloboda et al., 2008). Em alguns casos, inclusive, tratam-se de resultados de programas desenvolvidos com fomento governamental (Smith et al., 2002; Fritz et al., 2005) e, por essa razão, precisam obter resultados positivos não apenas em curto prazo, mas também em médio e longo prazos. Eles são componentes, geralmente, de políticas públicas mais amplas que têm o objetivo de reduzir o consumo de álcool e drogas, bem como seus efeitos deletérios na saúde.

Um dos traços fundamentais dos estudos analisados diz respeito à compreensão de que apenas fornecer informações sobre álcool e outras drogas não é suficiente para gerar mudança de comportamento nos jovens (Sloboda et al., 2008; Quek et al., 2012; Conrod et al., 2013). Sloboda et al. (2008), por exemplo, destacam a importância de se trabalharem as crenças normativas, a percepção de prevalência de uso entre adolescentes e as consequências do uso, bem como aspectos atitudinais e comportamentais, incluindo, dentre outros, o fortalecimento de habilidades de vida, como a tomada de decisão e a habilidade de recusa. Conrod et al. (2013), além dos aspectos cognitivos comumente trabalhados nos programas, procuraram auxiliar os adolescentes a identificar e trabalhar fatores de personalidade que podem gerar sentimentos como ansiedade, impulsividade e agressividade, e que estão associados ao uso de drogas por essa população.

Outro aspecto importante não só para a efetividade, mas também para a continuidade de um programa de prevenção, diz respeito à sua integração ao currículo escolar. Este é considerado por Meyer e Cahill (2004) como um dos princípios fundamentais para educação escolar sobre drogas. Para os autores, os programas são melhor oferecidos quando inseridos de forma clara e ampla no currículo, respeitando os estágios de desenvolvimento dos estudantes. Destaca-se que mais da metade dos estudos ($n = 12$; 52,17%) mencionam a incorporação do programa ao currículo, de forma complementar, suplementar ou transversal.

Quatro das características mencionadas anteriormente – do sétimo ao nono item – são destacadas por Cuijpers (2002) como alguns dos aspectos determinantes para a efetividade dos programas de prevenção de drogas no

ambiente escolar. Embora poucos estudos tenham analisado a participação de atores de diferentes contextos, tais como mídia (Longshore, Ghosh-Dastidar, & Ellickson, 2006), família (Evers et al., 2012; Ghosh-Dastidar, Longshore, Ellickson, & McCaffrey, 2004) e grupo de pares (Quek et al., 2012), deve-se destacar a importância de adicionar essas formas de intervenções comunitárias às intervenções escolares, tendo em vista seus efeitos reforçadores (Cuijpers, 2002). Quanto às estratégias de intervenção, destaca-se que a adoção de métodos interativos, ou seja, que proporcionem oportunidade de contato e comunicação entre os participantes, permite a troca de ideias, a valorização de experiências e aprendizagens de habilidades que inibem o uso de drogas (Cuijpers, 2002).

A mediação tecnológica tem sido adotada por alguns programas de prevenção (Evers et al., 2012; Williams, Griffin, Macaulay, West, & Gronewold, 2005). Champion, Newton, Barrett e Teesson (2013), em uma revisão sistemática sobre os programas de prevenção de álcool e outras drogas facilitados pelo uso de computadores ou internet, destacam algumas vantagens desse recurso em comparação aos métodos tradicionais. Para os autores, a utilização da mediação tecnológica permite: custos menores com a implementação do programa; menos profissionais para a realização das atividades; facilidade na atualização de materiais; maior flexibilidade de uso no que diz respeito aos horários e locais; envolvimento de um grande número de indivíduos, superando limitações geográficas e socioeconômicas, dentre outros aspectos. Além disso, a privacidade e o anonimato, especialmente em âmbito escolar, podem facilitar a autorrevelação e reduzir a estigmatização sobre o uso de drogas (Joinson & Paine, 2007).

O nível de intervenção realizado também representa uma variável que precisa ser bem compreendida para uma maior eficácia dos projetos (Marsiglia et al., 2012; McBride, Farrington, Midford, Meuleners, & Phillips, 2004). McBride et al. (2004) realizaram um estudo procurando verificar a efetividade de programas de prevenção primária que, ao mesmo tempo, incluem estratégias de redução de danos. Os autores verificaram que programas baseados em intervenção primária implicam, muitas vezes, em anos de intervenção para gerar algum resultado tangível. Em contrapartida, programas que trabalham simultaneamente com a estratégia de redução de danos podem obter melhores resultados, principalmente quando aplicados em populações em que já existem adolescentes com algum padrão de consumo instalado.

A maior parte dos estudos revisados (87%) tem professores e/ou especialistas como responsáveis pelo sucesso dos programas preventivos, ressalta-se, de forma complementar, a importância da participação e compreensão do papel dos pais nesse processo (Jiménez et al., 2009; Marsiglia et al., 2012). Marsiglia et al. (2012) afirmam que muitos programas de prevenção falham por não darem a devida atenção aos fatores de risco associados à experimentação precoce de álcool. Para os autores, os fatores que mais se destacam são: atitudes parentais positivas em relação ao uso de álcool e drogas, altos níveis de instabilidade familiar e uma baixa proximidade entre os familiares. Por essas razões, é fundamental aumentar a participação dos pais em atividades que promovam comportamentos de proteção por parte dos adolescentes.

Por último, ressalta-se que a efetividade e a eficácia da maioria das intervenções são decorrentes de uma estratégia constante de revisão dos resultados, das práticas empregadas, dos objetivos e das características da população alvo (Ringwalt et al., 2008, 2009, 2011; Smith et al., 2002). Isso permite, por um lado, o estabelecimento de uma base teórico-prática consistente e, por outro, uma revisão constante dos modelos e métodos empregados. Tais procedimentos, embora necessários para a construção do conhecimento, não garantem que os programas mais bem avaliados conduzam de forma inequívoca a resultados positivos. Diversos estudos encontrados, mas não incluídos na presente análise, seguem todos os princípios enumerados anteriormente, mas falham, ainda que parcialmente, em seu objetivo de prevenir na escola o uso de álcool e outras drogas por adolescentes (Griffin, Botvin, & Nichols, 2004; Pierre, Osgood, Mincemoyer, Kaltreider, & Kauh, 2005; Orlando, Ellickson, McCaffrey, & Longshore, 2005).

Considerações finais

A revisão sistemática de literatura aqui descrita, apesar de suas limitações (p. ex., número restrito de bases de dados), foi capaz de identificar uma série de características que podem fazer com que a prevenção escolar ao uso de drogas por adolescentes funcione, isto é, seja efetiva. Elas são coerentes com as já assinaladas como adequadas para as intervenções que têm como objetivo geral prevenir comportamentos de risco na adolescência e como recomendadas para a educação sobre drogas

na escola. Alerta-se, porém, que elas não são “receitas de bolo”. Constituem somente diretrizes gerais que devem ser analisadas criteriosamente quando a meta é ter a escola como um contexto de prevenção ao uso de drogas na adolescência.

Referências

- American Psychological Association (2014). *APA PsycNET*. Recuperado em 25 de maio de 2014, de <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, *65*, 187-207.
- Champion, K. E., Newton, N. C., Barrett, E. L., & Teesson, M. (2013). A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug and Alcohol Review*, *32*(2), 115-123.
- Conrod, P. J., O’Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C., & Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: A cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, *70*(3), 334-342.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, *27*(6), 1009-1023.
- D’orazio, W. P. S., Carvalho, S. A., Lima, T. H., Borges, A. A. T., Picoli, M. C., Marques, A., & Malafaia, G. (2013). Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes no ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio - GO. *Holos*, *29*(5), 305-314.
- Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Education Resources Information Center (2014). *ERIC - Education Resources Information Center*. Recuperado em 25 de maio de 2014, de <http://eric.ed.gov/>

- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 10 de junho de 2014, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Evers, K. E., Paiva, A. L., Johnson, J. L., Cummins, C.O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., Padula, J., & Gökbayrak, N. S. (2012). Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools. *Addictive Behaviors, 37*(9), 1009-1018.
- Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., Scoralick-Lempke, N., Magalhães, N. C., Vaz, A. F. C., Daret, C. N., Peres, F. S., & Carvalho, M. F. (2013). Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: Análise da perspectiva de Havighurst. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(4), 809-819.
- Fritz, M. S., MacKinnon, D. P., Williams, J., Goldberg, L., Moe, E. L., & Elliot, D. L. (2005). Analysis of baseline by treatment interactions in a drug prevention and health promotion program for high school male athletes. *Addictive Behaviors, 30*(5), 1001-1005.
- Galduróz, J. C. F., & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(Suppl. I), 3-6.
- Ghosh-Dastidar, B., Longshore, D. L., Ellickson, P. L., & McCaffrey, D. F. (2004). Modifying pro-drug risk factors in adolescents: results from project ALERT. *Health Education & Behavior, 31*(3), 318-334.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., & Nichols, T. R. (2004). Long-term follow-up effects of a school-based drug abuse prevention program on adolescent risky driving. *Prevention Science, 5*(3), 207-212.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., & Nichols, T. R. (2006). Effects of a school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behavior in young adulthood. *Prevention Science, 7*(1), 103-112.
- Guimarães, J. L., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. I., & Tosta Junior, L. A. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública, 38*(1), 130-132.

- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (2012). *Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.
- Jensen, L. A., & Chen, X. (2013). Adolescent development in a diverse and changing world: Introduction. *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 197-200.
- Jiménez, M. V. M., Díaz, F. J. R., Bernal, A. O., & Ruiz, C. S., (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, 21(3), 207-220.
- Joinson, A. N., & Paine, C. B. (2007). Self-disclosure, privacy and the Internet. Recuperado de http://www.york.ac.uk/res/e-society/projects/15/PRISD_report2.pdf
- Lennox, R. D., & Cecchini, M. (2008). The NARCONON drug education curriculum for high school students: A non-randomized, controlled prevention trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(8), 1-14.
- Lerner, R. M. (2004). Programs promoting positive youth development and civil society. In R. M. Lerner (Ed.), *Liberty: Thriving and civic engagement among America's youth* (pp. 109-142). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, 49, 413-446.
- Lisha, N. E., Sun, P., Rohrbach, L. A., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., & Sussman, S. (2012). An evaluation of immediate outcomes and fidelity of a drug abuse prevention program in continuation high schools: Project towards no drug abuse (TND). *Journal of drug education*, 42(1), 33-57.

- Longshore, D., Ghosh-Dastidar, B., & Ellickson, P. L. (2006). National youth anti-drug media campaign and school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. *Addictive Behaviors, 31*(3), 496-508.
- Madruga, C. S., Laranjeira, R., Caetano, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Ferri, P. (2012). Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil: A national survey. *Addictive Behaviors, 37*(10), 1171-1175.
- Marsiglia, F. F., Ayers, S., Gance-Cleveland, B., Mettler, K., & Booth, J. (2012). Beyond primary prevention of alcohol use: A culturally specific secondary prevention program for Mexican heritage adolescents. *Prevention Science, 13*(3), 241-251.
- McBride, N. (2003). A systematic review of school drug education. *Health Education Research, 18*(6), 729-742.
- McBride, N., Farringdon, F., Midford, R., Meuleners, L., & Phillips, M. (2004). Harm minimization in school drug education: Final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction, 99*(3), 278-291.
- Meyer, L., & Cahill, H. (2004). *Principles for school drug education*. Canberra, Austrália: Department of Education, Science, & Training.
- Midford, R. (2009). Drug prevention programmes for young people: Where have we been and where should we be going? *Addiction, 105*(10), 1688-1695.
- Nardi, F. L., Cunha, S. M., Bizarro, L., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother, 34*(2), 80-86.
- National Library of Medicine, National Institutes of Health (2014). *Pub-Med*. Recuperado em 25 de maio de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Orlando, M., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & Longshore, D. L. (2005). Mediation analysis of a school-based drug prevention program: Effects of Project ALERT. *Prevention Science, 6*(1), 35-46.

- Pierre, T. L. S., Osgood, D. W., Mincemoyer, C. C., Kaltreider, D. L., & Kauh, T. J. (2005). Results of an independent evaluation of Project ALERT delivered in schools by cooperative extension. *Prevention Science, 6*(4), 305-317.
- Quek, L., White, A., Low, C., Brown, J., Dalton, N., Dow, D., & Connor, J. P. (2012). Good choices, great future: An applied theatre prevention program to reduce alcohol-related risky behaviours during schoolies. *Drug and Alcohol Review, 31*(7), 897-902.
- Resnicow, K., Reddy, S. P., James, S., Omardien, R. G., Kambaran, N. S., Langner, H. G.,... Nichols, T. (2008). Comparison of two school-based smoking prevention programs among South African high school students: Results of a randomized trial. *Annals of Behavioral Medicine, 36*(3), 231-243.
- Ringwalt, C., Hanley, S., Vincus, A. A., Ennett, S. T., Rohrbach, L. A., & Bowling, J. M. (2008). The prevalence of effective substance use prevention curricula in the nation's high schools. *The journal of primary prevention, 29*(6), 479-488.
- Ringwalt, C., Vincus, A. A., Hanley, S., Ennett, S. T., Bowling, J. M., & Haws, S. (2011). The prevalence of evidence-based drug use prevention curricula in US middle schools in 2008. *Prevention Science, 12*(1), 63-69.
- Ringwalt, C., Vincus, A. A., Hanley, S., Ennett, S. T., Bowling, J. M., & Rohrbach, L. A. (2009). The prevalence of evidence-based drug use prevention curricula in US middle schools in 2005. *Prevention Science, 10*(1), 33-40.
- Rohrbach, L. A., Dent, C. W., Skara, S., Sun, P., & Sussman, S. (2007). Fidelity of implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A comparison of classroom teachers and program specialists. *Prevention Science, 8*(2), 125-132.
- Seal, N. (2006). Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skills training. *Nursing and Health Sciences, 8*, 164-168.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(1), 101-108.

- Sloboda, Z., Pyakuryal, A., Stephens, P. C., Teasdale, B., Forrest, D., Stephens, R. C., & Grey, S. F. (2008). Reports of substance abuse prevention programming available in schools. *Prevention Science, 9*(4), 276-287.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology, 57*, 255-284.
- Smith, D. W., Colwell, B., Zhang, J. J., Brimer, J., McMillan, C., & Stevens, S. (2002). Theory-based development and testing of an adolescent tobacco-use awareness program. *American Journal of Health Behavior, 26*(2), 137-144.
- Steinberg, L., & Morris A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology, 52*, 83-110
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública, 35*(2), 150-158.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention, 20*, 275-336.
- UNICEF. (2012). *Progress for children: A report card on adolescents*. New York, NY: United Nations Publications.
- UNICEF. (2014a). *Adolescent development*. Recuperado em 5 de maio de 2014, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- UNICEF. (2014b). *Adolescents: Health risks and solutions*. Recuperado em 10 de junho de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en>
- Williams, C., Griffin, K. W., Macaulay, A. P., West, T. L., & Gronewold, E. (2005). Efficacy of a drug prevention CD-ROM intervention for adolescents. *Substance Use & Misuse, 40*(6), 869-78.

Ensino de habilidades de vida: uma estratégia de prevenção e promoção da saúde na adolescência

Gisele de Rezende Franco • Marisa Cosenza Rodrigues

Introdução

Este capítulo apresenta o Ensino de Habilidades de Vida como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento saudável de adolescentes e a utilidade da sua transposição para o contexto educacional. Após uma breve contextualização sobre a fase da adolescência e alguns aspectos vulneráveis e de risco inerentes a essa fase, segue-se considerações da escola como contexto social relevante para o desenvolvimento positivo do jovem, bem como um panorama das experiências com programas de habilidades de vida implementadas no Brasil em diferentes contextos.

Adolescência e consumo de substâncias psicoativas

A adolescência é um período de transição no desenvolvimento, construído sócio-historicamente (Ariès, 1978/1986), o qual, ao longo do tempo, foi modificando-se em decorrência das alterações sociais, políticas e familiares.

De forma ampla, a adolescência é concebida, sobretudo nas sociedades ocidentais, como um processo de intensas mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais (Santrock, 2014), que, muitas vezes, são acompanhadas por eventos prejudiciais a saúde, como o abuso de álcool e outras drogas, dentre outros aspectos que afetam sobremaneira o jovem nessa fase do ciclo vital.

A ideia principal, no entanto, é considerar que a adolescência é composta por perigo e oportunidade, constituindo uma fase de conflitos e aprendizagens. Nessa perspectiva, essa fase não pode ser compreendida apenas como um período marcado por situações de estresse e turbulência,

pois também associa-se a uma nova mentalidade, agora não mais pautada sobre o discurso da “falta”, e sim mais orientada ao desenvolvimento de recursos do indivíduo e do ecossistema (Theokas et al., 2005).

O desenvolvimento em situação de risco envolve obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a vulnerabilidade dos jovens para resultados negativos no seu desenvolvimento. Segundo Poletto e Koller (2006), os fatores de risco consistem nas condições ou variáveis que estão associadas à maior probabilidade de gerar tais resultados, por envolver comportamentos que comprometem a saúde, o bem-estar ou desempenho social do adolescente. Dentre os fatores de risco tem-se: eventos estressantes de vida, carência de apoio social e afetivo, déficits em habilidades sociais, cognitivas e afetivas (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). Destaca-se, contudo, que o processo de superação ao risco tem sido amplamente estudado, buscando identificar aspectos protetivos, que gerem políticas públicas e sociais extensivas aos jovens.

Poletto e Koller (2006) também apontam que os fatores de proteção são aqueles que proporcionam um ambiente favorável ao desenvolvimento e diminuem a incidência e gravidade dos resultados negativos frente aos fatores de risco. Morais e Koller (2004) destacam algumas classes de fatores protetivos, como os atributos positivos dos jovens (nível de atividade e sociabilidade, autoestima, autonomia); os laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam apoio emocional em momentos de estresse; e os sistemas de rede de apoio social, como a escola, o serviço de saúde que podem fomentar o desenvolvimento positivo. Para Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), a presença desses fatores proporcionam alternativas para a resolução de problemas. Portanto, compreender de que forma esses mediadores agem para atenuar os efeitos negativos do risco é tarefa tão complexa quanto determinar o que é fator de adversidade para cada ser humano.

Cientistas sociais e psicólogos têm se ocupado do estudo dos comportamentos de risco que ocorrem com frequência durante a adolescência, por exemplo, o abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Inúmeras vezes o jovem é impulsionado a conhecer certas substâncias químicas como o álcool, a nicotina e as drogas ilícitas, por motivos de curiosidade, influência dos amigos, problemas familiares, baixa escolaridade, timidez, desilusões amorosas, falta de redes de apoio, entre outros fatores (Soldera, Dalgalarondo, Filho, & Silva, 2004).

Quanto maior o número de fatores de risco atuantes, maior é a chance de o adolescente usar, de modo abusivo, as drogas. De acordo com Abramovay e Castro (2005), entre as drogas estão incluídas as substâncias lícitas, como álcool, tabaco e alguns medicamentos, e as substâncias ilícitas, como maconha, crack, cocaína, LSD, entre outras. E quanto ao abuso de drogas, este pode acarretar além de consequências negativas para a vida, muitos prejuízos nas relações sociais e familiares, além de problemas legais e com a justiça.

O mais recente levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), coordenado por Galduróz, Noto, Fonseca e Carlini (2004), os quais investigaram o panorama nacional do consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio das escolas públicas e privadas das 27 capitais brasileiras (aproximadamente 48 mil escolares), demonstrou alta prevalência para o uso de substâncias químicas, sendo que o álcool e o tabaco apresentaram as porcentagens mais altas de consumo em todas as categorias estudadas.

Conforme dados desse levantamento, a idade do primeiro uso na vida de bebidas alcoólicas varia entre 12 e 13 anos, aproximadamente, sendo que há uma relação direta entre o aumento da idade e o consumo do álcool por parte dos jovens. Ou seja, como exposto pelos referidos autores, o início do uso do álcool na vida dos estudantes está ocorrendo cada vez mais cedo no Brasil, constituindo uma situação alarmante. Além disso, segundo Galduróz et al. (2004), constata-se que o uso abusivo de álcool seja mais prevalente a partir dos 16 anos, e o uso eventual aos 12 anos, o que confirma a necessidade de práticas preventivas planejadas e desenvolvidas também para menores de 10 anos de idade. Desse modo, esses dados revelam uma maior preocupação ao fazer um trabalho preventivo em escolas dirigido às drogas lícitas, especialmente o álcool.

Outro levantamento, conduzido por Abramovay e Castro (2005) em escolas públicas e privadas de 14 capitais brasileiras, verificou que 45,9% dos alunos do ensino fundamental e médio, contabilizando 2.030.269 jovens, declararam recorrer a bebidas alcoólicas em festas e atividades sociais. Evidenciou-se um alto número de alunos que declararam *fumar diariamente* (n = 143.114) ou *eventualmente* (n = 322.859). Segundo os autores, esses dados apontam para a exposição dos jovens a uma série de danos à sua saúde, mesmo que sob a ótica do uso eventual.

Nessa perspectiva, além de visualizar os fatores de risco, é relevante promover os fatores de proteção. O Ministério da Saúde (Brasil, 2003)

agrupou estes últimos em domínios individual, familiar, das relações interpessoais e escolar. O individual inclui a apresentação de habilidades sociais, por exemplo. O familiar aborda o vínculo familiar e a troca de informações entre os membros da família acerca das regras, rotinas e práticas diárias. Já o domínio das relações interpessoais remete à presença de pares que não usam álcool/drogas por estarem comprometidos com atividades saudáveis (escolares, recreativas, religiosas ou outras). E, finalmente, no domínio escolar, tema que será discutido na sequência, apresentam-se regras claras e consistentes sobre as condutas adequadas que precisam ser respeitadas e observadas por todos os seus membros, com vistas a oportunizar processos de identificação positivos para os jovens.

O papel da escola na promoção e educação para a saúde

No trabalho preventivo ao uso de drogas junto aos jovens, a escola ocupa lugar de destaque segundo Abramovay e Castro (2005) e Maciel (2004), pois nesse contexto os adolescentes estabelecem novos contatos com o mundo, para além do âmbito familiar. Nesse sentido, as experiências escolares são valiosas no processo de socialização e desenvolvimento saudável dos mesmos. Cabe lembrar que os educadores começam representando modelos de autoridade alternativos aos da família, exercendo influência marcante enquanto modelo de identificação, capaz de permitir que o jovem exerça de modo responsável e autônomo a construção de suas próprias referências e relações pessoais.

Simões, Moll, Malheiro e Rabelo (2010) salientam que há uma tendência das políticas públicas atuais na direção de efetivar uma integração das ações de saúde e educação. Portanto, esses dois campos de ação têm convergido para o território da escola, visando contribuir com a qualidade de vida do escolar, auxiliando-o a fazer escolhas saudáveis e a estabelecer relações vinculares positivas neste âmbito. Os autores acrescentam que a autonomia implica a possibilidade de reconstrução dos sentidos da vida pelos jovens e essa ressignificação pode assumir importância no seu modo de viver.

