

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

LILIAN CRISTINA DE CASTRO ROSSI

**MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A
DEPENDÊNCIA DE DROGAS: O AUTOCONTROLE DO
ADOLESCENTE COMO COMPONENTE INTERVENIENTE**

Orientadora: Profa. Dra. Ivete Dalben

Co-orientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi

**Botucatu
2013**

LÍLIAN CRISTINA DE CASTRO ROSSI

**MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A
DEPENDÊNCIA DE DROGAS: O AUTOCONTROLE DO
ADOLESCENTE COMO COMPONENTE INTERVENIENTE**

Aluna: Lilian Cristina de Castro Rossi
Orientadora: Profa. Dra Ivete Dalben
Co-Orientadora: Profa. Dra. Silvia C. M. Bocchi

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em
Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu
como requisito para obtenção do título de Doutor em
Saúde Coletiva, área de concentração: Saúde Pública.

Botucatu
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE**

Rossi, Lilian Cristina de Castro.

Movendo-se entre a experimentação e a dependência de drogas: o autocontrole do adolescente como componente interveniente / Lilian Cristina de Castro Rossi – Botucatu: [s.n], 2013

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Ivete Dalben

Coorientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Capes: 40602001

1. Adolescentes - Uso de drogas. 2. Alunos - Uso de drogas. 3. Escolas públicas. 4. Psicotrópicos. 5. Teoria fundamentada em dados. 6. Interacionismo simbólico.

Palavras-chave: Adolescentes. Interacionismo simbólico. Substâncias psicoativas. Teoria fundamentada em dados.

Dedico este trabalho às crianças, jovens, adultos e seus familiares que se debatem e sofrem com as consequências devastadoras do uso abusivo de substâncias psicoativas e àqueles que não desistem da luta cotidiana no caminho do acolhimento, do enfrentamento, e da perseverança, na crença absoluta de que a cada dia a esperança se renova.

“Meu filho faz o que fazes com doçura, e mais do que a estima dos homens, ganharás o afeto deles” (Eccl 3, 19).

AGRADECIMENTOS

As minhas queridas orientadoras:

A Profa. Dra. Sílvia Cristina Mangini Bocchi pelo conhecimento partilhado com dedicação e competência na co-orientação deste estudo.

À Profa. Dra. Ivete Dalben, orientadora e amiga, agradeço pelos ensinamentos e pela presença em minha vida.

A ambas agradeço, pelo imenso aprendizado no decorrer destes anos, e em especial, pela amizade, paciência e solidariedade na vivência dolorosa das intercorrências da vida.

Aos membros da banca de qualificação e defesa: Professor Dr. Raul Aragão Martins; Professora Dra. Wílza Carla Spiri; Prof. Dr. Luiz Rogério Romero; Profa. Dra. Maria Odete Simão; Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo; Profa. Dra. Maria Irene Bachega; Profa. Dra. Maria da Graça Girade Souza.

Meu muito obrigada, a Lucilene, presença acolhedora, competente e amiga.

A esta casa, na qual tive a alegria de “habitar”, nestes seis anos que compreenderam meu mestrado e doutorado. Meu muito obrigada.

A amiga Suyane Lemos, que me acompanhou generosamente na finalização deste estudo.

A amiga e Professora Valdelice Arruda, pelas preciosas contribuições literárias e revisão deste estudo.

Ao Dr. Hubert Heloy Richard Pontes, coordenador municipal de Saúde Mental de São José do Rio Preto, agradeço pela torcida, pela amizade, pelo ensinamento, pelo exemplo de fé e determinação.

Ao amor da minha vida, José Duarte. Esse amor que não se cansa, que não descansa, que quer ser vida até o fim. Pelo tempo de espera, pelo companheirismo, pela presença nas longas viagens, horas de estudo e silêncio.

Aos meus filhos amados, Eduardo e Gabriel: um príncipe e um anjo. Quem poderia sonhar com mais? E então aconteceu! Eles

cresceram, aprenderam e me ensinaram, para enfim alçarem voo próprio, me inspirando e encantando.

As minhas noras Anariá e Flávia que iluminaram os caminhos de meus filhos com profundo amor, e a minha vida, com meu querido neto Guilherme e minha netinha ainda em manjedoura, nos deixando ansiosos por sua vinda.

Aos meus avós Ana e Joaquim, cuja lembrança me remete ao melhor dos sentimentos e saudades: A uma casa aconchegante com lugares sem fim.

Aos meus pais, Yvone e Ruy, pelo esforço na luta do dia-dia, pelo amparo nos dias difíceis, pelos sonhos partilhados e por permanecerem firmes, apesar das dores sofridas. Muito obrigada.

As minhas irmãs Ana Rita, Ângela, Cláudia e Adriana e ao meu irmão Ruy, com os quais compartilho o amor pela família e pela vida. Seremos eternamente seis. Saudades, Aninha.

Agradeço a Deus pelo dom da fé, sem o qual não há vida, nem esperança.

“Devemos procurar como se fôssemos encontrar, mas não encontraremos nunca, senão indo procurar sempre”.

Santo Agostinho

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMBEV	Companhia de bebida das Américas
CEBRID	Centro brasileiro de estudos sobre drogas psicotrópicas
DARE	Drug Abuse Resistance Education
THC	Tetraidrocanabinol
PROED	Programa nacional de resistência às drogas
UNESP	Universidade do Estado de São Paulo
LSA	Dietilamida do Ácido Lisérgico
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
PENSE	Pesquisa nacional de saúde escolar
INEP	Instituto nacional de estudos e pesquisas educacionais
PETAB	Pesquisa especial do tabagismo
PAC-C	Questionário de atividades físicas para crianças
CDC	Centro de Controle de Doenças
CONAR	Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária
SUS	Sistema único de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por amostra de domicílios
EUA	Estados Unidos da América
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
MEC	Ministério da educação e cultura
INCA	Instituto nacional do câncer
PNCT	Programa nacional de controle do tabagismo
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
PAHO	Pan American Health Organization
CQCT	Convenção-Quadro de controle ao tabagismo
II LENAD	Levantamento Nacional de Alcool e Drogas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização da cidade de Penápolis no Estado de São Paulo.....	60
Figura 2. Diagrama do Processo: Movendo-se entre a experimentação e a dependência: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos participantes do Grupo 1: alunos do período diurno.....	64
Quadro 2. Caracterização dos participantes do Grupo 2: alunos do período noturno.....	64
Quadro 3. Caracterização dos participantes do Grupo 3: alunos do período diurno.....	64
Quadro 4. Caracterização dos participantes do Grupo 4: alunos do período diurno.....	64
Quadro 5. Exemplo de codificação aberta.....	69
Quadro 6. Exemplo de categorização.....	69
Quadro 7. Categorias, subcategorias e elementos que compõem o processo.....	79

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Categoria 1. Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro. Subcategorias.

Diagrama 2. Categoria 2. Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação – Subcategorias.

Diagrama 3. Categoria 3. Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência – elemento.

ROSSI, L.C.C. **Movendo-se entre a experimentação e a dependência de drogas: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.** 2013. 188 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu.

O consumo crescente e precoce de substâncias psicoativas acarretou, em todas as partes do mundo, importantes questões sociais e de saúde, demandando o aprofundamento compreensivo das experiências dos atores envolvidos no processo. Dessa forma, o presente trabalho objetivou compreender a interação de alunos adolescentes, com as substâncias psicoativas e desenvolver um modelo teórico representativo desta experiência. Teve como população alvo 21 alunos do terceiro ano do ensino médio de uma escola pública estadual do município de Penápolis/SP, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, UNESP-Araçatuba, com o referencial teórico Interacionismo Simbólico, referencial metodológico Grounded Theory ou Teoria Fundamentada em Dados (TFD) e técnica de coleta de dados grupos focais. O referencial metodológico possibilitou a identificação da categoria central representativa da experiência dos alunos com substâncias psicoativas, “Movendo-se entre a experimentação e a dependência: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.”. Este processo é constituído por três subprocessos ou categorias, que representam o significado simbólico da experiência dos alunos com as substâncias psicoativas: **Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro** – o álcool é a substância inicial, consumida para acompanhar os amigos, superar tristezas, obter prazer e coragem e enfrentar as situações próprias da adolescência. As bebidas de predileção são a cerveja e vodka com energético, consumidas abusivamente em festas open bar, momento em que experimentam o cigarro e Narguile, com a possibilidade de agregar outros psicoativos. **Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação** – A incorporação da maconha e da cocaína é uma segunda fase de experimentação, que ocorre de modo coletivo em festas rotineiras. A maconha é a mais consumida, seguida pela cocaína que é utilizada como estratégia para cessar os efeitos do uso abusivo de álcool, não encontrando impeditivos para o consumo. Apontam a facilidade de acesso às drogas pela disponibilidade e falta de fiscalização aliadas ao consumo familiar de álcool, tabaco e maconha. Por fim, os adolescentes revelam que se sentem confortáveis ao passar da fase de atividades sociais intensas e relacionadas à experimentação por propiciar o afastamento de situações de risco. **Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência:** Ao superarem a fase de experimentação de diferentes tipos de drogas muito embora para a grande maioria o desfecho seja a continuidade da vida sem comprometimentos significativos, alguns adolescentes podem evoluir para uma situação de dependência e uso abusivo. A dependência é entendida como a perda de controle por decisão pessoal do indivíduo que tem a “cabeça fraca”, culminando na situação de dependência que desorganiza a vida familiar revelada nas situações de roubo da própria família para manter a compra e consumo de drogas. As percepções reveladas nos conduzem a considerar que os fatores protetores ao uso abusivo encontrados na literatura, estão fragilizados e são identificados como fatores de auxílio para as situações de dependência e não de prevenção à experimentação ou ao uso abusivo, demandando ações de enfrentamento voltadas ao fortalecimento dos fatores protetores como a família e os atores do cenário escolar, por meio de ações inclusivas do indivíduo em toda sua complexidade.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria Fundamentada em Dados; Interacionismo simbólico; Adolescentes; Substâncias psicoativas.

ROSSI, L.C.C. **Moving between experimentation and drug addiction:** the self as a component of the adolescent actor. 2013. X p. Thesis (PhD in Public Health) - School of Medicine, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho". Botucatu.

The growing consumption of psychoactive substances and led early in all parts of the world, important social and health issues, requiring a deeper understanding of the experiences of the actors involved in the process. Thus, the present study aimed to understand the interaction of adolescent students with psychoactive substances and develop a theoretical model of this experience. Target population was 21 students of the third year of high school to a public school in the municipality of Penápolis / SP, with the approval of the Ethics Committee in Research, UNESP-Araçatuba, with Symbolic Interactionism theoretical, methodological reference Grounded Theory or Theory Based on data (TFD) and technical data collection focus groups. The methodological framework enabled the identification of the core category "Moving between experimentation and addiction: the self as a component of the adolescent actor.". This process consists of three sub-processes or categories, which represent the symbolic meaning of the students' experience with psychoactive substances: Starting interaction with alcohol and cigarettes - alcohol is starting substance, consumed to keep up with friends, overcome grief, get pleasure and courage and face the situations own adolescence. The predilection drinks are beer and vodka with energy consumed abusively open bar at parties, at which time try cigarettes and Narghile, with the possibility of adding other psychoactive. Keeping control: Experiencing the experimentation phase - Incorporation of marijuana and cocaine is a second phase of testing, which occurs at parties so collective routine. Marijuana is the most commonly used, followed by cocaine which is used as a strategy to stop the effects of alcohol abuse, finding no impediments to consumption. They point to the ease of access by ace drug availability and lack of supervision combined with the household consumption of alcohol, tobacco and marijuana. Finally, show that adolescents feel comfortable passing phase and intense social activities related to experimentation by providing the removal of hazardous conditions. Losing control: Migrating from experimentation to dependence: At overcome the phase of experimentation with different types of drugs although for the vast majority the outcome is the continuity of life without significant compromises, some teens may develop into a situation of dependence and use abusive. Dependence is defined as the loss of control by the individual's personal decision that has the "weak head," culminating in dependency situation that disrupts family life revealed in situations of theft own family to keep buying and consuming drugs. The insights revealed lead us to conclude that the protective factors against abuse in the literature, are fragile and are identified as factors for aid dependency situations and not prevention trial or abusive, demanding actions aimed at strengthening coping of protective factors such as family and school setting actors through inclusive actions of the individual in all its complexity.

KEYWORDS: Grounded Theory, Symbolic Interactionism; Teens; Psychoactive substances.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE TABELAS E QUADROS

RESUMO

ABSTRACT

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 O interesse sobre a experiência interacional de adolescentes no 3º ano do ensino médio, com Substâncias Psicoativas.....	26
1.2 Revisão de Literatura.....	27
1.2.1 A Família.....	29
1.2.2 A Adolescência.....	31
1.2.3 Comportamentos de risco e promoção à saúde	36
1.2.4 Drogas Lícitas.....	37
1.2.4.1 O Álcool.....	37
1.2.4.2 O Tabaco.....	39
1.2.5 As Drogas ilícitas	42
1.2.6 A Atividade Física	43
1.2.7 A Religiosidade	45
1.2.8 A Mídia.....	46
1.2.9 A Escola.....	47
1.2.10 Os Professores	49
1.2.11 As Estratégias de enfrentamento	50
1.2.12 Os Programas Governamentais	52

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo da pesquisa.....	58
--------------------------------	----

3. MÉTODO

3.1. Tipo de pesquisa	60
3.2. Cenário da pesquisa	60

3.3. Caracterização dos atores da pesquisa.....	63
3.4. Procedimentos éticos e de coleta de dados	64
3.5. Grounded Theory ou Teoria Fundamentada nos Dados	67
3.6. Validade e rigor científico	70
3.7. Referencial teórico: o Interacionismo Simbólico	71
3.7.1 Conceitos	73
3.7.1.1 Símbolo.....	73
3.7.1.2 Self.....	73
3.7.1.3 Mente	74
3.7.1.4 Assumir o lugar do outro	74
3.7.1.5 Ação humana	74
3.7.1.6 Interação social	75
 4. RESULTADOS	
4.1 Compreendendo a experiência de alunos do 3º ano do ensino médio de escola pública paulista com substâncias psicoativas	78
4.2 O modelo teórico representativo da experiência	107
 5. DISCUSSÃO	112
 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
 7. REFERÊNCIAS	140
 ANEXOS	158

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O movimento empreendido na escolha desta temática está intimamente relacionado à minha trajetória profissional como fisioterapeuta, atuando na Reeducação Postural de crianças e adolescentes.

Em 2001, iniciei minha participação no Projeto Pedagogia Cidadã, da Pró-Reitoria de Graduação - UNESP, para formação pedagógica superior dos professores da Rede Pública de Ensino do Estado de São Paulo, por meio do módulo de Saúde Postural.

A participação neste projeto propiciou aproximação do cenário escolar e seus atores, despertando meu interesse para atuação nas práticas educacionais em saúde escolar que, entre outras, remete a necessidade de enfrentamento dos problemas gerados pelo uso de substâncias psicoativas, bem como suas repercussões na vida dos envolvidos: alunos, professores e familiares.

No período de 2006 a 2008, no desenvolvimento da dissertação de Mestrado na Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, objetivamos compreender a experiência interacional do professor da rede pública com os alunos usuários de substâncias psicoativas e desenvolver um modelo teórico representativo desta experiência.

O movimento empreendido pelos professores neste processo interacional se revelou na categoria central: **“Calando-se para se preservar de um contexto ameaçador, mediante a fragilidade de se resgatar o aluno da rede pública de ensino, em interações com substâncias psicoativas: a experiência do professor”**.

Esta experiência analisada à luz do Interacionismo Simbólico nos permitiu compreender que o professor conhece e reconhece os sinais de uso e abuso, bem como fatores de risco e proteção para o uso de substâncias psicoativas, devendo participar ativamente da elaboração e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento configuradas em ações preventivas e de resgate.

Nesta trajetória o professor se revelou isolado e sem instrumentos que o capacite e sustente em situações concretas de abuso de substâncias, assumidas corajosamente, necessitando de programas que privilegiem a educação continuada do professor no intuito de prepará-lo para as mudanças sociais e modos de agir e ver o mundo em constante construção nos processos interacionais.

Estas ações para que efetivas devem contar com a participação ativa da família, dos profissionais de saúde e apoio das instituições governamentais para a construção de um trabalho voltado à saúde integral de crianças e adolescentes.

A partir desta compreensão, na segunda etapa deste estudo, desenvolvida no período de doutorado, de 2009 a 2012, focamos o olhar na experiência interacional de alunos de uma escola pública com as substâncias psicoativas de modo a compreender suas crenças, percepções e práticas relacionadas ao uso e abuso destas substâncias.

Esta pesquisa foi possibilitada pela orientação e pelo ensino permanente de minha orientadora, Professora Dra. Ivete Dalben, pessoa humana de alma intensa e avessa a intolerância, ao preconceito e ao conformismo dos que desistem da luta diária. Pessoa humana que alimenta o afeto e a esperança no coração dos que, de alguma forma, partilham desta jornada terrena. A ela meu respeito e agradecimento.

Imprescindível também, registrar a participação da Professora Silvia Cristina M. Bocchi, minha co-orientadora e amiga de mergulhos profundos na compreensão dos processos de pesquisa, na elucidação das dúvidas, na busca da revelação da existência humana, por meio de seu simbólico. Ensino e presença para toda a vida.

Apresentamos, então, esta pesquisa, por meio de seis capítulos, constituídos pela introdução, que contempla a revisão de literatura realizada na estruturação da pesquisa; os objetivos; a apresentação do método, com descrição da técnica de coleta de dados, referencial metodológico e teórico; a descrição dos resultados, revelados no processo analítico; discussão dos resultados a luz do interacionismo simbólico e literatura científica; considerações finais.

Por fim, retorno ao ponto em que me detenho: “Para que serve a ciência se não for para diminuir o sofrimento da humanidade?”

Enfim a busca, enfim o caminho...

I. INTRODUÇÃO

O presente capítulo, constituiu-se de duas partes. A primeira parte refere-se à descrição das motivações presentes na escolha da temática do estudo e a segunda parte, constitui-se em uma revisão de literatura, que aborda o conceito de substâncias psicoativas, a família, a adolescência, os comportamentos de risco e de promoção à saúde, as drogas lícitas, as drogas ilícitas, a associação das substâncias psicoativas com a atividade física, com a religiosidade, com a mídia, com a escola e com os professores, as estratégias de enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas e os programas governamentais de prevenção.

1.1. O interesse sobre a experiência interacional de adolescentes com Substâncias Psicoativas.

“As servidões que marcam a nossa existência fazem com que não exista situação humana em que não haja uma alienação mais ou menos difusa: está na condição do homem aspirar indefinidamente à autonomia, persegui-la sem parar e fracassar ao atingi-la. Conformismos, adesões cegas, irresponsabilidade diante do próprio destino são as cristalizações de tais fracassos. Toda vitória da liberdade volta-se contra ela e exige um novo combate: a batalha da liberdade não conhece fim.” (MOUNIER apud SEVERINO, 1974)

As palavras de Mounier (apud SEVERINO, 1974), nos remetem a um questionamento inevitável quando o tema é uso e abuso de substâncias psicoativas: O que leva crianças e adolescentes, ao uso de substâncias psicoativas, cada vez mais precocemente e de forma abusiva? Vários estudos têm sido conduzidos com o intuito de responder a esta e outras questões relevantes que, se ainda não foram completamente respondidas, indicam caminhos para a compreensão dos processos envolvidos no uso destas substâncias.

Neste sentido, evidencia-se a repercussão devastadora do uso abusivo de substâncias psicoativas na vida de crianças e adolescentes a partir do cenário escolar, entendido como espaço de socialização do conhecimento cultural e científico, não podendo se omitir do enfrentamento desta problemática, uma vez que o foco do trabalho pedagógico também é a prevenção, entendido como um processo complexo e desafiador que requer uma

abordagem desprovida de preconceitos e discriminações, bem como ser fundamentada teoricamente, por meio de conhecimentos científicos.

Considerou-se, neste estudo, a percepção dos alunos a respeito da temática, entendendo a escola como um espaço em que a criança e o adolescente permanecem diariamente e por longos períodos construindo e desenvolvendo, entre outras coisas, normas de comportamento e convivência sociais.

Inicialmente, na busca de embasamento teórico sobre o tema, por meio do conhecimento já produzido, evidencia-se que a produção e uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade, porém, devido ao crescente consumo transformou-se em problema mundial de Saúde Pública (TAVARES, 2004), gerando em todas as partes do mundo importantes questões sociais e de saúde (KESSLER et al, 1994).

No Brasil, esses problemas também são preocupantes, estimando-se que 39% das ocorrências policiais anuais estejam relacionadas ao uso de álcool e que 50% das internações psiquiátricas a complicações decorrentes do abuso de álcool e de drogas, sobrecarregando, especialmente, os serviços de saúde, em decorrência das manifestações clínicas, neurológicas e psiquiátricas com consequente aumento do número de consultas ambulatoriais e internações de curta e média duração (QUEIROZ, 2001).

Neste contexto, por apresentar-se fundamentalmente, como problema de saúde pública, o consumo de substâncias psicoativas, exige medidas de enfrentamento que implicam, entre outras, o aprofundamento compreensivo das experiências dos atores envolvidos no processo.

Dentre a diversidade de cenas que poderiam ser exploradas junto ao fenômeno consumo de substâncias psicoativas, a pesquisadora optou por focar o olhar no objeto de pesquisa: experiência interacional de alunos do 3º ano do ensino médio, de uma escola pública do interior paulista, com substâncias psicoativas, objetivando responder a seguinte pergunta: Como se configura a interação dos alunos de uma escola pública do interior paulista com as substâncias psicoativas?

1.2 Revisão de Literatura

As substâncias psicoativas estão presentes na história de várias civilizações, desde a antiguidade, com finalidades principalmente, religiosas e médicas, relacionadas a características de algumas plantas, em modificar a consciência, estimulando, descontraindo ou alucinando (MOTA, 2009).

Para Lima (2000), substância psicoativa é aquela que determina alterações do estado natural de vigília (consciência) e senso-percepção do sujeito, com maior ou menor grau de intensidade. Tais alterações seriam de estimulação, sedação ou perturbação destes indicadores de funcionamento do Sistema Nervoso Central. Assim, o conceito de uso abusivo de substância psicoativa, é aplicado a quaisquer substâncias, de natureza industrial (química, cosmética, farmacêutica) ou que se encontre livremente na natureza, se usadas exclusivamente com o objetivo de se obter efeito psicoativo não terapêutico, ou seja, procurado pelo sujeito sem recomendação médica.

As substâncias depressoras mais comuns são: álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, opiáceos (morfina, codeína, propoxifeno, metadona, heroína), solventes ou inalantes e outros. Como substâncias estimulantes têm o uso da cocaína, anfetaminas e anfetamínicos, nicotina, cafeína e outros estimulantes.

Dentre as substâncias perturbadoras do Sistema Nervoso Central estão os alucinógenos derivados da Cannabis (THC, maconha, haxixe), derivados indólicos (plantas e cogumelos), substâncias sintéticas (LSD-25, ecstasy) e outras substâncias (MOZINI, 2002).

Em decorrência do conhecimento destes efeitos psicoativos, na busca de alternativas para enfrentar as situações de estresse, insegurança, solidão, dentre outras, o homem tem ansiado pelo prazer imediatista, como fuga às adversidades da vida e, assim, as drogas são utilizadas, muitas vezes, com a finalidade de aliviar as dores humanas mas, com a possibilidade de se perder o controle, culminando no uso abusivo ou dependência química (CONSTANTINO; BATISTA; BATISTA, 2012).

Muito embora, seja considerado difícil distinguir com precisão o uso, abuso ou dependência, o uso é considerado qualquer consumo com experimentação esporádica; o abuso ou uso nocivo é aquele que se relaciona à perdas biopsicossociais, e a dependência é o consumo descontrolado, acarretando graves problemas aos seus usuários (FIGLIE et al., 2010).

O conceito de droga lícita (psicofármacos, álcool, tabaco) e ilícita (maconha, cocaína, LSD, entre outras) leva em conta o critério legal utilizado no Brasil, mas ressaltando-se a importância, como discutido por Lima (2000), além do critério técnico, científico ou farmacológico, dos diversos contextos socioculturais.