Na medida em que a escola é considerada uma fonte de recursos sociais, representando um fator de proteção, conforme apontam Polonia e Dessen (2005), este contexto deve visar não apenas a apreensão de conteúdo, mas ir além, buscando a formação de um cidadão inserido, crítico e agente de transformação, já que é um espaço privilegiado para

o desenvolvimento das ideias, ideais, crenças e valores. Nesta perspectiva, Poletto e Koller (2008) salientam que os educadores devem participar da regulação da atenção, emoções, aprendizagens e comportamentos, primando pelas boas relações entre pares, grupos, professor-aluno, para melhorar a autoestima e autoeficácia dos estudantes, capacitando-os em habilidades sociais, além de influenciar o relacionamento entre o grupo de iguais por meio de normas, regras e da cultura da instituição escolar.

Conforme Simões et al. (2010), este potencial de ação dos educadores junto aos alunos, conjuntamente com o referido poder de exercer influência enquanto modelo de identificação, se for instrumentalizado de modo adequado, pode aperfeiçoar as capacidades de enfrentamento dos jovens quando a droga, por exemplo, vir a representar uma espécie de identidade, funcionando como mediadora na tentativa de pertencimento a um “grupo de iguais”. Nessa direção, a literatura frequentemente discute sobre a ascendência dos amigos no que se refere às formas de se vestir, ao linguajar, ao comportamento em relação ao sexo e às bebidas alcoólicas (p. ex., Alves & Kossobudzky, 2002; Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004), pois entre os jovens, o grupo de amigos possui uma grande influência sobre seus padrões de comportamento. Do mesmo modo, Abramovay e Castro (2005) afirmam que nos grupos, a bebida também pode ser entendida como um fator de aproximação e de identificação entre os seus membros. Partindo disso, ações preventivas voltadas às crianças e, principalmente, aos adolescentes fazem-se necessárias por meio do desenvolvimento de intervenções no espaço escolar.

Como os jovens passam um tempo considerável de suas vidas dentro do referido espaço, Maciel (2004) enfatiza que os procedimentos eficazes para prevenir e reduzir o uso indevido de drogas devem ser baseados em uma estratégia integrada e contínua, contando com a participação de toda a instituição escolar, além dos recursos comunitários e com a família. Destaca que prevenir no que se refere às drogas, significa evitar o estabelecimento de uma relação destrutiva do indivíduo com a droga, e possibilitar o estabelecimento de modelos identificatórios positivos apropriados às normas sociais (pais, professores, amigos). Caso contrário, os jovens tenderão a se identificar com os modelos opostos dessas normas sociais (infratores das leis), ou seja, modelos identificatórios negativos.

De acordo com Sudbrack e Dalbosco (2002) e Simões et al. (2010), as vantagens em potencializar o jovem para enfrentar situações de risco relacionadas ao uso indevido de drogas no âmbito escolar vêm ganhando

ênfase, uma vez que as consequências dessa prática tornam-se mais claras para pais, educadores e profissionais encarregados da implementação de políticas públicas. Por conseguinte, os professores necessitam estar motivados a discutir e buscar estratégias efetivas, para que os adolescentes, por sentirem-se abastecidos de experiências positivas na escola, desenvolvam projetos futuros de forma mais adaptada. Nesta perspectiva, o trabalho de prevenção vem avançando de um modelo com ações e diretrizes centradas no tratamento e internação (um problema médico), para um modelo que focaliza a interface entre a educação e a saúde, primando pela valorização da vida e pela participação da escola enquanto rede de apoio social e de proteção.

Costa e Dell'Aglio (2009) afirmam que os apoios sociais e afetivos incrementam os recursos dos jovens para lidar com as situações da vida, e ambos associam-se à percepção do jovem sobre seu mundo social, estratégias, competências e recursos para estabelecer e manter vínculos. Portanto, como sinalizam as autoras, os jovens que percebem altos níveis de apoio apresentam boa autoestima, autoconfiança e conseguem adaptar-se melhor ao meio. Para tanto, Maciel (2004) salienta que os educadores devem optar pela educação preventiva, baseando-se na responsabilização dos jovens pelos seus atos, associando a informação à formação destes, de modo a favorecer um diálogo aberto, desmistificado, voltando-se para atividades prazerosas e o desenvolvimento de habilidades psicossociais.

Lisboa, Campos, Wendt e Dias (2014) também apontam a escola como uma rede de suporte formada por sistemas e pessoas significativas com as quais os jovens, de acordo com a sua experiência e percepção, mantém relações de reciprocidade, afeto, estabilidade e equilíbrio de poder. Contudo, na maioria das vezes em que a escola propõe-se a elaborar estratégias de prevenção, conforme destacam Moreira, Silveira e Andreoli (2006), limita-se a expor os tipos de drogas e seus efeitos sobre o organismo, ou seja, centraliza excessivamente os efeitos (nocivos) das drogas em detrimento de outros tópicos, tais como: conceituação, causas que levam ao uso, incidência, tratamento ou prevenção.

Cabe ressaltar, segundo Rodrigues (2005), que a ótica do trabalho preventivo e promocional de saúde psicológica nos meios educacionais envolve a perspectiva mais global de desenvolver as potencialidades humanas e estimular competências específicas, almejando fomentar a vida em sociedade e os princípios de cidadania. Prette e Prette (2006), por exemplo, discutem a importância do desenvolvimento de habilidades sociais, como a empatia junto aos adolescentes que é considerada fator

de proteção a comportamentos disruptivos e a processos negativos de identificação (como o uso de drogas).

Nesta perspectiva, Maciel (2004) argumenta que devem ser eliminadas as estratégias de amedrontamento, sendo necessário considerar os fatores culturais e contextuais associados com adaptação bem-sucedida em diversas ecologias, e para isso é preciso que a escola aprenda a estar com os jovens, na sala de aula, no pátio, junto à família e na comunidade, proporcionando bem-estar e prazer, só que, diferentemente da droga, duradouros e reais. A adoção dessa prática, conforme justifica a autora, faz-se necessária tendo em vista que as razões que conduzem os jovens a fazerem o uso de drogas modificaram-se com o tempo, passando de uma perceptiva integradora, cultural e ritualista para a procura de prazeres momentâneos, mais associados ao modelo atual de sociedade – consumista e imediatista.

Nessa visão, as escolas devem promover experiências positivas, recursos e oportunidades que possam gerar o desenvolvimento positivo do jovem, o qual, segundo Damon (2004), irá destacar os pontos fortes, talentos e competências (acadêmicas, emocionais, cognitivas e sociais) que a juventude pode cultivar e maneiras de alinhá-los com recursos e suporte do ambiente (família, escola, grupo de pares, comunidade) para maximizar o desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade. Como salientam Amparo et al. (2008), a escola, em particular, deve tornar-se promotora de saúde por ser constituída de sujeitos, pois são eles, em suas interações próximas e simbólicas, que constroem e consolidam esta instituição como uma instituição protetiva.

Amparo et al. (2008) também destacam que os educadores, ao constituírem redes de proteção aos comportamentos de risco, como, por exemplo, a drogadição, estarão fomentando fatores apontados como sistemas de construção saudável ao longo do desenvolvimento, em especial, a resiliência, que segundo Koller e Lisboa (2007) refere-se à habilidade de adaptação positiva e à conquista bem-sucedida de resultados em face dos riscos.

Por conseguinte, para que os estudantes tomem decisões responsáveis referentes ao uso de drogas, em qualquer momento de suas vidas, é necessário que tenham dados de avaliação suficientes para compreender as consequências possíveis de suas ações. Para isso são necessárias habilidades e informações específicas sobre as drogas, seus efeitos e riscos, fundamentados em conhecimentos científicos, atualizados e sem preconceitos (Moreira, Silveira, & Andreoli, 2006). Com esse propósito, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) e Pinheiro (2004)

recomendam a utilização de programas e ações planejadas que estimulem e promovam o desenvolvimento de fatores de proteção, como habilidades sociais, relações de afetividade, habilidades de cooperação e resolução de problemas. Desse modo, o contexto escolar poderá agir em prol de sua função protetora dos comportamentos mal adaptativos e, dos processos negativos de identificação anteriormente referidos, ao tomar por base a condução de trabalhos dirigidos a incrementar o autoconhecimento dos jovens e a percepção positiva sobre si mesmos.

A implementação dessas estratégias pelas escolas pode favorecer a construção da saúde e do bem-estar dos estudantes, o que pode vir a prevenir problemas futuros para eles, e, ao mesmo tempo, potencializá-los em suas competências e facilitar processos que levem à redução da iniciação ao consumo do álcool e outras drogas. Para tanto, a OMS (1997) ainda salienta nas suas diretrizes a prevenção universal como uma parte importante dos programas nacionais de saúde e educação, e recomenda o ensino de habilidades de vida entre os jovens, pois o mesmo apresenta-se como uma estratégia eficiente, de caráter universal, voltada ao desenvolvimento de fatores de proteção e a adaptação social mais ampla. Portanto, a escola é um espaço útil e valioso para a sensibilização e construção de estratégias promotoras de saúde, tornando os educadores e os alunos os protagonistas das ações de caráter coletivo que podem ser viabilizadas com o ensino de habilidades de vida.

O ensino de habilidades de vida e suas aplicações

A opção por uma atuação preventiva e de promoção de saúde no âmbito escolar tem sido defendida internacionalmente e vem sendo amplamente implementada em países como Estados Unidos (Botvin & Griffin, 2004), Colômbia (Castellanos, 2001) e Brasil (Gorayeb, Netto, & Bugliani, 2003). Essas experiências apontam para as ações realizadas no plano institucional, direcionadas a alterações no ambiente, com intervenções sob o enfoque ecológico com vistas a eliminar as causas e fatores agravantes dos problemas e desajustamentos. Outro plano de ações com enfoque preventivo, segundo Rodrigues (2005), centra-se nos próprios indivíduos, envolvendo estratégias dirigidas para a promoção da saúde psicossocial por meio do estímulo de competências específicas que lhes permitem, por exemplo, o aumento das habilidades interpessoais e comunicativas e o fortalecimento da autoestima,

desenvolvendo formas de lidar com os problemas e enfrentar as adversidades inerentes ao contexto em que vivem.

Nessa perspectiva, como dito anteriormente, com o objetivo de fomentar a implementação de ações voltadas para a promoção da saúde, a OMS (1997) propõe a realização de programas baseados no ensino de habilidades de vida, considerado uma estratégia na redução de comportamentos de risco e para o aumento dos cuidados com a saúde física e psicológica. Devido às intensas mudanças e inúmeros problemas que assolam o ser adolescente, observa-se que os mesmos não estão suficientemente competentes para superar desafios e pressões do mundo contemporâneo, tendo a escola uma função importante nesse âmbito.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações promocionais de saúde podem ter melhores resultados para os adolescentes quando as informações são repassadas de modo abrangente. Tais informações são mais eficientes quando associadas à “educação de habilidades para a vida, para a autoestima, para o senso de responsabilidade e confiança” (Brasil, 1999, p. 16). Como salientam Muza e Costa (2002), os programas de “saúde integral do adolescente”, que propõem suprir as demandas da adolescência, podem contribuir para a construção de um estilo de vida mais saudável, constituindo exemplos de mudança na visão sobre as capacidades positivas do ser humano em sua inter-relação com o meio ambiente.

Além disso, esses programas podem ser conduzidos em diversos contextos, destacando-se o escolar. Como enfatiza Maciel (2004), este espaço deve ser considerado um ambiente favorável que incentiva a procura de alternativas de vida também prazerosas em substituição ao prazer proporcionado pelas drogas. Na visão da autora, a escola precisa favorecer o juízo crítico dos alunos e adotar uma função protetora contra o consumismo, as dependências e o conformismo, tornando o educando mais fortalecido para contrapor-se à pressão grupal, incluindo a pressão para o consumo de drogas. Ou seja, cabe a essa instituição ensinar ao jovem a viver, e viver bem, e uma das estratégias capazes de potencializar seria o Ensino de Habilidades de Vida. Para a OMS (1997), este modelo consiste em favorecer o desenvolvimento de um conjunto de dez competências, agrupadas em categorias que se complementam: Habilidades Sociais e Interpessoais, Habilidades Cognitivas e Habilidades para Manejar as Emoções. Pode ser amplamente aplicado nas escolas, por ter relevante influência sobre o comportamento humano e, por isso, é considerado indispensável nos processos de intervenção e promoção de saúde, a saber:

1. *Tomada de decisão*: habilidade que permite ao indivíduo analisar os benefícios, riscos e consequências de diferentes comportamentos e adotar o mais vantajoso, que propicie um maior bem-estar, em detrimento daqueles que colocam em risco a integridade do indivíduo.
2. *Resolução de problemas*: habilidade de enfrentar construtivamente as situações adversas, utilizando capacidades pessoais e recursos do meio, sem provocar dano aos outros.
3. *Pensamento crítico*: refere-se à capacidade de refletir, analisar e examinar as situações da vida pessoal e do meio sob diferentes ângulos. Contribui para o bem-estar na medida em que permite ao indivíduo reconhecer diferentes aspectos (positivos, negativos) que influenciam suas atitudes e comportamentos.
4. *Pensamento criativo*: refere-se à capacidade de explorar alternativas viáveis que facilitem o manejo de situações diversas, por meio da flexibilidade de pensamento. Consiste na habilidade de utilizar a experiência, os recursos do ambiente, sendo possível manejar os recursos do próprio pensamento como imaginar, inventar, recriar e observar.
5. *Autoconhecimento*: capacidade de perceber e reconhecer as próprias qualidades, dificuldades, pensamentos, sentimentos e comportamentos de maneira realista.
6. *Comunicação eficaz*: consiste na habilidade para expressar assertivamente opiniões, sentimentos, necessidades e desejos de forma direta e socialmente apropriada.
7. *Relacionamento interpessoal*: habilidade para fazer, manter, aprofundar e, se preciso, romper relacionamentos que sejam prejudiciais, de uma maneira adequada, o que é muito importante para o bem-estar mental e social.
8. *Empatia*: refere-se à capacidade de se colocar no lugar do outro, imaginando como este se sente, procurando compreender o que leva as outras pessoas a agirem de determinada maneira, sem fazer julgamentos.
9. *Lidar com as emoções*: consiste na capacidade de reconhecer as próprias emoções e sua expressão assertiva; tomar consciência do quanto elas influenciam o comportamento e como manejá-las adequadamente.

10. *Lidar com o estresse*: compreende a capacidade de reconhecer as fontes de estresse e identificar as ações para reduzi-las ou eliminá-las. Implica na habilidade de solicitar auxílio na tentativa de resolver as situações geradoras de tensão.

Em termos históricos, foi a partir do acúmulo de conhecimentos adquiridos sobre as causas dos comportamentos mal adaptativos e prejudiciais à saúde e alternativas de prevenção, que se ampliou o interesse pelas intervenções proativas. Mais especificamente, despontou a área do ensino de habilidades de vida alicerçada em parâmetros típicos de cada contexto e cultura, para a qual contribuíram diferentes matrizes conceituais, entre elas a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977), que considera a aprendizagem um processo ativo de aquisição, processamento e estruturação de experiências, além da abordagem envolvendo a resiliência, os fatores de risco e os fatores de proteção no curso do desenvolvimento (Poletto & Koller, 2006).

De acordo com Botvin e Griffin (2004), a abordagem sobre a resiliência, fatores de risco e de proteção explica como os comportamentos mal adaptativos se iniciam, e ao mesmo tempo, segundo os autores, sinaliza que as causas dos comportamentos inadequados estão intimamente ligadas aos desafios e pressões vivenciados pelos adolescentes. Nesse sentido, o conteúdo destes programas deve adequar-se às características da população (OMS, 1997). Portanto, devem ser considerados aspectos como pobreza, abuso de álcool e outras drogas, violência, ou seja, demandas específicas de cada população-alvo. Um estudo realizado com objetivo de analisar a relação da resiliência com eventos desfavoráveis da vida e fatores de proteção avaliou 997 adolescentes escolares da rede pública de São Gonçalo (RJ). Evidenciou-se que os eventos de vida negativos não apresentaram relação com a resiliência, mas os fatores de proteção mostraram-se todos correlacionados. Os adolescentes com maiores evidências de processos de resiliência apresentaram a autoestima elevada, possuíam uma boa supervisão familiar, um bom relacionamento interpessoal - com amigos e/ou professores, e um bom apoio social, emocional, afetivo e informacional (Pesce et al., 2004).

Além das teorias referidas, os programas de habilidades de vida são fundamentados em evidências oriundas de estudos estrangeiros que vêm corroborando a efetividade dos mesmos na redução dos riscos e no

fortalecimento de competências do bem-estar, a partir de uma postura proativa, ao invés de reativa (Botvin & Griffin, 2004; Castellanos, 2001). Cabe destacar que, a princípio, os programas de habilidades de vida foram implementados com o objetivo de diminuir o comportamento do uso de tabaco (Botvin, Eng, & Williams, 1980), porém obtiveram avanços para a prevenção ao consumo de álcool, outras drogas e problemas comportamentais diversos, a partir do princípio da promoção de saúde.

Do ponto de vista da literatura nacional, observa-se um crescimento dos estudos nesta área incluindo, por exemplo, o lançamento de um manual de aplicação deste programa (Murta, 2008), indicado para que os profissionais de saúde, educação e assistência social possam utilizá-lo na prevenção de problemas emocionais e comportamentais entre adolescentes, enquanto uma forma de intervenção proativa e uma rica ferramenta para promover a saúde psicossocial dos jovens (Gorayeb et al., 2003; Minto, Pedro, Netto, Bugliani, & Gorayeb 2006).

Os primeiros estudos nacionais foram realizados por Gorayeb, Netto, Baldo e Borges (2000) e Gorayeb, Netto, Bugliani, Pedro e Minto (2002a, 2002b). Por exemplo, Gorayeb et al. (2002a, 2002b) realizaram um programa com foco em habilidades de vida junto a estudantes de magistério de escolas de Ribeirão Preto (SP), mediante 12 a 20 sessões grupais, de 90 minutos de duração, em encontros semanais. Foram empregadas técnicas de dinâmica de grupo, exposição oral e discussões, objetivando capacitar os futuros professores para utilizarem os conceitos das habilidades nos conteúdos curriculares. Avaliações não sistemáticas feitas por meio do relato verbal dos participantes evidenciaram melhorias quanto à interação grupal, à interação dos participantes com o facilitador do grupo, ao estabelecimento de relações interpessoais fora do grupo e ao aumento de consciência sobre situações de risco e habilidades requeridas para seu manejo adequado (Gorayeb et al., 2003).

Minto (2005) desenvolveu uma intervenção em grupo para o ensino de habilidades de vida para adolescentes. A autora implementou e avaliou os efeitos do programa em 45 jovens com idades entre 14 e 17 anos, a maioria do sexo masculino, vinculados a duas instituições profissionalizantes, também em Ribeirão Preto (SP). Formaram-se quatro grupos por instituição, com média de seis participantes em cada. Realizou-se 16 encontros avaliados a partir de um questionário sobre comportamentos de risco para a saúde e a escala de *Locus* de Controle de Levenson, aplicados pré e pós-intervenção,

e efetuando entrevista final com os participantes. A metodologia foi interativa, com jogos, dramatizações e discussões. Os resultados em ambas as instituições não demonstraram diferenças significativas, contudo, a partir dos relatos dos participantes observou-se que as habilidades de vida (lidar com o estresse e com os sentimentos) relacionadas ao cotidiano dos jovens foram aprimoradas. A autora conclui que a aprendizagem cognitiva sobre como utilizar as habilidades de vida pode facilitar respostas mais ajustadas para os jovens em situações futuras, bem como auxiliar na recusa da oferta de drogas, por exemplo.

Paiva e Ronzani (2009) e Torres e Paiva (2010) elaboraram um projeto de extensão intitulado “Práticas Comunitárias e Saúde Coletiva”, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo implementadas ações preventivas e promocionais de saúde voltadas a vários segmentos populacionais, com destaque para o grupo de jovens do município de Ewbank da Câmara (MG). Segundo os autores, o uso abusivo de drogas foi considerado um grave problema entre os jovens deste município, o que demandou ações voltadas à prevenção baseada no modelo de habilidades de vida visando aumentar o conhecimento crítico e reflexivo dos participantes sobre as drogas, e desenvolver competências de resistência às mesmas. A intervenção foi desenvolvida por um psicólogo e um agente de saúde, com oito adolescentes de 13 a 15 anos de idade, de ambos os gêneros. Foram realizados encontros semanais num total de 14, com duas horas de duração cada um. Obteve-se como resultado da análise qualitativa um maior desenvolvimento da capacidade de comunicação, pensamento crítico e relacionamento interpessoal, além do aumento do conhecimento sobre os efeitos das drogas, indicando serem estes aspectos de proteção importantes para os jovens.

Cabe ressaltar que, de modo amplo, as técnicas usadas para facilitar o ensino destas habilidades incluíram a interação grupal, dramatizações, dinâmicas de grupo, jogos, discussões, exposição oral dos conceitos e atividades em pequenos grupos. Contudo, como constatado, as intervenções nacionais nem sempre privilegiaram a escola como espaço indispensável para a elaboração de ações promotoras de saúde. Assim, a maioria dos programas implementados ocorreram em instituições profissionalizantes e Unidades Básicas de Saúde, revelando uma escassez de trabalhos conduzidos em contextos escolares. Nessa perspectiva, tendo em vista os resultados dos estudos supracitados, evidenciando aspectos favoráveis à efetividade deste

tipo de intervenção, defende-se a viabilidade de serem implementadas ações voltadas para o ensino de habilidades de vida também no contexto escolar, pois, como afirma Murta et al. (2009), as intervenções nesse enfoque demandam poucos recursos em sua aplicação, sendo viável economicamente, bem como podem ser utilizadas em grupo. Além disso, como reforçam os autores referidos, os benefícios das intervenções podem ser generalizados para várias áreas do funcionamento psicossocial dos jovens.

Considerações finais

A adolescência contempla a diversidade da vida humana, assim como outros momentos do dinâmico processo de tornar-se adulto. Nesse sentido, a estereotipação negativa que predomina acerca deste período do desenvolvimento mostra-se inadequada, pois os adolescentes não vivem apenas um momento de turbulência e estresse, eles devem ser estimulados a experiências positivas e a ter uma autoimagem positiva. Como, muitas vezes, os adolescentes não são tratados como pessoas ativas, torna-se necessário que, principalmente, os educadores tenham o poder de ensinar à geração mais jovem sobre o mundo e permitir que sintam que podem se expressar nesse mundo, superando a visão estereotipada da adolescência pelo paradigma do risco.

Nesta direção, torna-se imperativo propiciar a participação dos jovens no planejamento e decisões relacionados às estratégias de prevenção e promoção da saúde, sendo que os educadores devem atentar-se para as reais necessidades do educando, de modo a trabalhar os conteúdos contextualizados, garantindo a continuidade das ações por meio da transformação da infraestrutura institucional. A prevenção ao uso de drogas no contexto escolar é necessária e desejável, tendo em vista que esse espaço configura-se como suporte para aprendizagens e identificações dos jovens estudantes brasileiros. No entanto, não existe um modelo ideal de prevenção aplicável em todas as realidades. Cada modelo deve adequar-se às peculiaridades da população-alvo para que seja efetivo, com foco na desmistificação do fenômeno das drogas, compreendendo-o como uma rede complexa que envolve aspectos individuais e ambientais. Em função da complexidade do fenômeno da prevenção, cabe destacar que a mesma deve ser baseada em uma ação conjunta que viabilize as transformações também nas famílias e sociedade, de modo a favorecer o desenvolvimento positivo do jovem.

Para esse fim, o modelo ensino de habilidades de vida é indicado por valorizar a autonomia dos sujeitos em relação ao cuidado consigo mesmo e por estimular a participação destes nas decisões que lhes afetam. Para além do desenvolvimento de mais adolescentes que se fortaleçam frente às adversidades e desafios, é necessário priorizar ações que atendam a demandas específicas sem generalizar a adolescência como um processo igual para todos os adolescentes. Logo, esse modelo apresenta-se como uma estratégia valiosa para o desenvolvimento saudável na adolescência, e seu uso pode e deve ser transposto para o contexto educacional que tem condições de efetuar o reforço de vínculos saudáveis entre seus membros.

Espera-se, sobretudo, reforçar o potencial das ações preventivas ao uso indevido de drogas ao promover a articulação da educação com a saúde dentro de um esforço coletivo que envolve tanto o jovem como o contexto ecológico no qual este está inserido.

Referências

- Abramovay, M., & Castro, M. G. (2005). *Drogas nas escolas: Versão resumida*. Brasília, DF: Rede Pitágoras, UNESCO.
- Alves, R., & Kossobudzky, L. A. (2002). Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, 6(1), 65-79.
- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. T., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: Redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 165-174.
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1978).
- Bandura, A. J. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey, NJ: Prentice Hall.
- Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Journal of Preventive Medicine*, 9, 135-143.

- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention, 25*(2), 211-232.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1999). *Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: Construindo uma agenda nacional*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.
- Castellanos, M. L. (2001). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicossociales*. Bogotá, Colômbia: Fe y Alegría.
- Costa, L. G., & Dell’Aglío, D. D. (2009). A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In R. M. C. Libório, & S. H. Koller (Orgs.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 219-263). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 591*(1), 13-24.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (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*. São Paulo, SP: UNIFESP.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Baldo, E. T., & Borges, C. D. (2000). Ensino de habilidades de vida em escolas: Experiência numa escola cooperativa. *Anais do Congresso brasileiro de saúde coletiva, (5)*. Salvador, BA: ABRASCO.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., Pedro, C. P., & Minto, E. C. (2002a). Ensino de habilidades de vida em escolas: Contribuição na formação de futuros professores. *Anais do Encontro de pesquisadores em saúde mental, (7)*. Ribeirão Preto, SP: USP.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., Pedro, C. P., & Minto, E. C. (2002b). Promovendo a saúde de adolescentes: Relato de uma

- experiência com o ensino de habilidades de vida em escolas. *Revista da SPAGESP*, 3, 135-139.
- Gorayeb, R., Netto, J. R. C., & Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z. A. Trindade, & A. N. Andrade (Orgs.), *Psicologia e saúde: Um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Koller, S. H., & Lisboa, C. (2007). Brazilian approaches to understanding and building resilience in at-risk populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 341-356.
- Lisboa, C., Campos, D. M., Wendt, G. W., & Dias, T. O. (2014). Adolescência no contexto institucional escolar: Discussões sobre o cenário da violência contemporânea. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Orgs.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e investigação psicológica* (pp. 132-143). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Maciel, S. C. (2004). Prevenção ao abuso de drogas na escola: Educação preventiva e qualidade de vida. In C. Mônica (Org.), *Psicologia e escola: Uma parceria necessária* (pp. 127-142). São Paulo, SP: Alínea.
- Minto, E. C. (2005). *Ensino de habilidades de vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão Preto/SP*. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 561-568.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: A ênfase na saúde. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp. 91-107). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Moreira, F. G., Silveira, D. X., & Andreoli, S. B. (2006). Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 807-816.
- Murta, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Manual para aplicadores*. Goiânia, GO: Porã Cultural.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 181-189.
- Muza, G. M., & Costa, M. P. (2002). Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento de adolescentes: O olhar dos adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 321-328.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). A inserção do psicólogo na atenção primária à saúde: Possibilidades e desafios do trabalho em saúde coletiva. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 12(1), 88-92.
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 14-17.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes, (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 19-44). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Polonia, A. C., & Dessen, M. A. (2005). Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), 303-312.

- Prette, Z. A. P. del, & Prette, A. del (2006). Psicologia educacional, forense e com adolescente em risco: Prática na avaliação e promoção de habilidades sociais. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 99-104.
- Rodrigues, M. C. (2005). Prevenção na escola: Um enfoque cognitivo-social. In M. M. P. E. Mota, (Org.), *Psicologia: Interfaces com a educação e a saúde* (pp. 11-30). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescência* (14a ed.). Porto Alegre, RS: McGraw-Hill.
- Simões, C. A., Moll, J., Malheiro, M. F. S., & Rabelo, M. K. (2010). Programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação: O papel da escola na prevenção do uso de drogas. In Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas* (pp. 70-77). Brasília, DF: Universidade de Brasília/ Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas.
- Soldera, M., Dalgalarrodo, P., Filho, H. R. C., & Silva, C. A. M. (2004). Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: Prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 277-283.
- Sudbrack, M. F. O., & Dalbosco, C. (2002). Escola como contexto de proteção: Refletindo sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas. *Anais do Simpósio Internacional do Adolescente*, (2). Recuperado de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=msc000000082005000200082&script=sci_arttext&tlng=pt
- Theokas, C., Almerigi, J., Lerner, R., Dowling, E., Benson, P., Scales, P. C., & Von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 113-143. doi: 10.1177/0272431604272460
- Torres, R. C., & Paiva, F. S. (2010). Psicologia e saúde coletiva: Reflexões sobre a práxis profissional na atenção primária à saúde. In M. S. T. Filgueiras, F. D. Rodrigues, & T. M. S. Benfca (Orgs.), *Psicologia hospitalar e da saúde: Consolidando práticas e saberes na residência* (pp. 167-191). Petrópolis, RJ: Vozes.

World Health Organization [WHO]. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneva: Programme on Mental Health World Health Organization.

Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas

Laisa Marcorela Andreoli Sartes • Andressa Bianchi Gumier
Lidia Reis Fernandes • Maira Leon Ferreira

Introdução

O consumo de drogas acompanha a humanidade desde seus primórdios. Há décadas, diversas teorias vêm sendo desenvolvidas para compreender este fenômeno visando avaliar suas características e influências. Atualmente, entende-se que o uso de drogas é um fenômeno multifacetário. Especificamente nos últimos 20 anos estamos acumulando conhecimento a respeito de fatores genéticos, neurobiológicos e comportamentais que estão associados ao início do envolvimento com álcool e outras drogas na adolescência e ao desenvolvimento de problemas, como o abuso e a dependência. Este conhecimento sugere que existe uma predisposição individual para os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Sloboda, Glantz, & Tarter, 2012). No entanto, o engajamento das pessoas com o uso de drogas sofre ainda influência do contexto, incluindo uma série de outros fatores relacionados ao ambiente em que o indivíduo vive. Pode-se entender, portanto, que tanto o consumo quanto o nível de problemas associados a ele decorrem da combinação de elementos internos e externos ao indivíduo. A compreensão destes elementos e suas relações são essenciais para o planejamento de ações de prevenção para adolescentes, já que é nesta fase que a maioria dos indivíduos inicia o consumo de drogas. Neste capítulo, serão abordados os fatores de risco e de proteção que podem contribuir para o envolvimento com drogas ou evitá-lo.

Adolescência e o envolvimento com o uso de drogas

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por complexas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais importantes para afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. É uma etapa marcada

pela constante busca de autonomia, levando o adolescente a rejeitar a proteção dos adultos e a enfrentar situações e condutas de risco, o que o torna, neste sentido, mais exposto e vulnerável ao consumo de álcool e outras drogas, podendo apresentar uma grave ameaça ao seu desenvolvimento. Estudos epidemiológicos corroboram com tal afirmação, indicando serem os adolescentes uma população de alta incidência para o consumo de substâncias psicoativas (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID], 2010).

Dados epidemiológicos apresentados no VI Levantamento sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, no ano de 2010, mostraram que, em relação ao álcool, 60,5% relataram já tê-lo usado alguma vez na vida, 42,4% relataram tê-lo usado no último ano e 21,1% relataram seu uso no mês anterior à entrevista. Quanto ao tabaco, 16,9% da amostra informou ter feito uso na vida, 9,6% no último ano e 5,5% no último mês. Vale ressaltar que 15% dos adolescentes que fizeram uso de drogas ilícitas, 59% dos que usaram álcool e 9,7% dos que relataram ter usado tabaco no último ano tinham entre 10 e 15 anos (Carlini et al., 2010).

O início precoce do uso aumenta a vulnerabilidade ao abuso e dependência de substâncias. De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, 17,2% dos indivíduos com idade entre 12 e 17 anos relataram ter feito uso de alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida, 7% já apresentava dependência de álcool e 2,9% dependência de tabaco (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [Senad], 2009).

Influências ambientais representam fatores importantes e predominantes para a iniciação ao uso de drogas, destacando a pressão dos amigos e hábitos familiares, os quais contribuem com o contato precoce com tais substâncias, aumentando a probabilidade de continuidade de consumo e riscos futuros. Os adolescentes, ao fazerem uso de substâncias psicoativas em momento determinante para sua formação como pessoa, comprometem sua estabilidade física e biológica, empobrecendo as relações interpessoais com destaque no âmbito familiar (Grunbaum, Tortolero, Weller, & Gingiss, 2000).

Podemos considerar, ainda, vários danos sociais relacionados ao consumo de drogas, como prejuízos escolares e ocupacionais, acidentes de trânsito, comportamentos violentos diversos, como brigas, homicídios e práticas de atos ilícitos, que podem ser potencializados pelo efeito dessas

substâncias. Além de todos esses agravos, as drogas interferem na elaboração do juízo de valor, tornando os indivíduos que as consomem mais vulneráveis às situações de risco, como, por exemplo, a gravidez indesejada na adolescência, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), entre outros.

A adolescência é considerada como uma fase crucial da vida para o início do uso de drogas, seja como simplesmente experimentação ou como consumo ocasional, indevido ou abusivo (Schenker & Minayo, 2005), havendo certo receio associado às consequências dessa prática, que pode se firmar nos hábitos e se fortalecer de maneira depreciativa à saúde.

Os adolescentes percebem que existem riscos no uso de drogas, mas ressaltam que seu uso não se configura como uma situação de perigo. A percepção do risco se configura através de decisões racionais do indivíduo para envolver-se ou não no uso; das crenças; das expectativas; do valor afetivo atribuído às mesmas e da autoeficácia. Portanto, por não terem alta percepção do risco, os adolescentes encontram-se vulneráveis para iniciar o uso. Por outro lado, eles consideram que as drogas não são tão perigosas, acreditando poderem afastar-se delas em qualquer momento (Gil, Melo, Ferriani, & Silva, 2008).

Pode-se associar ao uso contínuo de drogas fatores individuais que estão relacionados a um estilo de vida não convencional, como a busca por sensações, rebeldia, tolerância a comportamentos desviantes, baixa autoestima, sintomas depressivos, eventos estressantes da vida e baixa escolaridade (Sanceverino & Abreu, 2003).

Conhecer o universo do adolescente e suas particularidades, entender o processo de socialização com sua família, comunidade, amigos, escola e mídia, juntamente com a detecção de fatores de risco e de proteção aos quais estão submetidos é de suma importância para a compreensão da real situação vivenciada pelo jovem. Assim, profissionais que lidam diretamente ou indiretamente com esse grupo tão vulnerável, serão eficientes não somente na explicação da complexa conduta adotada, mas também para colocar em prática programas adaptados a esse público e eficazes na prevenção do uso de drogas.

O que são fatores de risco e proteção

Sabemos que as substâncias psicoativas estão presentes nos mais diversos ambientes e situações do dia a dia, com isso, ao se pensar em um

trabalho de prevenção, devemos levar em conta a compreensão dos fatores de risco para o uso indevido de drogas e os fatores de proteção presentes na rede social do adolescente.

Fatores de risco podem ser definidos como circunstâncias sociais ou características pessoais que tornam a pessoa mais vulnerável a assumir comportamentos arriscados, como, por exemplo, usar drogas (Albertani, Scivoletto, & Zemel, 2006). Segundo a definição de Cowan, Cowan e Schulz (1996), tais fatores relacionam-se com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais. Alguns desses fatores se referem a características dos indivíduos; outros, ao seu meio microsocial e outros, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas (Zweig, Phillips, & Lindberg, 2002). Schenker e Minayo (2005) destacam alguns aspectos que podem ser considerados como fatores de risco, tais como a vulnerabilidade do indivíduo; as relações familiares (que são apontadas como um dos fatores mais relevantes a ser considerado, porém, de forma combinada com outros); o envolvimento grupal; a escola; a comunidade e, por fim, o papel da mídia. Além desses fatores acima mencionados, De Micheli e Formigoni (2002) enfatizam a baixa condição socioeconômica como um importante fator de risco ao uso de drogas. Somado a isso, relatam ser a pobreza um grande estressor e fator de risco para que jovens tornem-se delinquentes.

Vários estudos, ao dissertarem sobre os fatores de proteção, tendem a enfatizar o conceito de resiliência, buscando abandonar as abordagens centradas nos fatores de risco, ou seja, procuram enfatizar os elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. Resiliência é o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio. Este processo resulta da combinação entre os atributos da criança ou jovem e seu ambiente familiar, social e cultural (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, & 2004). Não se trata de uma característica fixa ou um produto; pode ser desencadeada e desaparecer em determinados momentos da vida, bem como estar presente em algumas áreas e ausente em outras (Poletto & Koller, 2008). Para Yunes e Szymanski (2001), a resiliência é o produto final da combinação e acúmulo dos fatores de proteção.

Os fatores de proteção, por sua vez, podem ser considerados como aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades, levando a menores chances

de comportamentos de risco (Albertani, Scivoletto, & Zemel, 2006). Devem ser abordados como processos, nos quais diferentes fatores interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, produzindo uma experiência de cuidado, fortalecimento ou anteparo ao risco (Poletto & Koller, 2008).

Branden (1998) apresenta três tipos de fatores de proteção para o indivíduo: fatores individuais, tais como autoestima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; fatores familiares, como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte; e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente, como bom relacionamento com amigos, professores ou pessoas significativas que assumam papel de referência.

Entre os fatores de risco e proteção, existe uma influência recíproca que se combinam de diversas maneiras dentro da rede social do adolescente. Nesse sentido, não há como compreender a questão do envolvimento com droga sem conhecer a realidade relacional do indivíduo e a forma como esses diferentes fatores se conjuga, levando a situações de maior risco ou proteção. A combinação desses fatores torna a pessoa mais ou menos propensa ao uso ou outras formas de envolvimento com a droga.

O que sabemos sobre os fatores de risco e proteção que influenciam o consumo de álcool e outras drogas?

O uso de drogas é uma questão complexa que é influenciada e influencia diversos setores da vida, perpassando por questões individuais e ambientais. Pode ser encontrado na literatura um número elevado de artigos e textos advindos de pesquisas conduzidas em diferentes países para delimitar os fatores de risco e proteção para o uso de drogas. Evidentemente, os estudos apresentam algumas diferenças decorrentes das singularidades culturais. Neste sentido, conseguir encontrar um único modelo teórico que possa explicar a etiologia do uso de drogas para todas estas culturas não é tarefa simples.

Um modelo teórico, em linhas gerais, busca relacionar diversos elementos, variáveis ou fatores que podem influenciar ou explicar outro elemento. Como exemplo, neste texto, serão abordados os fatores que influenciam o envolvimento do indivíduo com o uso de drogas. Um modelo teórico é gerado principalmente a partir dos resultados que são sistematicamente encontrados em diversos estudos empíricos. Modelos

teóricos abrangentes podem explicar de uma maneira mais consistente os fatores e a relação entre eles que influenciam o consumo de drogas. Vale salientar que os modelos teóricos nesta área não buscam “causas” para o envolvimento com drogas, mas definem aquilo que aumenta ou diminui os riscos para tal comportamento.

Conhecer teorias abrangentes provenientes de estudos científicos nos fornece condições para direcionar as ações públicas de maneira adequada e não baseadas somente no senso comum. Em um contexto internacional, por exemplo, o uso de informações provenientes de pesquisas científicas pode fornecer subsídio para a alocação de recursos financeiros e de pessoal para políticas públicas de saúde e educação (Elias & Patroclo, 2004).

Os fatores de risco e proteção ao uso de drogas são comuns a vida de todos. A família, a escola, os pares e a comunidade onde o jovem vive são importantes fatores de influência e podem atuar tanto como proteção quanto como risco, quando levam ao consumo de drogas. Quando há um desequilíbrio, em que o indivíduo apresenta mais fatores de risco do que de proteção, sua vulnerabilidade para comportamentos indesejados, como o consumo de drogas, aumenta.

Os indivíduos apresentam fatores de risco endógenos (psicopatologias, questões neurobiológicas, genéticas, psicológicas) e exógenos (sociais, ambientais, de relacionamento interpessoal) para o consumo de drogas. Existe variabilidade entre estes dois conjuntos de elementos. Embora a variação dos fatores endógenos seja complexa, ela não predestina as pessoas a tornarem-se dependentes de drogas. Ainda que um indivíduo tenha tendências genéticas à dependência de álcool, ele não será, necessariamente, um dependente, já que os fatores psicológicos e externos têm um papel fundamental. Os fatores de risco aumentam a suscetibilidade, mas não determinam o comportamento de forma isolada. Isto significa uma oportunidade de intervenção. Quanto mais cedo conseguirmos identificar e intervir nas suscetibilidades, maiores serão as chances de que a experimentação do uso de drogas não avance para estágios mais problemáticos.

A trajetória do uso experimental até o consumo pesado de substâncias tem sido objeto de interesse nas investigações científicas. Tais pesquisas visam identificar a idade, o contexto, as substâncias consumidas e os fatores presentes ao longo dos anos em que o consumo ocorre. Glantz e Pickens (1992) resumiram os resultados de vários estudos concluindo

que, em geral, o uso inicial estaria mais associado a fatores sociais e à influência dos pares. No entanto, o risco para o abuso e dependência de drogas aumenta em função de processos biológicos e psicológicos. Estas conclusões sugerem que os fatores de risco assumem importância variada dentro da trajetória de consumo de drogas, o que deve ser levado em consideração no planejamento de estratégias de prevenção. Outro conjunto de pesquisadores busca identificar as características e os fatores presentes entre grupos de pessoas que não usam e aqueles que começaram a usar tardiamente (Crano, Siegel, Alvaro, Lac, & Hemovich, 2008; McCusker, Roberts, Douthwaite, & Williams, 1995; McMillan, Sherlock, & Conner, 2003). Em um estudo realizado com uma amostra representativa de 2.111 adolescentes americanos, constatou-se que os não usuários se diferenciaram dos usuários com relação à religiosidade, menor envolvimento com delinquência, maior monitoramento e afeto dos pais, entre outros fatores (Crano et al., 2008). No Brasil, Sanchez, Oliveira e Nappo (2004) buscaram identificar, entre adolescentes de baixo nível socioeconômico, quais seriam os fatores que pudessem preveni-los do consumo de drogas. A estrutura familiar, a religiosidade, a disponibilidade de informações acerca da dependência e suas consequências e o estabelecimento de perspectivas de futuro foram relatadas como os fatores protetores mais importantes.

Sob o olhar do desenvolvimento individual, outra fonte de interesse dos pesquisadores recai sobre a identificação dos fatores que predominam nas diversas fases da vida de um mesmo indivíduo. Na maioria destes estudos são focados principalmente os fatores de risco. Sloboda, Glantz e Tarter (2012) avaliaram as conclusões de muitos estudos e buscaram englobar seus resultados, enfatizando fatores de risco nas diferentes etapas de vida. Os autores destacaram a estrutura para o desenvolvimento dos fatores de risco, considerando que eles não são estáticos, mas variam no tempo. Conhecer estas etapas é importante para profissionais que pretendem trabalhar com estratégias de prevenção. Resumidamente, o quadro 1 apresenta fatores de risco associados a cada uma das fases.

Esta conceituação da etiologia do uso de drogas sob uma perspectiva do desenvolvimento reconhece o papel fundamental que o ambiente desempenha como fator de risco, e que os indivíduos vivenciam uma variedade de ambientes em toda a sua vida. Ações de prevenção específicas podem ser definidas para as diferentes etapas.

Fatores de risco para o uso de drogas

Além das conceituações supracitadas, para Newcomb et al. (1986), Jessor (1991) e Jessor et al. (1995), fatores de risco podem ser entendidos como condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Ou seja, os fatores de risco podem englobar todas as condições e situações que atuam sobre o indivíduo de forma a favorecer certos comportamentos em detrimento de outros, gerando como resultado consequências negativas para a vida do mesmo.

Quadro 1 – Fatores de risco para o consumo de drogas em diferentes fases de desenvolvimento

Fase de desenvolvimento	Individual	Contexto familiar	Escola/pares	Bairro/comunidade
Pré-natal/ primeira infância	Exposição ao álcool; Dificuldade de temperamento; Predisposição genética.	Mãe pouco afetiva; Modelo dos pais; Uso de substâncias.		
Meia infância	Controle deficiente dos impulsos, falta de autocontrole e de autorregulação comportamental; Agressão, comportamento antissocial, busca de sensações.	Educação permissiva; Pouco afeto dos pais; Disciplina severa; Tolerância do uso de substâncias; Monitoramento inadequado.	Fracasso escolar; Rejeição dos pares; Baixo comprometimento da escola; Pares desviantes; Pares usuários de substâncias.	Tolerância do uso de substâncias; Acessibilidade / disponibilidade.
Adolescência	Transtorno de conduta, uso precoce de substância, rebeldia; Baixas aspirações de vida.	Ver todos acima.	Ver todos acima.	Ver todos acima.
Adolescência/ início da fase adulta	Falta de compromisso com papéis da vida adulta; Atitudes antissociais.	Sair de casa.	Convívio com pares desviantes.	Ver todos acima.
Idade adulta	Uso anterior de substâncias; Dificuldades de transição.	Separação da família.	Ver todos acima.	

Fonte: Adaptado de Sloboda, Glantz e Tarter (2012). Este quadro foi reproduzido de *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities* (2009) by the National Academy of Sciences.