Diante dos diversos olhares sobre o consumo das substâncias psicoativas, a antropologia social discute que o “mundo das drogas e dos drogados” é definido, pelos não drogados, como conjunto de pessoas e hábitos homogêneo, que se caracteriza pela interação do sujeito, em algum momento da vida, com uma substância psicoativa. Este primeiro contato seria o início para o uso crescente de drogas das mais leves até as mais pesadas, com o sujeito

se distanciando das regras “normais” de comportamento social. Uma outra vertente significativa entre os estudiosos, oriunda da psicanálise e psicologia sugere a predisposição psicológica ao abuso de drogas em jovens com problemas no núcleo familiar e na relação com os pais. Há também os estudos que apontam as características sócio demográficas, ambientais, de personalidade, das interações com a sociedade, culturais e outras como fatores de risco para o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas pelos adolescentes. O que se constata é que o uso, abuso ou dependência de uma substância psicoativa pelo sujeito não se relaciona tão somente a uma causa, como doença mental, desvios de conduta, marginalidade, grupo de amigos, entre outros, mas a uma relação dinâmica de associações (LIMA, 2000) a que se encontram expostos, com maior vulnerabilidade, crianças e adolescentes no cenário escolar.

Neste sentido, a criança inicia sua vida em um mundo constituído por vínculos e relações, com tradições, normas de direito e moral, concepções ideológicas e outros elementos configurados historicamente e concretamente relevantes. É neste mundo que a criança irá formar sua consciência, estilo de vida e de reação individual (MINAYO, 1998).

Sartre (1980) apud Minayo (1998), argumentando sobre a relação dialética entre o indivíduo e a sociedade afirmou: "Eu sou o que consegui fazer com o que fizeram de mim." Ainda neste sentido, Marx e Engels (1971) apud Minayo (1998), afirmaram que: "O homem desenvolverá sua verdadeira natureza no seio da sociedade e somente ali; razão pela qual devemos medir o poder de sua natureza não pelo poder do indivíduo concreto, mas pelo poder da sociedade."

A construção de normas para os comportamentos sociais (OETTING, DONNERMEYER, 1998), ocorre preponderantemente no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que, na sociedade ocidental, são a família, a escola, e os amigos na adolescência. Essas três fontes são mediadoras dos jovens com as fontes secundárias de influências sociais: religião, mídia e comunidade. Vínculos frágeis entre o jovem e as fontes primárias são fatores de risco para a instalação de desvios, incluindo-se o uso de substâncias psicoativas. Relações saudáveis com a família e a escola previnem relações dos jovens com fatores de risco como “más companhias” na adolescência. (SCHENKERL & MINAYO, 2003).

1.2.1 A Família

As diversas teorias existentes sobre a família tentam explicar a estruturação desse grupo, que foi se modificando desde sua origem ancestral. Já foi um conjunto de escravos ou criados, de acordo com a origem etimológica do vocábulo *famulus* que significa escravo, servo. Na era medieval, a função da família era a de assegurar a transmissão da vida, do nome e dos bens materiais (FREITAS, 2002).

A partir do século XV, as crianças ficavam em casa até os 7 ou 9 anos de idade, quando eram enviadas para casa de um mestre para aprender um ofício como aprendiz. As relações entre mestres e aprendizes eram mais importantes do que entre pais e filhos. Nessa mesma época surgiu a escola como fornecedora de educação. Nos séculos XVI e XVII o modelo familiar se modifica e os pais cuidam de sua educação, carreira, trabalho, futuro, etc.

Já a família moderna, tem a função primordial de educar e proporcionar bem-estar às crianças. Grünspun (1983) menciona que a família já passou pelas eras patriarcal, matriarcal e hoje vive a era filial, na qual quem manda é o filho. A criança se apresenta como o centro da família e da sociedade, modificando a estrutura da família e conseqüentemente da sociedade.

A família é, portanto, uma instituição que permite diferentes arranjos, apresentando como função básica a socialização primária das crianças e dos adolescentes Schenker e Minayo (2003). Nela ocorrerá às primeiras identificações, espelho para identificações futuras, reproduzindo padrões culturais e concentrando possibilidades de constituição dos sujeitos e cidadãos (AMAZONAS, 2003), que terão papel relevante na criação de condições relacionadas, tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção à medida que se apresenta como um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada, que forma o uso abusivo de drogas instaurado na adolescência.

A Família é considerada por Osório (1992), uma unidade grupal na qual se desenvolvem três tipos de relações pessoais: aliança (casal), filiação (pais e filhos) e consangüinidade (irmãos) que objetiva preservar a espécie através da descendência, fornecendo condições para construção de suas identidades pessoais e de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. Sua estrutura permite também a divisão da família em nuclear (conjugal) constituída por pai-mãe-filhos, extensa (consangüínea) composta por outros membros que tenham laços de parentesco, a monoparental que contempla um único parente direto e a abrangente que inclui pessoas que não são parentes, mas que coabitam. De acordo com a estrutura familiar, diferentes papéis são assumidos pelos seus membros: num casal que não possui filhos os papéis se resumem em marido e mulher; com relação à família nuclear

seriam os de pai, mãe e filhos; em uma família extensa são incluídos os papéis dos avós, tios e outros, ou ainda pessoas que coabitam. Ocorrendo, no processo de interação familiar a influência recíproca na relação entre pais e filhos, na qual a psicodinâmica reside em seu caráter interativo, através de processos de trocas, mutualidades e interações afetivas.

Em revisão crítica da literatura sobre as questões relativas ao uso indevido e abusivo de drogas por adolescentes e a co-participação da família, Schenker e Minayo (2003) identificaram que, famílias com dificuldade em estabelecer normas e limites para seus filhos, independente de sua constituição, eram as que apresentavam filhos com uso indevido ou abusivo de substâncias. Em relação ao jovem isso se manifesta na falta de assertividade e na ambiguidade com relação às leis e normas. As práticas de criação características do meio familiar de adolescentes que apresentam desordens de conduta e abuso de substância são: administração insatisfatória da família, criação omissa, disciplina e monitoramento parental inadequados, irritabilidade dos pais, processos familiares coercitivos. Pelo fato de ser co-responsável pela formação dos indivíduos, a família está diretamente implicada no desenvolvimento saudável ou adoecido de seus membros, se apresentando como elo entre seus membros e as diversas esferas da sociedade, exercendo, portanto, influência ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (FREIRES; GOMES, 2012)

De acordo com Grandesso (2000) as relações entre os indivíduos são co-construídas, através de processo de co-responsabilidade pela criação, desenvolvimento e qualidade dessa relação. Crescer e passar da etapa familiar para a seguinte implica negociações que resultam em modificações nas relações previamente estabelecidas.

1.2.2 A Adolescência

A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade, na qual o jovem experimenta novas condutas, dentre as quais, a experimentação e uso abusivo de drogas, lícitas e ilícitas considerando que, neste período crítico para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, e aquisição de habilidades para a tomada de decisões, o uso de drogas se apresenta como um forma de lidar com as situações problemáticas. Neste momento de vida, o adolescente busca novas condutas, procurando se inserir em grupos pessoais, nos quais passa a ter relações de amizade e íntimas, com pessoas diferentes do seu grupo familiar (FREIRES; GOMES, 2012).

A vulnerabilidade para a experimentação e uso precoce de drogas, na adolescência, está relacionada a questões inerentes à juventude como aceitação social, desafio

à estrutura familiar e social, conflitos pessoais, mas, também está relacionada a aspectos familiares como estrutura da família como apoio e proteção e presença de drogadição. Estes fatores se relacionam a outros determinantes como o fácil acesso às drogas, a permissividade e a falta de fiscalização, apontando para a relevância da família como equipamento protetor fundamental para o uso de drogas.

No entanto, a preocupação da sociedade com a adolescência é recente. Na Grã Bretanha, no ano de 1884, foi fundada a Associação dos Médicos Escolares, voltados especificamente para a adolescência (SAITO 2001).

De acordo com o historiador francês Philippe Ariés (1881) a adolescência foi confundida com a infância e idade adulta até o século XVIII. Segundo o autor épocas distintas se atentou o olhar para um período da vida humana: no Século XVII para a juventude, no século XIX para a infância e no século XX para a adolescência. Este fato é atribuído às mudanças demográficas requerendo um olhar mais atento a uma ou outra população e exprimindo a reação da sociedade diante da duração da vida.

A partir do trabalho de Stanley Haal sobre a adolescência em 1904, esta parcela da população passou a ser objeto de estudo e atenção (Salomão, 2007).

O sociólogo francês Serge Moscovici (1961) com sua abordagem sócio-histórica, considerou a adolescência como uma criação histórica da humanidade, passando a ter o significado de um momento da vida interpretado e construído historicamente pela humanidade (OZELLA, 2003; BOCK, 2001).

Na segunda metade do século XX, diferentes estudos tiveram o adolescente como objeto de estudo, mas apenas a partir de 1970 a saúde passou a se ocupar de estudos sobre a temática na perspectiva de construção de conhecimento (COATES, 2003; SAITO 2001; BOCK, 2001; AYRES, 2000; CORREA, 2000).

No contexto atual, os adolescentes são vistos como um grupo social de características próprias necessitando de um olhar que contemple estas características para o cuidado em saúde. Entende-se que a adolescência difere da infância, da idade adulta e da velhice de maneira geral, sobretudo, nas questões relacionadas a saúde, demandando estudos que permitam conhecê-la.

A adolescência é traduzida como um estágio do desenvolvimento humano, com significados específicos, a partir dos quais se colocariam necessidades de saúde que se relacionam ao contexto social, cultural e familiar em que estão inseridos. (SALOMÃO, 2007)

Saito (2000) postula que a adolescência é uma etapa crucial do processo de crescimento e desenvolvimento, caracterizada pela transformação física, psíquica e social do ser humano inserido em um contexto cultural.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera adolescente o indivíduo entre 10 e 19 anos, mas alguns autores referem em diferentes estudos a idade entre 10 a 19 anos como adolescente e a de 15 a 24 anos como jovens (SPÓSITO, 1997; MADALLEN, SUAREZ, 1995; MADEIRA, RODRIGUES, 1998; SUAREZ et al, 1985). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2012).

As diferentes delimitações da faixa etária que detrmnam o período da adolescência são irrelevantes no que diz respeito as modificações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem neste período de vida. De acordo com o contexto em que se inseri, a adolescência como processo pode começar antes dos 10 anos, sem término delimitado com precisão. Muito embora seu início possa ser definido pelas mudanças biológicas no começo da maturação sexual, definida como puberdade, são os aspectos socioeconômicos que determinaram o seu término, a partir do momento em que o adolescente passar a ser economicamente independente da família. Portanto, este período pode ser mais curto para jovens das camadas sociais mais pobres, por começarem a trabalhar precocemente e pode se prolongar para jovens das camadas sociais de maior poder econômico, em que os jovens têm um tempo prolongado de preparo para inserção no mercado de trabalho (KLEINERT, 2007; LEAL e SAITO, 2002).

Portanto, na adolescência a pessoa se constrói e aos seus significados, influenciados pela história, tradição e cultura que contribuem para a expressão de seus valores, apesar das diferenças sociais e aconômicas, mas também influenciados por elas (MADEIRA, RODRIGUES; 1998).

As vulnerabilidades dos adolescentes têm aumentado com os processos de aumento da urbanização, alta tecnologia, informação, alteração do núcleo familiar, violência e mudança, social, econômica e cultural (CARVALHO, 2003; SANT'ANA, 2003), que compromete o suporte adequado pelos familiares, professores e profissionais da saúde, que são os mais próximos do seu cuidado.

O desconhecimento das particularidades desta etapa da vida resulta em rótulos discriminatórios que comprometem o desenvolvimento de ações voltadas a prevenção e promoção de saúde desta população, aumentando, assim, a vulnerabilidade do adolescente (COLLI, 2002).

Içami Tiba (1994) define a adolescência como um segundo parto, no qual a criança nasce da família para a sociedade, significando que o modo de sentir, viver, pensar e agir dos pais frente à vida será determinante para a construção deste adolescente e sua passagem para a idade adulta, em que ele passará a fazer suas próprias escolhas a partir de suas vivências no meio familiar.

O termo adolescência refere-se ao processo de desenvolvimento psicológico que se relaciona com os mecanismos de crescimento físico, definidos pelo termo puberdade. Compreendendo o período de transição da infância para a idade adulta, entre os 13 e 19 anos de idade. Entretanto, este período varia de acordo com a cultura e está abrangendo períodos cada vez maiores, podendo se estender até os 22 anos ou mais, idade na qual se considera que o indivíduo seja capaz de estabelecer sua identidade pessoal (HERBERT, 1991).

Osório (1992) definiu que a tendência é reservar o termo puberdade para as modificações biológicas dessa faixa etária, e adolescência para as transformações psicosociais que as acompanham. Entretanto, o autor salienta que esses dois termos são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência.

De acordo com Gherpelli (1998), o adolescente pode ser definido como um indivíduo com o corpo na puberdade e a mente descobrindo o pensamento, mas que não se pode precisar o início da puberdade, pois cada pessoa se desenvolve de forma individual e progressiva, podendo começar aos oito ou aos onze anos.

As mudanças biológicas englobam o crescimento físico e a maturação sexual que têm caráter universal entre os povos. Já as transformações psicosociais dependem do ambiente em que está inserido o adolescente, dependente de diferentes culturas, condição sócio-econômica, valores, normas e instituições que determinam a singularidade da vivência da adolescência para cada indivíduo (SAITO, 1998).

Neste período repleto de transformações, as modificações corporais da puberdade passam por três estágios: o pré-puberal, com as primeiras modificações corporais; o puberal em que meninos e meninas já apresentam capacidade reprodutiva e pós-puberal em que os órgãos funcionam como num adulto e adquirem caracteres sexuais secundários. Paralelamente às modificações corporais próprias da puberdade, o adolescente apresenta aspectos específicos de desenvolvimento psicosocial com relação às idades: dez a doze anos - é o início da aquisição do pensamento abstrato que irá coexistir com o concreto, desencadeando a formulação de hipóteses que, muitas vezes, são vividas como verdades e determinantes de seu comportamento. É uma fase de ambiguidades em que o adolescente

apresenta atitudes infantis e adultas, com grandes mudanças e expectativas que repercutem em suas relações familiares e sociais; treze a catorze anos – nesta fase há uma maior probabilidade do adolescente romper com os conceitos adquiridos no meio familiar, buscando novos conceitos. Nesta busca encontra-se muito vulnerável, e ao deparar-se com situações novas defende-se por meio da oposição e da agressão. Os meninos, geralmente, tornam-se bravos, mal-humorados, contestadores, insatisfeitos, impulsivos, entre outros. As meninas lutam pelo seu ponto de vista e por justiça, apresentando-se mais falantes que os meninos e chorando com facilidade; quinze a dezessis anos – é a fase que Tiba (1994), denomina de mutação em que os meninos estão saindo do estirão, apresentam alteração da voz, pele seborreica e suada; dezesseis anos em diante – é o momento de desfrutar a adolescência, com uma tendência ao egocentrismo e a vida em grupo que adquire uma importância fundamental em sua vida. O grupo passa a ser composto por ambos os sexos havendo forte cumplicidade entre seus membros. É o grupo que irá orientar a moda, a música, o comportamento e até a linguagem, apresentando normas implícitas que precisam ser seguidas para a aceitação dos membros. Inserido ao grupo, o adolescente, põe em prática seu papel social, compartilha atos e idéas, decide sobre os valores que irá respeitar, aprendendo a enfrentar conflitos à medida que divergências de opiniões se apresentem (GHERPELLI, 1998).

A fase da adolescência é muito complexa, com ganhos e perdas importantes. A negação desse sofrimento é que se traduz em uma das graves patologias desse período da vida do ser humano. Essa negação, muitas vezes, conduz a comportamentos anti-sociais e autodestrutivos, encobridores de uma intensa angústia existencial. Neste contexto, o adolescente é extremamente vulnerável aos apelos provenientes do mundo das drogas em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno (FREITAS, 2002).

Neste sentido, Aratangy (1998) afirma que o que impulsiona o adolescente às drogas está, na origem, muito próximo do que impulsionou o homem às grandes descobertas, buscando o desafio do desconhecido e rompendo limites. Apresentando como caminho para o entendimento deste problema o respeito à genialidade que habita os adolescentes, sem provocar a loucura que se esconde por trás dela, estimulando a coragem e inquietação dos jovens, sem favorecer a violência, a criminalidade e o uso de drogas.

As pesquisas apontam que é na adolescência e nos primeiros anos da terceira década de vida que ocorre o início do consumo regular ou abuso, para a maioria das drogas, sendo que o consumo do álcool antecede e predispõe para o uso de outras drogas de abuso, principalmente as ilícitas (LIMA, 2000).

As mudanças biológicas, físicas, cognitivas, emocionais e sociais vivenciadas pelos adolescentes se relacionam à fase da vida em que passam a incorporar novas práticas, comportamentos e avanços para uma vida autônoma, mas são estes mesmos aspectos que expõem os adolescentes a diversas situações de risco à saúde e a vida dos adolescentes (PENSE, 2009).

Desta forma, a infância e a adolescência são períodos críticos em que hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e, muitas vezes, mantidos na idade adulta no qual se tornam difíceis de serem modificados. De acordo com Farias (2004), os comportamentos presentes no dia-a-dia são importantes para a manutenção da saúde e qualidade de vida, podendo afetar de forma positiva ou negativa, os níveis de saúde das pessoas. Ao afetar negativamente denomina-se comportamento de risco, que, quando adotados pelos adolescentes, têm sido associados às principais causas de morte e disfunções orgânicas, que, por sua vez, predispõem a doenças crônico-degenerativas.

A exposição a fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo tem, com frequência, início na adolescência e estão associados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, que lideram as causas de óbito na vida adulta no País e no mundo.

Destaca-se também que, as causas externas são as principais causas de morte, sequela e incapacidades entre os adolescentes e jovens brasileiros, o que reflete a exposição a situações de risco vividas pelos adolescentes e que podem ser objeto de ações preventivas que minimizem seus impactos (PENSE, 2009).

1.2.3 Comportamentos de risco e promoção à saúde

Entre os comportamentos que se apresentam como fatores de risco à saúde (FARIAS, 2004), o uso de bebidas alcoólicas, tabaco, drogas ilícitas e níveis insuficientes de atividade física são os mais evidentes no estilo de vida dos escolares. Não havendo dúvidas entre os pesquisadores de que, na maioria dos países ocidentais, o maior consumo de substâncias psicoativas está relacionado ao uso das substâncias lícitas: álcool, tabaco, ansiolíticos/tranquilizantes e a cafeína. E, em segundo lugar as drogas ilícitas: inalantes, maconha, cocaína, alucinógenos e substâncias prescritas pelos médicos, mas utilizadas de forma ilícita (xaropes, anfetaminas, moderadores de apetite, anticolinérgicos centrais e opiáceos).

O álcool e o tabaco são considerados drogas lícitas, mas a legislação brasileira proíbe sua comercialização entre menores de 18 anos. Portanto, o uso destas substâncias é ilícito para as crianças e adolescentes. No entanto, este fato parece não limitar o acesso a estas substâncias, em nenhum dos estudos encontrados sobre uso de drogas. Esta situação é ainda mais preocupante ao se considerar que o uso e abuso de álcool e tabaco está associado a fatores de risco à saúde da população em geral. Entre crianças e adolescentes, esta prática relaciona-se a outros comportamentos de risco, sobretudo como porta de entrada para as drogas ilícitas (MUZA et al., 1997), encontrando-se estudos que demonstram a sequência de drogas consumidas relatadas em grupo de usuários de crack, no qual reforçam esta passagem pelo álcool e/ou tabaco, posteriormente a maconha e outras drogas ilícitas até o crack (SANCHEZ e NAPPO, 2002).

1.2.4 Drogas Lícitas

1.2.4.1 O Álcool

É sabido que o consumo de SPAs tem aumentado significativamente nos últimos anos. Conforme Bortoluzzi et al.(2010), discute o aumento crescente do consumo de psicoativos, apontando particularmente, para o consumo de bebidas alcoólicas, estimando-se que, em todo o mundo, aproximadamente dois bilhões de pessoas, consomem bebidas alcoólicas, e em torno de 3,8% (76,3 milhões) apresentam complicações relacionadas ao seu uso. No Brasil, o consumo precoce de álcool é estimulado pelas insignificantes limitações ao consumo e venda para menores, aliado ao baixo custo e ao estímulo das propagandas na mídia.

O uso de álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência química na idade adulta, sendo um dos principais preditores de uso de álcool nesta etapa da vida e está associado a vários prejuízos neuropsicológicos, como na memória. Outros danos cerebrais incluem modificações no sistema dopaminérgico, como nas vias do córtex pré-frontal e do sistema límbico, acarretando efeitos significativos em termos comportamentais e emocionais em adolescentes, prejudicando a aquisição de habilidades que o adolescente necessita desenvolver e que são mediadas por este circuito – como o aprendizado de regras e tarefas focalizadas. O hipocampo, associado à memória e ao aprendizado, é afetado pelo uso de álcool por adolescentes, apresentando-se com menor volume em usuários de álcool do que em controles e tendo sua característica funcional afetada

pela idade de início do uso de álcool e pela duração do transtorno. Estes dados são importantes, pois demonstram haver um efeito cerebral consequente ao consumo de álcool em adolescentes; os efeitos ocorrem em áreas cerebrais ainda em desenvolvimento e associadas a habilidades cognitivo-comportamentais que deveriam iniciar ou se firmar na adolescência (PECHANSKY, 2004).

Embora lícitas, o álcool e o tabaco são drogas que contribuem significativamente para a mortalidade geral (LIMA, 2000), sendo que o uso abusivo do álcool contribui para as mortes violentas por causas externas (SOUZA, 1994).

Nos países desenvolvidos, o álcool desponta como terceiro fator de risco para morbi-mortalidade, responsável por 9,2% dos anos de vida perdidos ou incapacitados, e as drogas ilícitas aparecem em oitavo lugar. Nos países em desenvolvimento com baixa mortalidade, como o Brasil, apenas o álcool, dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco, com 6,2% dos anos de vida perdidos (DESJARLAIS ET AL, 1977; UNODC, 2003).

O uso de substâncias estabelecido entre os 14 e 15 anos de idade pode ser renunciado pelo comportamento social e escolar demonstrado entre os sete e os nove anos de idade (BAHLS e INGBERMANN, 2005).

Em estudo longitudinal, Hops et al, (1999) avaliaram 365 crianças, entre sete e quinze anos de idade, quanto às habilidades escolares e sociais, e quanto ao ambiente em casa. Observaram que quanto maiores as dificuldades escolares e sociais na escola elementar – correspondente ao nosso ensino fundamental - mais as crianças entraram em um *continuum* de uso de drogas estabelecido na pesquisa: só uso de álcool, só álcool e tabaco, ou álcool, tabaco e maconha e outras drogas.

Diversos estudos, a despeito de peculiaridades locais, evidenciam invariavelmente que o álcool é a droga mais utilizada pelos adolescentes, seguida à distância por tabaco, inalantes e medicamentos psicotrópicos (SILBER, 1998; BAUS, 2002, PECHANSKY, 2004, GUIMARÃES, 2004; ROMERO e DALBEN, 2007).

No Brasil, mais de 90% das internações hospitalares por dependência e 70% das mortes violentas, são devido ao uso de álcool (SOLDERA, 2004), sendo que aproximadamente 50% dos dependentes de álcool também abusam de outras drogas ilegais, estando o álcool presente em 25 a 30% dos suicídios e em 50 a 70% dos homicídios (GOODWIN, 1989).

Calcula-se que 10 a 12% da população mundial (WHO, 1999), e 11% da população brasileira (CARLINI, 2002) sejam dependentes de álcool, estando o uso do mesmo

presente na vida de mais da metade dos jovens brasileiros com aumento crescente de usuários de drogas nos últimos anos.

Em 2009, implantou-se o Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde Escolar em resposta ao Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE, com o objetivo de integrar as redes de Educação Básica e a rede de Atenção Básica à Saúde nos territórios de responsabilidade das equipes de Saúde da Família.

Neste contexto, propôs-se a realização da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE como instrumento de informações do sistema de vigilância para escolares. A pesquisa teve como público-alvo escolares do 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série) de escolas públicas ou privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, listadas pelo Censo Escolar 2007, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação - INEP/MEC, que informaram possuir turmas de 9º ano do ensino fundamental.