Em uma revisão da literatura realizada por Schenker e Minayo (2005), através de pesquisa nas bases de dados PubMed, Medline e de trabalhos requisitados diretamente aos autores, 67 textos foram avaliados. A partir desta análise, as autoras listaram alguns aspectos que aparecem de forma predominante na literatura e que podem se constituir em fatores de risco ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. Esses aspectos são:

- Efeitos cumulativos das substâncias tóxicas e sua relação com a vulnerabilidade dos indivíduos: aspecto relacionado à probabilidade do consumo de drogas mais pesadas a partir do uso de algumas substâncias consideradas leves, como o cigarro e o álcool;
- Atitude positiva da família em relação ao uso de drogas: aspecto relacionado aos padrões de comportamento dos pais e familiares no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas. É importante frisar que não é somente o fato de os pais e/ou familiares utilizarem alguma substância psicoativa que irá refletir em comportamento semelhante por parte do adolescente. A atitude familiar permissiva diante o consumo dessas substâncias é o que, muitas vezes, pesa nessa questão. As autoras encontraram, também, outros fatores parentais que podem se constituir em risco para o consumo de álcool e outras drogas, como: ausência de investimento nos vínculos que unem pais e filhos; envolvimento materno insuficiente; práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas; dificuldades de estabelecer limites aos comportamentos infantis e juvenis e tendência à superproteção; educação autoritária associada a pouco zelo e pouca afetividade nas relações; monitoramento parental deficiente, entre outros;
- Envolvimento grupal: aspecto que diz respeito às relações estabelecidas entre o indivíduo e seus pares. O envolvimento grupal é considerado como fator de risco quando os amigos e colegas são considerados como modelos e esses têm uma atitude de aprovação em relação ao uso. As autoras encontraram, também, estudos que apontam que os indivíduos buscam se relacionar com pares que possuem os mesmos valores e hábitos, ou seja, não podemos afirmar que o uso de álcool e outras drogas por parte dos jovens e adolescentes se dão por influência dos pares somente, pois, muitas vezes, os pares que estes jovens e adolescentes buscam se relacionar são aqueles que já possuem o mesmo conjunto de atitudes e valores que eles;
- Ambiente escolar: aspecto relacionado ao uso do ambiente escolar, devido ao fato de este ser um espaço onde as interações pessoais se dão de maneira

frequente e corriqueira, como contexto que propicia a difusão do uso de álcool e outras drogas. Fatores como a falta de motivação para os estudos, o absenteísmo, o mau desempenho escolar, a falta de compromisso com o sentido da educação, a intensa vontade de ser independente e a busca por novidades também podem ser considerados como fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas por parte dos adolescentes e que estão relacionados ao ambiente escolar;

- A disponibilidade e a presença de drogas na comunidade: aspecto relacionado à facilidade do acesso ao álcool e outras drogas no interior da comunidade onde o indivíduo está inserido;
- Mídia: aspecto relacionado ao papel da mídia como difusor do uso de substâncias psicoativas a partir de propagandas de drogas lícitas e da associação dessas com situações agradáveis e prazerosas.

Esses foram os elementos encontrados por Schenker e Minayo (2005) em sua pesquisa. É importante termos consciência que eles não são determinantes do comportamento de usar substâncias psicoativas, mas que podem influenciar no mesmo em conjunto com outros fatores.

Em um estudo de abordagem qualitativa realizado por Costa, Camurça, Braga e Tatmatsu (2012), a partir da técnica do grupo focal, com adolescentes de uma escola estadual localizada em Fortaleza, importantes considerações foram feitas a respeito dos fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas. Este estudo permitiu verificar o ponto de vista dos jovens em relação ao que eles consideravam como fatores que poderiam influenciar e precipitar o seu consumo de drogas. Dentre as discussões geradas nos grupos focais, fatores como o grupo social ao qual pertencem, a família, a mídia, a escola e a moradia em área de risco foram apontadas pelos participantes como principais influências ao consumo.

Citando o grupo social ao qual pertencem, os adolescentes relataram que a convivência com pares que fazem uso ou que aprovam o uso de psicoativos é um elemento capaz de desencadear e de incentivar o consumo de drogas. No que diz respeito à família, o relacionamento familiar conflituoso e ruim foi apontado pelos participantes como fator predisponente ao uso de drogas. No tema mídia, os jovens trouxeram a curiosidade gerada a partir de debates sobre drogas propostos pela tv como um fator de risco ao consumo. Esse aspecto alerta como discussões limitadas e pouco esclarecedoras a respeito do assunto podem favorecer a experimentação. Já em relação à escola, os participantes levantaram que a

presença de substâncias psicoativas nesse ambiente facilita o acesso a elas. O último fator de risco citado pelos adolescentes nos grupos focais foi a moradia em área de risco, o que favoreceria a convivência com pessoas envolvidas no uso e no tráfico de entorpecentes.

Paiva, Bastos e Ronzani (2012), ao buscar a correlação existente entre o consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes brasileiros e o estilo parental de socialização, obtiveram como resultado que o estilo parental materno dominante e autoritário está diretamente relacionado à ingestão de álcool. Ou seja, o estilo utilizado pela mãe para interagir com seus filhos pode influenciar em seu comportamento de consumo de bebidas alcoólicas. Neste estudo, o estilo parental materno dominante pode ser compreendido por uma relação em que a mãe demonstra-se altamente exigente e, ao mesmo tempo, altamente envolvida afetivamente com o filho. Já no estilo parental materno autoritário, a mãe demonstra elevado nível de exigência em relação ao filho e um baixo nível de envolvimento afetivo, ou seja, há uma disparidade entre aquilo que é demandado pela mãe e aquilo que é demandado pelo filho. Diante do resultado obtido, é importante termos em mente que o estudo relata características de uma amostra de adolescentes brasileiros, ou seja, os estilos parentais de socialização com os filhos podem sofrer influências culturais (Paiva, Bastos, & Ronzani, 2012).

A partir dos estudos citados acima, percebemos que a literatura nos apresenta inúmeros fatores que podem estar diretamente relacionados ao envolvimento de jovens e adolescentes com substâncias psicoativas. Dependendo da forma como se apresentam e se relacionam, esses mesmos fatores podem se constituir em elementos protetores ao uso de álcool ou drogas. É isso que vamos analisar de forma mais consistente no tópico seguinte.

Fatores de proteção ao uso de drogas

Os fatores de proteção atuam com o objetivo de atenuar os fatores de risco. As principais funções dos fatores de proteção, segundo Pinheiro (2004), são: reduzir o impacto dos fatores de risco; reduzir as reações negativas em cadeia que seguem a exposição aos fatores de risco; estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia por meio do estabelecimento de relações seguras; e criar oportunidades para reverter efeitos do estresse. Em decorrência da variedade de fatores de proteção ao uso de drogas citados na literatura, neste capítulo vamos focalizar os seguintes fatores: família,

religiosidade/espiritualidade, habilidades sociais e ambiente escolar. Como supracitado, alguns fatores podem ser, ao mesmo tempo, fator de risco e fator de proteção ao uso de drogas, como a família, que pode ser fator de proteção, enquanto promotora de vínculos e regras, e ao mesmo tempo fator de risco devido à influência que os pais abusadores de drogas exercem sobre os filhos (Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2005).

Família

A família exerce papel de fator de proteção ao uso de drogas uma vez que adquire importância na estruturação do ser, fornecendo elementos essenciais como apoio e proteção. A família assume a base fundamental da educação na infância e na adolescência e é parâmetro de controle das atitudes e companhia dos filhos (Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2004). De acordo com Malta et al. (2011), residir com ambos os pais e a supervisão familiar têm efeitos protetores nos hábitos de consumir drogas lícitas e ilícitas. Práticas como fazer pelo menos uma refeição com os pais ou responsáveis, e o fato de eles saberem o que os adolescentes fazem no tempo livre, têm efeito protetor para o uso de substâncias.

Como a adolescência é uma fase de constantes mudanças e exposições a fatores de risco para o uso de drogas, segundo Carvalho e Almeida (2003), a família constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio. Estes autores mencionam que a família funciona como um espaço de produção e transmissão de práticas culturais e opera como mediadora entre indivíduo e sociedade. A família também pode fornecer modelos de condutas e comportamentos, além de prover funções básicas como cuidados físicos e psicológicos. Portanto, a convivência, a coesão familiar, o apoio e o diálogo exercem efeitos protetores na prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Segundo Springer, Sharma, Guardado, Nava e Kelder (2006) e DiClemente et al., (2001), o monitoramento parental é importante para prevenir o uso de drogas em adolescentes. Para Stattin e Kerr (2000), práticas como localizar os filhos, estar atentos as suas atividades, monitorar os gastos e o tempo livre deles são medidas que funcionam como monitoramento parental, o que significa um maior conhecimento dos pais sobre seus filhos.

No estudo de Paiva e Ronzani (2009) sobre estilos parentais e uso de drogas, observou-se que suporte, comunicação e monitoramento parental eram características de pais que possuíam autoridade com os filhos e de pais

que não são permissivos. Tais habilidades foram consideradas importantes para o não uso de drogas pelos filhos, já que filhos de pais negligentes apresentavam maior taxa de uso de drogas.

O contexto escolar

O ambiente escolar tanto pode promover o apoio para o não uso de drogas, como pode influenciar no abuso de substâncias. A escola pode ser fator de proteção, ao promover: a realização de programas de prevenção sobre o uso de drogas; ambiente seguro e protetor; oportunidades concretas para a inserção profissional do adolescente; o pertencimento e valorização do aluno pela escola; relações de respeito entre educador e aluno; regras claras e referências de autoridade na escola; relação de cooperação entre a família e a escola; estímulo e motivação para as atividades escolares e experiências positivas de aprendizagem (Brasil, 2014).

De acordo com Schenker e Minayo (2005) a escola é um poderoso agente de socialização da criança e do adolescente, devido à alta socialização e identidade com o comportamento dos pares. Por ter em seu interior a comunidade de pares e por ter fortes instrumentos de promoção da autoestima e do autodesenvolvimento, o ambiente escolar pode ser um fator de potencialização da resiliência dos adolescentes.

A escola tem papel fundamental no enfrentamento do uso de drogas, pois é na adolescência que as pessoas realizam maior número de experiências e esta é a principal clientela dessa instituição. O contexto escolar é o espaço no qual os adolescentes vivem muito tempo de suas vidas, propício a implementação de programas preventivos, sendo, portanto, um ambiente privilegiado para reflexão e formação de consciência. O ambiente escolar também é responsável pela formação de papéis culturais e políticos de auxílio à sociedade, por isso possui função estratégica para a adoção de programas de prevenção ao uso de drogas (Castro & Rosa, 2010).

Religiosidade e espiritualidade

Contemporaneamente, estudos têm destacado a importância da religiosidade e espiritualidade como fator de proteção ao uso de drogas

(Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006; Koenig, 2003; Miller & Thoresen, 2003; Sanchez & Nappo, 2007). Os termos religiosidade e espiritualidade são popularmente conhecidos como sinônimos, porém têm suas particularidades. Sullivan (1993) define a espiritualidade como uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um “deus”, sendo responsável pela ligação do “eu” com o universo e com os outros. A religiosidade, segundo Miller e Thoresen (2003), consistiria na crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião.

Os estudos apontam para a existência de uma correlação positiva entre o não consumo de drogas e os altos índices de religiosidade que são expressos nas frequentes idas à igreja e pela importância dada à religião adotada (Dalgalarondo, Soldera, Correa Filho, & Silva, 2004). Segundo o levantamento realizado pelo *Nacional Comorbidity Survey* nos EUA, a devoção pessoal, manifestada pelas preces dirigidas à Deus, mostrou-se inversamente associada ao uso de drogas entre os adolescentes entrevistados (Miller, Davies, & Greenwald, 2000).

No estudo de Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), foi evidenciada a religião como o segundo fator de proteção mais indicado pelos entrevistados não usuários de drogas. Ela foi citada como importante meio de prevenção primária ao uso de drogas, já que impede que os adolescentes iniciem o uso de substâncias. Em adolescentes que já fazem uso de drogas, a religiosidade possui um papel na prevenção secundária e terciária, já que facilita o abandono do consumo ou a abstinência.

O estudo de Sanchez (2006) mostrou que a espiritualidade e a religiosidade atuam como fatores importantes para a manutenção da abstinência em usuários de drogas. Os participantes relataram como fatores protetores o acolhimento recebido por estas instituições, a pressão positiva do grupo de apoio e a oferta de uma reestruturação da vida com o apoio dos líderes religiosos. Segundo a autora, a religiosidade teria uma função ampliada, influenciando os demais fatores protetores ao uso de drogas, como a família, as informações e as perspectivas de futuro.

Habilidades sociais

As habilidades sociais estão ligadas às características individuais dos adolescentes que os auxiliam como fatores protetores para uso de drogas.

Estas habilidades podem ser definidas como classes de comportamentos sociais que contribuem para a competência social. As habilidades sociais se estendem para além da assertividade, incluindo as habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação e aquelas próprias dos rituais sociais estabelecidos pela cultura (Del Prette & Del Prette, 2011).

A deficiência no repertório das habilidades sociais pode gerar conflitos nas relações interpessoais e caracterizar-se como um fator de risco para diversos problemas e dificuldades, inclusive para o uso de drogas (Aliane, Lourenço, & Ronzani, 2006). As habilidades de enfrentamento fazem parte da classe de habilidades sociais que se referem às habilidades utilizadas por indivíduos para enfrentar situações de alto risco para o consumo de substâncias, incluindo habilidades de resolução de problemas, gerenciamento de emoções, manejo do estresse e assertividade (Marlatt & Donovan, 2005).

Na literatura são apontados alguns programas de prevenção que focalizam no desenvolvimento de habilidades sociais, como o Treinamento de Habilidades Sociais (THS), Intervenções Breves (IB) com foco em habilidades sociais, Programas de habilidades de vida, entre outros. Programas de THS, que incluem habilidades de resoluções de problemas, tomada de decisões, aumento do controle pessoal, entre outras habilidades sociais, têm sido aplicados como formas de prevenção ao consumo de substâncias (Caballo, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimula a realização de programas de ensino de habilidades de vida visando desenvolver comportamentos adaptativos em crianças e adolescentes. As habilidades de vida propostas pela OMS incluem: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções e lidar com o estresse. Os programas de habilidades de vida podem ser desenvolvidos em diferentes contextos como escolas, centros comunitários, UAPS, entre outras (OMS, 1997).

Considerações finais

Neste capítulo foi apresentado o conjunto de fatores ambientais de risco e proteção associados ao consumo de drogas. A compreensão de tais fatores, dentro da etiologia do envolvimento e consumo de drogas, nos

fornece a oportunidade de realizar ações adequadamente planejadas para a prevenção do uso de substâncias, especialmente em crianças e adolescentes, que priorizem o fortalecimento de fatores protetores. Ao considerar os fatores de proteção relatados neste capítulo, é relevante destacar que eles devem ser integrados. Torna-se importante que os adolescentes sejam submetidos a um conjunto de fatores protetores, como autoestima, boa relação com os pais, com amigos, professores, familiares, vizinhança, apoio emocional e social. Mediante uma rede de sustentação para os jovens que estejam em situação de risco, é possível contribuir para o enfrentamento das diversidades que permeiam a vida desses adolescentes, inclusive a respeito do uso de álcool e outras drogas.

Referências

- Albertani, H. M. B., Scivoletto, S., & Zemel, M. L. (2006). Trabalhando com fatores de risco e proteção. In Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Aliane, P. P., Lourenço, L. M., & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 83-88.
- Branden, N. (1998). *Auto-estima: Como aprender a gostar de si mesmo*. São Paulo: Saraiva.
- Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). (2014). Situações de risco e situações de proteção nas redes sociais de adolescentes. In *Curso de Prevenção do uso de drogas para Educadores de Escolas Públicas* (5a ed.). Brasília, DF: Ministério da Justiça. Recuperado de http://educadores.senad.gov.br/images/Livro_texto_Cursode_Prevencao_completo.pdf
- Caballo, V. E. (2010). *Manual de avaliação e treinamento das Habilidades Sociais*. São Paulo: Santos.
- Carlini, E. L. A., Noto, A. R., Sanchez, Z. M., Carlini, C. M. A., Locatelli, D. P., ... Moura, Y. G. de. (2010). *VI Levantamento Nacional sobre o*

- Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras.* São Paulo: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad).
- Carvalho, I. M. M., & Almeida, P. H. (2003). Família e proteção social. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2).
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID]. (2010). *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas* (5a ed.). São Paulo: CEBRID, Universidade Federal de São Paulo.
- Costa, A. G., Camurça, V. V., Braga, J. M., & Tatmatsu, D. I. B. (2012). Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 803-819.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington, & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Crano, W. D., Siegel, J. T., Alvaro, E. M., Lac, A., & Hemovich, V. (2008). The at-risk adolescent marijuana nonuser: Expanding the standard distinction. *Prevention Science*, 9, 129-137.
- Dalgalarondo, P., Soldera M. A., Correa Filho, H. R., & Silva, C. A. M. (2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 82-90.
- De Castro, M. S. de, & Rosa, L. C. S. (2010). *Fatores de risco e proteção na prevenção do uso indevido de drogas*. Recuperado de http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_01_2010.pdf
- De Micheli D., & Formigoni M.L.S. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2(1): 20-30.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. W., & Kim, M. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents risk behavior. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.

- Elias, F. T. S., & Patroclo, M. A. A. (2004). Utilização de pesquisas: Como construir modelos teóricos para avaliação? *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 000-000.
- Gil, H. L. B., Melo, D. F., Ferriani, M.C., & Silva M.A. (2008). Opinião de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: Um estudo de caso em Lima, Peru. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16(n. esp.), 551-557.
- Glantz, M. D., & Pickens, R. W. (1992). Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview. In M. D. Glantz, & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 1-14). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Grunbaum, J. A., Tortolero, S., Weller, N., & Gingiss, P. (2000). Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive Behavior*, 25(1), 145-51.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jessor, R., Bos, J. V., Vanderryn, J., Costa, F. M. & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31 (6), 923-933.
- Koenig, H.G. (2003). Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1194-1200.
- Malta, D. C., Porto, D. L., Melo, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., & Lessa, B. H. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(Suppl. 1), 166-177
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention*. New York: The Guilford Press.
- McCusker, C. G., Roberts, G., Douthwaite, J., & Williams, E. (1995). Teenagers and illicit drug use – Expanding the “user vs. non-user” dichotomy. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 221-241.

- McMillan, B., Sherlock, K., & Conner, M. (2003). Expanding the traditional user versus non-user dichotomy amongst ecstasy users. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 13*, 15-28.
- Miller, L., Davies, M., & Greenwald, S. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbidity survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(9), 1190-1197.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: an emerging research field. *American Psychologist, 58*(1), 24-35.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and Mental Health. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*(3), 242-250.
- Newcomb, M. D., Maddahian, E. & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health, 76* (5), 525-531.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, D.C.: Institute of Medicine.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneva: OMS.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo, 14*(1), 177-183.
- Paiva, F. S., Bastos, R. R., & Ronzani, T. M. (2012). Parenting styles and alcohol consumption among Brazilian adolescents. *Journal of Health Psychology, 17*(7), 1011-1021.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. D. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa, 20*(2), 135-143.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). *A resiliência em discussão*. *Psicologia em Estudo, 9*(1), 67-75.

- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de psicologia*, 25(3), 405-416.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Sanceverino, S. L., & Abreu, J. L. C. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4), 1047-1056.
- Sanchez, Z. M. (2006). *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: A experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas* (Tese de Doutorado). Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Suppl. 1), 73-81.
- Sanchez, Z. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 43-55.
- Sanchez, Z. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 599-605.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. de S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [Senad]. (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: Senad.
- Sloboda, Z., Glantz, M. D., & Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47, 944-962.
- Springer, A. E., Sharma, S., Guardado, A. M., Nava, F. V., & Kelder, S. H. (2006). Perceived parental monitoring and health risk behavior

- among public secondary school students in El Salvador. *The Scientific World Journal*, 6(3), 1810-1814.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072-1085.
- Sullivan, W. P. (1993). It helps me to be a whole person: The role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 125-134.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Zweig, J. M., Phillips, B. S., & Lindberg, L. D. (2002). Predicting adolescent profiles of risk: Looking beyond demographics. *Journal of Adolescent Health*, 31, 343-353.

Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar

Fernando Santana de Paiva • Pedro Henrique Antunes da Costa

Introdução

O uso e abuso de drogas entre os jovens no Brasil e ao redor do mundo tem sido altamente debatido ao longo das últimas décadas, tendo em vista os inúmeros problemas psicossociais associados a este comportamento. Ao considerarmos a relevância em se analisar, compreender, bem como intervir sobre tal problema social, faz-se necessário avançarmos no entendimento sobre estratégias que promovam a integração dos jovens no processo de reflexão acerca deste e outros problemas que os afetem. Nesse sentido, promover a participação juvenil nos processos de análise, reflexão, assim como na proposição de ações poderá contribuir para que o uso de drogas seja compreendido a partir de um prisma mais ampliado e contextualizado, abrangendo as características e particularidades existentes entre o público jovem, sendo a escola um *locus* privilegiado para que a participação efetiva destes atores se materialize.

Nesta perspectiva, o presente capítulo visa realizar um convite ao eventual leitor para pensarmos sobre a importância de considerarmos a participação dos jovens como um meio efetivo para debatermos os efeitos prejudiciais do uso/abuso de drogas entre tal público, abrindo a possibilidade de construirmos estratégias de ação que estejam alinhadas aos princípios da prevenção e promoção da vida dos jovens brasileiros. Para tanto, apresentaremos uma breve contextualização acerca dos pressupostos da participação como estratégia e/ou condição para a transformação da realidade social, visando inscrever o lugar ocupado pelas escolas, entendidas como espaços portentosos para que se promova a participação dos jovens no tocante à discussão sobre o uso de substâncias psicoativas, com vistas a sua maior conscientização. Por fim, tentaremos sinalizar algumas pistas de construção dessa lógica participativa, em que diferentes atores sociais e

institucionais sejam contemplados, ao entendermos que a intervenção sobre o uso e abuso de drogas deve ser um compromisso compartilhado por toda uma sociedade, sendo os jovens essenciais atores neste processo.

Participação como *meio* de transformação da realidade social

No transcorrer das últimas três décadas, que comportam as duas que finalizaram o século passado e a primeira do século XXI, atores, organizações, associações e movimentos sociais inscritos no âmbito da sociedade civil têm sido conclamados a intensificar sua participação em diferentes espaços e contextos sociopolíticos. Podemos associar tal afã por maior participação em decorrência do processo de (re)democratização pelo qual passamos durante a década de 80, bem como pela intensificação das lutas operadas por diversos movimentos a partir de diferentes estandartes de luta, que vivenciamos tanto aqui em nosso país, como em outras partes do mundo (Santos & Avritzer, 2005; Montaña & Duriguetto, 2011).

Podemos afirmar que abandonamos um cenário ditatorial e centralizador, no qual o Estado brasileiro detinha todo o controle sobre os assuntos e temáticas de natureza pública, em direção à conformação de um processo, atravessado por rupturas e continuidades, em que a sociedade civil organizada tem lutado em direção ao fortalecimento da democracia em nosso país. Por conseguinte, a partir desta mudança, vislumbrada no transcorrer das últimas décadas, em que se observa um “renascimento” da potencialidade atribuída à sociedade na construção de novos projetos societários, ganha relevo a noção de participação como elemento importante para avançarmos na concretização de mudanças sociais e políticas em nosso país.