Os dados da PeNSE mostraram que 71,4% dos escolares já experimentaram bebida alcoólica alguma vez. A maior frequência de experimentação de bebida alcoólica ocorreu com escolares do sexo feminino (73,1%), sendo a proporção de experimentação entre os do sexo masculino também elevada (69,5%). A experimentação de bebida alcoólica foi de 75,7% entre os escolares das escolas privadas e de 70,3%, entre os escolares das escolas públicas (2009).

1.2.4.2 O Tabaco

Considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo, o tabagismo é, muitas vezes, denominado como “epidemia global do tabaco”, despontando como a principal causa de morte evitável de 200 mil brasileiros e quase cinco milhões de pessoas no mundo anualmente. No entanto, embora de efeitos nocivos conhecidos, por manifestar complicações à saúde ao longo de vários anos, muitas vezes não são relacionados ao hábito de fumar (OGA, CAMARGO e BATISTUZZO, 2008).

A OMS aponta a dependência de nicotina como o principal problema de saúde pública da maioria dos países desenvolvidos. Na população brasileira, dados do Ministério da Saúde (2003) demonstram que, 1/3 da população adulta do país é fumante (27,9 milhões de pessoas), sendo 60% do sexo masculino e 40% do feminino, com aumento significativo do uso de tabaco nas faixas etárias mais jovens.

O crescimento do uso do cigarro por jovens é fomentado pela aceitação social, legalização comercial e precocidade no início do hábito de fumar, culminando com o desenvolvimento de doenças tabaco-relacionadas entre pessoas jovens e adultas, economicamente ativas (ALMEIDA, 2006).

Com dados alarmantes apontando que, diariamente, 100.000 jovens começavam a fumar, e 80% destes de países em desenvolvimento com idade média de iniciação aos 15 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerar o tabagismo como uma doença pediátrica (WHO, 2001).

Estudo realizado pelo INCA, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, que coordena as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), realizou Inquérito sobre Tabagismo entre escolares (Vigescola), entre 2002 e 2003 envolvendo estudantes de 13 a 15 anos de idade em 12 capitais brasileiras. Os dados mostraram que a experimentação de cigarros até os 13 anos de idade variou no sexo masculino de 58% em Fortaleza a 36% em Vitória, e, no sexo feminino, de 55% em Porto Alegre a 31% em Curitiba. A prevalência de experimentação foi maior entre meninos do que entre meninas em todas as capitais pesquisadas exceto em Porto Alegre e em Curitiba, onde se observou uma relação inversa.

O tabagismo é a principal causa prevenível de mortalidade em países desenvolvidos, em decorrência de doenças tabaco associadas como o câncer, as coronariopatias e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mas a maioria dos fumantes não reconhece o tabagismo como fator causal destes distúrbios (ROSEMBERG, 1981; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997; YANG et al., 1999).

Considerando-se que o risco às doenças tabaco-associada aumenta com a duração do tabagismo, estima-se que pelo menos 50% dos fumantes habituais, que começam a fumar na adolescência, irão morrer em virtude do hábito de fumar (FIORE, 1992; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

A mortalidade mundial por doenças tabaco-associada está em torno de 4,9 milhões de mortes por ano, o que representa 10 mil mortes por dia. Estima-se que em 2030, poderá haver 10 milhões de mortes por ano, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva. Apesar do tabagismo ser a causa mais comum de morte evitável, estudos apontam que são 140 mil mortes evitáveis por ano, referentes apenas àquelas associadas às doenças cardiovasculares (MEISCHKE ET AL, 2000).

O tabagismo é um relevante problema de saúde pública em todo o mundo, estimando-se que 1/3 da população mundial adulta seja fumante e, em sua maioria em países

em desenvolvimento. O Brasil é o quarto maior produtor e o maior exportador mundial de folhas de tabaco, e a prevalência total de tabagismo no Brasil em adultos é de 32,6%, com 39,6% nos homens e 25,4% em mulheres (LUPPI, 2006). Apesar destes dados, a legislação brasileira para controle do tabaco é considerada uma das mais fortes, desenvolvendo ações para controle do tabagismo, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área (American Cancer Society, 2003).

Anualmente, ainda morrem no país cerca de 200.000 pessoas devido a doenças tabaco-dependente, em decorrência da expansão do consumo de tabaco na década de 50 e 60, e atingindo maior magnitude na década de 70 (PAHO, 2002).

A faixa etária com maior prevalência de fumantes no Brasil é dos 20 aos 49 anos, com maior proporção de uso para homens em todas as faixas etárias em comparação às mulheres, apesar do aumento anual do número de mulheres tabagistas. É importante salientar o aumento da precocidade do uso do tabaco no país. Estudos apontam que na faixa etária dos 10 aos 12 anos, aproximadamente 11,6% dos jovens já experimentaram o cigarro, encontrando-se um aumento de fumantes entre 12 e 24 anos. Entre 1991 e 1997 houve aumento de 32% no índice de fumantes, nesta faixa etária, o que resultou num índice de 33% de jovens fumantes em 1997 (ALMEIDA, 2006).

Em inquérito nacional realizado por Gigliotti (2002), encontrou-se uma redução significativa da prevalência de fumantes no Brasil e a referência de que 70% deles gostariam de deixar de fumar, havendo um grau elevado de consciência na população sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo (Brasil – Ministério da Saúde/ INCA, 2003), porém, um terço dos tabagistas relataram que tentaram parar o consumo, por pelo menos três vezes, mas menos de 5% dos fumantes que tentam parar de fumar sem ajuda, permanecem abstinentes por um ano. Apontando que o hábito de fumar é considerado um ato que necessita de tratamento (GIGLIOTTI et al., 1999; RUIZ et al., 2000). Estes são dados relevantes, mas que se deparam com outro dado significativo, a de que o tabaco ainda é a segunda substância psicoativa mais consumida pelos escolares brasileiros, demandando ações preventivas relativas a este segmento humano, já que um dos fatores facilitadores para a experimentação e iniciação do uso de tabaco entre crianças e adolescentes, relaciona-se ao preço do cigarro brasileiro que é o sexto mais barato do mundo e que há facilidade de acesso físico aos produtos (GUIDON et al, 2002).

Ao se falar em tabaco, o cigarro aparece como a forma mais conhecida, no entanto há outras formas de consumo como charuto, cachimbo, tabaco mascado e narguilé. Atualmente, estima-se que 100 milhões de pessoas no mundo fumem narguilé diariamente. O

narguilé é um cachimbo com água, essência e tabaco também conhecido por: arguile, shisha, hookah, goza, waterpipe, hubble-bubble, entre outros. Acredita-se que seja originário da Índia há cerca de 400 anos e está incorporado às tradições de muitos países do Oriente, com disseminação crescente no mundo inteiro (PRECIOSO, J. et al, 2007).

Em 2003, o Brasil aderiu ao primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente, ratificado por 172 países entre eles o Brasil em 2005, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) é considerada um marco histórico para a saúde pública global. Foi implantado nacionalmente como política de Estado com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, visando “proteger as gerações futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”. Neste sentido, a CQCT objetiva a redução da demanda e não oferta, considerando que o tabaco é lícito, prevê medidas de apoio de modo a propiciar diversificação na atividade de plantio, estabelece o compromisso político em favor da saúde pública, reconhece o papel da sociedade civil na elaboração e execução das políticas de controle do tabaco, contemplando medidas para reduzir a epidemia do tabagismo relacionadas à propaganda, à publicidade, ao patrocínio, às advertências, ao marketing, ao tabagismo passivo, ao tratamento de fumantes, ao comércio ilegal e a impostos, dentre outros aspectos.

1.2.5 As Drogas ilícitas

O uso de drogas entre adolescentes e jovens adultos tem sido amplamente evidenciado pelos meios de comunicação de massa, assim como em investigações científicas nacionais e internacionais. Entre estas substâncias, após o uso de álcool e tabaco destacam-se: maconha, solventes, cocaína, crack, de acordo com diferentes estudos (MOZINI, 2002; GUIMARÃES et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2006; MUZA et al. 1997; SILVA et al., 2006; BAUS et al., 2002; KERR-CORRÊA et al., 1999; TAVARES et al., 2001). Estudos têm apresentado características de maior disseminação da maconha nos últimos anos, superando o uso de solventes (TAVARES et al., 2001). Ressaltando-se que em estudo sobre o uso de inalantes entre estudantes de instituições públicas e privadas de ensino, 56,1% dos participantes referiram o uso dentro do ambiente doméstico.

Com relação ao uso de crack a crescente popularização desta droga tem sido evidenciada em estudos entre escolares (TAVARES, et al., 2001).

Vários estudos sobre *ecstasy* têm sido realizados em face de seu crescente uso, sobretudo entre jovens de classe média residentes em centros urbanos e frequentadores de boates e festas *raves*. Assim, o *ecstasy* é usado principalmente nos finais de semana, assumindo um padrão diferente da maioria das outras drogas, ocorrendo espaçamento médio de duas a três semanas entre o consumo da droga (COHEN e COCORES, 1997).

O II Levantamento Nacional de álcool e Drogas (II LENAD) feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e apresentado em agosto de 2012, revelou que o Brasil é o maior mercado mundial de crack e o segundo maior de cocaína, apenas atrás dos Estados Unidos. De acordo com o estudo, o Brasil responde por 20% do comércio de cocaína no mundo e seis milhões de brasileiros (4% da população adulta) experimentou a cocaína ou um de seus derivados pelo menos uma vez na vida. Destes, dois milhões já experimentaram oxi, crack ou merla.

1.2.6 A Atividade Física

No que diz respeito à atividade física, é compreendida como tal, todo movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que apresente gasto energético. Já o exercício físico é aquele que apresenta objetivo definido, sendo previamente planejado, estruturado e repetido (GONÇALVES et al., 1997). E por fim o treinamento esportivo vem a ser aquele em que o exercício físico é realizado visando melhorar a capacidade física e o desempenho em determinada modalidade esportiva (ROBERGS e ROBERTS, 2002).

No Brasil, amostras de algumas cidades apontam que a prevalência do sedentarismo no tempo de lazer em adultos é em torno de 70% (BLOCH, 1998).

Pesquisa sobre Padrão de Vida, realizado pelo IBGE (1998), constatou que 80,8% dos indivíduos investigados não praticam exercício semanalmente. Em outro estudo realizado por Mello et al. (1998) a prevalência de sedentarismo foi de 68,7% na cidade de São Paulo. Em uma amostra do Rio Grande do Sul, Piccini e Victora (1994) relataram que 55,8% dos participantes de 20 a 69 anos de idade não praticaram nenhum tipo de atividade física regular no ano anterior ao estudo.

O maior decréscimo da prática de atividade física ocorre na adolescência, como observado por Kemper (1994), independente da metodologia utilizada para avaliação do nível de atividade física. A participação em atividades físicas diminui com a idade para todos

os tipos de exercício: intenso e moderado, alongamento, e de resistência muscular, assim como a participação em esportes e programas de educação física (CDC, 1996).

Poucos estudos sobre o nível de atividade física foram encontrados com amostras de crianças e adolescentes brasileiros. Silva e Malina (2000) realizaram estudo com adolescentes de 14 e 15 anos de idade, em Niterói, para avaliar o nível de atividade física regular através do questionário de atividade física para crianças PAQ-C (CROCKER et al., 1997). Este questionário investiga a atividade física moderada e intensa de crianças e adolescentes nos últimos sete dias. Os adolescentes de ambos os sexos mostraram que praticam em média mais atividade física durante o final de semana em comparação com a média dos outros dias.

Conforme o critério de sedentarismo pelo escore do PAQ-C, aproximadamente 85% dos adolescentes do sexo masculino e 94% do feminino foram classificados como sedentários.

A atividade física mais praticada entre os meninos foi o futebol (75%), destes 50% relataram jogar mais de três vezes na semana avaliada. No sexo feminino, as atividades mais praticadas foram a caminhada (67%) e a dança (60%). Todavia, 30% das meninas praticaram essas atividades mais de três vezes na semana avaliada.

Em crianças e adolescentes americanos, a inatividade física atinge 22% e 41% respectivamente (GAVARRY et al., 2003), enquanto entre os adolescentes brasileiros 46% dos meninos e 65% das meninas são inativos (GUEDES e GUEDES, 2001).

Estudos mostram que a inatividade física é progressiva, e sua prevalência é elevada até mesmo nos países desenvolvidos, alcançando 40% a 60% da população. Nos países em desenvolvimento, especificamente no Brasil, os índices são próximos a 70% da população, sendo as mulheres mais inativas que os homens (MATSUDO et al., 2001).

Embora vários estudos ressaltem que jovens fisicamente ativos também apresentam melhores hábitos para a saúde, outros trabalhos apontam que exercícios físicos excessivos ou compulsivos podem resultar em problemas fisiológicos e psicológicos (BROW e BLANTON, 2002; SEZNEC, 2002; ROSA, 2003) apontando ligação entre altos níveis de atividade física e comportamentos negativos à saúde de crianças e adolescentes (PATE et al., 2000; NAYLOR et al., 2001; DUNCAN et al., 2002; WARD et al., 2002).

Rojas et al (1999) apontaram que os estudantes usuários de drogas praticavam esporte com menos frequência que os não usuários. No entanto, Tavares et al (2004) observaram, em estudo sobre fatores associados ao uso de drogas, que tanto o fato de praticar

atividade física regularmente, quanto à frequência da atividade física praticada, não mostraram relação com uso de drogas.

Sabendo-se que indivíduos ativos tendem a apresentar menor mortalidade e morbidade por doenças degenerativas (CDC/National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996) e a participação em atividades físicas esportivas seja freqüentemente situada entre programas de saúde (Pereira, 1995), no que diz respeito a seu caráter protetor ao uso de substâncias psicoativas, estudos não apontaram associação entre participação em exercícios físicos e/ou esportes e menor prevalência de uso de substâncias psicoativas (GALDURÓZ et al., 2006; ROMERO e DALBEN, 2007), indicando a necessidade de se aprofundar estudos sobre o assunto.

1.2.7 A Religiosidade

Estudos internacionais e nacionais mostram que entre outros fatores, a religiosidade é um modulador importante no consumo de álcool e drogas entre estudantes adolescentes. Estudos realizados em diferentes contextos socioculturais, demonstram que em populações de estudantes adolescentes e jovens verifica-se a associação entre não ter religião (ou pertencer a denominações mais liberais), ter pouca crença religiosa, não freqüentar igreja e cultos e maior uso de álcool e drogas por diversos grupos populacionais, particularmente adolescentes e jovens (DALGALARRONDO et al, 2004).

Para o adolescente, tanto o envolvimento e a prática religiosa como o uso de álcool e drogas são dimensões muito significativas de sua experiência pessoal e social que, repercutem sobre a saúde física e mental, sobre comportamentos de risco e sobre o desenvolvimento psicossocial (AMOATENG e BAHR, 1986).

No Brasil, estudo realizado por Carvalho e Cotrim (1992), incluindo religião e uso de drogas em adolescentes avaliou 16.117 estudantes de primeiro e segundo graus, de quinze cidades brasileiras, mostrando que os jovens praticantes de atividades religiosas tendiam, a um menor uso de álcool e drogas.

Estudos nacionais e internacionais têm pesquisado o uso de drogas por escolares, relacionando fatores como gênero masculino, idade, trabalho, desestruturação familiar e ausência de religião como fatores associados ao maior uso de drogas por escolares nos distintos contextos socioculturais (SOLDERA, 2004).

1.2.8 A Mídia

O estímulo do consumo ao uso de álcool e tabaco, por meio da propaganda é aceita pela sociedade que, ao mesmo tempo, condena o uso destas substâncias pelos jovens. Pinsky e Silva (1999), ao estudarem comerciais de bebidas alcoólicas, constataram que sua frequência, em média, era maior do que a de outros produtos, como bebida não alcoólica, medicamento ou cigarro. Além disso, identificaram cinco temas utilizados nos comerciais de bebidas alcoólicas, sendo três relacionados às expectativas dos jovens: relaxamento, camaradagem e humor. Não havendo, qualquer mensagem apontando para o consumo moderado das bebidas anunciadas. No caminho da orientação para o consumo responsável de álcool, o *website* da Companhia Brasileira de Bebidas – AMBEV, apresenta campanhas voltadas para o consumo de álcool com moderação ou com prevenção de acidentes, e também o Conselho Nacional de Auto Regulamentação Publicitária – CONAR – quanto à regulamentação de propaganda voltada para jovens, divulgou, em outubro de 2003, regras e parâmetros restritivos à propaganda de bebidas alcoólicas visando à exclusão de imagens voltadas para menores, vetando a utilização de pessoas menores de 25 anos nos comerciais, dentre outras. Mas, entre as mensagens obrigatórias de advertência, apenas uma é explicitamente voltada a informar que o consumo não se destina a crianças ou adolescentes (“ESTE PRODUTO É DESTINADO A ADULTOS”). As demais fazem menção a restringir o abuso, não beber e dirigir, e beber com moderação. O que, não se apresenta como significativo para alterar padrões de uso, frente ao papel sedutor das propagandas sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens. Isto se evidencia através das imagens apresentadas na mídia, que ocupam a grande parte de um comercial, com a tarja governamental, sóbria e obrigatória, informando sobre os danos causados pela substância. No que concerne ao controle do consumo, estudos realizados nos EUA, confirmam a impressão leiga de que a maioria dos estabelecimentos comerciais vende bebidas alcoólicas para indivíduos menores de 21 anos sem solicitação de verificação da idade (TOOMEY e WAGENAAR, 2002; SAFFER, 2002). Os autores constataram que apesar do controle sobre o consumo de álcool dentro de ambientes com grande concentração de jovens (escolas e universidades, por exemplo), mais da metade dos estados americanos permite a entrega domiciliar de bebidas alcoólicas vendidas por telefone, o que dificulta o controle sobre o consumo de álcool por menores de idade (PECHANSKY et al, 2004).

1.2.9 A Escola

À escola delegou-se o papel, inicial, de formar as novas gerações em relação ao acesso à cultura e formação do cidadão, mas, com o processo de urbanização, passou a acumular a função de formação dos sujeitos transformando-se em espaço social privilegiado de convivência de crianças e jovens e referência para a constituição das identidades de seus alunos (BUENO, 2001). Dentre as diferentes áreas de conhecimento abordadas no cenário escolar, as questões sobre a saúde foram incluídas sob as mais diversas designações, incorporando conhecimentos ao currículo escolar, com o objetivo de informar sobre como os indivíduos adoecem e mantêm seu estado de saúde (SILVEIRA, 2000).

A despeito de que educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde (MEC, 2005). Chamando a atenção para a responsabilidade dos profissionais de saúde perante o problema e as possibilidades de influir positivamente na prevenção ao uso de substâncias psicoativas neste espaço privilegiado.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, realizada pelo IBGE, em 2008, o Brasil tinha 17,5 milhões de adolescentes com idade entre 10 e 14 anos e outros 17,0 milhões na faixa etária de 15 e 19 anos e a grande maioria destes adolescentes frequentava a escola (97,9% e 84,1% para as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 17 anos, respectivamente). Estes dados reforçam a identificação da escola como espaço privilegiado para implementação de políticas públicas, especialmente de saúde, para indivíduos desta faixa etária. (PENSE, 2009)

A legislação brasileira contempla estes aspectos referentes à abordagem educacional (Lei Federal n. 9.394, de 1996) permitindo alterações, no ensino fundamental, através do desenvolvimento dos temas transversais, apresentados sob a denominação geral de ‘Convívio Social e Ética’, em que a ética, a pluralidade cultural, o meio ambiente, a saúde e a orientação sexual passariam a ser trabalhados nas escolas transversalmente aos conteúdos tradicionais” (ARAÚJO, 2001). O que seria uma abordagem adequada às propostas de prevenção ao uso de drogas, entretanto, há dificuldades na sua concretização (INOUE et al, 1999).

No Brasil, diferentes propostas para a saúde escolar se apresentaram ao longo da história. No final do século XV, seguindo o modelo alemão de “Polícia médica”, iniciou-se no Brasil a fase higienista na Saúde Escolar, propondo medidas de asseio e higiene dos

escolares, objetivando a prevenção de doenças contagiosas no ambiente escolar, através de medidas intervencionistas que não contemplavam os determinantes socioeconômicos e culturais.

De acordo com esta visão higienista as crianças de classe populares pobres não tinham boas condições de saúde, devido à falta de higiene e asseio.

A partir dos anos 50, inicia-se a fase do biologicismo, em que as discussões referentes à saúde escolar se relacionam com a desnutrição infantil e problemas neurológicos, voltando-se, às ações de enfrentamento, para programas de merenda escolar, programas de triagem neurológica, auditiva e visual. Relacionava-se, assim, o rendimento escolar ao estado nutricional e mental do indivíduo.

Na década de 70, privilegiaram-se os exames físicos em massa, através dos registros de saúde, em que havia obrigatoriedade do exame clínico para o ingresso do aluno na escola. Neste período, a saúde escolar foi também chamada de medicina escolar, em que a dificuldade escolar se relacionava a fatores orgânicos e biológicos.

Entre as décadas de 70 e 80, a saúde escolar passou do âmbito da educação, para o âmbito exclusivo da saúde, emergindo a concepção de saúde escolar como competência da saúde.

A partir dos princípios do SUS, o programa de saúde escolar propunha que suas ações deveriam ser desenvolvidas através das unidades básicas da rede de saúde, contemplando ações coletivas extramuros de promoção e prevenção em creches, pré-escolas e outros espaços da comunidade como organizações e associações de moradores. As unidades básicas de saúde tornaram-se a porta de entrada para o atendimento às crianças e adolescentes em idade escolar, de modo que cada questão de saúde das escolas fosse enfrentada em conjunto com a unidade básica de referência.

As ações preventivas se viabilizaram através de programas como: programa de saúde da criança e programa de saúde do adolescente. As ações coletivas preventivas se constituíam no cerne da relação entre educação e saúde, com a participação popular, uma das diretrizes do SUS, podendo se concretizar, de fato, mas, apresentando muitas dificuldades para a sua implantação.

Nos anos 90, ganha força a Escola Promotora de saúde, trazendo um novo olhar à temática, ao considerar como aspectos relevantes para o desenvolvimento do escolar, as condições ambientais, familiares, sociais, nutricionais, na construção de conhecimentos e habilidades.

Entendendo a escola como um espaço que propicia ações de educação em saúde, a escola promotora de saúde, propõe a superação dos modelos anteriores, considerados passivos e realizadores de ações de saúde, para um papel ativo e dinâmico, passando a ser vista como uma comunidade humana que se preocupa com a saúde de todos os seus membros: professores, alunos, funcionários não docentes e indivíduos que se relacionam com a comunidade escolar.

Na concretização deste modelo de saúde escolar, além da construção do conhecimento formal, através de matérias como a matemática, ciências, e outras, também se contemplam elementos que propiciem a construção e transformação da criança em cidadão ativo na sociedade em que vive, consciente dos fatores envolvidos na manutenção e promoção de sua saúde (IERVOLINO, 2000).

O uso de drogas nas instituições educacionais do Brasil, em estudos de abrangência nacional, tem avaliado as proporções epidemiológicas do problema entre escolares adolescentes, caracterizando-os como particularmente importantes em relação à temática (CASTRO, 2003).

Neste aspecto o CEBRID-Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Escola Paulista de Medicina, realizou levantamentos sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997. Dados relativos ao levantamento de 1993 revelaram que: 80,5% usaram álcool, pelo menos uma vez na vida; 18,6% usaram freqüentemente (seis ou mais vezes nos trinta dias anteriores à pesquisa); 28% usaram tabaco, pelo menos uma vez na vida; 5,3% freqüentemente; 22,8% usaram drogas psicotrópicas, pelo menos uma vez na vida e 3,1% freqüentemente. Em 1997, o CEBRID mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais. No entanto, o álcool e o tabaco continuam sendo as drogas mais utilizadas ao longo da vida (MARQUES, 2000).

1.2.10 Os Professores

No desenvolvimento das atividades, em ambiente escolar, os professores desempenham papel relevante na formação dos conceitos e crenças dos escolares. Participação esta vinculada aos seus próprios valores éticos e morais. Se em casa as crianças interagem com os familiares aprendendo e se desenvolvendo a partir da qualidade das relações de amor e afeto, na escola a criança continuará a desenvolver suas potencialidades a

partir de suas interações com o professor. No intuito de conhecer o perfil dos professores do ensino fundamental e médio no país, em abril e maio de 2002, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) no Brasil, em parceria com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) do Ministério da Educação, realizou uma pesquisa com professores do ensino fundamental e médio. Os resultados deste estudo foram apresentados no livro *O Perfil dos Professores Brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam*, que avaliou aspectos sociais, econômicos e profissionais dos professores dos ensinos fundamental e médio. Participaram da pesquisa cinco mil professores, sendo 82% de escolas públicas e 18% de instituições privadas, que foram estudados em relação à faixa etária, gênero, família, distribuição geográfica, renda familiar, classificação social, mobilidade, atuação profissional, titulação e habilitação e práticas culturais. Foram avaliadas as respostas de questionários preenchidos por professores de escolas urbanas de todas as unidades da Federação.

A pesquisa revelou que 81,5% dos professores são do sexo feminino com idade média de 38 anos. (80% têm entre 25 e 45 anos). As duas finalidades mais importantes da educação, para a maioria dos entrevistados, são: *formar cidadãos conscientes* (72,2%) e *desenvolver a criatividade e o espírito crítico* (60,5%).

Em sua maioria, os professores são de famílias com pouca instrução. Os pais de 81% dos entrevistados não completaram o ensino básico (fundamental e médio) e 15% têm pais sem qualquer instrução formal, e apesar de terem estudado na rede pública, e de 80% trabalharem como professores na rede pública, a maioria dos docentes prefere ver seus filhos em escolas particulares. A pesquisa mostra um quadro desanimador da visão que os professores têm dos jovens: a maioria acredita que enfraqueceram valores como compromisso social, responsabilidade, seriedade, sentido de família, honestidade, espiritualidade, tolerância e respeito aos mais velhos. Na visão da maioria dos docentes, apenas o amor à liberdade teria se fortalecido (UNESCO, 2004).

1.2.11 As Estratégias de enfrentamento

O enfrentamento do uso e abuso de substâncias psicoativas apresenta diferentes vertentes. A mais tradicional é a de “guerra às drogas” que propõe a erradicação do uso, utilizando técnicas de veiculação de informações sobre danos à saúde e o amedrontamento (ARAÚJO e MOREIRA, 2006; COTRIM, 1998). No entanto, estudos têm verificado a ineficácia desta abordagem (NEUBERN, 2003; CUIJPERS, 2002), apontando como

alternativa a de redução de danos, objetivando não eliminar o comportamento aditivo, mas melhorar o bem-estar físico e social dos dependentes.

Outra vertente é a redução de riscos, focada na prevenção dos riscos relacionados ao uso de substâncias (SOARES; JACOBI, 2000; COTRIM, 1998). As duas últimas vertentes se complementam, apresentando-se como um novo paradigma de abordagem no campo das drogas (MOREIRA et al, 2003), focando as ações preventivas na qualidade de vida e não no uso das drogas (MOREIRA; ANDREOLI, 2006), através da divulgação de informações sobre os usos racionais, responsáveis e, principalmente, sobre as vantagens de um estilo de vida sem as substâncias psicoativas (SOARES; JACOBI, 2000).

As condições de vida de uma população e, conseqüentemente, de um de seus segmentos mantêm intrínseca e indelével ligação com as políticas públicas implementadas pelo Estado. Esta relação torna-se mais crítica quando se focaliza o segmento infanto-juvenil que, por suas condições sociais e psicobiológicas (OLIVEIRA e MENDES, 1995), são extremamente dependentes de pais, irmãos, professores, médicos, condições de habitação e saneamento, ou seja, um vasto rol de pessoas, situações e instituições que já têm sua vida e existência afetada pelas políticas públicas.

A magnitude dos problemas sociais e de saúde decorrentes do uso de substâncias psicoativas vem exigindo dos órgãos governamentais de todos os países políticas e estratégias que possam diminuir o uso de drogas pela população em geral, bem como evitar as conseqüências do abuso dessas substâncias.

Bucher (1992) ressalta que o uso de substâncias psicoativas, em uma população específica, deve ser compreendido como resultado da interação entre três fatores: droga, ambiente e indivíduo, sendo a prevenção a melhor estratégia para intervir nessa interação e diminuir o uso. Instituições e pesquisadores têm observado que a efetividade de programas de prevenção contra drogas depende do conhecimento prévio das condições do ambiente, das características sociodemográficas da população-alvo e do padrão de consumo de drogas, para que se defina o tipo de intervenção a ser realizada (prevenção primária, secundária ou terciária) (CARLINI et al., 1990).

Apesar destas colocações as intervenções preventivas usualmente adotadas, se fundamentam na proposta de “guerra às drogas”, como o programa educacional de resistência às drogas e à violência, similar ao DARE (Programa Americano de Educação) que foi amplamente avaliado como ineficaz (CUIJPERS, 2002; ENNETT et al, 1994).

1.2.12 Os Programas Governamentais

Os principais programas e ações que integram a Política Nacional de Controle do Tabaco são:

- a. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: inclui a promoção de ambientes livres de fumo e a implantação de projetos para a cessação de fumar na rede SUS. Busca promover a interação entre as áreas de saúde e educação nas três esferas de governo.
- b. Regulação e fiscalização dos derivados de tabaco em recintos coletivos, de restrição da propaganda e regulamentação das embalagens, coordenadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com a rede de vigilância sanitária do SUS.
- c. Vigilância epidemiológica: realização de inquéritos periódicos sobre tabagismo entre jovens e inquéritos nacionais com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETAB) e a Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense) que tem possibilitado o diagnóstico situacional do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar a Política Nacional do Tabaco.
- d. Programa Nacional de Diversificação da Produção em áreas cultivadas com tabaco: desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, apresenta relevância política, considerando que sua criação foi condicionante para a ratificação da Convenção-Quadro no Congresso Nacional.
- e. Inclusão dos princípios da CQCT na Política Nacional sobre Drogas (SENAD), aborda a temática do tabagismo em suas ações educativas, de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- f. Política de preços e impostos para o setor fumo: realização de ajustes sucessivos nos impostos sobre os cigarros, coordenado pelo Ministério da Fazenda, por meio da Receita Federal.
- g. Combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco: participação em projetos estratégicos de combate à pirataria, conduzidos pelos ministérios da Fazenda e da Justiça.

Outro programa nacionalmente reconhecido é o PROERD (Programa Nacional de Resistência às Drogas) que tem como modelo, o projeto D. A. R. E. (Drug Abuse Resistance Education) criado em 1983 nos Estados Unidos, e hoje desenvolvido em 60

países, iniciou em 1992, no Estado do Rio de Janeiro e em 1993, no Estado de São Paulo, através da Academia de Polícia Militar do Barro Branco se expandindo para todos os estados brasileiros.

Os objetivos principais do PROERD são: noções básicas de cidadania, prevenir o uso / abuso de drogas e resistência à violência, sendo trabalhado com alunos da 4ª série do 1º ano do Ciclo Intermediário. Inicialmente, os temas abordados se distribuíam em 17 lições, e hoje em 10 lições, uma vez por semana ao longo do semestre letivo.

Em 2002, foi introduzido o currículo para o atendimento das turmas de 6ª séries do ensino fundamental e em 2004, foram habilitados os primeiros policiais, instrutores, para o curso de pais, onde o foco também é a prevenção ao uso de drogas e violência envolvendo jovens.

As lições são desenvolvidas em sala de aula, por um Policial Militar com o acompanhamento e auxílio do professor e de forma interdisciplinar, através de trabalhos em grupos e encenações teatrais para alunos e palestras para pais e professores.

As lições são centradas nos seguintes objetivos: adquirir as habilidades e conhecimentos para reconhecer e resistir à pressão dos companheiros quando do oferecimento de álcool, cigarros ou outras drogas; aprender técnicas de como ser seguro; aprender alternativas positivas de combate ao uso de drogas; aprender a lidar com o estresse, tensões e resolver conflitos; aprender a tomar decisões por si próprio; redução da violência; consequências dos atos de vandalismo e violência; construir habilidades de comunicação; resistir ao envolvimento com gangues; noções de cidadania, respeito e educação; maneiras de dizer não às drogas; a escolha de amigos e o sistema de apoio.

Ao final do programa, é realizada solenidade de formatura com a presença dos pais, professores e representantes da comunidade, na qual os alunos recebem certificado de participação e fazem juramento se comprometendo a ficar longe das drogas e da violência.

Ainda dentro da vertente de “guerra às drogas”, foi desenvolvido pela Secretaria Nacional Antidrogas, em conjunto com o Ministério da Educação e a Embaixada dos Estados Unidos, entre 2003 e 2004, um projeto-piloto do programa Prevenção ao Uso Indevido de Drogas, expandido no ano de 2006. O programa foi implementado pela Universidade de Brasília e atendeu cinco mil professores de 5ª a 8ª séries, em todo o Brasil para capacitação, por meio de cursos de educação à distância, com o intuito de subsidiar a prática pedagógica do professor: saber o que são as drogas, quais seus efeitos, objetivando ajudar o aluno a se proteger contra esta situação de risco.

Este programa foi elaborado a partir de pesquisa realizada pela Secretaria Nacional Antidrogas (2004), que apontou os jovens consumindo drogas cada vez mais cedo: aproximadamente 22% dos alunos da rede estadual e privada de ensino consomem substâncias químicas e mais da metade reprovaram, pelo menos, um ano escolar. Ainda segundo a pesquisa, o álcool é a droga lícita que mais avança entre os escolares. Dos 48.155 escolares entrevistados, 41% usaram bebida alcoólica entre 10 e 12 anos. Aos 18 anos, 81% já haviam bebido. O álcool é a substância mais utilizada, sendo seguida por: cigarro, solventes, energéticos, anfetaminas e maconha.

Ramos (1999) considera que na abordagem da temática das drogas é necessário que se leve em conta o binômio que determina as regras do mercado: a oferta e a procura, pois os estudos nacionais dos últimos 10 anos têm demonstrado que o consumo está ascendente, revelando que as medidas governamentais de enfrentamento, baseadas na repressão da droga ilícita sem intervenções quanto às drogas lícitas e muito menos estratégias preventivas que visem diminuir a demanda do consumo de substâncias psicoativas, têm se mostrado ineficazes.

Como sistematizado por Buchele (2006), alguns programas consideram que a melhor forma de prevenção é evitar a experimentação, apresentando nesta estratégia a dificuldade para se frear a curiosidade perante o novo, inerente aos jovens, além de não fornecer subsídios efetivos relativos às pressões sociais neste sentido. Já outros programas postulam que os professores devem fornecer apoio afetivo aos jovens para que eles enfrentem as dificuldades que encontram. Do mesmo modo a repressão e muita informação não tem apresentado bons resultados, pois os estudos já demonstraram a ineficácia desta abordagem, principalmente nas sociedades que não apresentam restrições para o uso de álcool e tabaco. E os modelos de atenção baseados em práticas repressivas, ou na criminalização, não possibilitam a atuação nos níveis preventivos e de tratamento. Em contrapartida, pesquisadores e agentes de saúde defendem o desenvolvimento de ações preventivas comprometidas com a saúde da coletividade, a partir das características dos grupos mais atingidos pelo uso de drogas.

O Ministério da Educação, através da Secretaria de Projetos Educacionais Especiais, apresenta questões a serem consideradas para a prevenção do uso de drogas no Brasil - princípio moral: condenação do uso de drogas em função de pressupostos religiosos, morais ou éticos, valorizando o patriotismo e o bem comum; amedrontamento: campanhas informativas apresentando aspectos negativos das drogas; conhecimento científico: contrapondo-se ao amedrontamento apresentando informações objetivas e imparciais,

propiciando a tomada de decisões racionais sobre o uso de drogas, pelo educando; educação afetiva: com o intuito de modificar os fatores de personalidade que predis põem ao uso de drogas. Objetiva desenvolver a auto-estima, a capacidade de lidar com tensões, frustrações e angústias, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e expressão não verbal e a capacidade de resistir a pressões; pressão positiva do grupo: objetiva mobilizar líderes naturais dos jovens para que assumam atitudes antidrogas nas atividades corriqueiras das diversas faixas etárias. Espera-se, deste modo, que a coesão afetiva dos próprios jovens forme organizações de solidariedade e auto-ajuda, afastando as drogas da convivência cotidiana ou, ao menos, desestimulando seu uso; qualidade de vida: promoção para estilos de vida saudáveis, através de enfoque ecológico-ambiental e humano em que as drogas são apresentadas como agressores a uma vida saudável, tais como poluição, barulho, trânsito, violência, miséria, desemprego, injustiça social, entre outros. As experiências que abordam a questão da droga de forma integral tendem a ser ações mais articuladas, resgatando a cidadania individual e comunitária, bem como aspectos emergidos com o desenvolvimento dos trabalhos (Ministério da Educação, 1999).

Em 2008, foi lançado o Programa Saúde na Escola (PSE), parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação com a finalidade de desenvolver ações de prevenção à saúde dos alunos brasileiros, no cenário escolar.

O programa foi estruturado em quatro componentes. O primeiro refere-se à avaliação das condições de saúde e constitui-se de avaliação do estado nutricional, identificação precoce de hipertensão e diabetes, ações de controle e prevenção de cárie, exames de acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica. O segundo componente refere-se à promoção da saúde e prevenção às violências, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, educação sexual e reprodutiva, estímulo à atividade física e práticas corporais. O terceiro componente é de responsabilidade da Universidade Aberta do Brasil (UAB), do Ministério da Educação, por meio do núcleos de Telessaúde, do Ministério da Saúde, refere-se a educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens, abordando temas da saúde e constituição das equipes de saúde para atuação nos territórios do PSE. O quarto bloco contempla o monitoramento e a avaliação da saúde dos escolares.

Deste modo, foi realizada a primeira Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE, 2009), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contemplando a avaliação das condições de saúde, dentre as quais as interações com substâncias psicoativas e perfil sócioeconômico dos alunos das escolas públicas e privadas nas 27 capitais do país, utilizadas para discussão dos dados revelados no presente estudo.

As estratégias de ação são planejadas e desenvolvidas com as equipes de saúde da família e acompanhadas por uma comissão intersetorial de educação e de saúde, constituída por pais, professores e representantes da saúde, integrando as redes de educação e do Sistema Único de Saúde (SUS)

Em tempos de uso abusivo, crescente e precoce de substâncias psicoativas apontando para um panorama alarmante no campo da saúde pública, o Ministério da Saúde, a partir de 2011, deflagrou um processo de estruturação de Redes de Cuidado que atendessem a demanda desta parcela significativa da sociedade o que implica no conhecimento da percepção dos atores envolvidos no processo de uso e abuso destas substâncias.

A contento, a experiência interacional de alunos de escolas públicas, em situação de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas tem sido um objeto de investigação pouco explorado no contexto da Saúde Pública, com poucos trabalhos publicados sobre o tema e muitas lacunas na literatura.

OBJETIVOS DA PESQUISA

II. OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1. Compreender a experiência interacional do aluno da rede pública de ensino com substâncias psicoativas e desenvolver um modelo teórico representativo dessa experiência.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de pesquisa

Pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (1994), permite o estudo da realidade social que é o dinamismo da vida individual e coletiva, através dos significados que dele emergem. Respondendo a questões presentes na realidade que não podem ser quantificadas, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a uma abordagem mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não se apresentaria através de operacionalização de variáveis.

Dentro deste contexto, as abordagens qualitativas se referem ao processo não-matemático de interpretação, realizado com o objetivo de descobrir conceitos e relações nos dados coletados, por meio de entrevistas, gravações, observações e documentos, com a finalidade de organizar esses conceitos e relações em um modelo explicativo teórico que propicie a compreensão aprofundada dos seus significados (STRAUSS & CORBIN, 2008).

No desenvolvimento deste estudo a opção pela pesquisa qualitativa objetivou o aprofundamento compreensivo da interação do aluno do 3º ano do ensino médio de uma escola pública com as substâncias psicoativas, considerando-se a carência de estudos específicos nesta área, em domínio nacional e internacional, com o referencial teórico e o método adotado.

3.2. Cenário da Pesquisa

O município de Penápolis é sede de uma Comarca com 7 municípios – Alto Alegre, Avanhadava, Barbosa, Braúna, Glicério e Luizianópolis – e exerce influência sobre esse universo de quase 100 mil habitantes.



Figura;1 Localização da cidade de Penápolis no Estado de São Paulo

Segundo a estimativa do IBGE (2010), a população é de 58.510 habitantes, dos quais 91%, aproximadamente, residem na zona urbana e o restante na zona rural, com uma densidade demográfica de 82,31 habitantes/km², com taxa de crescimento anual de 1.26%, abaixo da média do Estado – 1.50%.

As condições de moradia são boas, mesmo em bairros periféricos, sem a presença de favelas ou mocambos, com cerca de 90% das ruas asfaltadas e 100% de iluminação pública.

Entre os 18.921 domicílios particulares permanentes 24,5% têm rendimento mensal de até dois salários mínimos, 46% tem rendimento mensal entre dois a cinco salários mínimos, 21,5% tem rendimento mensal entre cinco e dez salários mínimos, e apenas 8% têm rendimento acima de dez salários mínimos.

Com condições geográficas favoráveis e ótima infra-estrutura, a região e, particularmente, o município, ainda não encontraram um eixo de desenvolvimento capaz de reverter o quadro de necessidades crescentes por parte da população, especialmente a de baixa renda.

O desenvolvimento econômico de Penápolis é similar à maioria dos municípios da região noroeste do Estado que, historicamente, teve início com a cultura cafeeira. A decadência do café abriu espaço para a pecuária e posteriormente, para o cultivo de milho, de arroz e, principalmente, da cana-de-açúcar que, em decorrência de sua sazonalidade, acarreta desemprego sazonal na entressafra.

A produção agrícola municipal exhibe alta concentração da cultura de cana-de-açúcar, totalizando em média, por ano, uma produção de 2.560.000 toneladas. As demais culturas estão distribuídas entre o milho (3.720 toneladas); tomate (480 toneladas); arroz (90 toneladas); soja (912 toneladas); algodão (1.099 toneladas); Fonte: IBGE / Censo Agropecuário 2006.

Quanto à lavoura permanente, destacam-se a banana (5.400 toneladas), borracha (160 toneladas), café (180 toneladas) e coco-da-baía (280 mil frutos).

A lavoura temporária é a atividade que mais absorve mão-de-obra na área agrícola (54,22%), seguida pela pecuária (29,25%), predominando o sexo masculino (80,10%), dos quais 8,27% são menores de 14 anos.

Observa-se ainda que a agricultura comprometa 13% da população economicamente ativa, de 15 a 60 anos.

A produção industrial está diversificada entre açúcar e álcool, calçados, couros, laticínios, embalagens, implementos agrícolas e irrigação, predominando empresas familiares.

A infra-estrutura urbana do município rendeu o 8ª lugar em qualidade de vida no Estado de São Paulo, segundo estudo coordenado pela urbanista Raquel Rolnik. Este resultado é fruto de 20 anos de investimentos nos sistemas de saneamento básico e saúde, considerados como modelos para muitos municípios.

Penápolis é o único município do comitê da Bacia Hidrográfica do Baixo Tietê – CBH-BT – (composto por 42 municípios), que oferece 100% de água tratada e distribuída e 100% de esgoto coletado e tratado, com tratamento dos efluentes urbanos, realizado por meio de dois complexos de lagoas de estabilização e conta com emissários e rede de esgoto para mais de 19.000 ligações.

A população alfabetizada é de 51.531 pessoas, com 14.532 frequentando creches e escolas. O município atua na educação infantil e no Ensino Fundamental, além da Educação de Jovens e Adultos (EJA), com oito creches e 29 escolas.

Na educação infantil são atendidas mais de duas mil crianças na faixa etária de quatro meses a três anos e onze meses, nos CEIMs – Centros de Educação Infantil Municipal e outros 1500 alunos, entre quatro e seis anos, distribuídos em 19 Emeis (Escolas Municipais de Educação Infantil).

A cidade é pioneira na implantação da Escola Infantil de período integral, a EMEI Francisco Conte, localizada na Vila São Joaquim.

No Ensino Fundamental, de primeira a quarta séries, as dez Emefs (Escolas Municipais de Ensino Fundamental) atendem cerca de 2600 alunos. Duas Emefs atendem em período integral: os CEUs (Centros Educacionais Unificados) – “Darcy Ap. Buranello Marin” e “Montaha Gibara Ayub”.

Os CMEIS – Centros Municipais de Educação Integrada (antigos barracões comunitários) atendem a crianças e adolescentes, em período oposto a escola regular, tendo como princípio fundamental a complementariedade de propósito e ações entre família, escola e diversas políticas públicas. Os CMEIs oferecem atividades artísticas, orientação de estudos, atividades esportivas, atividades lúdicas e trabalho integrado com as famílias das crianças atendidas.

O projeto EJA – Educação de Jovens e Adultos atende aproximadamente 100 alunos a partir de 14 anos, distribuídos no termo I de primeira e segunda série e no termo II de terceira e quarta série.

Quanto ao ensino médio, além das escolas estaduais, conta com escolas particulares, duas escolas que oferecem cursos profissionalizantes e um Colégio Técnico Agrícola.

Com relação ao ensino superior, a cidade possui duas faculdades, a Fundação Educacional de Penápolis e a Uniesp.

Em relação à saúde, o município conta com 31 estabelecimentos de saúde, sendo que destes, 13 estabelecimentos são públicos municipais e nove pertencentes ao Sistema Único de Saúde. O sistema de saúde da cidade compreende:

A Rede Primária, constituída por três Unidades Básicas de Saúde: P.A.S. Mutirão (sede Macro I); Centro de Saúde I (sede do Macro II); Sede do Macro III; um Pronto Socorro Municipal com Unidade de Trauma e Emergência; Serviço de Odontologia; Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

A Rede Secundária, gerenciada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região de Penápolis (CISA) que congrega os municípios de Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Glicério, Luiziânia e Penápolis e constitui-se da Clínica de Especialidades, Centro Endoscópico, UNISAM/Ambulatório de Saúde Mental, Oficina Abrigada e C.A.P.S (Centro de Atenção Psicossocial), Farmácia de Manipulação Alopática, Laboratório Local "Adolfo Lutz", Administração.

A Rede Terciária conta com três unidades hospitalares, a Santa Casa de Misericórdia; Hospital Unimed e Hospital Psiquiátrico Espírita.

3.3. Caracterização dos atores da pesquisa

Participaram do estudo 21 alunos de uma escola pública estadual, localizada no centro da cidade e atendendo seiscentos alunos dos diferentes bairros do município. A escola conta com cinco salas de aulas do 3º ano do ensino médio, sendo duas salas no período noturno e três salas no período diurno.

O critério de incluir, preferencialmente, alunos do 3º ano do ensino médio foi adotado por se pretender compreender a experiência interacional dos alunos que estão no final da trajetória escolar.

Embora todos os alunos tenham sido convidados a participar da pesquisa, das cinco salas de 3º ano do ensino médio, os alunos de quatro salas aceitaram participar do estudo, conforme apresentado nos quadros de um a quatro.

Quadro 1. Caracterização dos participantes do Grupo 1: alunos do período diurno

	Idade	Sexo	Trabalho	Moradia
1	17	M	Não trabalha	Mora com pais
2	17	F	Não trabalha	Mora com pais
3	17	F	Não trabalha	Mora com pais
4	16	M	Trabalha	Mora com pais
5	17	M	Não trabalha	Mora com pais

Quadro 2. Caracterização dos participantes do Grupo 2: alunos do período noturno

	Idade	Sexo	Trabalho	Moradia
1	17	M	Trabalha	Mora com pais
2	18	M	Trabalha	Mora com pais
3	18	M	Trabalha	Mora com pais
4	17	M	Trabalha	Mora com pais
5	18	M	Trabalha	Mora com pais
6	18	F	Trabalha	Mora com pais
7	18	F	Trabalha	Mora com pais

Quadro 3. Caracterização dos participantes do Grupo 3: alunos do período diurno

	Idade	Sexo	Trabalho	Moradia
1	17	M	Trabalha	Mora com pais
2	18	M	Não trabalha	Mora com pais
3	17	F	Trabalha	Mora com mãe
4	18	F	Não Trabalha	Mora com pais
5	17	F	Não trabalha	Mora com mãe

Quadro 4. Caracterização dos participantes do Grupo 4: alunos do período diurno

	Idade	Sexo	Trabalho	Moradia
1	17	F	Não trabalha	Mora com pais
2	17	F	Não trabalha	Mora com pais
3	17	F	Não trabalha	Mora com pais
4	17	F	NãoTrabalha	Mora com mãe

Ressaltamos que ao indagarmos a respeito da religião de cada participante, embora a maioria tenha apontado a religião católica como referência familiar, também afirmaram que participam de cultos em diferentes igrejas evangélicas ou não participam de atividades religiosas.