Neste sentido, as discussões em torno da ideia sobre participação têm estado na ordem do dia no cenário político, social e acadêmico, sendo comum que passemos a ouvir frases com conotações positivas ou negativas a este respeito: *É preciso participar! Somente pela participação conseguiremos melhorar as coisas!* Ou ainda: *brasileiro não gosta de participar! Ninguém faz mais movimentos e vai para as ruas como antigamente!* Enfim, a despeito das diferentes conotações que possam vir a ser endereçadas à noção de participação, há de se concordar que se trata de uma ideia muito importante e que corriqueiramente a ouvimos e/ou a sentimos.

Por esta razão, a participação, a partir do cenário brasileiro, vivenciado durante os últimos anos, passou a denotar uma possibilidade de exercício

e constituição de uma ética cidadã, que visa romper com uma lógica do *direito ofertado e/ou assegurado* em direção a uma perspectiva que tem se delineado de que a luta agora se dá pelo *direito a ter direitos* (Dagnino, 2002). Isto representa assumir um compromisso com as diversidades humanas que conformam a esfera pública, sendo possível que diferentes vozes sejam ouvidas e compreendidas, desde um processo de publicização¹² de demandas e necessidades, que porventura, estiveram durante muito tempo marginalizadas ou circunscritas à esfera privada.

Conforme sinalizado anteriormente, as possibilidades de participação desde o prisma traçado têm ocorrido a partir da ativa atuação de movimentos e organizações sociais que tem expressado diferentes demandas, identidades e lutado pela ampliação de direitos e maior participação nos processos de tomadas de decisão que afetem a vida em sociedade. Segundo Gohn (1997), o Brasil tem acompanhado a atuação de diferentes atores sociais com diferentes bandeiras de luta, através das quais questões concernentes à equidade em relação a raça, gênero, moradia, terra, classe social, em articulação com as discussões sobre políticas públicas nas áreas da saúde, assistência social e infância e adolescência, são parte da recente história de nosso país.

Se partirmos deste breve preâmbulo em que se apresentam os impactos relacionados à participação como caminho democratizante das relações sociais, eis que é possível formularmos duas questões interdependentes e talvez muito interessantes: 1º) O que significa participar? 2º) Por que participar e/ou potencializar a participação?

Bem, se iniciarmos pela primeira pergunta, poderemos buscar uma resposta a partir do entendimento do que vem a ser *participação*. Ao procurar em nosso dicionário de língua portuguesa a explicação sobre tal conceito, encontraremos definições como: “fazer saber”, “comunicar”, “associar-se pelo pensamento ou pelo sentimento”, “ter ponto em comum”,

12 Este termo pode ser relacionado à discussão que se opera entre os polos público e privado no âmbito da sociedade ocidental, em que o primeiro se refere ao bem comum. Entretanto, a construção do bem comum em que se garanta a publicização deve se distanciar de um enquadramento no qual os atores que ocupam o público sejam passivos e alijados dos processos de tomadas de decisão acerca de suas vidas. Poderíamos pensar que, neste caso, o público estaria mais próximo a noção de cenário, uma espécie de tablado em que os atores atuam a partir de papéis pré-determinados, sem a real possibilidade de transformação de quaisquer estruturas que favoreçam processos de exclusão em conformidade à desigualdade social. Ademais, ao não possibilitar mudanças que se materializem no contexto público, passa a não ser possível uma transformação de ordem interna/subjectiva, circunscrevendo, portanto, a participação a um exercício mecânico e sem o seu real propósito, que é a conscientização com vistas a emancipação humana.

“ser parte” e “ter ou tomar parte” (Ferreira, 1986). Indubitavelmente, os diferentes significados associados ao termo dependerão do contexto sócio-histórico e da cultura no qual eles emergem, sendo passíveis de mudanças ao longo do tempo e do espaço, uma vez que as condições concretas para a materialização deste processo poderão ampliar ou mesmo reduzir os significados consensuais que se atribui à participação.

O importante a ressaltar é que a ideia de participação busca valorizar as potencialidades de encontro entre os seres humanos, que podem e devem ocorrer em diferentes espaços públicos. Além disso, podemos depreender que *fazer parte* é uma condição *sine qua non* para nossa constituição como sujeitos inscritos no mundo. Nesta perspectiva, de diferentes maneiras, estamos sempre participando de algo, em algum lugar, seja em que âmbito for: *familiar, afetivo, cultural, econômico e/ou político*. Entretanto, assim como os movimentos que têm lutado por maior participação no espaço público, em inúmeros contextos sociais e institucionais observamos a negação ou o impedimento de que a participação de fato possa e venha a ocorrer.

Se partirmos em direção à segunda pergunta – *Por que participar e/ou potencializar a participação?* –, poderá ser útil nos valermos dos ensinamentos de Paulo Freire (2005) que considerava que a relação dialógica e participativa entre professores e alunos poderia inspirar novas maneiras de se viver em sociedade, estimulando a construção coletiva de explicações críticas e reflexivas sobre o homem e o seu mundo. Defendia a partir disto uma constante busca em prol da valorização da diversidade e autonomia do homem em seu processo de conscientização, em que a luta contra as relações que se estabelecem entre opressores e oprimidos no contexto social fosse um horizonte a ser atingido.

Por conseguinte, a participação é compreendida pelo autor como um fator extremamente relevante para o processo de conscientização, caracterizando-se por um compromisso histórico dos homens, no qual estes assumem um papel de sujeitos ativos frente à criação de sua existência, a partir de sua realidade material. Nesta direção, entende-se que a participação deve ser vista como um processo em que a pessoa seja influenciada pelas condições e situações histórico-sociais que a afeta material e/ou existencialmente, e, a partir disso, ela poderá decidir participar de atividades socialmente significativas no lugar em que vive, com vistas à superação dos problemas e dilemas que a impedem de se potencializar como um ser humano (Góis, 2005).

Caminhando nesta mesma direção, Montero (2008) nos lembra que a participação deve ser entendida como uma condição para o fortalecimento e para a liberdade (compreendida aqui como emancipação, conforme preconiza Martín-Baró nas premissas da Psicologia da Libertação¹³) dos homens em sociedade. Logo, a participação pode ser pensada desde um conjunto de características interdependentes, a saber: 1) ação conjunta e livre de um grupo que compartilha interesses e objetivos; 2) processo que proporciona um intercâmbio de conhecimento; 3) ação de socialização e conscientização que transmite, compartilha e transforma padrões de comportamento individual e social; 4) capacidade de organizar, dirigir, tomar decisões, efetuar ações para se alcançar metas estabelecidas conjuntamente; 5) uma participação pautada por padrões democráticos de comunicação entre os participantes; 6) embasada pelo valor da solidariedade e dotada de capacidade em propiciar a reflexão constante do trabalho e das ações que estão sendo realizadas.

A partir deste conjunto de elementos, Montero (1996) ainda destaca que há uma relação de dupla transformação entre *sujeito e objeto* durante o processo em que se assenta a lógica participativa. Segundo ela, existe uma relação dialética na qual “o participante constrói e modifica o objeto ou fato no qual participa, e pela razão de fazê-lo, é também transformado” (Montero, 1996, p. 8, tradução nossa). A participação, portanto, pode ser considerada como uma via de aprofundamento e estímulo à inserção social e transformação da realidade, na qual o sujeito deixa sua marca na história, sendo ao mesmo tempo atravessado por esta experiência de participar ativamente. Posto isto, a participação pode ser vislumbrada desde um prisma sociopsicológico que se constrói a partir das múltiplas interações dos sujeitos entre si e com o mundo a sua volta.

Nesta perspectiva, os diferentes desdobramentos que se manifestam a partir da noção de participação remetem-nos a níveis significativos de envolvimento com determinado objeto ou uma questão da realidade. Por conseguinte, a potencialização de práticas relacionadas ao compromisso,

13 Paradigma de análise e compreensão das dinâmicas psicossociais, desenvolvido a partir do cenário latino-americano, sendo Martín-Baró o seu principal expoente. Parte do princípio de que devemos atuar contra processos que legitimem hierarquias sociais e políticas de cunho dominatórios, em direção a libertação (emancipação) e conscientização do homem, tido como sujeito ativo e participativo em todo o processo de mudanças vislumbrados, compreendendo que as transformações operadas via sujeito são diretamente atravessadas pelas transformações coletivas (Martín Baró, 2006; Pizzinatto, 2008).

à problematização, ao diálogo e à reflexão, acompanhadas de ação, apresentarão reverberações possíveis no aprofundamento do processo de conscientização daqueles que participam de maneira ativa e propositiva (Góis, 2005). Trata-se, portanto, de um processo dialético de imbricação do sujeito com a realidade em que, por meio da atividade – leia-se aqui “*participação*” –, ele poderá transformar o mundo e a si mesmo, em que objetivo e subjetivo encontram-se atrelados de modo indissociável.

No bojo destas reflexões acerca da participação, é preciso ressaltar que as pessoas, grupos e comunidades não participam de maneira homogênea, havendo uma série de marcadores sociais que contribuem para promover tal diferenciação, como gênero, idade, classe social, educação, território, além de concepções e valores acerca da participação em voga desde um determinando contexto sócio-histórico. Portanto, desejamos assumir que a participação não se resume apenas a uma decisão racional de cunho utilitarista, mas depende de um conjunto de características que podem ser potencializadas desde a prática e o exercício participatório, tais como dedicação, disciplina, resiliência, organização, auto-compreensão, capacidade de crítica e reflexão (Escorel & Moreira, 2008).

Entretanto, cumpre salientar, antes de prosseguirmos, que assumimos o compromisso, neste presente trabalho, de compreender a participação como uma maneira em se promover deslocamentos possíveis junto aos atores e grupos sociais que estejam sob a inscrição de uma marca opressora, seja ela qual for. Portanto, ao dialogarmos com Freire (2005) e Martín-Baró (2006), compreendemos que superar uma condição de opressão (que se concretiza desde mecanismos relacionados ao gênero, raça, classe social, etnia, faixa etária e/ou território) somente se dará a partir do compromisso com a ideia da participação, a qual poderá contribuir para o rompimento/desnaturalização destas e outras condições que obscurecem a realidade social e favorecem a edificação de estruturas sociais desiguais e excludentes sem reais condições de superação.

Neste sentido, tendo em vista os objetivos deste presente texto, há que se pensar de maneira mais acurada no tocante aos processos de participação que envolvem diferentes sujeitos e grupos sociais a partir do momento em que os mesmos passam a ser compreendidos como atores ativos e propositivos na análise, compreensão e resolução de seus problemas. A partir deste horizonte, caminharemos na tentativa de refletirmos sobre como tem se dado a participação dos jovens a partir do espaço público

escolar, em que pese à importância desta prerrogativa nos processos de promoção da vida e prevenção a uma série de obstáculos que podem impedir/dificultar o pleno processo de sua constituição como homens ativos e propositivos em sua sociedade.

Participação juvenil e espaço educativo: alguns apontamentos

Em um contexto em que a participação tem se tornado bandeira de luta e representado um passo importante para a consolidação e fortalecimento da democracia em nosso país, ao passo que defendemos a sua importância para o processo de conscientização humana, a participação dos jovens na elaboração e implementação de ações, projetos e políticas que os afetam tem figurado cada vez mais no discurso de diversos setores sociais e políticos que estabelecem como foco de atenção a juventude.

Esta tônica participativa com direção a este grupo social está relacionada à emergência da discussão em torno da temática juventude na sociedade contemporânea. Seu peso numérico na população mundial, especialmente da juventude empobrecida, gera preocupação de organismos multilaterais e dos governos, em que se observa a agudização de um contexto de reestruturação, flexibilização e precarização das relações de trabalho, que tem acarretado situações de vulnerabilidades crescentes para esse segmento populacional, ao passo que abre um campo para a discussão, elaboração e implementação das chamadas políticas públicas da juventude. Muitas dessas políticas buscam maior efetividade preconizando para isso a participação dos jovens nos projetos e programas sociais que vão sendo desenhados. Desenvolve-se, cada vez mais, a noção de que a legitimação das políticas e dos espaços de garantia de direitos depende da adesão de jovens de diferentes segmentos sociais e da qualidade de sua participação (Thompson, 2005).

Mas, antes de prosseguirmos, é preciso nos perguntarmos: como entendemos e definimos a categoria juventude na contemporaneidade? Ao se falar em juventude, é preciso ter em mente que estamos tratando de um período singular da experiência humana, tido como uma fase transitória da infância para a vida adulta (Ribeiro, 2004), sendo marcada por alterações de ordem fisiológica, psicológica e social (Coimbra & Nascimento, 2003). Trata-se de um período em que se observa uma nova possibilidade de experimentação do tempo, bem como de novas atividades e a vinculação

a grupos diversos. Experiências que estarão em determinação direta aos contextos sócio-históricos em que os jovens estão inscritos, uma vez que precisamos compreender que existem juventudes/adolescências e não apenas uma maneira específica de se viver e experienciar tal fase da vida humana.

Conforme salienta Melucci (1996), trata-se de um momento em que se é possível iniciar o rompimento ou deslocamento de rígidos ditames sociais, tendo em vista a mirada frente ao futuro que se passa a vivenciar, a partir da flexibilidade cognitivo-emocional potencializada nesse período. Nesta direção, é importante salientar que a busca por se definir juventude por parâmetros exclusivos – de cunho cronológico/etário e/ou a partir de comportamentos estereotipados – pode fracassar em maior ou menor grau ao se generalizar ou naturalizar estes aspectos como uma verdade e não como uma possibilidade.

Em outra direção, devemos conceber juventude a partir de um conjunto de fatores e pelas múltiplas identidades que recortam tal categoria (Costa, 2000), sendo valorizada, sobretudo, a expressão dos próprios jovens sobre suas vivências. Pode-se considerar, em termos mais amplos, que o conceito de juventude compreende um momento do ciclo da vida e, simultaneamente, condições sociais e culturais específicas de inserção dos sujeitos na sociedade. Portanto, é preciso ter em mente que para se falar em juventude deve-se considerar um conjunto de marcadores sociais como gênero, classe, território e contexto histórico-cultural, tendo em vista a busca por se compreender de maneira mais abrangente a experiência humana envolta sob tal conceito (Traverso-Yépez & Pinheiro 2002).

Se partirmos da noção de juventude que se desenrola em meio às culturas ocidentais, temos que os sujeitos passam a tornar-se independentes de seus contextos primevos de socialização, como os arranjos familiares, inserindo-se em uma rede social mais complexa, destacando-se aqui o espaço da educação formal (quando concretamente assegurada) e a maior valorização dos grupos de amigos/pares. Frequentemente, o indivíduo passa a explorar uma variedade de situações com as quais ele ainda não sabe bem como lidar, o que justamente o inscreve como ator que pode vislumbrar novas saídas até então não acionadas. Ao mesmo tempo, no caso em que se verifica uma intensa deterioração das relações sociais com reflexos diretos no indivíduo, em que pese à intensa gama de vulnerabilidades que incidem sobre estes grupos, como uso/abuso de drogas, violências, pobreza estrutural, desemprego, depreende-se que a potencialidade destes sujeitos, em se conformarem como seres ativos, com real capacidade transformadora, é colocada em xeque.

Nesta perspectiva, ao tomarmos todos os elementos que fazem parte do ser jovem, a participação juvenil nos processos de reflexão sobre si e sobre o mundo a sua volta torna-se uma condição fundamental para o fomento de mudanças e transformações de ordem individual e coletiva. Apostar na capacidade transformadora destes sujeitos tem sido um horizonte defendido por autores como Melucci (1996), que compreende o envolvimento e a participação dos jovens como maneira essencial de operarmos transformações no plano coletivo, ao passo que se possibilita um conjunto de alterações nos planos e trajetórias individuais. Isto, pois não há envolvimento coletivo ou participação se não ocorre uma mobilização em âmbito interno e subjetivo, em um tempo-espaço que favoreça este projetar que conduz à participação.

Apostar em diferentes arranjos que fomentem tal participação é essencial, sendo, portanto, o espaço educativo um fórum fundamental para a promoção de uma cultura participativa, que promova e celebre o diálogo como *práxis* privilegiada no *continuum* de relações dos jovens entre si, em relação aos educadores, bem como no âmbito familiar e comunitário. Esta premissa arvora-se no ideal de que a escola, a despeito de seu passado centralizador e reproduzidor de normas morais e ideologicamente assentadas sob o prisma de uma classe/grupo dominante, tem sido convocada a (re)significar-se e estabelecer novos códigos de linguagem em relação aos processos de formação para a vida, e, portanto, não centrada na mera transmissão de conteúdos abstratos e descolados da realidade socioeconômica dos jovens e suas famílias.

Desta maneira, a participação, entendida nos termos anteriormente assinalados, torna-se condição indispensável para pensarmos a instituição escolar como um espaço educativo privilegiado para a potencialização da consciência juvenil, a partir de um intenso processo de mediação a ser promovido pelo conjunto de atores ali inscritos. Por esta e outras razões, a Organização Pan-americana de Saúde (OPS, 2005) compreende a escola como um *locus* privilegiado para o desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida, tendo em vista seu importante papel junto à sociedade, e, conseqüentemente, na vida dos jovens no contexto brasileiro.

A experiência de “*estar jovem*” inaugura, conforme supracitado, a possibilidade de se vivenciar um conjunto de novas experiências, a partir da adoção de novos comportamentos, até então desconhecidos e, por conseguinte, ainda não totalmente integrados à identidade dos sujeitos. O uso e abuso de

substâncias psicoativas é um comportamento que pode fazer parte deste rol de novas possibilidades vivenciadas por este grupo social. Indubitavelmente que o conhecimento, envolvimento e participação dos jovens nos processos de discussão, reflexão e ação em direção a esta questão poderá favorecer a potencialização de um pensamento crítico em direção à promoção de sua constante autonomização. Portanto, possibilitar ao jovem que se aproprie desta temática através do incentivo a sua participação, em que ele possa assumir o protagonismo acerca das análises e resolução das questões que o envolvem, pode ser uma saída para fomentarmos ações de cunho preventivo e de promoção da vida entre os jovens brasileiros, sendo, certamente, o contexto escolar um espaço com real capacidade de contribuir neste processo.

Caminhos possíveis: promovendo a participação dos jovens no debate sobre o uso e abuso de drogas no espaço escolar

Conforme assinalado anteriormente, o uso e abuso de drogas durante a juventude é um grave problema social, sendo, portanto, necessário que seja abarcado desde um conjunto de políticas sociais de caráter estruturante (saúde, educação, assistência social etc.), bem como políticas focalizadas sob esta temática (Brasil, 2009; Galduróz, Noto, Fonseca, & Carlini, 2004). Apesar desse grupo populacional não representar a maioria das prevalências e perfis de usuários e dependentes no Brasil (Carlini et al., 2007), observa-se uma grande gama de fatores de risco para a adoção destes comportamentos pelo público jovem, tais como: os conflitos ou problemas de ordem psicossocial comumente observados; fácil disponibilidade das substâncias no contexto social; necessidade de integração social; dificuldades em relação à autoestima; problemas vivenciados no âmbito familiar, assim como a busca pela independência frente à família; dentre outros determinantes, que terminam por aumentar a probabilidade de uso e abuso de substâncias psicoativas (Brasil, 2009; Newcomb & Bentler, 1989; Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2005; Schenker & Minayo, 2005; Scheier, Botvin, & Baker, 1997).

É preciso considerar ainda os impactos negativos do uso de drogas durante a juventude no tocante ao seu processo de desenvolvimento cognitivo, emocional, fisiológico e social, haja vista que se trata de uma etapa na qual tais transformações se intensificam. Ademais, a literatura especializada aponta que crianças e adolescentes usuários de drogas possuem maiores dificuldades de

aderir e prosseguir com o tratamento (Kessler et al., 2003; Weiner, Abraham, & Lyons, 2001). A partir dessas premissas, pensar sobre estratégias que contribuam para o seu processo de desenvolvimento, assim como em ações voltadas para a prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas entre os jovens, torna-se de extrema relevância no cenário contemporâneo.

Numa tentativa de melhor entender os porquês do cenário supracitado e visando a formulação de estratégias de prevenção e cuidado aos jovens, os seguintes questionamentos adquirem fundamental importância: *seriam os jovens mais propícios ao uso de drogas? Estariam os jovens usuários de drogas menos dispostos ao tratamento?* Ou por outro lado: *As ações de prevenção, os serviços e formas de tratamento presentes desconsideram especificidades dessas pessoas, ofertando propostas descontextualizadas?*

As perguntas são muitas e se relacionam em grande parte. Em uma tentativa de sair do plano meramente especulativo (que já possui grande relevância), considera-se as problematizações a seguir de extrema importância, as quais, no entanto, são comumente desconsideradas no cenário das políticas e práticas voltadas para a juventude e para o trabalho com relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas: *Qual é o papel dos jovens nesse panorama? Quais são suas responsabilidades e implicações? Eles são capazes de refletir e contribuir para o debate?*

Aprofundando um pouco mais as reflexões: *quem define esse papel? Os profissionais, professores e/ou agentes externos? Os próprios jovens? Como são pensadas e definidas as ações, objetivos e as prioridades de ação para essa população?* Apesar de uma possível heterogeneidade nas respostas, acredita-se que a forma mais adequada de responder a essas perguntas seja convidando os próprios jovens para o debate, conhecendo-os e os implicando em suas próprias situações e condições de vida. O que se pretende demonstrar aqui com tais questionamentos é que a participação da juventude no debate sobre o uso/abuso de drogas instaura-se como uma via de atuação necessária, contextualizada e que visa à integração de todos os atores sociais no processo de análise e atuação frente a esta questão.

Em pesquisa recente com jovens em situações de risco, Sanchez et al. (2010) concluíram que um importante fator protetor contra o consumo de drogas é a disponibilidade de informações a respeito das drogas e as implicações concernentes ao seu uso. Em estudo com jovens entre 16 e 24 anos de baixo poder aquisitivo, observou-se que o não uso de substâncias foi influenciado por aspectos como a disponibilidade de informações através do

diálogo e observação do contexto de uso, assim como boa interação familiar (Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2005). Paiva e Ronzani (2009), em revisão sistemática sobre estilos parentais e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, constataram que jovens que contam com maior apoio, diálogo e suporte de suas famílias apresentam menor padrão do consumo de drogas. Portanto, se a disponibilização de informações e conversas/diálogos realistas sobre o assunto são fatores protetivos ao uso de substâncias, a participação juvenil não potencializaria ainda mais esses resultados?

Com relação ao tratamento, a participação dos jovens também apresenta potencialidades, tanto na compreensão das particularidades e necessidades dos jovens para adequação das propostas e modelos de tratamento, quanto na implicação e apropriação dessas pessoas sobre seus próprios processos e condições de vida. Em relação ao primeiro aspecto, em revisão sobre estratégias de intervenção e programas de tratamento para adolescentes usuários de drogas, Almeida, Oliveira e Pinho (2008) observaram em todos os estudos analisados tentativas de adequação dos tratamentos às características dos adolescentes, não replicando somente modelos usuais de tratamento para adultos, sendo estes fatores importantes para eficácia e efetividades das ações. Areco et al. (2011) constataram que os dispositivos assistenciais da saúde mental, assim como aqueles específicos para álcool e outras drogas não consideram as particularidades dos adolescentes no cotidiano dos serviços, levando os autores a questionarem se é possível estruturar quaisquer ações para um público com necessidades específicas sem que seus anseios, desejos e necessidades sejam ouvidos e considerados.

Assim, além da participação juvenil no tratamento ao uso de drogas caracterizar-se como um conjunto de práticas sociais fomentadoras da cidadania e estar pautada pelo princípio da democratização do cuidado nos diferentes espaços públicos, ela também possibilita a autogestão e estratégias de autocuidado (Guimarães & Lima, 2011). Tomar consciência sobre si e se emancipar frente a um quadro de opressão são os primeiros passos para assumir uma posição ativa frente à sua condição e, conseqüentemente, diminuir ou cessar o uso/abuso de drogas. Para isso, deve-se romper com perspectivas que considerem os usuários de drogas incapazes de pensar sobre si, concepção essa que é reforçada quando se trata de jovens usuários, que, além da doença incapacitante (o abuso de substâncias), não possuem capacidade ou maturidade para refletir ou tomar decisões sobre si mesmos, sendo concebidos como atores passivos e errantes. Por isso,

é constantemente observado que outras pessoas decidem e impõe o que é melhor para eles, desconsiderando-os deste processo, sendo concebidos como meros recebedores de ações e projetos.

Dessa forma, acreditamos que a participação juvenil no debate e na construção de ações referentes ao fenômeno do uso/abuso de drogas caracteriza-se como uma importante ferramenta de fortalecimento da consciência destes e de todos os atores sociais envolvidos nesta temática, impactando positivamente tanto na prevenção, quanto no tratamento do abuso de substâncias psicoativas. Por conseguinte, ao mesmo tempo em que este comportamento entre os jovens aparece como um problema multifatorial, as possibilidades de enfrentamento e a construção de soluções passam pelos próprios jovens, inscritos em seus contextos de vida e imersos em suas redes sociais. Certamente que isto implica um reconhecimento de que tais pressupostos devam ser seguidos, sendo fundamental que se ofereça aos jovens possibilidades de maior participação, considerando os contextos educativos como espaços altamente importantes para se apostar nestas ideias.

Nesta direção, cumpre salientar que a concretização dos pressupostos apresentados passa por uma mudança de visão e abordagem sobre o fenômeno. Historicamente as ações relacionadas ao uso de drogas no contexto escolar brasileiro foram perpassadas por uma visão unilateral, recheadas por moralismos, que pouco favorecem a realização de um debate realista sobre o assunto. Além disso, observa-se que a temática é tratada de maneira superficial, pontual – através de palestras ou discursos inflamados, com caráter altamente impositivo –, sem que haja um planejamento de médio a longo prazo. Nesta direção, tal abordagem hegemônica pode apresentar efeitos contrários ao esperado pelos atores que a implementam (aguçando a curiosidade), reforçando mitos e preconceitos bem como uma postura passiva entre os jovens, tidos como meros ouvintes ou “*seres que devem simplesmente obedecer/aceitar o que é dito*”.

Isso não quer dizer que o uso de drogas não seja danoso – especialmente na fase da infância e adolescência e/ou quando em excesso –, mas que uma visão somente punitiva/impositiva e unilateralmente negativa contribui para o descrédito e banalização do assunto a ser tratado com os jovens. Portanto, coloca-se a necessidade de se pensar de forma sistêmica, com as ações caminhando para além de momentos pontuais – como palestras ou campanhas realizadas no contexto educativo. O que se pretende frisar é que as possibilidades de abordar o fenômeno nas escolas vão (e devem

ir) muito além desses episódios e maneiras de se intervir. Tais ações, por serem mais rápidas e fáceis, fazem crer aos educadores que o dever deles foi cumprido, quando, na verdade, há ainda muito a se fazer.

Além destas questões, a despeito de trabalharmos em direção ao fortalecimento dos jovens com relação ao debate sobre o uso/abuso de drogas, algumas dificuldades ainda são notadas a partir do objetivo em se conformar um cenário dialógico e participativo, tendo a escola como *locus* de concretização. Dificuldades essas oriundas da própria complexidade da temática e de outros pontos relacionados ao atual contexto sócio-histórico brasileiro, como: desinteresses e baixa participação político-social dos jovens; distorções do que seria política, originadas de insatisfações e descrenças com a figura do político; ênfase excessiva na política partidária; a própria concepção sobre os jovens enquanto atores passivos e submissos aos interesses de pais, professores etc., além de insuficiências estruturais e na formação dos atores escolares.

Contudo, ao mesmo tempo em que esse cenário restringe algumas práticas ou anseios de ação, ele também indica alguns caminhos a serem trilhados, tendo em mente a concretização do que é possível. De acordo com Boghossian e Minayo (2009), é imperativo pensar em novas possibilidades e modelos de atuação e mobilização com os jovens, “que as instituições formais raramente identificam e apenas muito lentamente parecem se deixar fertilizar, modificando práticas e relações de poder reproduzidas há muitas gerações” (Boghossian & Minayo, 2009, p. 421). Portanto, já que as instituições formais (a escola como um exemplo) possuem dificuldades para compreender e mobilizar os jovens e suas particularidades, a participação juvenil deve ser considerada como um passo inicial para se pensar e formular o próprio cenário participativo. Ou seja, a participação não é somente um fim, um resultado, mas também um meio, a forma de se chegar a algo.

Nesse sentido, a escola aparece enquanto um possível “novo espaço” para as discussões sobre drogas, possibilitada pela reflexão sobre o seu papel e *modus operandi* tradicional, com vistas a contribuir para a emancipação dos jovens em relação a sua vida e também construir em conjunto novos cenários e possibilidades de ação. Para isso, devemos pensar sobre a escola como ambientes ampliados de inserção sócio-comunitária e que, portanto, estejam em constante diálogo com a sociedade, não se conformando como espaços autocentrados e autossuficientes, reproduzindo assim uma lógica de instituição fechada e/ou asilar.

Tais aspectos, aliados à dinamicidade dos jovens e suas vidas, possibilitam a formulação de movimentos de participação juvenil no âmbito escolar, em que o debate sobre o uso/abuso de drogas possa de fato ser estimulado. Assim, as proposições a seguir podem ser tomadas como pistas para a construção de caminhos possíveis de compreensão e edificação de alternativas conjuntas:

- 1º) A compreensão acurada sobre as percepções, representações e crenças sobre as drogas que circunscrevem a vida dos jovens, tendo o intuito de melhor compreendê-los e, portanto, auxiliá-los em seu processo de potencialização como seres ativos e participativos no mundo;
- 2º) Utilização de práticas educativas e pedagógicas em que se estimule o diálogo entre educadores e alunos, afastando-se de uma prática educacional meramente conteudista;
- 3º) Conformação de espaços e momentos que contem com a presença e colaboração das famílias (sejam elas como forem) para que se discutam os problemas enfrentados nos variados espectros da vida;
- 4º) Fomento da participação juvenil em conselhos, associações, movimentos sociais etc., promovendo a conformação de uma cultura participativa e democrática em nossa sociedade, em que sejam criados novos dispositivos e espaços de participação, ao passo que se fortaleçam os já existentes;
- 5º) Maior articulação com outros dispositivos de atenção ao jovem, como as equipes de saúde (Estratégia de Saúde da Família) e assistência social (Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS), dentre outros recursos, serviços e setores existentes no âmbito social-comunitário;
- 6º) Maior abertura para integrar-se à comunidade, contribuindo para a análise de necessidades e a construção de alternativas de enfrentamento frente aos problemas existentes;
- 7º) Envolvimento de novas ferramentas e recursos que estejam em sintonia com a linguagem produzida pelos jovens na atualidade, como os ambientes virtuais e redes sociais (quando possível for);
- 8º) Desenvolver estratégias a partir do cotidiano vivenciado pelos jovens, empregando recursos objetivos e simbólicos que dizem da realidade local, tais como expressões artísticas e culturais contextualizadas; atividades esportivas e de lazer. É importante assinalar que tais ações devem ser pensadas como alternativas de mediação do jovem ao seu próprio conhecimento e formas de viver, não se conformando em ocupação do tempo ocioso sem objetivos claros quanto a sua utilização.

Acreditamos que tais ações podem se configurar como alternativas possíveis, sendo fundamental que sejam operadas desde um diálogo aberto e compreensivo com os jovens sobre as drogas, em que o mesmo possa relatar/explicitar suas informações e conhecimentos a respeito desta temática, na tentativa de se conformar um espaço de construção de conhecimento. Ao pensarmos desta maneira, é possível viabilizar espaços onde sejam conformados projetos de vida junto com os jovens, sendo possível conhecer e compreender a realidade na qual eles estão inseridos, ampliando nossas visões acerca de suas vicissitudes e, portanto, favorecendo a construção de alternativas individuais e coletivas de mudanças a partir da realidade local.

Todas essas possibilidades pressupõem a fomentação de um cenário de aproximação da escola com a realidade social na qual a mesma se insere, catalisando o diálogo conjunto entre jovens, pais e professores bem como quaisquer outros atores que possam contribuir para o trabalho acerca dos problemas existentes, em que o uso/abuso de drogas seja um ponto de discussão. Entretanto, é preciso considerar que o uso/abuso de drogas trata-se de um problema, mas que não é o único, sendo em inúmeras vezes reflexo de uma estrutura social caracterizada pela desigualdade e exclusão. Desta maneira, é preciso que estejamos abertos para olhar o problema a partir deste prisma um pouco mais abrangente, não o reduzindo a fatalismos, culpabilizando e super-responsabilizando jovens e famílias pelos problemas que eles enfrentam, uma vez que precisam de apoio e suporte para superá-los.

Considerações finais

Investir na participação dos jovens nos processos de análise e reflexão sobre o seu mundo e sobre si tem sido uma aposta no fomento ao real protagonismo destes atores sociais na escrita de suas histórias a partir de suas próprias mãos. Indubitavelmente que o propósito deste despretensioso texto não é apresentar um rol de receitas prontas e acabadas, haja vista a inexistência de tais protocolos de ação quando o assunto em questão é a participação dos atores sociais na análise, definição e resolução dos problemas existentes a sua volta.

Caminhando em outra direção, acreditamos que é preciso promover encontros nos quais as diferentes questões que incidem sobre os jovens e suas

famílias, dentre elas o uso/abuso de substâncias psicoativas, sejam debatidas de maneira mais abrangente e de forma contextualizada, tendo como objetivo facilitar e ampliar o entendimento sobre o uso de drogas entre os jovens, ao passo que os demais atores envolvidos (pais e educadores) também sejam ouvidos e compreendidos, uma vez que são fundamentais neste processo.

Além disso, é imperioso que tenhamos cuidado para não compreendermos a instituição escolar como único espaço propício a potencializar a participação juvenil e, conseqüentemente, solucionar todos os problemas decorrentes do uso/abuso de drogas. Antes de qualquer coisa, é fundamental que não percamos de vista os diferentes fatores individuais, sociais, políticos e econômicos que perpassam e estão diretamente relacionados a esta questão. Esta premissa é fundamental, tendo em vista a importância de atuarmos desde um paradigma abrangente e compreensivo, pelo qual não se procure super-responsabilizar ou culpabilizar professores, pais e jovens isoladamente em detrimento às dificuldades enfrentadas no cotidiano da vida, em que o uso de drogas seja um elemento presente. Contudo, isto não exige que os atores inscritos nos diferentes espaços educativos estejam de fato compromissados com relação à temática em tela, haja vista as dimensões éticas que orientam o *que fazer* profissional destes fundamentais atores.

Portanto, defendemos que o estímulo à participação dos jovens e a conseqüente apropriação de suas histórias, conforme nos adverte Freire (2005), apresenta um enorme potencial para a transformação das realidades em que todos *nós* estamos inscritos. Trata-se, por conseguinte, de uma aposta em direção à tomada de consciência sobre *quem somos* e sobre *onde estamos*, sendo, quiçá, uma importante e preciosa contribuição para nossa real emancipação. *Portanto, vamos participar!*

Referências

- Almeida, M. M., Oliveira, M. A., & Pinho, P. H. (2008). O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: Uma questão a ser debatida com os adolescentes? *Rev. psiquiatr. clín.*, 35(Suppl. 1), 76-81.
- Areco, N. M., Matias, C. A., Silva, R. C., & Simon, C. P. (2011). Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. *Psicol. Soc.*, 23(1), 103-113.

- Boghossian, C. O., & Minayo, M. C. S. (2009). Revisão sistemática sobre juventude e participação nos últimos 10 anos. *Saude soc.*, 18(3), 411-423.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2009). *Relatório Brasileiro sobre drogas*. Brasília: Senad.
- Bursztyn, I., & Ribeiro, J. M. (2005). Avaliação participativa em programas de saúde: Um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. *Cad. Saúde Pública*, 21(2), 404-416.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M. A., & Sanchez, Z. van der M. (2007). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Coimbra, M. B., & Nascimento, M. L. (2003). Jovens pobres: O mito da periculosidade. In C. P. F. Fraga, & J. A. S. Iulianelli, (Orgs.), *Jovens em tempo real* (pp. 19-37). Rio de Janeiro: DP&A.
- Costa, A. C. G. (2000). *Protagonismo juvenil: Adolescência, educação e participação democrática*. Salvador: Fundação Odebrecht.
- Dagnino, E. (2002). Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: Limites e possibilidades. In E. Dagnino (Org.), *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil* (pp. 279-301). São Paulo: Paz e Terra.
- Escorel, S., & Moreira, M. R. (2008). Participação Social. In L. Giovanella et.al. (Orgs.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 979-1010). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz .
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freire, P. (2005). *Pedagogia do Oprimido* (42a ed). Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (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*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Secretaria Nacional Antidrogas.
- Gohn, M. G. (1997). *História dos Movimentos e Lutas Sociais: A construção da Cidadania dos Brasileiros* (6a ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Góis, C. W. de L. (2005). *Psicologia Comunitária: Atividade e consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais.
- Guimarães, J. S., & Lima, I. M. S. O. (2011). Participação juvenil e promoção da saúde: Estratégia de desenvolvimento humano. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, 21(3), 859-866.
- Kessler, F., von Diemen, L., Seganfredo, A. C., Brandão, I., Saibro, P. de, Scheidt, B., Grillo, R., & Ramos, S. P. (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 25(1), 33-41.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de La liberación. *Revista Eletrônica de Intervencion Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1(2), 07-14.
- Melucci, A. (1996). Juventude, tempo e movimentos sociais. *Revista Young*, 4(2), 3-14.
- Montaño, C., & Duriguetto, M. L. (2011). *Estado, Classe e Movimento Social*. São Paulo: Editora Cortez.
- Montero, M. (1996). La Participación: Significado, alcances y límites. In E. Hernandez (Coord.), *Participación: Ámbitos, retos y perspectiva* (pp. 7-21). Caracas: CESAP.
- Montero, M. (2008). *Introducción a La Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *Am Psychol*, 44(2), 242-8.
- Organização Pan-americana de Saúde [OPS]. (2005). *A Escola como promotora de Saúde*. Washington: OPAS.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática. *Psicol. estud.*, 14(1), 177-183.

- Pizzinato, A. (2008). Psicología de la liberación. In E. Saforcada, & J. C. Sarriera (Orgs.), *Enfoques conceptuales y técnicos em psicologia comunitária* (pp. 113-134). Buenos Aires: Paidós.
- Ribeiro, R. J. (2004). Política e juventude: O que fica da energia. In R. Novaes, & P. Vannuchi (Orgs.), *Juventude e sociedade: Trabalho, educação, cultura e participação* (pp. 19-33). São Paulo: Fundação Perseu Abramo,.
- Sanchez, Z. van der M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev. Saúde Pública*, 39(4), 599-605.
- Sanchez, Z. van der M., Oliveira, L. G., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2010). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciênc. Saude Colet*, 15(3), 699-708.
- Santos, B. S. S., & Avritzer, L. (Orgs.). (2005). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., & Baker, E. (1997). Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: A prospective analysis. *J Stud Alcohol*, 58(6), 652-67.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(3), 707-717.
- Thompson, A. A. (2005). *Associando-se à Juventude para construir o futuro*. São Paulo: Editora Petrópolis.
- Traverso-Yépez, M. A., & Pinheiro, V. S. (2002). Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 133-147.
- Weiner, D. A., Abraham, M. E., & Lyons, J. (2001). Clinical characteristics of youths with substance use problems and implications for residential treatment. *Psychiatr Serv.*, 52(6), 793-9.

Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível)

Helena Maria Becker Albertani • Marcelo Sodelli

Introdução

Conclamei os líderes mundiais a prover educação gratuita para todas as crianças do mundo. ‘Que possamos pegar nossos livros e canetas’, eu disse. ‘São as nossas armas mais poderosas. Uma criança, um professor, um livro e uma caneta podem mudar o mundo’ (Yousafzai, 2013, p. 324)

Estas palavras poderiam ter sido ditas por um político demagogo ou por um educador visionário. Mas, na verdade, são parte do discurso feito na assembleia das Nações Unidas em Nova York, por uma garota paquistanesa, em 12 de julho de 2013, dia em que completava 16 anos.

Alguns meses antes, Malala havia sido baleada pelos Talibãs ao voltar da escola, no vale do Swat, no Paquistão, por defender o direito das meninas à educação.

Sobrevivente da pobreza e de um tiro na cabeça, esta menina, cujo pai, um educador convicto, mantinha uma escola, é testemunha do significado do papel da escola e dos professores no mundo contemporâneo.

Mudar o mundo – missão impossível, mais ainda para uma única instituição. Mas é, principalmente, por meio da escola (ou deveria ser) que as pessoas aprendem a se integrar à sociedade de uma forma crítica ou a se acomodar à realidade passivamente. Muito depende da forma como é desenvolvida a educação para que os indivíduos sejam conscientes de seu papel no mundo e desenvolvam os meios para construir suas vidas sob uma nova ótica de convivência humana justa e igualitária. Pensar sobre isso pode ser um bom começo para fazer o trabalho escolar e começar a transformar a realidade.

De acordo com o educador Paulo Freire (2000, p. 44):

O educador progressista, capaz e sério, não apenas deve ensinar muito bem sua disciplina, mas desafiar o educando a pensar criticamente a realidade social, política e histórica

em que é uma presença. (...) Não pode silenciar em face do discurso que diz da impossibilidade de mudar o mundo.

Embora a escola, como instituição, tenha suas origens em meados do século XVIII, a concepção da educação escolar como um direito universal é relativamente recente. Foi apontada na Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada em 1948 e tornou-se uma luta atual e necessária. “A escola, instituição de portas estreitas, foi tendo suas portas ampliadas: mulheres, filhos e filhas de operários e camponeses, de todas as religiões, etnias” (Schilling, 2004, p. 68).

Mesmo antes da organização de instituições especificamente destinadas à educação – as escolas –, o papel cultural de transmissão e construção de conhecimentos sempre foi, ao longo da história, acompanhado de um papel político, que hoje significa não apenas ensinar sobre os direitos humanos, mas vivenciá-los.

A educação, materializada na escola, é um dos direitos humanos fundamentais para a realização de uma série de outros direitos humanos. Quem, senão a prática educativa nas escolas, pode realizar de maneira intensa o direito humano que nos diz que toda pessoa tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de fazer parte do progresso científico e de seus benefícios? (Schilling, 2004, p. 69)

A responsabilidade pelo desenvolvimento das crianças e adolescentes, muito além dos conteúdos de ensino-aprendizagem tradicionais, mostra-se como um trabalho mais árduo para os educadores quando nos deparamos com as dificuldades que vivenciamos dentro de muitas das nossas escolas reais: prédios precários, falta de equipamentos adequados, superlotação das salas de aula, poucos estímulos aos professores, deficiências na organização pedagógica, entre outras.

Ressalta-se que consideramos as características dos alunos, suas necessidades e dificuldades, suas carências e desejos, não como problemas e sim como a matéria prima da educação, o ponto de partida para a construção do conhecimento e do desenvolvimento humano.

A visão crítica que se almeja desenvolver nos alunos para que participem da mudança do mundo deve começar por nós mesmos, educadores, revisando e reconstruindo o ambiente em que se faz a educação

– a própria escola –, e buscando meios para superar nossas lacunas de formação, nossas dificuldades de realização e nossas frustrações, para construir também nossa própria vida realizadora.

O trabalho preventivo ao uso nocivo e à dependência de drogas se insere nesta perspectiva da escola como parte de um mundo mais amplo. A participação ativa dos estudantes na vida escolar é condição para que tenham disposição e se preparem para escolher seu modo de viver e atuar no mundo, transformando-o no que tem de desigual e injusto.

O pensador americano, escritor e defensor dos direitos humanos, especialmente nas questões raciais, James Baldwin (1963, p. 01), afirma em um discurso para professores:

O paradoxo da educação é precisamente este - quando alguém começa a se tornar consciente, começa a criticar a sociedade na qual está sendo educado. O propósito da educação, afinal, é criar na pessoa a habilidade de olhar o mundo por si mesma, tomar suas próprias decisões (tradução nossa).¹⁴

À medida que as pressões do mundo contemporâneo vão se fazendo sentir, o papel do professor expande-se e assume novos problemas e requisitos, sem deixar de lado seus papéis anteriores e, segundo Hargreaves (1998, p. 04), “as inovações multiplicam-se à medida que a mudança acelera, criando sentimentos de sobrecarga entre os professores e os diretores de escola que são responsáveis pela sua implantação”.

Embora a complexidade aumente, o exercício do papel formador não é precisamente um acréscimo ao desempenho da função docente, é inerente à ela. O que muda são as concepções, objetivos e práticas com que ela é construída. São estes fatores que indicam o tipo de pessoas que queremos favorecer, pois não existe neutralidade no trabalho educativo.

Formar pessoas capazes de participar da sociedade com autonomia e responsabilidade, na perspectiva dos direitos humanos, inclui a reflexão sobre todos os temas culturais e sociais dentre os quais aqueles relacionados ao uso de drogas.

A primeira concretização dos direitos dos educandos é o desenvolvimento de uma educação de qualidade na escola. As opções

14 “The paradox of education is precisely this - that as one begins to become conscious one begins to examine the society in which he is being educated. The purpose of education, finally, is to create in a person the ability to look at the world for himself, to make his own decisions.”

relacionadas ao conteúdo de ensino, à metodologia, ao desenvolvimento de habilidades e valores e às relações humanas constituem as definições básicas dessa qualidade.

Por esta razão, a escola precisa definir e colocar em prática seu Projeto Político Pedagógico, de forma coletiva, refletida, realista e aberta.