3.4. Procedimentos éticos e de Coleta de dados

Para obtenção dos dados optou-se pela realização de grupos focais. Um grupo focal é definido como uma forma de entrevista com indivíduos que se baseia na interação entre os participantes da pesquisa para gerar dados (KITZIGER, 2004).

Esta característica de interação dos sujeitos participantes do grupo focal apresenta-se como uma técnica identificada com o referencial teórico e metodológico

escolhido, possibilitando, a partir das falas dos sujeitos, a construção de esquema teórico representativo de suas percepções sobre o assunto.

Alguns autores (BASCH, 1987; GLIK e GORDON, 1998; RAMIREZ e SHEPPERD, 1988) enfatizam que o grupo focal permite a compreensão dos problemas do ponto de vista dos grupos populacionais, através do conhecimento das aspirações da comunidade expressos por ela própria e que sua utilização contempla a filosofia da Educação em Saúde por se apoiar no princípio da "participação integral" do educando no processo educativo.

O grupo focal, como técnica de pesquisa qualitativa utiliza reuniões de grupo com 6 a 12 pessoas, que representam o objeto de estudo. Tem sido utilizado internacionalmente para estruturação de ações diagnósticas e detecção de problemas, para a promoção da saúde e meio ambiente através da elaboração de atividades educativas e revisão do processo ensino-aprendizagem (IERVOLINO, 2000).

Para utilização desta técnica são organizadas entrevistas, formando-se grupos de participantes, com experiências similares, que são convidados a responder um conjunto de perguntas, conduzidos por um moderador (MAYAN, 2001).

A coleta de dados ocorreu mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa de Araçatuba (processo FOA - 01159/2009), conforme Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (UNESP, 1997).

Em atendimento às diretrizes éticas procedeu-se ao agendamento de reuniões com a Diretoria de Ensino, secretaria da saúde, secretaria da educação e diretor da escola estadual da cidade de Penápolis, para apresentação do Projeto de Pesquisa e solicitação de autorização para sua realização.

Em uma segunda etapa, agendou-se uma reunião com os alunos e pais ou responsáveis convidados a participar do estudo, para apresentação do projeto de pesquisa e entrega do Termo de Consentimento livre e esclarecido aos que consentiram em participar. Os alunos convidados foram informados de que seriam formados grupos com até 10 alunos por sala de aula. Se mais convidados aceitassem participar, procederíamos a sorteio de dez alunos por sala. Este procedimento não foi necessário considerando que o número de participantes em todos os quatro grupos foi menor do que dez alunos.

Os procedimentos necessários para preparo, viabilização e coleta dos dados ocorreram no período compreendido entre maio e novembro de 2011. Os dados foram coletados na própria escola, em sala preparada especialmente para a realização dos grupos

focais e de acordo com o “Roteiro do Grupo Focal” elaborado para realização deste estudo. (Anexo I)

Realizou-se uma reunião com os alunos para explicação sobre funcionamento da técnica de grupo focal a ser utilizada para a coleta de dados, bem como, pactuar horário, local e tempo de duração, propiciando condições seguras de se salvaguardar o anonimato das informações.

Os grupos focais ocorreram na escola, em quatro dias consecutivos: em três manhãs, com início às 9h00 e término às 10h30 para os alunos das três salas do período diurno e uma noite, com início às 20h00 e término às 21h30, para os alunos do período noturno, mediante aprovação dos pais e aceite dos próprios alunos. Não houve presença de qualquer representante da escola, durante a realização dos grupos focais, em sala especialmente preparada.

Para tanto a escola forneceu uma sala afastada de todas as outras salas e que se destina a reuniões de professores.

De modo a favorecer a interação entre os participantes as cadeiras foram dispostas em círculo, com a colocação de uma mesa central na qual foram colocados dois gravadores digitais, por um auxiliar técnico que permaneceu na escola, para o caso de alguma eventualidade com o processo de gravação.

Os ventiladores foram ligados para isolamento de eventuais ruídos externos que pudessem interferir na discussão.

O coordenador de ensino se dirigiu às salas para convidar os alunos a realização dos grupos focais.

Os alunos foram recebidos na porta da sala pela pesquisadora para o acolhimento de cada aluno e indicação para se acomodarem nas cadeiras dispostas em círculo e preparadas para a entrevista em grupo.

Ao entrar o último aluno a sala foi fechada e o auxiliar técnico ficou fora da sala para evitar interrupções e para não inibir os participantes em decorrência da temática em estudo.

O grupo foi conduzido a partir de uma pergunta norteadora: Como é a interação de vocês com o álcool, tabaco e drogas?

Outras perguntas norteadoras foram elaboradas com o intuito de reconduzir o grupo em caso de se distanciarem do tema ou para aprofundamento de colocações relevantes durante a discussão. As perguntas norteadoras tiveram espaço garantido pela pesquisadora, sendo introduzidas na interação evitando perda de algum dado relevante discutido. A

intervenção foi particularmente importante em momentos nos quais algum participante se distanciava do tema proposto ou para aprofundar a fala apresentada solicitando a continuidade da última frase. Após esgotar alguma discussão as perguntas também foram retomadas para continuidade da discussão e verificação da possibilidade de algum dado novo que ainda não fora abordado.

Após a realização de cada grupo o conteúdo gravado, expresso pelos participantes, foi transcrito na íntegra pela pesquisadora, evitando a perda ou a deturpação das informações.

3.5.. Grounded Theory ou Teoria Fundamentada em dados

Buscou-se um método, coerente com os objetivos da pesquisa, capaz de indicar os caminhos a serem percorridos pela investigadora, principalmente com a organização, coleta e posterior análise dos dados. Optou-se, assim, pela Grounded Theory ou Teoria Fundamentada em dados.

Segundo os idealizadores da Grounded Theory, Glaser e Strauss (1967), essa metodologia consiste na descoberta e no desenvolvimento de uma teoria a partir das informações obtidas e analisadas sistemática e comparativamente. Para eles a teoria significa “uma estratégia para trabalhar os dados em pesquisa, que proporciona modos de conceitualização para descrever e explicar”.

O Método adotado nesta pesquisa segue os procedimentos metodológicos de Alselm Strauss e Juliet Corbin (2008). Strauss, fortemente influenciado por textos interacionistas, como os de Mead e Blumer, durante seus estudos na University of Chicago, contribuiu para o desenvolvimento da Teoria Fundamentada em Dados (TFD) (Strauss, Corbin, 2008), considerando a necessidade de identificar no campo o que acontece de fato; A importância de uma teoria, baseada em dados, para o desenvolvimento de uma disciplina e da ação social; O entendimento de que as ações humanas são complexas e apresentam uma variedade de condições; O reconhecimento de que os indivíduos são atores que assumem um papel ativo em resposta a situações problemáticas; O entendimento de que os indivíduos agem mediante os significados; A percepção de que o significado é definido e redefinido por meio da Interação; A sensibilidade para desvelar o processo, ou seja, a natureza evolutiva e reveladora dos fatos; A consciência da inter-relação entre a estrutura (condições), o processo (ações) e as conseqüências.

Os autores apresentam a Teoria Fundamentada em Dados como um método que permite a construção de uma teoria a partir de dados, sistematicamente reunidos e analisados por meio de processo de pesquisa, possibilitando discernimento e entendimento a respeito do objeto estudado à medida que a coleta de dados, sua análise e a própria teoria são estreitamente relacionadas e ocorrem simultaneamente.

Para os autores, a análise é entendida como interação entre o pesquisador e os dados. Neste processo interacional, apresentam um método de análise comparativa constante, na qual o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, efetua o “ordenamento conceitual”, momento em que os dados são organizados em categorias conceituais segundo suas propriedades e dimensões e posteriormente se elucida cada categoria por meio de descrição. A teoria, então, é gerada por processo de indução, no qual categorias analíticas emergem e são elaboradas a partir dos dados. Este é um processo que Glaser e Strauss (1967) descrevem como amostragem teórica, em que o pesquisador identifica o ponto de saturação do dado coletado e decide que dados coletar em seguida.

Segundo Mayan (2001) a saturação teórica é um critério utilizado em pesquisa qualitativa para sinalizar ao pesquisador o momento de parar a coleta de dados. Isso ocorre quando todas as categorias estiverem saturadas pelos dados, ou seja, no momento em que os dados se repetirem e não surgirem dados novos, estando as relações entre categorias bem estabelecidas e validadas.

De acordo com o método proposto pela Grounded Theory, saturação teórica é o ponto no desenvolvimento de categorias, na qual nenhuma propriedade, dimensão ou relacionamentos emerge durante a análise (STRAUSS e CORBIN, 1998).

Ao se iniciar a análise dos dados por meio da Grounded Theory ou Teoria Fundamentada em Dados, não se evidenciou a necessidade de retornar aos grupos para informações adicionais.

Esta constatação se deu por meio do processo de análise com o método comparativo constante, de acordo com Strauss e Corbin (2008), que compreende a identificação e comparação de categorias, buscando conceitos similares ou diferentes possibilitando a identificação de propriedades e dimensões para o desenvolvimento do conceito teórico.

As propriedades são características gerais de uma categoria e as dimensões representam a localização de uma propriedade ao longo de uma linha analisada. Para tanto, as entrevistas foram analisadas linha por linha para a identificação das propriedades que compõem a experiência dos alunos com substâncias psicoativas.

No transcorrer das etapas de análise procedeu-se a elaboração de memorandos com registros analíticos das entrevistas, de acordo com Strauss & Corbin, (2008), conforme exemplificado pela categoria “Iniciando a interação com o álcool e com o tabaco”:

“Relatando a presença do álcool e tabaco incorporado ao cotidiano dos adolescentes e que se intensificam nas festas e reuniões aos finais de semana.”

Na primeira fase de análise dos dados foi realizada uma codificação aberta, no qual se procedeu a um processo analítico por meio do qual os conceitos foram identificados com suas propriedades e dimensões.

Nesta fase, na busca da compreensão dos significados e ideias, procedeu-se a identificação dos códigos, conforme exemplificado no quadro 5.

Quadro 5: Exemplo de Codificação Aberta

Entrevista	Códigos
<p><i>“Hoje tudo gira em torno da droga e da bebida. Droga e bebida (G.1).</i></p> <p><i>“Esse ano que passou, eu bebi muita Vodka e cerveja.”(G.2)</i></p> <p><i>“É geral! (G2)</i></p> <p><i>“Porque você está bebendo aí vem uma vontade de pegar um cigarro. Às vezes você nem fuma, mas aí dá vontade de pegar o cigarro.” (G2)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percebendo as atividades sociais dos adolescentes permeadas da presença da droga e da bebida. - Avaliando ter consumido muito álcool durante o ano que passou. - Considerando um ato comum entre os adolescentes. - Sentindo vontade de fumar ao beber.

Após a codificação aberta passou-se a comparar os conceitos derivados dos dados, agrupando-os ou categorizando-os com termos explicativos mais abstratos, identificando assim, as categorias, conforme ilustrado no quadro 3.

Quadro 6: Exemplo de Categorização

Códigos	Categoria
<ul style="list-style-type: none"> - Percebendo as atividades sociais dos adolescentes permeadas da presença da droga e da bebida. (G.1) - Avaliando ter consumido muito álcool durante o ano que passou. (G.1) - Considerando um ato comum entre os adolescentes (G.2) - Afirmando que consomem bebida alcoólica por prazer e com a ingestão de comida para evitar efeitos psicoativos indesejáveis. (G.2) - Sentindo vontade de fumar ao beber. 	<p>Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro</p>

A segunda fase de análise denominada por codificação axial refere-se ao processo de relacionar categorias às suas subcategorias, com a finalidade de gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos. É chamada de axial porque ocorre em torno de

uma categoria, associando categorias com suas propriedades e dimensões. (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Por processo, Straus e Corbin (2008) definem como sequência dinâmica de ações/interações pertencentes a um fenômeno à medida que se desenvolvem com o tempo, mudando ou não em resposta à situação ou ao contexto.

Portanto, a partir dos dados o processo foi identificado nos acontecimentos e fatos que nem sempre ocorrem em seqüências contínuas, demandando o que Strauss e Corbin (2008) denominam de subprocessos que são as seqüências que compõem o processo. Os subprocessos são as atitudes individuais e ações empreendidas pelas pessoas durante o processo.

Por fim a terceira fase da análise foi a codificação seletiva na qual se buscou integrar e refinar a teoria. Nesta fase a interação da pesquisadora com os dados se intensificou, incluindo a evolução do pensamento que ocorreu com o tempo por meio da imersão nos dados e o conjunto de resultados que foram registrados em memorandos e diagramas.

Ao atingir a saturação teórica, momento no qual não se identificou novas propriedades, dimensões ou, relações durante a análise, emergiu a categoria central, que representa o tema principal da pesquisa por reunir todas as categorias importantes culminando na formação de um todo explanatório.

Considerando o objetivo desta pesquisa de construir um modelo teórico explicativo, fundamentado em dados, da experiência interacional dos alunos com substâncias psicoativas, os resultados são apresentados na forma de conjunto inter-relacionado de conceitos por meio da redação de um enredo (STRAUSS e CORBIN, 2008).

De modo a facilitar o entendimento e visualizar o modelo teórico explicativo, elaborou-se um diagrama ilustrativo que, de acordo com Strauss e Corbin (2008), facilita o seu entendimento e a sua utilização. Este diagrama é apresentado ao final dos resultados, finalizando a trajetória do processo identificado na pesquisa.

3.6. Validade e rigor científico

A qualidade da pesquisa qualitativa se relaciona em um primeiro momento, ao planejamento e desenho do estudo e, em um segundo momento, aos passos rigorosos na condução e realização da pesquisa.

Ao considerar a validação dos dados, a Teoria Fundamentada em Dados, configura-se em uma estratégia de análise dos dados que, culmina na proposição de um modelo teórico representativo de uma experiência que, como última etapa, é validado junto aos próprios dados ou aos respondentes, com a intencionalidade de avaliar se o mesmo os representa (STRAUSS; CORBIN, 1998).

Deste modo, possibilita que, caso haja necessidade, o pesquisador possa retornar ao campo e aos mesmos atores para coletar mais dados, para a compreensão da experiência estudada, tornando possível a compreensão em profundidade dos eventos e fenômenos que compõem o objeto em estudo.

Neste sentido, de modo a validar a pesquisa, realizaram-se reuniões regulares com especialista no método, não envolvida diretamente com o campo da pesquisa, para explorar novas perspectivas e procedeu-se ao retorno aos dados para garantir a validação do modelo teórico.

3.7. Referencial teórico: Interacionismo Simbólico

Blumer (CHARON, 1989), através do interacionismo simbólico, entende o indivíduo interagindo na constituição da sociedade. O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciado pelos acontecimentos do passado e pelo que vivencia no presente. Entendendo a interação como um fenômeno entre indivíduos e dentro do próprio indivíduo, que atua em um mundo definido por ele, a interação ocorre, por meio de símbolos que são desenvolvidos socialmente.

A ordem dos fatos e o sentido das ações sociais estão sujeitas a mudanças e cada ato se apresenta como uma interação. Portanto, o estudo de campo a luz do interacionismo simbólico permite a observação do cotidiano das relações entre os atores no cenário social e procurar interpretar o sentido que eles dão a cada ato, no contexto em que se inserem, seja no tempo ou no espaço. Isso é intersubjetivo e potencialmente acessível a cada um de nós.

Assim, o interacionismo simbólico, dentro do paradigma interpretativo, se preocupa em compreender os aspectos internos experimentais da conduta humana, ou seja, a maneira como as pessoas percebem os fatos ou a realidade a sua volta e como elas agem em relação às suas convicções.

George Herbert Mead (1863-1931) foi chamado o “pai” do interacionismo simbólico, por conceber as idéias interacionistas básicas. No entanto, Mead jamais utilizou a

expressão Interacionismo simbólico, quem a criou foi Blumer, um de seus seguidores e responsável por compilar as idéias de seu mestre, em 1937, que assim, nominou uma abordagem relativamente distinta para o estudo da vida e da ação humana em grupo. (LITTLEJOHN, 1986).

Blumer procurou ser fiel ao pensamento de Mead, refletindo sobre a natureza da interação simbólica, a natureza da sociedade e da vida em grupo, a natureza dos objetos, da ação humana e a ação conjunta e estabeleceu as três premissas básicas do interacionismo simbólico: agimos com relação às coisas na base dos sentidos que elas tem para nós; o sentido é derivado da interação social que estabelecemos com os outros; os sentidos são manipulados e modificados através do processo interpretativo que usamos ao tratar as coisas que encontramos. (CHARON, 1989).

O Interacionismo Simbólico de George Hebert Mead concebe a sociedade humana fundamentada no consenso, com sentidos compartilhados na forma de compreensões e expectativas comuns. A interação é o elemento que constitui as formas de comportamento, e os objetos do mundo social tem significados estabelecidos arbitrariamente nas interações dos diferentes grupos sociais. O ser humano é ao mesmo tempo sujeito e agente, à medida que interpreta e simboliza suas vivências. (PALMA, 2004).

De acordo com Palma (2004), o simbólico não é resultado da interação do sujeito consigo, nem do sujeito com o objeto, mas do sujeito constituído e do sujeito projetado pela linguagem. O sujeito está em si e está no outro em interação, construindo a realidade. O sentido individual é fundado na construção de um “nós”. A linguagem é construção interativo-racional, sua função é estabelecer redes de significação.

Quatro aspectos importantes distinguem a abordagem do Interacionismo Simbólico das abordagens da psicologia:

“O interacionismo simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo” (CHARON, 1989).

“O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciando não somente pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que fazemos agora está ligado a essa interação” (CHARON, 1989).

“Interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem. Agimos de acordo com o modo que definimos a situação que estamos vivenciando, embora essa definição possa ser

influenciada por aqueles com quem interagimos, ela é também resultado de nossa própria definição, nossa interpretação da situação” (CHARON, 1989).

“O interacionismo simbólico descreve o ser humano mais ativo no seu mundo do que outras perspectivas. O ser humano é livre naquilo que ele faz”. (CHARON, 1989).

Portanto, muito embora o Interacionismo Simbólico tenha suas origens na Psicologia Social, sua abordagem não se focaliza no indivíduo e suas características de personalidade ou na influência das condições sociais sobre o comportamento individual, mas concentra-se na natureza das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas, nos significados que elas atribuem aos eventos vivenciados por elas. (CHARON, 2004).

O Interacionismo simbólico apresenta seis conceitos fundamentais para discussão dos dados pesquisados.

3.7.1 Conceitos

3.7.1.1 Símbolo

É o conceito central, sem o qual não podemos interagir uns com os outros. É uma classe de objetos sociais usados para representar alguma coisa.

“Os símbolos são desenvolvidos socialmente, através da interação; eles não são concordados universalmente dentro dos grupos humanos, mas são arbitrariamente estabelecidos e mudados através da interação dos seus usuários; existe uma linguagem de sons e gestos que é significativa e inclui regras permitindo que se combinem os sons ou gestos em declarações significantes. Para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula símbolos na interação com os outros” (CHARON, 1989).

3.7.1.2 Self

Além dos símbolos, o self também é um objeto social em relação ao qual o indivíduo age. O ator configura o self na interação com os outros. O self não somente surge na interação, mas como todo objeto social é definido e redefinido na interação. Surge, na infância, inicialmente através da interação com os pais e outros significativos, mudando constantemente na medida em que a criança vivencia novas experiências interagindo com outros.

“Como eu me vejo, como eu me defino, o julgamento que faço de mim mesmo é altamente dependente das definições sociais que encontro durante minha vida” (CHARON, 1989).

3.7.1.3 Mente

A mente é a capacidade humana de desenvolver, aprender, modificar e usar símbolos, possibilitando a comunicação, baseada em uma linguagem com significados convencionados de acordo com um código.

Sendo assim, Mead considerou que a natureza da mente é social, uma vez que surge do processo social de comunicação e o ato de pensar é uma resposta interior a símbolos auto dirigidos. É a interação simbólica do organismo humano com seu self.

“Mente é a ação que usa símbolos e dirige esses símbolos em relação ao self. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo. É a comunicação ativa com o self através da manipulação de símbolos. O mundo é transformado em um mundo de definições por causa da mente; a ação é resposta não a objetos, mas a interpretação ativa do indivíduo a esses objetos“ (CHARON, 1989).

3.7.1.4 Assumir o lugar do outro

Este conceito se relaciona a capacidade de compreender as ações do outro a partir da compreensão dos significados identificados e atribuídos a estas ações. Torna possível o desenvolvimento do *self*, a aquisição e o uso de símbolos e a própria atividade mental. “É através da mente que os indivíduos entendem o significado das palavras e ações de outras pessoas” (CHARON, 1989).

Assumir o lugar do outro ou a auto-interação também se dá na interação social, na qual outras pessoas estão definindo uma pessoa para si. De acordo com Mead, isso acontece quando a pessoa se vê pelo lado de fora, ao se colocar na posição do outro e se ver ou agir em relação a si nessa posição (BLUMER, 1969).

3.7.1.5 Ação humana

A interação com o self e com o grupo social leva o indivíduo a tomar decisões que direcionam o curso de suas ações com repercussões individuais e coletivas.

A significação se constrói e se transforma nas interações sociais. A ação da pessoa é derivada dos significados atribuídos às coisas que são observadas no mundo físico e é dirigida a essas coisas (LITTLEJOHN, S.W., 1992).

“As ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação e esta por sua vez, envolve interação consigo mesmo e com os outros.” (CHARON, 1989)

De acordo com Mead (1972) a ação da pessoa humana tem quatro estágios ou segmentos da ação: impulso, percepção, manipulação e consumação, e a essência desta ação é a decisão tomada pela pessoa ativamente. As regras e normas para as ações dos sujeitos se dão por meio da negociação de significados, de sanções, de hierarquias e das próprias normas sociais.

3.7.1.6 Interação social

A comunicação entre as pessoas ocorre por meio de símbolos que têm seu significado entre as pessoas e é a partir da interpretação desses símbolos que ocorre à interação social que se constitui, portanto, em processo dialético por meio do qual a pessoa participa da construção dos grupos e coletividades sociais sendo influenciado e influenciando a conduta humana (CHARON, 1989).

Neste contexto, todos os conceitos básicos do Interacionismo Simbólico surgem na interação. O Interacionismo concebe a vida social como interações mediadas por símbolos que são construídos nas interações humanas e sinaliza o sentido da ação individual e entre os indivíduos. Neste contexto, a interação é condição inerente para construção da realidade humana em duas dimensões de vida simbólica: a linguagem-racionalização e a linguagem-expressão, que são formas de representação. (PALMA, 2004).

“Quando interagimos, nós nos tornamos objetos sociais uns para os outros, usamos símbolos, direcionamos o self, engajamo-nos em ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos realidade, definimos a situação e assumimos o papel do outro” (CHARON, 1989).

A partir destes conceitos, se identifica que o interacionismo simbólico, se apresenta como uma abordagem em pesquisa qualitativa que permite investigar o sentido que os atores sociais dão aos objetos, pessoas e símbolos com os quais constroem o seu mundo social.

O significado é um dos mais importantes elementos na compreensão do comportamento humano, das interações e dos processos e o Interacionismo Simbólico é um referencial que valoriza, sobretudo, o significado que o ser humano atribui às suas experiências. Portanto, atendendo ao objetivo desta pesquisa de compreender as relações interacionais entre os alunos e as substâncias psicoativas. A compreensão deste processo interacional pode contribuir com novos entendimentos sobre o tema que respaldem ações de enfrentamento relacionadas ao processo de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas por adolescentes.

Segundo Gilbert (1991), para modificar comportamentos é necessário primeiramente, que se entenda o contexto no qual ocorrem os significados e a importância a eles atribuídos pelos seus agentes.