Os comportamentos dos alunos diante da vida, da sociedade, da convivência, da vida familiar, do mundo do trabalho, da saúde, do uso de drogas, da ética e dos valores estão claramente relacionados à forma como vivenciaram o trabalho escolar. Diante disso, o que de melhor temos a fazer é desenvolver nossa consciência crítica, nossos conhecimentos e nossas metodologias para encarar de forma responsável e eficaz o nosso papel de educadores. (Albertani, 2011, p. 638)

Trabalhar com a prevenção ao uso indevido de drogas faz parte deste contexto. Não se trata de negar, impedir ou autorizar o consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias, mas de proporcionar a reflexão para que os alunos tenham possibilidade de tomar decisões lúcidas e conscientes e agir não por medo ou pressão e sim para buscar formas realizadoras de vida.

Origens e histórico da prevenção na escola

Embora a preocupação com o uso de drogas não seja recente em nossa sociedade, podemos observar que esta questão só se intensificou na escola depois de 1981, com o advento da AIDS (Tavares-de-Lima, 2003). Até este período, o que existia, no Brasil, eram projetos isolados, meramente informativos e moralistas, realizados por profissionais que não pertenciam à rede escolar. Salienta Bucher (1992) que não havia programas solidamente instituídos, mas ações esparsas e descontínuas de prevenção, que não só refletiam o descaso do Estado, mas até os equívocos e o desânimo das instituições públicas para tratar do tema.

Com o surgimento da AIDS, podemos perceber nitidamente um desenvolvimento significativo na área da educação preventiva no Brasil, principalmente a partir de 1985, quando se criou a Coordenação Nacional de DST/Aids (CN-DST / Aids), do Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, diversas organizações internacionais passaram a financiar projetos

na área de prevenção do HIV relacionados ao uso de drogas, entre elas o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP), o Banco Mundial, os governos da Alemanha, França e Japão, o Centre for Disease Control (CDC), a Comunidade Europeia e a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

A escola começa, então, a ser compreendida como um espaço importante para o trabalho preventivo. Como afirma o Ministério da Educação (Brasil, 1997, p. 06):

Devido ao tempo de permanência dos jovens nas escolas e às oportunidades de trocas, convívio social e relacionamentos amorosos, a escola não pode se omitir frente à relevância dessas questões (aids e drogas), constituindo-se em local privilegiado para a abordagem da prevenção à AIDS e uso indevido de drogas.

Outro fato de extrema importância sobre a relação entre a prevenção ao uso de drogas e a AIDS diz respeito à gradual mudança que vem ocorrendo na valorização quanto à gravidade do uso de drogas. Antes do surgimento da AIDS, para muitos profissionais da área de prevenção, qualquer uso de drogas (experimental, eventual, habitual ou dependente) já era considerado, a priori, um grave problema, principalmente, o uso de drogas injetáveis. Esta postura estava fortemente influenciada pelo modelo da “Intolerância e da Guerra Contra as Drogas”. Entretanto, o aparecimento da AIDS e sua devastadora consequência na saúde mundial fizeram com que muitos profissionais repensassem sua posição diante da relativa gravidade do uso de drogas. Ou seja, um problema é a pessoa usar drogas e estar sujeita aos possíveis danos deste uso (uso nocivo, dependência etc.); outro problema ainda maior é usar drogas e estar sujeito a se contaminar por uma doença fatal. Em decorrência dessa reflexão, muitos profissionais da área de prevenção começaram a aceitar metas diferentes para a prevenção ao uso nocivo de drogas, não se limitando à da abstinência propriamente dita (Canoletti & Soares, 2005).

Não podemos afirmar que os projetos preventivos realizados atualmente nas escolas enfoquem a prevenção ao uso nocivo de drogas, livre da influência do olhar repressor e proibicionista. Como afirmam Soares e Jacobi (2000), a história brasileira dos programas de prevenção ao uso de drogas mostra nítida aderência à abordagem da “Intolerância e da Guerra às Drogas”.

Perspectivas da prevenção na escola

O professor é, geralmente, formado para trabalhar, com o aluno, o não uso de drogas, já que a possibilidade de aceitação do uso é compreendida, no máximo, como uma estratégia momentânea. Esta abordagem tem como objetivo a preconização da abstinência ao uso de drogas como a melhor alternativa para o trabalho preventivo. Esta perspectiva pretende interferir, fundamentalmente, na redução da demanda do uso de drogas, desestimulando e diminuindo o consumo, procurando meios de manter os indivíduos na abstinência.

Balizado nestes princípios, este modelo leva o professor a criar uma expectativa de que, com o avanço do conhecimento e da técnica, teríamos, num futuro próximo, informações suficientes para formamos nossos alunos para que nunca experimentem ou usem drogas ou, em outros termos, postula que um dia conseguiremos, com o trabalho preventivo, acabar totalmente com o uso de drogas.

Torna-se claro que esse modelo preventivo se aproxima mais da pedagogia do controle, a qual pretende ditar quais são os comportamentos corretos, seguros e desejados que, em relação ao uso de drogas, se resumiriam na completa abstinência (Sodelli, 2011).

Se nos basearmos no principal objetivo da pedagogia do controle (promover a abstinência), poderemos avaliar que o professor recebeu uma função bastante relevante, uma vez que lhe são atribuídas várias responsabilidades, competências e habilidades. O grau de exigência para realizar o trabalho preventivo do modo como é almejado por esta pedagogia é elevado e, em nossa compreensão, se torna uma missão impossível, fadada ao fracasso (Sodelli, 2010).

Este modo de conceber a função de ser professor não é exclusivo e original da área da educação preventiva. Na verdade, esses tipos de competências e habilidades desejadas para a execução de um projeto preventivo já são influenciados por uma visão idealizada do professor que, como aponta Gordon (2003), vem sendo construída com fundamento nos “mitos do bom professor”. Entre eles, destacamos:

Bons professores são sempre calmos, sempre equilibrados. Nunca perdem a calma, nunca mostram emoções fortes; bons professores não têm preconceitos; bons professores podem e devem esconder seus sentimentos de seus alunos;

bons professores são consistentes. Eles nunca apresentam variações de humor ou mostram parcialidade, jamais esquecem, têm altos e baixos ou cometem erros; bons professores conhecem todas as respostas; bons professores apóiam-se uns nos outros, apresentando uma posição única para os estudantes, independentemente de seus sentimentos pessoais, valores ou convicções. (Gordon, 2003, p. 24)

Como explica Almeida (2002), formar o professor tendo por base estes mitos é contribuir para que sua atuação profissional seja impessoal, superficial, inautêntica e sem espontaneidade. Partindo do pressuposto de que bons relacionamentos são condições de aprendizagem, alerta a autora, devemos nos empenhar em formar professores diferentes do que preconiza “o mito do bom professor”, ou seja, professores que atuem sem máscara, mais humanos e acessíveis.

É interessante notar que, em vez de se configurar como uma real possibilidade de aproximação entre o professor e o aluno, revelando-se como uma nova via de contato afetivo, os projetos preventivos ao uso nocivo de drogas que são influenciados pelo “mito do bom professor”, ao que parece, acabam criando o clima inverso, um ambiente estéril e distante.

Como nos ensina Almeida (2002), ninguém promove a aprendizagem de conteúdos que não domina, nem a constituição de significados que não possui, ou a autonomia que não teve oportunidade de construir.

Cenário brasileiro sobre a escola (real) e os estudantes

A frequência à escola, definida pela Constituição Brasileira de 1988, é obrigatória dos 6 aos 14 anos, na etapa dos 9 anos do ensino fundamental. Se considerarmos o ensino básico que vai da educação infantil ao ensino médio, mais da quarta parte da população do país está dentro da escola.

Apesar dos problemas que nossa educação enfrenta na sua organização e no seu trabalho cotidiano, a universalização da inclusão na escola é uma realidade:

No Brasil, o acesso à escola é de 97,4% para a população de 6 a 14 anos e de 87,7% na faixa etária de 15 e 19 anos de idade, independentemente da classe de rendimento mensal (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2011,

2012). Portanto, a escola constitui-se como importante *locus* no monitoramento da saúde do escolar. (Brasil, 2013, p. 26)

A simples constatação desses números mostra a responsabilidade da escola. Para ser fiel a seu papel formador e atender a todo este contingente de pessoas, durante vários anos de suas vidas, não basta ensinar conteúdos de disciplinas fragmentadas. É necessário incluir no processo pedagógico, de forma planejada e eficiente, ações voltadas para o desenvolvimento de alunos conscientes de sua realidade pessoal e social e preparados para fazer escolhas éticas, saudáveis e realizadoras ao longo da vida.

A inclusão da prevenção ao uso indevido de drogas no trabalho educacional exige, inicialmente, o nosso autorreconhecimento como pessoas e como profissionais diante da questão das drogas e a procura pelo conhecimento tanto do assunto, de forma fundamentada, como da realidade dos alunos e de suas condições sociais.

Para avaliar os riscos e os danos à saúde que o uso de drogas pode acarretar, é preciso ter uma visão sistêmica da questão, ou seja, considerar todos os componentes do processo e suas interações e relações. Em resumo, as interações entre a pessoa, a droga e a sociedade.

Um projeto de prevenção deve ter como base o conhecimento dessas três dimensões e das nossas possibilidades de atuação em cada uma delas, de forma sistêmica e integrada.

No caso da escola, precisamos saber quem são os alunos com os quais vamos trabalhar, quais suas características, hábitos, possibilidades. É necessário levar em conta o ambiente em que vivem, a realidade das famílias, o ambiente escolar quanto à sua estrutura e quanto ao seu projeto político pedagógico, a comunidade a que pertencem, a sociedade em que estão inseridos – valores, políticas públicas, problemas, necessidades e perspectivas. Além disso, é necessário saber quais as drogas mais disponíveis, qual é a cultura e quais são as práticas sociais relacionadas ao uso de drogas no ambiente em que vamos atuar.

Considerando que o uso de drogas, problemático ou não, depende da interação desses três fatores (o indivíduo, a sociedade e a droga), é necessário que a prevenção inclua ações que, dinamicamente, interfiram em cada um deles.

Para isso, precisamos nos valer de estudos fundamentados cientificamente e que nos indiquem direções para o trabalho, sem preconceitos, fantasias e inverdades.

Pesquisadores têm feito estudos sérios e objetivos sobre as drogas, sua constituição, seus efeitos e os diferentes significados de seu uso. A aproximação dessas descobertas dará mais consistência ao nosso trabalho.

Vamos apresentar aqui alguns elementos sobre a realidade dos estudantes do nosso país, no que se refere à sua saúde, priorizando aspectos relacionados com o uso de drogas.

Os dados fazem parte da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada, em 2012, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e pelo Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação (Brasil, 2013).

Dela resultou uma publicação segundo a qual:

Espera-se ampliar o conhecimento sobre a saúde dos adolescentes e subsidiar as políticas públicas relativas a este grupo. A publicação apresenta os resultados da investigação sobre os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, pesquisados entre escolares do 9º ano do ensino fundamental. (Brasil, 2013, p. 23)

Esta segunda edição da pesquisa (a primeira foi em 2009) teve como base os alunos do 9º ano e contém dados do conjunto do País, das cinco regiões geográficas e dos municípios das capitais dos estados e do Distrito Federal. Incluiu cerca de 3.000 escolas e, aproximadamente, 110.000 estudantes.

A PeNSE 2009 abordou diversos temas e questões importantes para o conhecimento da saúde dos escolares, compreendendo: aspectos socioeconômicos; contextos social e familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; e percepção da imagem corporal, entre outros aspectos. Em 2012, foram introduzidos novos temas e questões, como: trabalho entre escolares; hábitos de higiene; saúde mental; uso de serviços de saúde; e prevalência de asma, entre outros. (Brasil, 2013, p. 27)

O 9º ano do ensino fundamental é um momento bastante significativo da escolaridade, por ser a última série de frequência obrigatória e ser representativa da adolescência, por incluir, predominantemente, a faixa etária de 14 e 15 anos.

De acordo com a PeNSE, temos no Brasil mais de 3.150.000 alunos matriculados nesta série, sendo 83% em escolas públicas e 17% em escolas privadas.

Quase 90% das escolas, de ambos os sistemas, têm sala de informática e biblioteca, além de salas com recursos multimídias (cerca de 60%) e acesso à internet (84%) (Brasil, 2013).

A atividade física também é objeto de várias políticas de promoção à vida saudável e tem na escola um importante ponto de apoio e disseminação. A PeNSE 2012 levantou a disponibilidade de alguns espaços e equipamentos destinados para a prática de esportes e atividade física.

Dentre esses recursos, destaca-se a quadra de esportes, disponível para 79,4% dos escolares, sendo em uma proporção maior na rede privada (93,4%) do que na pública (76,4%). O pátio da escola é utilizado para a atividade física, com instrutor, para 52,2% dos escolares, numa proporção de 59,7% na rede privada e 50,6% na rede pública. (Brasil, 2013, p. 41)

Destacamos abaixo alguns resultados desta pesquisa (Brasil, 2013), que mais se relacionam com o tema da educação para a saúde e com a prevenção do uso indevido de drogas:

1. O sedentarismo é bastante comum entre os estudantes. Quase 80% deles assistem 2 horas ou mais de televisão nos dias normais e apenas 1 em cada 5 tem uma atividade física mais intensa.
2. A maioria dos estudantes tem uma alimentação que inclui feijão, leite e frutas frescas (alimentos valiosos do ponto de vista nutricional), mas 2/3 deles consomem refrigerante e guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes) de três a sete dias por semana.
3. Um em cada cinco alunos do 9º ano já experimentou cigarro. Este índice é menor no nordeste e maior entre os estudantes da região sul.
4. A ingestão de bebidas alcoólicas, pelo menos uma vez na vida, foi feita por 66% dos alunos e 21,8% deles já ficaram embriagados. Além disso, cerca de 10% dos adolescentes desta série de ensino tiveram problemas com a família ou colegas, perderam aula ou se envolveram em brigas em decorrência do consumo de álcool.

5. Dos alunos pesquisados, 7,3% já haviam usado alguma droga ilícita, sendo a maconha a mais frequente. A experimentação foi mais observada nas capitais da região sul do que em outras cidades.
6. 28,7% dos estudantes do 9º ano declararam já ter tido relações sexuais, sendo o índice na região norte um pouco maior do que nas demais. Dos alunos que já tiveram relações sexuais, 75% usaram preservativos e a mesma porcentagem afirmou ter utilizado algum método para prevenção da gravidez.
7. Um terço dos alunos disse já ter sido humilhado ou sofrido provocações pelos colegas e 16,4% reconheceram que já se sentiram sozinhos, sendo a maioria meninas.
8. A quarta parte admitiu já ter dirigido veículo motorizado (sendo a faixa etária pesquisada mais comum entre 13 e 15 anos) e cerca de 23% foram conduzidos recentemente por pessoas que haviam consumido bebida alcoólica.
9. Quanto à imagem corporal, a maioria dos alunos (65%) declarou se perceber normal, 22% se percebem “magro ou muito magro” e 13% “gordo ou muito gordo”.
10. A procura por um serviço ou profissional de saúde foi realizada por menos da metade dos estudantes (48%) nos últimos 12 meses.

Quanto à experimentação e consumo de drogas pelos estudantes, outras pesquisas têm revelado índices semelhantes ao PeNSE. O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes, realizado em 2010 nas 27 capitais brasileiras, incluiu alunos de ensino médio e fundamental (a partir do 6º ano) na faixa etária dos 11 aos 19 anos, com predomínio dos 13 aos 15 anos (Carlini et al., 2010).

O estudo revelou que entre os estudantes das capitais brasileiras a experimentação de álcool atinge 60,5% dos alunos e a de tabaco 16,9% deles. Entre as drogas ilícitas, o maior índice se refere aos solventes/ inalantes cujo uso ao menos uma vez na vida foi de 8,7%, seguido de maconha com 5,7% e pelos remédios ansiolíticos sem receita médica, com 5,3%. As demais drogas experimentadas, alguma vez na vida, pelos alunos pesquisados neste Levantamento (Carlini et al., 2010) foram cocaína (2,5%), anfetaminas (2,2%), Êxtase (1,3%), esteroides anabolizantes (1,4%), LSD (1,0%) e crack (0,6%).

Tanto na experimentação como na continuidade do uso, os índices aumentam de acordo com a idade, sendo mais frequentes a partir dos 16 anos. Mas existem também usos desde a faixa etária entre 10 e 12 anos (Carlini et al., 2010).

A identificação das drogas mais utilizadas pelos estudantes nos indica quais devem ser nossas prioridades no trabalho de prevenção. Considerando a realidade dos comportamentos dos adolescentes, o uso indevido e precoce de álcool e tabaco deve assumir o centro da nossa preocupação. Os inalantes, muitas vezes ignorados nos projetos educacionais, são, como vimos, a terceira droga mais consumida pelos adolescentes e seus riscos não são desprezíveis. A constatação da evolução do uso de drogas, intensificado nas séries finais da educação básica, indica a importância de inserir a prevenção ao longo da escolaridade e não apenas quando o consumo já foi realizado ou já está instalado.

Outro aspecto a considerar é a importância de integrar as questões relativas ao uso de drogas com as várias dimensões da saúde e da vida das crianças e adolescentes, como os cuidados com o próprio corpo, a alimentação, a atividade física, a sexualidade, as relações sociais.

Questões de ordem pessoal, como sentir-se sozinho, ter atritos com outras pessoas, perceber a necessidade de mudanças corporais, assim como o ambiente familiar, escolar e comunitário são fatores fundamentais que podem interferir nas decisões sobre o uso de drogas e são, portanto, partes integrantes de um projeto de prevenção eficiente.

Sentido de educar e sentido de prevenir

Um dos aspectos que muitas vezes é negligenciado na área de educação preventiva refere-se à aproximação entre o “sentido de educar” e o “sentido de prevenir”. Se olharmos para o histórico da prevenção que tem sido feita no âmbito escolar perceberemos que geralmente os trabalhos preventivos foram realizados por profissionais que não atuam na educação (médicos, psicólogos, policiais). Isso pode levar o educador a entender que a função preventiva não faz parte da função educativa.

A prevenção, em geral, apresentada sob a ótica da pedagogia do controle, aquela que busca vigiar, controlar e punir, aumenta a dificuldade do educador de incorporar a função preventiva ao seu trabalho, já que esta é

vista não como pertencente à área da educação, mas sim, como pertencente à área de saúde. Não é por acaso que algumas pesquisas (Placco et al., 2004; Sodelli, 2011) mostram que o professor entende a prevenção como algo imposto, ou seja, uma tarefa que não faria parte da sua função. Torna-se claro que o “sentido de prevenir” na pedagogia do controle, pautada na abordagem proibicionista, se distancia do “sentido de educar”, qual seja, formar cidadãos críticos, autônomos e responsáveis por si mesmos.

Aqui, “sentido” representa, por um lado, uma direção para a qual estamos indo, um ponto ao qual queremos chegar, um destino, um rumo e, por outro lado, o modo como nos direcionamos para este horizonte, o modo como nos sentimos nesta direção (Sodelli & Teodoro-Sodelli, 2011).

Quando perguntamos sobre o sentido de educar, não estamos somente questionando para qual direção a educação está indo, mas também de que modo ela está indo para esta direção. Ao perguntarmos sobre o *sentido*, indicamos preocupação tanto com o *como* fazer, quanto com o *para quê* fazer. Na prática docente, isto se traduz na crítica ao puro uso da técnica, ou seja, seu uso “tecnicista”. Como esclarece Almeida (2005), apenas saber ensinar é diferente de garantir a construção do conhecimento pelo aluno, o aprender a aprender.

Ao relacionar o sentido de educar com o sentido de prevenir, estamos assumindo que os posicionamentos, as atitudes e as dificuldades do professor em relação ao trabalho de prevenção ao uso de risco e dependência de drogas na escola, dizem respeito não só ao modo como ele compreende o tema “drogas”, mas, fundamentalmente, ao modo como ele *cuida* da educação. Ou seja, a educação e a prevenção formam uma trama entrelaçada de significados, referente ao modo como o professor compreende o mundo, os outros e a si mesmo (Sodelli, 2012).

Próximo a essa ideia, Ayres, França Júnior, Calazans e Saletti Filho (2003, p. 136) assinalam que a intervenção preventiva deveria contribuir para que “as pessoas pudessem de fato buscar e se apropriar de informações que fizessem sentido para elas, se mobilizar autenticamente e achar as alternativas práticas que permitissem superar as situações que as vulnerabilizam”.

Torna-se cada vez mais clara a importância de formar o professor para o trabalho de prevenção ao uso de risco e dependência de drogas, aproximando o sentido de educar ao sentido de prevenir. Um ponto fundamental a considerar é que é o sentido de educar que abre a possibilidade da aproximação do sentido de prevenir e não o contrário.

Vulnerabilidade e prevenção

De acordo com Alves (1994), o termo vulnerabilidade é originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, e significa: grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção ou garantia de seus direitos de cidadania.

O quadro de vulnerabilidade poderia ser compreendido, na tarefa preventiva ao uso nocivo de drogas, da seguinte forma (Sodelli, 2013, p. 76):

Componente individual – a maior vulnerabilidade não deve ser entendida como uma decorrência imediata da ação voluntária dos indivíduos, grupos populacionais ou nações, mas sim, relacionada a condições objetivas do meio natural e social em que os comportamentos acontecem, ao grau de consciência que os indivíduos, grupos populacionais ou nações têm sobre esses comportamentos e ao poder de transformação que possuem, com base nessa consciência;

Componente social – diz respeito a aspectos de como se dá o acesso à informação pelos sujeitos ou grupos populacionais, bem como o acesso aos serviços de saúde e educação; a aspectos sociopolíticos e culturais relacionados a determinados segmentos populacionais, a saber, as mulheres, as crianças, os idosos, as populações indígenas, entre outros; o grau de liberdade de pensamento e expressão dos diferentes sujeitos;

Componente programático (político-institucional) – diz respeito a aspectos como financiamentos previstos para programas preventivos, a presença ou não de planejamento das ações, a possibilidade de formação de redes ou coalizão interinstitucional para atuação, além do compromisso expresso das autoridades para tal.

A noção de vulnerabilidade não deve ser compreendida de maneira binária, unitária e estável. Isto quer dizer que, em uma mesma situação, estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto, pode nos proteger sob outro; estamos sempre vulneráveis em diferentes graus e as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam, constantemente, ao longo do tempo.

Sintetizam Ayres et al. (2003, p. 134): “portanto, as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço”.

Se nós entendermos que a vulnerabilidade não é algo estático e pontual, mas dinâmico e contínuo, projetos preventivos pontuais, meramente informativos, terão resultados limitados. Os principais objetivos da prática preventiva não deveriam ser apenas de alertar as pessoas sobre algum problema específico, “mas também para que, além disso, respondam de forma a superar os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis mesmo quando avisados individualmente” (Ayres et al., 2003, p. 135).

Quando nos apoiamos na noção da vulnerabilidade para desenvolver intervenções preventivas, estamos, na verdade, procurando ampliar os horizontes normativos que orientam esta ação, quer dizer, estamos buscando a subsunção do ideal de controle de uma doença (ou comportamento) para dialogar com interesses de natureza estética, emocional, moral, entre outros (Ayres França Júnior, Calazans, & Saletti Filho, 1999).

Ao dialogar com outros interesses, sem ser o do controle, o sentido da prática preventiva se modifica, assim como o seu modo de dialogar. Portanto, não é o técnico (professor, psicólogo, médico etc.) que determinará como o sujeito-alvo (aluno, professor) deveria se prevenir, mas é o próprio sujeito, após intensa reflexão, que se colocará em questão, buscando formas e apoio para reduzir suas vulnerabilidades.

É nesse sentido que entendemos o entrelace da prevenção ao uso nocivo de drogas com a noção de vulnerabilidade e, mais especificamente, no âmbito escolar, na possibilidade da construção permanente de uma rede cuidadora entre o professor e o aluno.

A partir da noção de vulnerabilidade, fica claro que o trabalho preventivo deveria ter como objetivo reduzir vulnerabilidades ao uso nocivo de drogas, e não a pretensão de acabar com o uso destas substâncias. Reduzir vulnerabilidades está no horizonte do possível, enquanto que acabar está no horizonte do impossível.

Considerando a noção de vulnerabilidade, podemos indagar se não seria um dos sentidos mais próprios da prevenção a tentativa concreta de contribuir para o cuidar de si mesmo e também do outro.

Objetivos, metodologias e responsabilidades da prevenção na escola

Não é novidade o reconhecimento da escola como instituição privilegiada para desenvolver projetos de prevenção do uso de drogas.

Como vimos, ao longo da história esta tarefa foi assumindo diferentes caminhos e, ainda hoje, não existe um consenso sobre a melhor maneira de fazer prevenção. Mas existem evidências que nos apontam caminhos mais eficientes e dimensões necessárias para atingir os objetivos que queremos alcançar.

Sendo o papel da escola a formação de pessoas conscientes de si próprias e de sua realidade no mundo para participar da sua construção, a prevenção do uso de drogas deve estar inserida nessa perspectiva.

Dentro dela não fazem sentido posturas baseadas no amedrontamento, nos apelos morais ou na simples informação sobre as drogas e seus perigos. A proibição e o controle, que caracterizam a “guerra às drogas”, já mostraram sua ineficácia.

O objetivo de um trabalho preventivo não é erradicar as drogas ou o seu uso. Elas fazem parte do nosso cotidiano e da vida das pessoas e a alternativa mais realista é aprender a conviver com elas, reduzindo as vulnerabilidades ao uso nocivo e fazendo escolhas que impliquem no menor risco possível de danos à saúde e à segurança das pessoas (Albertani, 2011).

Na linha da redução de danos e riscos, o objetivo de um trabalho preventivo, seja na escola, no ambiente de trabalho ou em qualquer comunidade, é fundamentalmente, auxiliar as pessoas a, bem formadas e informadas, desenvolverem a sua capacidade de decisão para fazerem escolhas que, incluindo ou não o uso de alguma droga, favoreçam a sua saúde e segurança, ao longo da vida. (Albertani, 2006, p. 13)

Considerar o uso de drogas como um ato de liberdade não significa que o consumo seja desejável ou que não tenha consequências. Um comportamento adotado conscientemente – por exemplo: adiar a experimentação de uma substância, controlar o uso de álcool, não usar medicamentos sem prescrição médica ou não experimentar determinadas drogas – será mais responsável e duradouro se for fruto de uma decisão refletida e fundamentada.

Para que isso seja possível, o trabalho de prevenção deve se focar no desenvolvimento de condições para que os estudantes reduzam suas vulnerabilidades e aprendam a ser autônomos e assumir responsabilmente suas escolhas.

Toda prática educativa libertadora, valorizando o exercício da vontade, da decisão, da resistência, da escolha; o papel das emoções, dos sentimentos, dos desejos, dos limites; a importância da consciência na história, o sentido ético

da presença humana no mundo, a compreensão da história como possibilidade jamais como determinação, é substancialmente esperançosa e, por isso mesmo, provocadora da esperança. (Freire, 2000, p. 48)

A capacidade de decisão responsável, tanto no que se refere ao uso de drogas como a qualquer ação, não é uma condição espontânea, mas construída por meio do processo educativo.

Por esta razão, um projeto preventivo que pretenda evitar que os estudantes tenham problemas relacionados ao uso nocivo de drogas precisa ser planejado, executado e avaliado com cuidado e com atenção a princípios norteadores muito claros. Entre eles, consideramos básicos (Albertani, 2011):

- Planejamento que inclua representantes dos diferentes setores da comunidade escolar (professores, coordenadores, gestores, funcionários, pais, comunidade próxima e os próprios alunos);
- Desenvolvimento coletivo pelos educadores, integrado ao currículo da escola, às disciplinas de ensino e a todas as ações educativas; Realização de ações em longo prazo, com atividades específicas para as diferentes faixas etárias;
- Adequação à realidade cultural dos alunos, às suas características, necessidades, condições, perspectivas (incluindo hábitos e concepções relacionados ao uso de drogas presentes na comunidade onde a escola está inserida);
- Utilização de metodologias baseadas no diálogo, na participação ativa dos alunos, na reflexão e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais; Fundamentação em dados científicos sobre as drogas e seus usos e em experiências exitosas na área educacional e de prevenção.

De acordo com estes princípios, ações pontuais, campanhas ocasionais, palestras por pessoas de fora da escola são de pouca valia para o desenvolvimento das posturas que pretendemos incluir na prevenção.

Diz Araújo (2003, p. 50) que:

Muitas vezes ancorada na ideia de que os profissionais que atuam na escola não têm a formação adequada para tratar dos temas transversais (entre eles o uso de drogas) na sala de aula, a escola recorre a profissionais especializados para seu oferecimento por meio de: disciplinas, palestras e desenvolvimento de projetos, desconectados das demais atividades curriculares das classes.

O autor aponta várias críticas a este modelo, sendo a mais explícita o fato dos conhecimentos serem vistos de forma fragmentada e compartimentalizada. O desenvolvimento de projetos coletivos, diz ele:

Permite articular os conhecimentos científicos e os saberes populares e cotidianos, propiciando condições para que os questionamentos científicos sejam respondidos à luz da curiosidade dos alunos, de suas necessidades e dos interesses cotidianos; e colocar os sujeitos da educação no centro do processo educativo, na tentativa de responder aos problemas sociais. (Araújo, 2003, p. 69)

O primeiro passo é, portanto, preparar os professores por meio de formações específicas sobre o assunto e proporcionar espaços de discussão e reflexão para a equipe escolar.

A perspectiva mais atualizada e efetiva para prevenir o uso nocivo de drogas pelos alunos é inserir o tema no Projeto Político Pedagógico da escola, como parte do processo educacional.

Para a concretização do trabalho, destacamos três focos de atuação que devem fazer parte do projeto de prevenção: a estrutura da escola, o desenvolvimento de habilidades e as ações explícitas sobre drogas e seus usos (Albertani, 2011).

I- Estrutura da Escola: Muitos dos comportamentos e valores que adotamos ao longo da vida são construídos com base nas vivências na infância e na adolescência, etapas em que transcorrem relações familiares e sociais, grande parte delas, dentro da escola. Muitos depoimentos (Abramovich, 1997) revelam que uma palavra, um gesto ou uma atitude de um professor foram decisivos nas opções futuras. Ainda mais do que posturas individuais, a forma como a escola, no seu conjunto, se estrutura e monta seu projeto educacional e o coloca em prática, pode direcionar a vida dos estudantes, no presente e no futuro.

As características da instituição que contribuem para formar pessoas críticas, autônomas e responsáveis são, fundamentalmente: a postura acolhedora e afetiva que valoriza a cultura e as características dos alunos, a concretização do diálogo e da participação dos estudantes na tomada de decisões, o estabelecimento de parâmetros claros e consistentes de comportamento e a construção de projetos pedagógicos de alto nível que demonstrem a crença nas possibilidades dos alunos (Albertani, 2011).

Embora a família tenha um papel primordial no sentir-se valorizado e participativo para as crianças e os adolescentes, a vivência na escola pode ser, em alguns casos, a única alternativa para esta condição e para que o aluno acredite em si mesmo e descubra a possibilidade de reduzir suas vulnerabilidades e adotar comportamentos que minimizem riscos e danos a si mesmo e aos outros.

II- Desenvolvimento de habilidades (ações implícitas): Pesquisas sobre a eficiência de programas de prevenção feitas junto a estudantes mostram que as abordagens mais promissoras foram as que desenvolveram os fatores psicossociais (Schinke, Botvin, & Orlandi, 1991).

Os trabalhos baseados apenas no fornecimento de informações sobre as drogas podem aumentar o conhecimento sobre o assunto, mas não existe nenhuma evidência de que diminuam o consumo nem os riscos e problemas associados a ele. Por outro lado, experiências e estudos mostram que as abordagens focadas nas habilidades pessoais e sociais, não apenas contribuíram para a diminuição do uso de tabaco, álcool e outras drogas como podem ser mais eficientes porque têm impacto sobre vários tipos de comportamento ao mesmo tempo (Schinke et al., 1991).

Como vimos anteriormente, existem diferentes dimensões a serem trabalhadas para o desenvolvimento dos alunos. As pessoas que desenvolvem sua capacidade de reflexão e crítica, suas habilidades para tomar decisões e resolver problemas, que fortalecem sua autopercepção positiva e seus vínculos afetivos, terão maiores possibilidades de aplicar estas aprendizagens em diferentes situações de vida: a escolaridade e a aprendizagem, a sexualidade, o uso de drogas, as relações familiares e com seus pares, a participação social e comunitária. Em decorrência disso, terão maiores chances de desenvolver um projeto de vida com autonomia e responsabilidade.

O trabalho com as habilidades constitui um pilar importante para a formação dos alunos e para a prevenção, mesmo que não faça referência direta ao uso de drogas. Sua eficácia será maior se for um trabalho planejado em etapas e com metodologias adequadas, fizer parte do projeto pedagógico da escola e for partilhado por todos os educadores, ao longo da escolaridade dos alunos.

III- Ações explícitas: Nos dois focos anteriores, a ênfase está no desenvolvimento dos alunos e no atendimento às necessidades do processo de formação. Incluem o ambiente escolar e as metodologias de ensino-aprendizagem, nas diferentes perspectivas do currículo.

Para completar um projeto de prevenção ao uso nocivo de drogas, é necessário acrescentar mais um elemento: a reflexão sobre as drogas e seus usos. Adotando a metodologia dialógica e participativa, esta face do trabalho inclui a discussão aberta sobre as concepções dos alunos sobre drogas, suas dúvidas, seus preconceitos e experiências. Trata-se de compreender os sentimentos, percepções e questões que os alunos têm sobre drogas e, com base nisso, fazê-los pensar, corrigir equívocos conceituais e preconceituosos, conhecer informações cientificamente comprovadas sobre as drogas, analisar criticamente posturas sociais e da mídia e descobrir formas pessoais de viver e agir diante de situações relacionadas ao uso de drogas.

O objetivo deste foco do trabalho é dar elementos para que os alunos (que vivenciam um ambiente escolar acolhedor e participativo e estão desenvolvendo suas habilidades pessoais e sociais) tenham fundamentos teóricos e factuais para fazer suas escolhas.

A liberdade de tomar decisões só é verdadeira quando se sabe e se assume as consequências dos nossos atos. Não existe liberdade no vazio, sem circunstâncias e limites, posto que temos nossas condições pessoais, vivemos num mundo, num momento histórico e convivemos com outras pessoas.

Em uma reflexão sobre ética, dirigida a seu filho, o pensador Savater (1996, p. 92) escreve: “Creio que a primeira e indispensável condição ética é estar decidido a não viver de qualquer modo, estar convencido de que nem tudo dá na mesma”. E a seguir acrescenta que a chave para viver *humanamente* é:

Compreender porque certos comportamentos nos convêm e outros não, compreender para que serve a vida e o que pode torná-la “boa” para nós, seres humanos. Antes de tudo é preciso não se contentar em *ser tido como bom*, em *ficar bem* diante dos outros, e *ser aprovado*... Para isso, sem dúvida, será preciso (...) falar com os outros e escutá-los. Mas o esforço de tomar a decisão cada um precisa fazer por si: *ninguém pode ser livre por você*. (Savater, 1996, p. 92)

O sentido da prevenção, como vimos, identifica-se com o sentido da educação: interferir no ambiente escolar para torná-lo propício à formação de pessoas autônomas, criativas e responsáveis, desenvolver as possibilidades individuais e coletivas para o exercício da liberdade e refletir sobre as próprias vulnerabilidades e sobre os fundamentos teóricos e práticos para tomar decisões favoráveis a uma vida saudável, segura, realizadora e feliz.

Referências

- Abramovich, F. (Org.). (1997). *Meu professor inesquecível*. São Paulo: Editora Gente.
- Albertani, H. M. B. (2006). *Drogas e Prevenção*. São Paulo: Sindepol.
- Albertani, H. M. B. (2011). Prevenção na escola: Um novo olhar, uma nova prática. In E. A. Silva, & D. Micheli (Orgs.), *Adolescência, uso e abuso de drogas: Uma visão integrativa* (pp. 637-656). São Paulo: Fap-Unifesp.
- Almeida, L. (2002). Diretrizes para a formação de professores: Uma releitura. In L. R. Almeida, & V. M. N. S. Placco, *As relações interpessoais na formação de professores* (pp. 44-63). São Paulo: Edições Loyola.
- Almeida, L. R. (2005). A dimensão relacional no processo de formação docente. In E. B. G. Bruno, L. R. Almeida, & L. H. S. Christov, *O coordenador pedagógico e a formação docente* (6a ed., pp. 77-89). São Paulo: Edições Loyola.
- Alves, J. A. L. (1994). *Os Direitos Humanos como tema global*. São Paulo: Perspectiva.
- Araújo, U. F. (2003). *Temas Transversais e a Estratégia de Projetos*. São Paulo: Moderna.
- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. S. (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In R. M. Barbosa, & R. G. Parker, *Sexualidade pelo avesso; direitos, identidade e poder* (pp. 49-72)., Rio de Janeiro, São Paulo: Editora 34, IMS/UERJ.
- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. S. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendência* (pp. 117-138). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Baldwin, J. (1963, December 21). A Talk to Teachers [apresentado sob o título 'The Negro Child - His Self-Image']. *The Saturday Review*, 42-44 e 60.

- Brasil, Ministério da Educação. (1997). *Parâmetros Curriculares Nacionais: Orientação sexual*. Brasília: MEC.
- Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE. (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Bucher, R. (1992). *Drogas: o que é preciso saber para prevenir*. São Paulo: FUSSESP.
- Canoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Drug consumption prevention programs in Brazil: analysis of the scientific production from 1991 to 2001. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, 9(16), 115-29.
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Sanchez, Z. V. M., Carlini, C. M. A., Locatelli, D. P., Abeid, L. R., ... Moura, Y. G. de (2010). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2010*. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, Senad.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da Indignação - cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: UNESP.
- Gordon, T. (2003). *Teacher effectiveness training*. New York: Randon House.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempos de mudança*. Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Placco, V. M. N. S., Deloues, M., Morgado, T R. B. P., Moura, R., Sodelli, M., Tavares-de-Lima, F., & Vilela, A. L. (2004). Representações Sociais do professor sobre a prevenção as drogas na escola. In: 9º EDUCAIDS - *Anais do Encontro Nacional de Educadores na Prevenção da AIDS e Drogas* (pp. 44-44). São Paulo: Ed. EDUCAIDS.
- Savater, F. (1996). *Ética para o meu filho* (M. Stahel, trad., 2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Schilling, F. (2004). *A Sociedade da Insegurança e a Violência na Escola*. São Paulo: Moderna.

- Schinke, S., Botvin, G. J., & Orlandi, M. A. (1991). *Substance abuse in children and adolescents - evaluation and intervention*. Newbury Park: SAGE.
- Soares, C. B., & Jacobi, P. R. (2000). Adolescentes, drogas e aids: Avaliação de um programa de prevenção escolar. *Caderno de Pesquisa*, (109), 213-37.
- Sodelli, M. (2010, maio). A Abordagem Proibicionista em desconstrução: Compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 637-644.
- Sodelli, M. (2011). A abordagem de Redução de Danos Libertadora na Prevenção: ações redutoras de vulnerabilidade. In E. A. Silva, & D. Micheli (Orgs.), *Adolescência – uso e abuso de drogas: Uma visão integrativa*. São Paulo: Ed. Fap-Unifesp.
- Sodelli, M. (2012). Drogas e ser humano a prevenção do possível. In: *Álcool e outras drogas*. Conselho regional de Psicologia da 6ª região- São Paulo: CRPSP.
- Sodelli, M. (2013). *Drogas e Prevenção: da desconstrução da postura proibicionista as ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo: Iglu.
- Sodelli, M., & Teodoro-Sodelli, A. (2011). Visitando os “Seminários de Zollikon”: novos fundamentos para a psicoterapia fenomenológica. *Revista da Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*, 20(12), 245-272.
- Tavares-de-Lima, F. F. (2003). *Prevenção ao uso de drogas: Modelos utilizados na educação, suas relações e possibilidade quanto a atitudes preventivas* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
- Yousafzai, M. (2013). *Eu sou Malala*. São Paulo: Companhia das Letras.

Sobre os Autores

Altemir José Gonçalves Barbosa. Psicólogo. Mestre em Psicologia Escolar e Doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Ana Luísa Marlière Casela. Psicóloga. Pesquisadora do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Drogas (CREPEIA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

André Luiz Monezi Andrade. Graduado em Psicologia pela Universidade Positivo, Mestre em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo com ênfase em dependência química. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Anhembi Morumbi.

Andressa Bianchi Gumier. Psicóloga. Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Membro do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA). Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Carlos Eduardo de Souza Pereira. Psicólogo. Mestre e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Técnico-administrativo da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Cláudio Pellini Vargas. Doutorando em Educação pela UFJF e bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Mestre em Educação pela UCP/RJ, especialista em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela UFJF e em Fisiologia pela UGF/RJ. Licenciado em Educação Física pela UFJF.

Denise de Micheli. Psicóloga. Professora Adjunta da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas, Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora do CIENSEA (Centro Interdisciplinar de Estudos em Neurociência, Saúde e Educação na Adolescência).

Diego Azevedo Leite. Mestre em Psicologia pela UFJF e graduado em Psicologia pela mesma universidade. Membro do Núcleo de Pesquisa em História e Filosofia da Psicologia Wilhelm Wundt (NUHFIP/UFJF).

Érika Pizziolo Monteiro. Psicóloga. Pesquisadora do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Drogas (CREPEIA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Eroy Aparecida da Silva: Psicóloga. Psicoterapeuta Familiar. Doutora em Ciências – Departamento de Psicobiologia – UNIFESP. Coordenadora da Clínica Escola – Unidade

de Dependência de Drogas, UDED-Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas – DIMESAD – UNIFESP.

Fernando Santana de Paiva. Psicólogo e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pesquisador do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Drogas (CREPEIA) da UFJF. Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Machado Sobrinho (FMS).

Gisele de Rezende Franco. Psicóloga. Especialista em Psicodrama pela SOBRAP. Mestre e doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Helena Maria Becker Albertani. Orientadora educacional. Licenciada em Filosofia, Mestre em Educação. Especialista em adolescentes, formação continuada e prevenção do uso indevido de drogas. Consultora educacional, coordenadora e docente de ações de formação para educadores e outros profissionais.

Jéssica Verônica Tibúrcio de Freitas. Psicóloga. Pesquisadora do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Drogas (CREPEIA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Juliana Célia de Oliveira. Psicóloga. Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Laisa Marcorela Andreoli Sartes. Psicóloga. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF. Doutora em Ciências – Departamento de Psicobiologia - UNIFESP/EPM. Pesquisadora do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA). Membro diretor da ATC-Minas.

Lídia Reis Fernandes. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF. Membro do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA).

Maira Leon Ferreira. Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF. Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Membro do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA).

Marcelo Sodelli. Psicólogo. Doutor em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente e pesquisador do curso de Psicologia da (PUC-SP). Membro da Sociedade Brasileira de Fenomenologia. Ex-presidente da ABRAMD – Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (2010-2013).

Marisa Cosenza Rodrigues. Psicóloga. Especialista em Psicologia Escolar e da Aprendizagem (PUC-Campinas). Mestre em Psicologia Social (UGF) e Doutora em Psicologia (PUC-Campinas). Professora Associada da UFJF (graduação e pós-graduação). Coordenadora do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano (UFJF). Tutora do Programa de Educação Tutorial do MEC/PET-Psicologia/UFJF.

Monalisa Maria Lauro. Mestre em Psicologia e em Ciência da Religião pela UFJF, especialista em Filosofia Moderna e Contemporânea pela UFJF. Graduada em psicologia pela mesma universidade. Membro do Núcleo de Pesquisa em História e Filosofia da Psicologia Wilhelm Wundt (NUHFIP/UFJF).

Pedro Henrique Antunes da Costa. Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pesquisador do CREPEIA-UFJF.

Pollyanna Santos da Silveira. Psicóloga. Pesquisadora do Centro de Pesquisa, Avaliação e Intervenção em Álcool e Drogas (CREPEIA). Mestre em Psicologia pela UFJF. Doutora em Psicobiologia pela UNIFESP.

Telmo Mota Ronzani. Psicólogo. Especialista em Saúde Coletiva (UFJF). Mestre em Psicologia Social (UFMG). Doutor em Ciências da Saúde (Unifesp). Pós-Doutor em Álcool e Drogas e Saúde Pública pela *Uconn Heath Center* e USP. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF. Coordenador do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas (CREPEIA). Bolsista de Produtividade CNPq.

Informações Gráficas

Formato: 16 cm x 23 cm

Mancha: 12 cm x 19 cm

Tipologia: Adobe Garamond Pro e Please write me a song

Papel: offset 90g/m² (miolo) - Cartão Supremo 250 g/m² (capa)

Tiragem: 4.500 exemplares

Impressão e acabamento: Loc Print.

Observando o impacto que o uso de substâncias psicoativas tem na sociedade moderna, ações e produção de conhecimento na área se tornam fundamentais. A literatura neste campo já demonstra como é importante se atuar de forma intersetorial sobre a temática, tendo em vista que os problemas relacionados ao consumo de drogas não é somente uma questão de saúde pública, mas que extrapola vários setores. Uma das conclusões mais claras na área de drogas é a importância da prevenção. Uma das conclusões mais claras na área de drogas é a importância da prevenção, uma vez que as evidências demonstram os impactos do consumo de substâncias em fases iniciais do desenvolvimento humano – ou seja, infância e adolescência. Visando apresentar reflexões e ações relacionadas a este panorama, o presente livro traz vários capítulos que discutem a prevenção ao uso de drogas no contexto escolar, os quais foram escritos por diversos especialistas na área de drogas e da educação, sendo uma importante referência para pesquisadores e profissionais.