IV. RESULTADOS

4.1. Compreendendo a experiência de alunos do 3º ano do ensino médio de escola pública paulista com substâncias psicoativas

A análise dos dados sustentada pelo referencial teórico do Interacionismo simbólico e pelos passos metodológicos da Grounded Theory ou Teoria Fundamentada em Dados possibilitou a compreensão de como os alunos vivenciam a fase da adolescência nas interações com as substâncias psicoativas.

Esta compreensão se deu a partir da identificação das categorias, das subcategorias e do estabelecimento das relações teóricas entre as categorias, possibilitando o desenvolvimento de um processo analítico, explicativo e representativo das ações e das interações que constituem o processo interacional dos alunos com as drogas. Esta interação se inicia nas vivências familiares, ganhando força à medida que os alunos se aproximam da fase de experimentação na adolescência, podendo manter o controle sob a situação interacional com as drogas ou perder o controle, culminando nas situações de dependência. O desfecho deste processo interacional é mediado pelo autocontrole do adolescente, compreendido como o fator interveniente mais significativo, já que os demais fatores protetores se encontram fragilizados, potencializando a situação de vulnerabilidade dos adolescentes nas interações com as drogas.

Deste modo, o processo é composto por três subprocessos que representam o significado simbólico da experiência para os alunos: **Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro, Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação e Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência.**

A relação entre estas três categorias permitiu a identificação do processo interacional dos alunos, nomeado pela categoria central: **Movendo-se entre a experimentação e a dependência: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.**

No corpo do texto, as categorias são apresentadas em negrito. Cada categoria, por sua vez, é composta por subcategorias, que são apresentadas sublinhadas.

Após a apresentação de cada categoria apresentamos um diagrama síntese com as subcategorias que a constituem.

Buscando preservar o anonimato dos participantes, as entrevistas são apresentadas numeradas pelo grupo focal do qual o aluno participou. Cada grupo foi identificado por um número entre parênteses, localizado ao final dos trechos das entrevistas, ilustrando a apresentação dos resultados. A representação “(G.1)”, por exemplo, identifica o Grupo Focal número 1.

As entrevistas, por grupo, com seus respectivos códigos obtidos após a codificação aberta, se encontram nos anexos (anexo2) – quadros da experiência.

As categorias, bem como, suas subcategorias e elementos são sumarizados no quadro 7.

Quadro 7. Categorias, subcategorias e elementos que compõem o processo

Processo: MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A DEPENDÊNCIA: o autocontrole do adolescente como componente interveniente		
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ELEMENTOS
Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro	<u>Incorporando o álcool ao cotidiano</u>	<i>Admitindo o uso de álcool e de drogas na sociedade</i> <i>Usando estratégias para aumentar a tolerância ao álcool</i>
	<u>Pontuando as motivações relacionadas ao uso de álcool</u>	<i>Bebendo para ser valorizado e aceito pelo grupo</i> <i>Bebendo para superar a timidez e a tristeza</i> <i>Bebendo por influência de amigos</i> <i>Bebendo abusivamente por ter cabeça fraca</i>
	<u>Influenciando-se com o consumo familiar de álcool</u>	<i>Vendo pais fazerem uso abusivo de álcool</i> <i>Sentindo-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar</i> <i>Consumindo álcool no ambiente familiar</i>
	<u>Sinalizando a trajetória para o abuso de álcool</u>	<i>Revelando os padrões de consumo de álcool</i> <i>Apresentando facilitadores para o uso de álcool</i>
	<u>Percebendo a mudança do perfil do adolescente em uso de álcool</u>	<i>Constatando a precocidade do uso de álcool</i> <i>Vendo mudanças relativas ao sexo</i> <i>Revedo estereótipos</i> <i>Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno</i>
	<u>Revelando o uso do cigarro e a incorporação do narguile</u>	<i>Percebendo o uso do cigarro</i> <i>Identificando a incorporação do Narguile</i>
Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação	<u>Revelando o uso de drogas</u>	
	<u>Elencando as motivações para o uso de drogas</u>	
	<u>Tendo acesso facilitado às drogas</u>	
	<u>Elencando a percepção sobre os equipamentos sociais de enfrentamento ao uso de drogas</u>	
Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência		

Categoria 1: Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro

[...] o homem singulariza-se por uma dupla capacidade de romper com a natureza. Só ele conhece esse universo que o absorve e só ele o pode transformar. (MOUNIER, 2004, p.32).

Tendo o álcool incorporado ao cotidiano, o aluno, encara com naturalidade esta convivência próxima, acreditando que a interação com a substância está sob seu controle. O álcool é consumido com o intuito de se obter o efeito psicoativo, ao qual remetem sua necessidade de ter prazer, de acompanhar os amigos que bebem em grupo, de obter coragem para enfrentar as diferentes situações de vida e de aliviar tristezas.

Identificam como problema a precocidade de uso do álcool nos dias atuais, por volta de 12 e 13 anos de idade, no entanto, para a faixa etária em que se encontram entre 17 anos e 19 anos, apesar da ilegalidade até os 18 anos, o consumo de álcool é considerado normal desde que a pessoa saiba controlar o consumo. Acreditam que nesta faixa etária a dependência é uma questão de escolha, verbalizada como “cabeça fraca”.

A influência do hábito familiar de consumir álcool é identificada como uma forma de início de uso e padrão de consumo incorporado ao cotidiano que influencia, estimula e deflagra o consumo de álcool.

Ao consumirem o álcool identificam como momento de suspender o consumo ao apresentarem sintomas decorrentes do abuso como tontura, zonzeira e até mesmo a necessidade de assistência médica.

Os alunos revelam que o transcorrer do ano é permeado pelo uso diário da substância, particularmente a vodka e a cerveja. Sendo a cerveja percebida como de baixo teor alcoólico, permitindo que façam grande uso sem apresentarem os efeitos psicoativos que relacionam ao abuso do álcool, a não ser quando associam diferentes bebidas como cerveja e vinho. Fato este que ocorre com frequência acarretando, inclusive, atendimento hospitalar emergencial.

As festas open bar são o momento de maior consumo de álcool, em que utilizam estratégias para driblar a identificação do uso como a ingestão de vodka com refrigerante, que não deixa cheiro e com adição de energético para potencializar o efeito psicoativo almejado.

Os alunos revelam a presença do estereótipo do alcoolista como sendo a pessoa que bebe solitária na porta de bares ou caída nas ruas. Esta descrição difere da realidade vivenciada por eles por se identificarem com a definição de uso social da bebida.

Esta categoria é constituída por seis subcategorias: Incorporado o álcool ao cotidiano; Pontuando as motivações relacionadas ao uso de álcool; Influenciando-se com o consumo familiar; Sinalizando a trajetória para o abuso de álcool; Percebendo a mudança do perfil do adolescente em uso de álcool; Revelando o uso do cigarro e a incorporação do narguile (Diagrama 1).

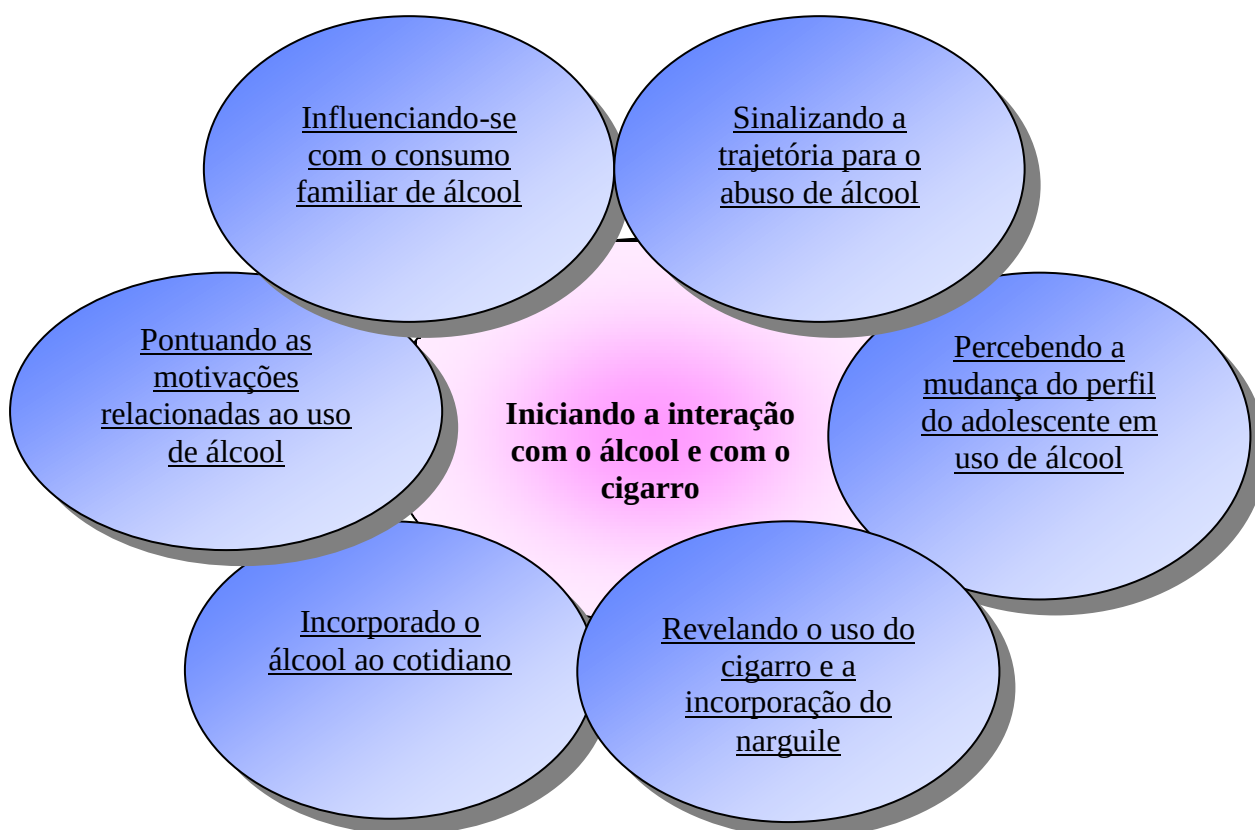


Diagrama 1. Categoria 1 – Iniciando com o álcool e com o cigarro: subcategorias

Subcategoria 1: Incorporando o álcool ao cotidiano

Esta subcategoria é constituída por dois elementos: *Admitindo o uso de álcool e drogas na sociedade* e *Usando estratégias para aumentar a tolerância ao álcool*.

Os alunos defendem a posição de que consumir álcool e drogas é um ato social admissível, incorporado ao cotidiano dos mesmos, uma vez que se encontram presentes em todas as suas atividades. O fato de consumi-los em demasia passou a ser uma atitude valorizada entre eles e não mais um ato depreciativo para a pessoa.

Um aluno disse: *“Hoje tudo gira em torno da droga e da bebida”* e outro confirmou: *droga e bebida* (G1). Complementou o participante do G2: *“Esse ano que passou, eu bebi muita Vodka e cerveja”*, ratificando o colega: *“É geral!”* (G2).

De modo a evitar os efeitos psicoativos indesejáveis do uso abusivo de bebida alcoólica, os adolescentes utilizam estratégias como não consumir diferentes tipos de bebidas concomitantemente, ingerir alimentos com o consumo de bebidas e inalar cocaína para cessar os efeitos indesejáveis da embriaguês, permitindo que o consumo de álcool continue.

Admite-se que, atualmente, a maioria dos adolescentes consome álcool de forma abusiva, principalmente cerveja e Vodka. Considerando que o consumo abusivo de bebida não significa um comportamento desviante, mas sim a busca pelo prazer proporcionado pela bebida. Este consumo é identificado por eles como incorporado às atividades sociais que, embora se intensifiquem aos finais de semana, não se restringem a este período semanal.

Utiliza-se o termo “beber socialmente” para justificar as ocasiões de uso desde que se evitem efeitos psicoativos que caracterizem o abuso de álcool e com isso denotem comportamento social inapropriado. Identifica-se como sinal de pouca tolerância ao álcool “passar mal”, a ponto de ser encaminhado a um serviço de saúde. Esta situação assume dois significados, podendo ser encarada como motivo de vergonha quando relatado aos familiares, mas também como motivo de orgulho quando relatado aos amigos.

De modo a evitar os efeitos psicoativos indesejáveis decorrentes do uso abusivo de bebida alcoólica, os adolescentes se utilizam de três estratégias. A primeira se refere a não ingerir diferentes tipos de bebidas concomitantemente, possibilitando a continuidade do consumo durante suas atividades sociais. Outra estratégia é a ingestão de alimentos com o consumo de bebidas. E, uma terceira estratégia, envolve o uso de droga ilícita, a cocaína, que utilizada faz cessar os efeitos indesejáveis da embriaguês, permitindo que o consumo de álcool continue.

Aluno do grupo um afirma: *“A gente bebe porque gosta.”* Aluna do G1 afirma: *“Acompanhado de comida para não passar mal”* (G1)

Aluno do grupo G2 revela: *“Eu gosto de beber.”* Outro aluno explica: *“Isso ocorre aos finais de semana e particularmente em festas.”* Outra adolescente revela: *“Eu bebo e aí quando vejo que vou começar a passar mal; ficar zozza. É quando paro.”* Um aluno retoma: *“Eu acho feio demais e tenho vergonha de beber igual eu bebo. Tenho até vergonha de falar que tomei glicose.”* O Colega interrompe: *“Ah! Vamos falar a verdade. Dá vergonha assim porque a gente está nessa rodinha aqui agora no meio (com a pesquisadora), mas quando está a turminha lá contando isso aí você se acha o cara!”* O amigo assume: *“É verdade. É verdade. É varia muito. Depende, depende.”* (o grupo ri). Aluno afirma: *“Eu posso beber cerveja, o que for que não passo mal, mas se eu for beber um copo de cerveja e meio copo de vinho juntos, aí eu passo mal”*. Colega confirma: *“Misturou, você passa mal”*. O amigo intervém: *“Eu posso beber meia caixa de cerveja e não passo mal.”* Discorda o outro: *“É, mas você já chegou perto!”* Colega afirma: *“Agora, se você sabe, se você aprende que se beber e passar mal você*

cheira (cocaína), e aí corta o efeito, você vai fazer.” Outro concorda: “*Você cheira.*” Colega diz: “*O álcool você experimenta aconteceu uma coisa diferente com você, então você gosta e experimenta novamente e novamente, mas se você começa a usar em toda festa que for aí não consegue ficar sem, começa a usar todos os dias.*” Colega concorda: “*É uma coisa que leva a outra, tipo você fumou um cigarro, aí vai querer fumar maconha*” Outro diz: “*Eu fumei, aí eu bebi, estava passando mal aí falaram cheira (farinha/cocaína) que vai cortar, aí eu cheirei.*” Em seguida colega complementa: “*Aí você bebe de novo e passa mal e aí vai lá e cheira de novo e assim vai indo.*” Então, revela outro colega: “*Aí você usa como se fosse um remédio.*” Outros concordam: “*É um remédio, um energético, porque você usa e aí já volta recuperado.*” Todos concordam: “*É recuperado, todo ligado.*” (G2).

Aluno afirma: “*Só bebo cerveja.*” Outro retruca: “*Ah! Eu bebo de tudo, mas não assim de passar mal. Eu bebo socialmente.*” (G3)

Um aluno afirma: “*Nem todo mundo bebe, mas a maioria bebe.*” “*Estão bebendo demais.*” Outro especifica: “*Bebe-se mais cerveja.*” Acrescenta o colega: “*Vodka, também.*” Então, um terceiro conclui: “*Cerveja e Vodka. Estão bebendo demais.*” (G4). Aluno observa: “*Tem gente que bebe bastante hoje em dia.*” “*É e vai até parar no hospital, não é mesmo?*” Confirma o amigo: “*As pessoas bebem muito hoje.*” Complementa o do lado: “*A gente de vez em quando também (risos)*” Colega da frente diz: “*De tudo!*” O outro acrescenta: “*É a gente mistura tudo. Tudo!*” “*E aí passa mal.*” “*Quando eu misturo, é que eu passo muito mal. Já fui até tomar glicose, no ano passado.*” Aluno explica: “*Difícilmente eu saio e bebo tanto assim, porque tenho medo de ter que tomar glicose. Mais por medo.*” Replica a colega: “*Porque você é fraca.*” O outro complementa: “*É, mas a bebida é demais.*” (G4).

Subcategoria 2: Pontuando as motivações relacionadas ao uso de álcool

Esta subcategoria constitui-se de quatro elementos: *Bebendo para ser valorizado e aceito pelo grupo; Bebendo para superar a timidez e a tristeza; Bebendo por influência de amigos; Bebendo abusivamente por ter cabeça fraca.*

Os alunos aderem ao consumo de álcool, com o intuito de serem aceitos e valorizados no grupo, a ponto de fingir que estão consumindo álcool quando não gostam ou estão sem dinheiro para compra, pois consideram a atitude de beber um sinal de status e identificação com o grupo social, revelando o significado simbólico do consumo de álcool que, atualmente assumiu a imagem de glamour e sedução que antes se atribuía ao cigarro. No entanto, a maioria dos alunos revela que o consumo da bebida é também motivado pelo prazer obtido.

Um aluno afirma: “*Tem muita gente que não gosta de beber, mas toma para aparecer na frente dos outros na festa.*” Outro concorda: “*Para falar eu tomo então também sou dez.*” “*Para aparecer como “o cara”*” Outro aluno explica: “*É. Tem muita gente que chega lá e vê todo mundo bebendo e acho que o próprio cérebro faz você falar ah! Eu tenho que ser igual a todo mundo.*” Colega complementa: “*Mas ele não tem dinheiro para comprar o copo de vodka, mas ele não quer ficar bêbado, ele quer mostrar que está tomando. Ele pode estar com o copo vazio, mas ele não larga o copo.*” Concorda o amigo: “*É Olha ele tá bebendo. Ele é o cara.*” “*Vai querer aparecer*” “*Ou é vaidade.*” Uma aluna explica: “*Um jovem de 16 anos pode beber porque ele está consciente do que ele está fazendo.*” “*Só que ele não pode beber para se achar importante, para ficar zuando. Se você gosta de uma batidinha, toma uma só.*” Outro complementa: “*Mas tem gente que bebe muito, achando que está o gostoso, o tal, o bonitão da festa.*” (G1).

Aluno afirma: “*Bebo porque gosto de beber.*” (o grupo ri) (G2). Em outro grupo aluno afirma: “*A gente bebe porque gosta.*” (G1).

Os alunos sentem-se motivados a beber porque gostam dos efeitos do consumo que identificam com a frase “fazer graça”, apontando a bebida alcoólica como meio de se obter sensação de alegria.

Assim, sentem-se motivados a beber por acreditarem que a bebida tem a capacidade de afugentar a tristeza, renovar o ânimo pessoal e propiciar ao adolescente que se destaque dentre do grupo social. Sem consumir bebida sentem-se apáticos no grupo, apontando a bebida alcoólica como meio de se obter sensação de alegria. Revelam que sob o efeito do álcool vencem a timidez, reunindo coragem para abordar as meninas à medida que os efeitos psicoativos rompem a barreira da inibição. Este consumo se dá geralmente em grupo, mas também de modo individual. Quando estes objetivos não são alcançados, atribuem a problemas depressivos pessoais.

Aluno afirma: *“Você pode estar triste o que for, mas se você bebe um pouco você se anima.”* Outro complementa: *“Ah! É diferente sair sem beber”*. Colega concorda: *“É diferente sim, porque você fica mais na sua, bobo sabe?”* Colega afirma: *“Tem uns que bebem, então toma a maior força entendeu?”* Outro complementa: *“Te dá coragem”*. Colega concorda: *“É te dá ânimo para pegar todas, mulher feia”*. Outro aluno finaliza: *“Você passa a ver como bonita”*. (risos) (G2).

Um aluno diz: *“A gente bebe só para fazer graça”*. Outro concorda: *“É. Para fazer graça eu acho. Para ficar alegre (risos)”*. (G3). *“Bebe sozinho ou bebe porque está em grupo”*. (G3).

Aluno do G4 afirma: *“Tem gente que não consegue ficar feliz bebendo. Se é uma pessoa depressiva”*. Uma colega completa: *“Bebe para aparecer, para ficar feliz”* (G4).

A influência de um amigo na decisão de consumir bebida alcoólica é uma unanimidade entre os alunos que acreditam que ao estar ao lado de um amigo que está bebendo são conduzidos ao consumo. No entanto, admitem que a influência ocorra por meio da atitude do grupo como um todo e não necessariamente de um único amigo. São as regras implícitas no funcionamento do grupo. Este fato é deflagrado a partir do momento que começam a sair socialmente e interagir com colegas ou mesmo desconhecidos que estejam consumindo bebida alcoólica no mesmo espaço social. Percebem o ato de beber em grupo como uma disputa entre os amigos, sendo mais valorizado aquele que consegue consumir maior quantidade de bebida.

Um colega refere: *“Mas com os amigos é como se fosse um grau de moralidade, quanto mais você bebe mais importante. Parece competição.”* Outro colega complementa: *“Amigo influência, mas não é assim mandando tomar. Assim, você está em uma roda com todo mundo bebendo.”* (G1).

Aluno do grupo G2 diz: *“Até o ano passado eu não bebia, mas acho que por influência de amigos eu comecei a beber”*. Outro confirma: *“É. Sai não é?”* Outro complementa: *“Porque começa a sair”* Aluno retoma: *“É aí começa, com a galera.”* Aluna intervém: *“Ou influência de quem está do lado.”* Complementa o colega: *“Então você está com um amigo, nunca bebeu, mas aí pega um copo ali com o amigo.”* Aluno diz: *“Vamos supor assim, em família assim, é família mais unida assim, você fala: nossa passei mal, não sei, nunca mais,*

mas aí você pega com os amigos no outro dia e vai beber de novo” Colega concorda: “É. Nunca mais?” (risos) (G2)

Na percepção dos alunos o ato de beber abusivamente é uma decisão pessoal que está sob o controle do indivíduo. Acreditam que é preciso superar a influência dos amigos e do grupo social conhecendo e respeitando seu limite pessoal de consumo. É considerada como uma fraqueza pessoal, denominada pela expressão “cabeça fraca”, o estado de embriaguês que associam à figura estereotipada do bêbado na porta de um bar, relacionada à falta de força pessoal para saber controlar o consumo da bebida culminando no alcoolismo. Acreditam que a pessoa que faz uso rotineiro de bebida não apresenta os sinais indesejáveis do abuso de bebida alcoólica como as pessoas que fazem uso esporádico. A bebida não é entendida como uma droga, mas incapacidade de dominar a si mesmo associada a problemas pessoais e familiares.

Um aluno afirma: *“Tudo depende do cara. Se você falar não vou beber, mas o primeiro pião que chegar do seu lado e disser que é legal e você bebe tudo?”* Outro concorda: *“É que tem que saber controlar.”* Colega afirma: *“Eu quando não quero beber, não bebo.”* Colega continua: *“É que é assim você está bebendo e vê que não está descendo, mas mesmo assim você continua bebendo!”* Colega exemplifica: *“Eu, por exemplo, não posso misturar dois tipos de bebida porque já experimentei e passei mal.”* Outro colega concorda: *“Eu também quando vejo que vou ficar muito ruim já paro de beber.”* Aluno afirma: *“Mas também quem tem bebida direto está acostumado, mas agora para quem não tem passa mal.”* Colega afirma: *“Se virar um alcoólatra é porque quer.”* Outro afirma: *“Eu não vejo bebida como droga porque depende de você. Porque se você não tiver cabeça para dominar o que você faz... Vai da cabeça da pessoa.”* Outro aluno diz: *“Você pode beber, mas tem que saber controlar. Não precisa ficar bebendo na porta de um bar.” (G2).*

Aluno do G3 afirma: *“Oh, amigo é influência para quem está ali porque quer ir para o mesmo buraco.”* Colega concorda: *“Não tem cabeça não.”* Reitera outro colega: *“É. É descolado, quer ser descolado.”* Aluno confirma: *“É, mesmo que tenha amigos que bebam é decisão da pessoa. Porque a pessoa não vai falar assim: vai beber e pronto.”* *“Se tem cabeça fraca não vai parar de beber porque quem não tem cabeça, quem tem cabeça fraca, às vezes, vai até virar alcoólatra.”* *“É. Porque é um vício.”* *“Às vezes já é um problema que a pessoa tem dentro de casa.”* *“É acho que é isso.” (G3).*

Subcategoria 3: Influenciando-se com o consumo familiar de álcool

Esta subcategoria é composta por três elementos: *Vendo pais fazerem uso abusivo de álcool; Sentindo-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar; Consumindo álcool no ambiente familiar.*

Para os alunos as festas familiares significam momento em que todos ingerem bebida alcoólica. Esta permissão que recebem para o consumo nem sempre é explicitada pelos pais, mas eles entendem que estão liberados para o consumo e monitorados para não abusarem do uso. No entanto, mesmo quando não há festas o consumo de bebida no ambiente familiar, pela constância e convivência leva a adesão ao seu uso e abuso.

Alguns alunos relatam não apenas o uso rotineiro do álcool pelos membros da família, mas também a presença do alcoolismo, demandando auxílio terapêutico para superar a dependência e acarretando situações de conduta inadequada que culminam na desestruturação familiar.

Aluno afirma: *“Meu pai bebeu até os 35 anos. Ai depois que ele perdeu meu irmão, por doença, ele nunca mais bebeu e não quer que eu aprenda a beber.”* (G1)

Em outro grupo aluno relata: *“Meu pai não gosta de beber porque um dia ele ficou muito louco”* Um aluno acrescenta: *“O meu pai bebe, não é todo dia, mas toda semana. Toda quarta-feira são duas cervejas.”* Outro complementa: *“Na minha família meu pai bebe. Fica muito ruim cara.”* Então outro diz: *“É. Isso é coisa de família. Meu pai bebe, meu irmão bebe e conseqüentemente, eu bebo.”* Já outro colega explica: *“Ah! Mas assim que nem em casa. Meu pai bebe, minha mãe bebe Se estou eu, meu pai, minha mãe, a gente ta bebendo, eu to bebendo. Se meu irmão chega e cata o copo meu pai briga porque ele sabe que quando ele sai ele chapa o coco fio e passa mal!”* Colega concorda: *“É, meu pai também é assim. Na frente dele eu não bebo. Na frente dele eu não posso beber. Porque ele sabe que quando eu saio.”* (G2)

Um aluno inicia: *“Meu pai era o primeiro a chegar a festa e o último a sair. Ele dormia sentado. Ele fez uma promessa e parou de beber.”* Já outro colega afirma: *“Meu pai parou de beber vai fazer dez anos. Ele não toma nenhuma bebida só que ele teve que passar por tratamento, ele ia a Rio Preto. Porque ele tentava, mas não conseguia. Sozinho ele não conseguia. Teve que ter ajuda psicológica e tudo.”* Colega acrescenta *“Meu pai não gosta que eu beba. Na minha casa não tem bebida, mas meu pai é alcoólatra. Ele bebe cerveja.”* (G3)

Os alunos sentem-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar, mas respeitando limites de tolerância, de modo a evitar o confronto com os familiares, como não chegar alcoolizado em casa e restringir o consumo aos finais de semana. Alguns alunos revelam o hábito de beber ao chegar do trabalho, como estratégia para relaxarem antes de irem à escola.

Aluno do grupo G2 inicia a discussão afirmando: *“Em casa, você sabe que tudo bem se você ultrapassar o limite da bebida.”* Colega continua: *“Meu pai e minha mãe não bebem, mas não ligam de eu levar pra casa. É como se fosse normal.”* Outro retruca: *“Meu pai não liga. Assim, até o dia que eu chegar à casa bêbada, não é?”* *“É, mas é mais no final de semana só.”* Outro complementa: *“Eu bebo em casa. Eu chego do serviço à tarde bebo uma cerveja e venho pra escola normal aí.”* Colega conclui: *“É todo pai quando você é menor de idade fala para tomar cuidado para sair, beber e começar a passar mal. Todo pai fala.”* (G2)

Os alunos entendem a permissão familiar para o consumo de bebida devido ao consumo pelos membros da família, muitas vezes abusivo, mas revelam que cada família tem seu limite de tolerância na aceitação do consumo de bebida pelos filhos. Acreditam que o consumo de álcool é despertado e estimulado pelo consumo familiar, por demonstrarem prazer ao consumir bebida alcoólica, levando-os a concluir que o vício vem da convivência familiar, principalmente a precocidade da experimentação.

Aluno comenta: *“A minha família inteira bebe, mas eles não me oferecem, só bebo se eu peço quando mandam parar, eu paro.”* Outro diz: *“Nas festas familiares todos bebem.”* Outro aluno completa: *“O meu pai e minha mãe sempre proibiram de tomar junto com eles. Quer dizer tomar o que eles tomam.”* Outro acrescenta: *“Minha mãe já não. Eu posso beber. Acho que é de família mesmo.”* (G1)

Alunos do grupo dois discutem: *“Às vezes você nem precisa sair de casa. Você está na sua casa, vê teu pai sua mãe bebendo e tem vontade de saber qual é o gosto, qual é a sensação que aquilo vai te dar.”* Colega acrescenta: *“É que vem de casa. O vício vem de casa. Porque te oferecem assim: Oh! Dá um bico aqui.”* Outro complementa: *“E o pai fica com dó e oferece um golinho.”* (G2)

Em outro grupo aluna afirma: *“Até com minha mãe eu tomo essas coisas. É igual eu falei pra ela (mãe): É melhor eu tomar com você do que fazer escondido.”* (G3)

Subcategoria 4: Sinalizando a trajetória para o abuso de álcool

Esta subcategoria é constituída por dois elementos: *Revelando os padrões de consumo de álcool; Apresentando facilitadores para o uso de álcool.*

Embora alguns alunos discordem sobre o tipo de bebida mais consumida atualmente, a maioria aponta a cerveja e a vodka como bebidas de predileção, considerando que a cerveja é mais cara e necessita de maior consumo para obter o mesmo efeito psicoativo que a vodka, a tequila, a jurupinga e a pinga, em menor quantidade. Esse consumo ocorre em grupos de casais de amigos, em festas, evitando misturar diferentes tipos de bebida e adicionando energético para potencializar os efeitos desejados. A vodka misturada com refrigerante ou citrus é uma estratégia para evitar o cheiro característico de bebida.

Aluno afirma: *“Hoje em dia bebe muito destilado.”* Outro retruca: *“Consomem mais a Cerveja e Vodka.”* Colega discorda: *“Porque a cerveja é cara e você bebe e ela demora pra fazer efeito e a vodka faz efeito rápido, a tequila faz efeito rápido.”* Outro aluno explica: *“Nas festas que eu vou a gente junta casais de amigos, aí tem sempre um que só bebe vodka e outro que só bebe cerveja. Aí a gente sempre procura não misturar. A vodka, umas cinco ou seis pessoas tomam uma garrafa. A cerveja, umas dez pessoas tomam umas vinte garrafas de 600 ml ou dez garrafas de um litro.”* Outro acrescenta: *“Tem também a Jurupinga.”* Aluno conclui: *“É. Uma garrafa custa uns doze reais e tem no mercado.”* Aluno do G1 comenta: *“Está muito fácil e não tem nada que dedure. Tem muita gente que gosta da Vodka e ela não deixa cheiro na boca. Você mistura com refrigerante ou com suco, não fica cheiro na boca.”* Colega explica: *“A Jurupinga você não sente pra tomar porque não é bebida amarga. Ela é doce.”* Outro acrescenta: *“A Jurupinga é barata. Oito a dez reais.”* Outro continua: *“Esse ano que passei eu bebi muita Vodka e cerveja. A Jurupinga eu nem ouvi.”* Aluno afirma: *“Muito que está pegando agora é a Ice.”* Aluno complementa: *“Ou misturando destilado com energético.”* Outro aluno completa: *“Ou Vodka misturada com energético ou Wiske com energético.”* Colega explica: *“Agora está mais fácil a vodka com energético porque a vodka está oito reais. O energético antes uma latinha era sete reais. Hoje um litro de energético está oito reais, está mais barato, compensa.”* Outro colega complementa: *“A vodka tem um efeito forte só que você mistura com citrus e reduz o efeito. Você bebe a noite inteira e não tem o efeito dela pura se fosse beber ela a noite inteira.”* Aluno relata: *“Eu já vi passando na frente da minha casa, um moço com um desses galões de água pela metade com vodka, misturada com refrigerante e um canudo.”* (G1)

Aluno do G2 relata: *“Eu comecei a beber, bebendo jurupinga.”* (risos). *“Porque é gostoso.”* Colega afirma: *“É docinho.”* Outro colega acrescenta: *“Eu adoro menta. Aí a dose era muito cara aí eu passei pra cerveja. Aí acostumei.”* Outro discorda: *“Já eu bebo só cerveja.”* Outro aluno retruca: *“Eu já comecei ao contrário comecei tomando pinga já pra sair.”* (risos) (G2)

Os alunos revelam a facilidade para compra de bebida alcoólica, sem a preocupação com o caráter ilícito da venda e consumo para menores de idade já que a compra de bebida é livre nos supermercados e também em depósitos de bebidas, nos quais vendem por meio de portas giratórias, sem identificação do comprador. Nos estabelecimentos em que não conseguem realizar a compra oferecem dinheiro a uma pessoa maior de idade e conseguem obter a bebida. Aliado ao acesso facilitado, o consumo é estimulado pelo baixo preço das bebidas, citando como exemplo, a diminuição do preço do energético que utilizam com a vodka.

Os alunos constatarem que em restaurantes e boates não é vendida bebida alcoólica para menores, mas nas festas open bar realizadas em fazendas o consumo é liberado. Estas festas têm o objetivo de driblar a fiscalização policial, quanto ao consumo de bebida alcoólica por menores de idade e são idealizadas para que ocorra o consumo sem restrições.

Os alunos revelam que nas festas open bar as bebidas servidas são a cerveja e a vodka misturada à refrigerante, mediante a compra de ingresso. Algumas fornecem algum tipo de alimento. Os alunos sustentam a posição de que a decisão de beber, mesmo em festas open bar, sempre é pessoal e reafirmam que a dependência é um processo contínuo que culmina no alcoolismo.

Aluno afirma: *“O álcool é de fácil acesso”* Colega concorda: *“É fácil acesso”* Outro reafirma: *“É de fácil acesso.”* Colega acrescenta: *“Também qualquer um compra. Eu mesmo já comprei e ninguém falou nada.”* Colega retoma: *“E também está muito barato.”* Outro afirma: *“Saio mais é em restaurante, mas não vendem bebida para menores de idade. Às vezes sim, mas só nas festas de fazenda, em boate mesmo eles só vendem com RG.”* Colega acrescenta: *“Mas o menor de idade chega para um cara maior de idade e a cerveja custa R\$ 3 reais, ele fala assim, toma R\$ 4 reais, fica um pra você e me compra a cerveja. O cara maior de idade vai pegar e dá a cerveja na mão.”* (G1)

Aluno diz: *“Aqui na nossa cidade é assim, junta uns três associados e vai numa fazenda de parente ou de um amigo e monta uma festa open bar. E é onde que a polícia não fica. Eles ficam sabendo no dia e é numa chácara, eles não sabem nem localizar a chácara direito.”* Aluno relata: *“Em chácara e sítio, a última a que eu fui, open bar, você pagava 30 reais e podia consumir o quanto de bebida que quisesse. A bebida livre é a vodka e cerveja com direito a um espeto. E essa vodka fica com suco, num galão de 20 litros lotado. O galão foi que foi assim oh!!! Tinha 50 pessoas e o galão de vinte litros foi rápido.”* *“Open bar é direto.”* *“É direto.”* Aluno diz: *“Só tem festa com open bar.”* Aluno relata: *“Viu essa festa do Havá que todo mundo vai? É tudo open bar.”* Colega complementa: *“Eu comprei ingresso. São 20 reais para mulheres e 30 reais homens. A gente paga 20 reais e pode consumir tudo que quiser lá dentro. Tem até comida.”* (G1) Outro aluno afirma: *“Tem open bar, mas bebe quem quer.”* Aluna concorda: *“Eu vou a festa open bar e tomo refrigerante.”* Aluno retoma: *“É se você vai sempre tem quem te oferece mas só bebe quem quer.”* Aluno afirma: *“E assim que vai virando alcoólatra. A pessoa vai viciando aos poucos, o alcoólatra.”* Aluno diz: *“E o lugar que mais vende bebida pra menor de idade aqui é em depósito.”* Outro continua: *“Um depósito 24h. Eles fazem uma coisa tipo motel. É uma porta giratória. Você coloca o dinheiro e fala o que quer e gira e ele te dá. Ele não sabe para quem ele está vendendo.”* Aluna acrescenta: *“É por medo de assalto.”* Aluno explica: *“Agora está mais fácil a vodka com energético porque a vodka está R\$ 8 reais. O energético antes uma latinha era R\$ 7 reais. Hoje um litro de energético está R\$ 8 reais, então está mais barato, compensa.”* (G1)

Subcategoria 5: Percebendo a mudança do perfil do adolescente em uso de álcool

Esta subcategoria é constituída por quatro elementos: Constatando a precocidade do uso de álcool; Vendo mudanças relativas ao sexo; Revendo estereótipos; Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno.

A precocidade de início do consumo de bebida alcoólica, em lugares públicos, entre crianças de 12 a 14 anos é uma unanimidade, levando os alunos a lembrarem das atividades com as quais se ocupavam nesta idade, como pular a corda e brincar de boneca. A precocidade de uso é entendida como um agravante e impeditivo para controlar o abuso de álcool por volta dos 18 e 19 anos, idade que consideram como marco final da fase da adolescência, chegando a assumir o papel de socorrer menores que consumiram álcool abusivamente em festas.

No entanto, por considerarem que não é possível parar de beber, mas sim evitar as situações de abuso, os alunos aconselham os mais novos a consumirem bebida na presença dos pais evitando que terceiros acrescentem drogas à bebida.

Aluna do grupo G3 afirma: *“Você vê muito, hoje em dia, crianças de 12 anos, 14 anos bebendo.”* *“É criança de 12 anos já está bebendo. (G3) Aluno diz: “Lugar que você vê novinho assim bebendo é o que não falta.”* Outra aluna relata: *“Eu estava em uma festa e um menino bebeu, bebeu, bebeu demais. Aí eu fiquei lá, dei água para ele, dei suco. Eu tenho 17 anos, eu bebo, mas ele está em uma idade que quando chegar mais a frente vai estar como? Já bebendo assim agora? Mais novo do que eu?”* Colega acrescenta: *“Tem até meninas passando mal.”* Outra retoma: *“Tem que ter limite.”* Aluna complementa: *“Eu quando bebo eu olho assim, quando tinha 13 anos eu brincava de boneca.”* Outra acrescenta: *“Pulava corda.”* Aluna conclui: *“E brincava de Barbie.”* Outra aluna relata: *“Minha prima anda com os meninos que bebem. Eu falei: Você quer beber, bebe com sua mãe, mas não vai pegar dos outros.”* Colega comenta: *“Por que não sabe o que vai colocar ali dentro.”* Aluna retoma: *“Já colocou! Já passaram de mão em mão.”* Aluna diz: *“É a gente já tem 17. E quanto mais a idade vai passando, vai criando mais responsabilidade. E você não vai querer passar por tudo que já passou antes.”* Outra aluna comenta: *“Assim, quem começa a beber com 13, 14 anos, quando estiver com os 18, 19 anos, não vai ter mais cabeça e aí vai ver que tudo era uma ilusão.”* Aluna conclui: *“Não que dá pra parar, mas dá pra ter mais consciência.” (G3)*

A constatação de que as mulheres também consomem álcool abusivamente é percebida negativamente por meninos e meninas que avaliam como ato depreciativo quando meninas chegam a passar mal ao beber demasiadamente requerendo auxílio dos colegas. No entanto, avaliam que para os meninos esta atitude é normal. A situação de abuso de álcool pelas meninas é percebida como necessidade de impressionar os meninos, principalmente os mais velhos, com um padrão de consumo configurado na atitude de beber dos copos de diferentes pessoas no transcorrer da noite, consumindo vários tipos de bebidas, de preferência bebidas doces, ingeridas rapidamente. Este procedimento acarreta efeitos psicoativos indesejáveis e rápidos e é interpretado pelos meninos como fragilidade das mulheres para consumir bebida alcoólica.

Aluna do G2 afirma: *“Meninas também bebem.”* Outra complementa: *“É, mas é muito mais feio.”* Colega acrescenta: *“É. Tem mulher que vai beber e dá trabalho.”* Aluna afirma: *“A grande maioria das meninas bebem para fazer graça para homem.”* Outra concorda: *“Fazer graça para os meninos que são mais velhos pra ver se conseguem ficar com eles.”* Colega finaliza: *“Eu falo porque eu já fui assim.”* Aluno diz: *“Mulher bêbada é coisa feia.”* Colega acrescenta: *“Agora, homem é normal.”* Aluna diz: *“Mas mulher está ficando pior do que homem.”* Outra complementa: *“É menina está bebendo mais do que homem. Ainda mais quando fica em bar. Nossa!”* Colega retoma: *“Porque eu não sei, mas é mais feio”* Outro afirma: *“Acho que é porque estão tímidas.”* Aluno retruca: *“Eu já acho que é o contrário.”* *“É. Bebem porque elas tão muito saidinhas!”* (risos). Aluno explica: *“Elas passam catando uma bebida daqui e outra dali.”* Outro complementa: *“É porque menina não tem essa de evitar misturar bebida e passar mal.”* Outro colega diz: *“É a maioria passa perto e já bebe alguma coisa. Bebe Martini, bebe cerveja. Vai bebendo dos copos de quem passa.”* Colega afirma: *“É mulher não sabe beber.”* Aluno acrescenta: *“Mulher num agüenta beber. Homem agüenta mais.”* Outro colega acrescenta: *“Mulher pega o copo de cerveja, por exemplo, e vira.”* Outro afirma: *“É mulher não bebe devagar.”* Outro conclui: *“Ainda mais quando é bebida doce, que elas gostam mais. Aí querem beber mais e mais e vai que sobe rápido.”* Aluno finaliza: *“É isso.”* (risos) (G2)

Aluno afirma: *“Hoje bebe mais menino.”* Colega discorda: *“Não menina.”* Concordando aluna afirma: *“Mulher.”* Outro retruca: *“Eu acho que está igual.”* Colega diz: *“Está igual também.”* Colega explica: *“Assim, antes era mais os homens, mas agora já igualou já.”* Complementa aluna: *“É igualou. Você vai até as praças, e as meninas é que bebem.”* (G3).

No grupo G4 aluno diz: *“Hoje está igual.”* Outro colega concorda: *“Está tudo igual.”* Outro também: *“Igual.”* E outro: *“Está tudo igual hoje em dia.”* (G4)

Os alunos revelam a mudança de comportamento geral repercutindo no comportamento relacionado ao uso de substâncias psicoativas. Na percepção dos alunos atualmente, as meninas valorizam os meninos que bebem o que atribuem à mudança social e dos valores ensinados no ambiente familiar que passou a valorizar atitudes que antes causavam desconforto e reprovação.

Este fato se acentua no tocante ao uso de drogas que antes era estigmatizado e evitado e hoje está incorporado à própria realidade dos alunos configurado na mudança do olhar em relação ao usuário de drogas que antes, ao ser identificado, era evitado e atualmente faz parte do mesmo grupo social, reforçando a presença dos estereótipos como norteadores das relações humanas.

Aluno afirma: *“Antigamente as moças andavam com caras bem vestidos e tal. Hoje em dia elas andam com os caras que falam: ‘Nossa ele bebe’.”* Outro complementa: *“Mas isso vem de casa. A minha mãe falava que se visse alguém embriagado na rua passava longe. Hoje em dia é o contrário. Então isso é uma questão de valores.”* Aluno diz: *“Antigamente quando você dizia que a pessoa usava drogas você ficava longe. Hoje você chega perto, cumprimenta e ainda quer usar.”*

Os alunos revelam a percepção de descontentamento e até mesmo de ruptura dos professores em relação aos alunos, em decorrência da deterioração das relações no ambiente escolar, explicitada na presença de ofensas verbais entre alunos, dos alunos para com os professores e dos professores para com os alunos deteriorando as relações humanas e acarretando idas à diretoria. A marca do medo e da violência nas suas diferentes formas

permeia as relações no espaço da escola levando a atitudes inadequadas por parte de professores e alunos. Na percepção dos alunos os professores estão sobrecarregados e verbalizam a sensação de cansaço em relação às situações vivenciadas na escola, mas ainda assim, os alunos os consideram bons professores.

Aluno diz: *“Aqui na escola os alunos vão para a diretoria porque fala palavrões o tempo todo.”* Outra reflete: *“Que nem a opinião da Rute Aquino que diz que toda escola virou o espaço do inferno. Ela fala que hoje se perdeu os valores.”* Colega complementa: *“Estão com medo.”* Outra acrescenta: *“Uns tempos atrás um moleque levou uma arma na escola. O menino deu um tiro um dia.”* Aluna afirma: *“Os professores são excelentes, mas eles estão tão cansados que outro dia uma amiga minha, porque tinha prova, foi falar para a professora que não tinha o livro na biblioteca. A professora falou: sua idiota e bateu a porta na cara dela porque a prova era na segunda-feira. Então, ela falou que ela estava muito estressada.”* Colega complementa: *“A gente sabe que os professores tem que agüentar uma sala com uns trinta alunos, mas fazer o que?”* (G1)

Subcategoria 6: Revelando o uso do cigarro e a incorporação do narguile

Esta subcategoria é constituída por dois elementos: *Percebendo o uso do cigarro; Identificando a incorporação do Narguile.*

A experiência dos alunos revela a percepção de que o ato de fumar é sedutor e a experimentação se dá em decorrência da curiosidade. Entretanto, por não possibilitar efeitos psicoativos não se apresenta como atrativo a maioria dos alunos. Neste sentido mencionam o consumo de tabaco concomitante ao consumo de bebida alcoólica ou consumo da maconha.

Os alunos revelam que a rejeição pelo hábito de fumar relaciona-se a experiências de familiares fumantes, admitindo a presença do vício e a dificuldade em superá-lo, mas acreditando que a determinação do indivíduo é soberana sobre a dependência.

Aluno diz: *“Outro dia eu estava perguntando para meu primo porque que ele fuma. Ele falou que estava querendo ficar com uma menina e ela fuma.”* Outro relata: *“Hoje eu estava chegando à escola e vi a menina acabando de fumar um cigarro.”* (G1)

Aluno afirma: *“Cigarro não acontece nada. Você fuma e fica normal.”* Outro aluno ri afirmando: *“Às vezes tem cigarro que você fuma que é da hora. Você fica demais.”* (Risos). Colega interfere: *“É mais só fuma se tiver bebendo junto.”* Outro colega concorda: *“Porque você está bebendo aí vem uma vontade de pegar um cigarro. Às vezes você nem fuma, mas aí dá vontade de pegar o cigarro.”* (G2)

Aluno constata: *“Mas hoje em dia tem muita gente fumando sim, mais cigarro.”* Outro retruca: *“Não. Não fumo.”* Outro acrescenta: *“Morro de nojo de cigarro.”* Colega concorda: *“Nunca gostei”* Outra aluna diz: *“Eu já fumei. Foi assim cabeça fraca, nos meus dias mais loucos sabe? Todo mundo tem uma fase meio louca!”* Outra colega relata: *“Eu fiz minha mãe parar de fumar quando eu era pequena. Aluna diz: “Meu atual namorado fumava. Ele estava parando. Eu falei: não é por mim que você vai parar é por você, não é por mim.”* Outro diz: *“Meu pai fumava quando ele bebia. Agora como ele parou de beber, ele fuma assim de vez em quando, assim, acaba de comer, ele tem que ir lá fumar um cigarro.”* Aluno afirma: *“Eu nunca senti vontade de pegar um cigarro.”* Outro conclui: *“Eu experimentei, mas foi por vontade só.”* (G3)

Aluno diz: *“Em casa meu pai fuma cigarro.”* Outro aluno conta: *“Meu pai parou. Tem seis anos.”* Aluno afirma: *“Vicia, mas quando a pessoa tem vontade de parar ela consegue.”* Colega concorda: *“É difícil, mas quando ela quer consegue.”* (G4)

A experiência dos alunos revela a mudança do consumo de tabaco que atualmente se relaciona a utilização do Narguile com até seis bocas, no qual se utiliza água, essência de aromas e sabores diversos e tabaco sob a forma pastosa, com o uso concomitante do Tereré no qual consomem erva mate, água, limão e Haus, mas com a possibilidade de adicionar bebida alcoólica. O padrão de utilização é coletivo em encontros com amigos e atende a diferentes objetivos dos adolescentes que afirmam ter ciência dos malefícios do consumo ao organismo. O primeiro se relaciona ao objetivo de obter efeito psicoativo que não obtêm com o cigarro comum, considerando a possibilidade de agregar outras substâncias ao tabaco como maconha, vodka, wiske e cocaína o que ocasiona experiências negativas por parte de alguns alunos e levou a proibição de sua utilização em clube da cidade.

A condição financeira também se associa a opção pelo narguile, levando os alunos a utilizarem Tereré e Narguile para que a noite passe rapidamente quando não possuem dinheiro para a compra de cerveja. A queda significativa do preço do Narguile, principalmente, dos produtos que vem do Paraguai se apresenta como outro fator facilitador para a opção de consumo, além da facilidade para compra dos insumos em outros locais de livre acesso como tabacarias e barracas de camelos do Paraguai.

Outra característica relacionada ao uso de narguile refere-se à figura do cantor Bob Marley caracterizada no ato de “ficar soltando fumaça pela boca”, remetendo a imagem de sedução relacionada a pessoas famosas como já acontecia anteriormente com o uso do cigarro.

Embora alguns alunos considerem irrelevantes os malefícios a saúde decorrente do uso de narguile, a maioria reconhece que seu efeito pode ser potencializado ao se associar outras substâncias que fogem do controle de quem se aproxima para experimentação, mas que não leva a dependência.

Na percepção dos adolescentes, embora seja o tabaco proibido para menores de dezoito anos e havendo a possibilidade conhecida da associação com outras drogas ilícitas, por ser secular a polícia não coíbe o uso do Narguile e nem mesmo fiscalizam se há outras substâncias misturadas á água, essência e tabaco. Este fator se apresenta como um facilitador importante para o uso de substâncias psicoativas nas suas diversas formas revelando a face de tolerância e descaso da sociedade e autoridades.

Aluna relata: “Meu primo estava fumando Narguile e na escola a professora explicou que 15 minutos de Narguile equivale a oitenta ou cem cigarros. Esse negócio do Narguile é igual da bebida doce. Você tem sabor de chocolate, de melancia coloca o carvão lá e você puxa e sente o gosto.” Aluno explica: “Antes um Narguile de duas bocas custava 200 reais. Hoje custa até 17 reais no Paraguai e três reais cada essência e o carvãozinho.” Outro colega acrescenta: “Esse negócio de usar Narguile e Tereré. Antes todo mundo usava Tereré, mas agora estão usando vodka no Tereré.” Outro continua: “É, mas tem muitos que põe o carvão com a maconha no narguile.” Colega retoma: “Porque assim a maconha você fuma também.” Aluna recorda: “Eu não gostei porque misturou vodka fiquei tonta com a cabeça parecendo inchada.” Aluno diz: “Mas o Narguile não é viciante. Se quiser parar você para de usar.” Colega retruca: “Eu fumei uma vez, senti mal e falei que nunca mais.” Aluna concorda: “Ah eu fumei um de melão e um de laranja e passei mal. Minha cabeça ficou parecendo enorme, mas não tinha nada junto.” Aluno diz: “Olha perto da minha casa junta uns trinta, num Narguile de seis bicos.” Colega afirma: “Ninguém usa um Narguile sozinho.” Outro concorda: “É fica uns trinta fumando Narguile e bebendo Tereré.” (G1) Outro acrescenta: “É aquela coisa. É pra você mostrar que está soltando fumaça pela sua boca. Tipo Bob Marley.” (risos) Colega acrescenta: “A gente fica fumando até uma hora da manhã duas horas.” Aluno conclui: “É fica uns trinta fumando Narguile e bebendo Tereré.” Aluno relata: “Eu usei com Wiske, com sabor chocolate, com menta.” Outro acrescenta: “Tem Narguile de vários jeitos.” Aluno diz: “Tem um clube de campo aqui que colocou: Proibido a entrada com Narguile.” Outro aluno conclui: “A polícia não prende. Não pára.” Outro concorda: “É. Só se tem maconha.” Colega retoma: “Mesmo se tem maconha no meio eles não vão parar.” (G1)

Aluno diz: “Não fumo cigarro. Narguile só.” Colega concorda: “É Narguile.” Outro aluno explica: “É porque cigarro se você fuma não te dá nada” Outro replica: “É, mas aquilo lá não é assim ruim! Não faz mal assim! Não é cigarro.” Colega retoma: “É pior até!” Colega questiona: “É, mas você fica horas fumando Narguile por quê? Todo mundo gosta porque é docinho porque tem cheiro porque gosta de fazer graça com a fumaça.” Outro colega acrescenta: “É. Mas eu acho que hoje em dia é assim que se fuma.” Colega complementa: “É todo dia é assim. Chega a noite: vamos fumar um Narguile? É vamos.” Colega concorda: “E vamos.” Outro complementa: “Fala vamos e onde você passa você vê que forma uma rodinha, e vamos fumar um Narguile.” Aluno explica: “Usar Narguile é como tomar Tereré!” Outro concorda: “É. Onde você passa estão tomando Tereré e fumando Narguile. Ai junta mais um mais um oh!” Colega acrescenta: “Porque quando tem dinheiro, a gente pega para tomar uma cerveja, mas se não tem dinheiro a gente junta e toma um Tereré e fuma um Narguile e a noite passa, vai embora.” Aluno afirma: “Mas não faz mal.” Outro discorda: “É faz, mas não faz assim não.” Colega acrescenta: “Ah! Depende. tem gente que põe maconha.” Outro concorda: “Mistura com vodka.” Aluna relata: “Eu não gostei porque misturaram vodka e eu fiquei tonta com a cabeça assim oh...” Outro colega comenta: “É, mas só final de semana” (risos). “Mas não é como droga.” (G2)

Aluno diz: “Eu experimentei Narguile e passei mal.” Colega complementa: “Lá se você quiser colocar droga você coloca droga também.” Colega acrescenta: “É aí complica, mas vai carvão, com água e essência.” (G4)

Categoria 2: Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação

“Jamais comunidade alguma pode exigir à Pessoa que se negue a si mesma. É uma contradição nos termos, pois não pode haver comunidade a não ser pelo pleno desabrochar das pessoas.” (MOUNIER *apud* MOIX, 1968, p.154).

Esta categoria revela um segundo momento do movimento empreendido pelos alunos em sua experiência. Neste momento o aluno vivencia intensamente a fase de experimentação, acreditando que a situação está sob seu controle, desde que não tenham a “cabeça fraca” e tomem a decisão pessoal de manter o controle sobre a aproximação das drogas ilícitas.

É o momento em que se evidencia a vulnerabilidade e fragilidade a que se encontram expostos, por ser o momento em que podem seguir no caminho da realização de seus projetos de vida ou se verem arrastados à dependência. A vulnerabilidade, se relaciona a curiosidade pela experimentação e ao fácil acesso às substâncias e, a fragilidade, se revela na ausência da identificação de fatores protetores organizados e preparados para dar suporte nesta etapa de vida.

Esta categoria é constituída por quatro subcategorias: Revelando o uso de drogas; Elencando as motivações para o uso de drogas; Tendo acesso facilitado às drogas; Elencando a percepção dos equipamentos sociais de enfrentamento ao uso de drogas. (Diagrama 2)

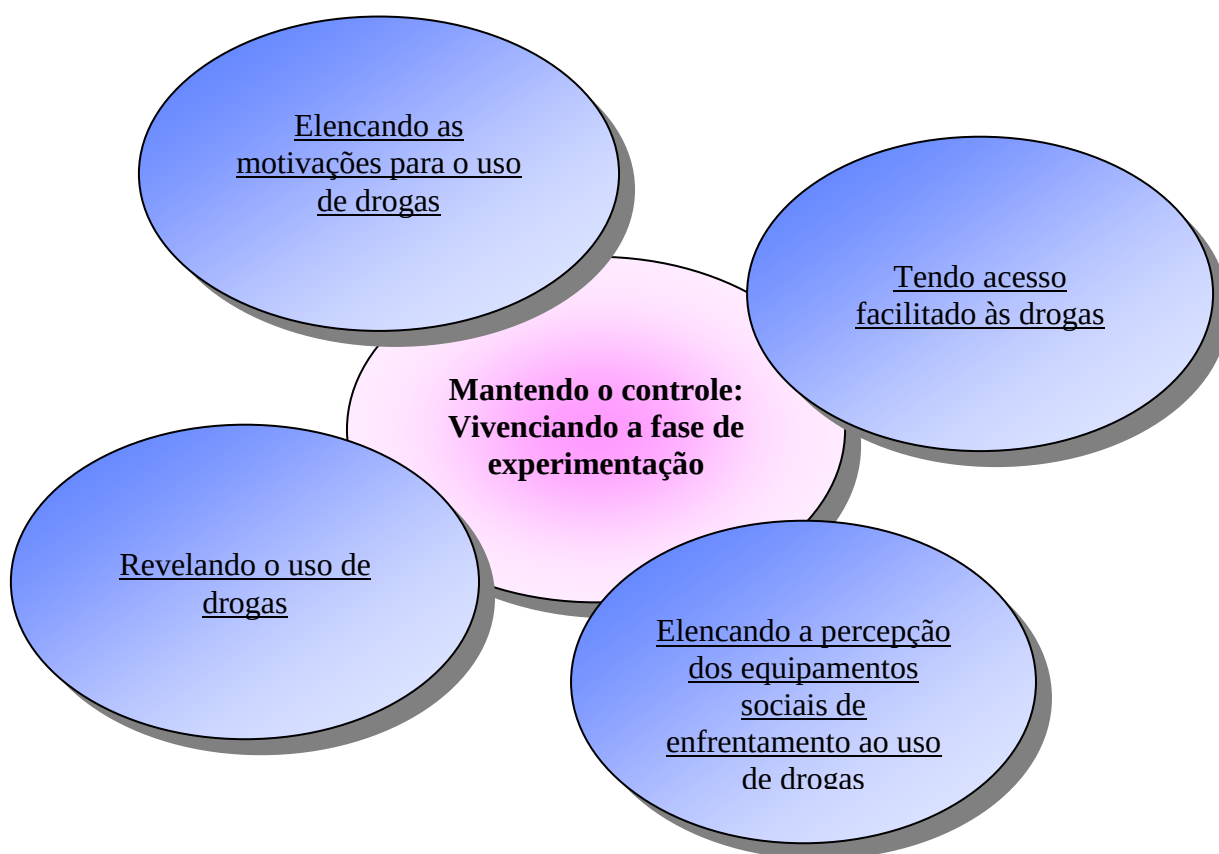


Diagrama 2. Categoria 2 Mantendo o controle: vivenciando a fase de experimentação: subcategorias

Subcategoria a: Revelando o uso de drogas

A experiência dos alunos revela a presença da maconha e da cocaína percebida como uma segunda fase de experimentação após o álcool e tabaco. Este consumo ocorre de

modo coletivo em festas rotineiras, nas quais os alunos se enfileiram no banheiro para cheirar cocaína depositada no vaso sanitário e dividida com o RG. A droga é entendida como presença constante decorrente de uso pessoal ou de pessoas próximas.

Na percepção dos alunos a substância psicoativa mais consumida e pela qual a experimentação se inicia é a maconha, seguida pela cocaína e ecstasy e que não encontram restrição para o consumo nos ambientes que frequentam. Apesar de se apresentar como a droga mais utilizada, os alunos revelam seu desconhecimento em relação à substância ao acreditar que o consumo da maconha pura pode levar à morte e que é utilizada como remédio e para sedação.

A experiência dos alunos revela a seqüência de uso de drogas culminando nas situações de dependência a partir da curiosidade da experimentação. Neste caminho, os alunos consomem álcool, cigarro, maconha e incorporam a cocaína ao aprenderem que o consumo da cocaína faz cessar os efeitos indesejados do uso abusivo de álcool passando então a utilizá-la como um remédio ou energético como estratégia para manter-se ativo durante toda noite ou festa.

Relatam que a cocaína gera os efeitos psicoativos que o usuário procura, mesmo após uso contínuo por vários anos. No entanto, entendem que o consumo deva ocorrer de modo recreacional, aos finais de semana.

Desta forma, se estabelece uma rotina de consumo de cocaína em festas, com grupos de amigos, que gera sentimentos contraditórios ao se reconhecer que apesar dos efeitos nocivos do consumo de drogas o consumo se mantém.

Constatam também que a discriminação aos usuários de drogas não se dá mais da mesma forma por estar incorporada à vida dos alunos, considerando que aquele que não adere é excluído do grupo.

Os alunos afirmam sua vontade de experimentação que é percebida como experiência positiva desde que não saia do controle do indivíduo levando a situação de dependência.

Aluno inicia a discussão dizendo: *“Droga? Eu tenho experiência de drogas. Já fumei. Não fumo mais. Já usei maconha e cocaína.”* Aluno diz: *“Se você for às festas, muita gente vai para o banheiro e passa o nariz em cima do RG”* Outro acrescenta: *“Três, quatro e divide.”* Colega retoma: *“Numa festa aí os seis moleques fizeram uma carreirinha assim com o RG e cheiraram”* Aluno diz: *“Das drogas todo mundo começa com maconha.”* Outro acrescenta: *“Você acha qualquer tipo de droga, mas aqui está mais divulgada a maconha porque a cocaína já é um pouco mais difícil, o ecstasy está difícil porque é caro.”* (G1)

Aluna diz: *“Mas hoje o que mais tem é o uso de drogas.”* Colega concorda: *“É tem mais mesmo.”* Colega diz: *“O álcool você experimenta aconteceu uma coisa diferente com você, então você gosta e experimenta novamente e novamente. Se você começa a usar em toda festa que for aí não consegue ficar sem,*

começa a usar todos os dias.” Colega concorda: *“É uma coisa que leva a outra. Você fumou um cigarro, então você quer fumar maconha”* Colega confirma: *“É quer fumar maconha”* Outro colega relata: *“Eu fumei, aí eu bebi, estava passando mal aí falaram cheira (farinha/cocaína) que vai cortar. Aí eu cheirei e melhorei.”* Outro acrescenta: *“Se você aprende que bebendo, se passar mal é só cheirar cocaína que vai cortar o efeito, você vai cheirar.”* Colega concorda: *“Você vai e cheira.”* Aluno continua: *“Aí você bebe de novo e passa mal e aí vai lá e cheira de novo e assim vai indo.”* Aluno explica: *“Aí você usa como se fosse um remédio.”* Outro concorda: *“É um remédio. Um energético.”* Colega complementa: *“Porque você usa e já volta recuperado.”* Concluindo aluno diz: *“É recuperado. Todo ligado.”* Aluno diz: *“É como o pessoal fala. Vamos dar um tiro. Aí você já começa.”* Outro acrescenta: *“E aí vira hábito.”* Aluno diz: *“Se a cocaína te dá efeito, não é?”* Colega retruca: *“A cocaína não tem como não te dar efeito. Se você cheirar não tem como ela não te dar um efeito.”* Outro acrescenta: *“Você pode usar dez anos a cocaína, mas toda vez que usar ela vai te dar um efeito.”* Colega ameniza: *“É recreação. Porque se vai usar é no final de semana.”* Aluno relata: *“Toda festa que você vai, você vê lá uma rodinha, eles estão lá usando cocaína.”* Aluno diz: *“Para mim quem está entrando nisso é uma coisa ruim porque eu já usei.”* Colega reflete: *“Sei lá. Eu penso que quem usa droga é idiota mano, porque todo mundo sabe que vai viciar que faz mal, que vai virar um lixo, mas você está lá embagulado.”* Outro colega afirma: *“É, mas antes era mais discriminado, então o povo evitava mais, agora já virou um costume.”* Aluno acrescenta: *“Virou uma rodinha.”* Outro concorda: *“É virou uma rodinha. Então, se você não usa não está na turma.”* “Então se não quer ser excluído você começa a usar.” Aluno diz: *“Eu sinceramente nunca usei, mas de verdade eu teria vontade de experimentar, de verdade.”* Outro colega acrescenta: *“Oh eu acho que experimentar não é o problema, acho que só que se você experimentou e viu que não é da hora deve pular fora.”* Aluno retoma: *“É fora meu.”* Outro concorda: *“Já sai.”* Outro conclui: *“Mas aí é difícil.”* (G2)

Aluno afirma: *“Eu conheço. Eu tenho convivência com quem usa droga.”* Aluno comenta: *“Acho assim, tudo que vicia é droga. Álcool, cigarro. Então está aí.”* Outra diz: *“Muita gente rouba para comprar droga. Rouba de dentro de casa mesmo.”* Colega concorda: *“É rouba. Até o que tem dentro de casa rouba da família para poder comprar a droga.”* (G3)

Aluno diz: *“A maioria usa é a maconha.”* Outro retruca: *“É a farinha.”* Outro colega diz: *“Eu também acho que é a maconha.”* Aluno complementa: *“E em qualquer lugar para usar.”* (G4)

Subcategoria b: Elencando as motivações para o uso de drogas

A experiência dos alunos revela seu prazer na experimentação das substâncias deflagrada pela convivência com amigos que já experimentaram e que fazem uso de modo controlado.

Associam o uso de drogas a momentos de dificuldade emocional, nos quais passam a consumir substâncias em festas, com a finalidade de esquecer sentimentos com os quais não conseguem lidar, esquivando-se do enfrentamento que propiciará o crescimento e amadurecimento. Este fato se explicita em relatos de alunos sobre a busca de qualquer substância que os permita esquecer os acontecimentos da vida como rompimento de relacionamentos, briga com os pais ou até mesmo sintomas de depressão. O acesso às substâncias é possibilitado e estimulado por amigos usuários que sugerem o consumo de modo a permitir o esquecimento momentâneo dos problemas, que verbalizam como vontade de “fugir do mundo”. Mesmo não havendo problemas que os angustiem, revelam que aliado à curiosidade da experimentação, quando um colega oferece e propicia o momento da experimentação dificilmente se esquivam. Em ambientes de trabalho noturno o consumo de

drogas também é estimulado de modo a manter-se acordado e ativo, sem a sensação de cansaço. No entanto, retomam a percepção de que assim como o uso abusivo de álcool, o consumo de drogas decorrente de carência é uma estratégia de quem tem a “cabeça fraca” e não consegue manter o autocontrole o que exemplificam pela convivência com pais ausentes ou pouco afetuosos e que, no entanto, não conduziu o filho à dependência de drogas.

Os alunos acreditam que nos dias atuais os pais não conseguem impedir o consumo de drogas pelos filhos e que é muito fácil encobrir os sinais de embriaguês, por exemplo, cheirando cocaína antes de voltar para casa, acreditando que assim evitam a identificação do consumo pelos pais.

Os alunos também se sentem motivados pela sensação de aventura e prazer que a experimentação e consumo de drogas lhes proporciona, aliando a relação de drogas com alguns artistas famosos como Bob Marley a quem associam o consumo de maconha.

Aluno diz: *“O jovem tem prazer de experimentar a droga.”* Outro afirma: *“Vamos pegar a nossa classe de 40 pessoas. Eu acho que 30 já usaram.”* (G1)

Aluno diz: *“É eu acho que na maioria o povo começa por experimentar. Alguns amigos usam drogas, você vê uma turminha usando sabe? Ai quer experimentar.”* Aluno diz: *“Acho que tem muita carência. Adolescente costuma se apaixonar e se não dá certo, se decepciona, fica mal, aí oferecem, falando que vai melhorar. Ai você usa e esquece esses momentos. Ai começa a usar em todas as festas que for para esquecer.”* Colega concorda: *“É assim. Acho que é muita carência. Eu acho.”* Outra colega também concorda: *“Concordo com ela também.”*

Aluna diz: *“É eu acho que é muita carência também. Briga entre pais, eu acabava ficando mal! E aí você quer beber a noite.”* Colega discorda: *“Ah, não sei esse negócio não. Tem muita gente que é assim e não vai com essas coisas. Depende de quem tem cabeça.”* Outra colega: *“É mesmo. Porque, minha mãe, meu pai nunca foram de falar assim de vem aqui, senta no colo....e nem por isso eu uso droga.”*

Aluno finaliza: *“Acho que tem muita depressão também.”* Colega concorda *“A pessoa está triste e quer sair e cheirar.”* Aluno diz: *“Porque mesmo aquele amigo que sabe que você não tem dinheiro para comprar farinha ele fala oh chega aí vamos rachar.”* Outro concorda e complementa: *“Mesmo que você não gosta você vai usar.”* Outro acrescenta: *“É mesmo que compra no fiado.”* Colega explica: *“Usar droga é uma decisão pessoal, mas influenciado pelos amigos”* Colega concorda: *“Usa quem quer.”* Outro acrescenta: *“Você não obrigou a usar. Você pergunta se quer usar! Se quer usa e se não quer não chega perto.”* Outro colega argumenta: *“Bom tem pessoa que tem essa cabeça, mas tem pessoa que não tem cabeça.”* Outro argumenta: *“Ah se está com um amigo seu você vai ao banheiro ele cheira droga e você vai ficar lá parado sem fazer nada?”* Colega segue o raciocínio: *“Aí você vai experimentar aí se virar rotina, toda vez que você sair e eles usarem, você também vai usar de novo.”* Aluno diz: *“Eu acho que tem aquela mulher que bebe só para se mostrar.”* Outro colega diz: *“Ah as mulher estão bebendo demais!”* (risos). Aluno diz: *“Porque querendo ou não, hoje em dia pai não impede filho de fazer nada.”* Colega acrescenta: *“Se disser para o pai que vai à casa do amigo, você pode muito bem desviar o caminho e ir encher a cara e depois dar um tiro (cheirar cocaína) e voltar para casa sem ninguém perceber”* Colega conta: *“Meu pai e minha mãe eram aquelas pessoas tudo certinho. Passava na sala era só aquela virada nos olhos. Meu pai era juiz, minha mãe professora muito certinho muito corretinho. Minha mãe não dava carinho, meu pai chegava cansado aí eu via que meu irmão chegava ficava na frente de casa com os amigos dele usando drogas. Aí eu disse que queria. Aí chegava e estava lá em cima da cama eu pegava eu cheirava.”* Colega retruca: *“É, mas isso é lá em São Paulo. Aqui não é assim.”* (G2)

Aluna diz: *“Eu acho que a droga é em relação aos amigos e vontade tipo de você fugir do mundo.”* Aluno afirma: *“Eu acho que é opção assim, tem problemas em casa, com família ou quer passar o tempo...”* Colega retoma: *“Às vezes acha que aquilo vai confortar.”* Colega acrescenta: *“Vai confortar o coração, amparar o coração.”* Aluna acrescenta: *“Mas não é bem isso que acontece.”* Aluna concorda: *“É. Usando drogas, vai estar sendo errada.”* Aluna relata: *“Tem gente assim que ouve Reggae e acha que porque ouviu Bob*

Marley tem que ir fumar é maconha!” Colega concorda: *“Ouve Bob Marley tem que fumar.”* Outro colega conclui: *“Mas todo mundo faz isso porque acha que é uma adrenalina.”* Colega acrescenta: *“Eu acho que a droga é em relação aos amigos e vontade tipo de você fugir do mundo.”* (G3)

Aluno diz: *“Tem gente que usa maconha por que é legal.”* Outro afirma: *“Tem gente que é usa para se mostrar.”* Aluno acrescenta: *“As vezes, todo mundo está reunido e tem maconha, mas quem é forte mesmo, não usa.”* Colega concorda: *“É depende da pessoa.”* Outro aluno relata: *“Meu namorado trabalha em um lugar à noite, em que todo mundo usa cocaína para ficar acordado e muita gente oferece, mas ele nunca usou. Praticamente todos usam. Ele é uma exceção.”* (G4)

Subcategoria c: Tendo acesso facilitado às drogas

A experiência dos alunos revela facilidade de acesso à droga propiciada pela sua disponibilidade a qualquer tempo e em diferentes lugares. Esta disponibilidade inclui ambientes públicos, nos quais drogas como a maconha e cocaína são consumidas sem constrangimentos para seus usuários. Este fato se evidencia na presença de alunos consumindo maconha no caminho da escola ou nas praças da cidade.

Os alunos identificam a falta de fiscalização como facilitador ao uso de substâncias como a maconha, que pode ser facilmente adquirida no município ou trazida de São Paulo, como estratégia utilizada por alunos de escola particular de modo a evitar a exposição pública.

A facilidade de acesso à compra da droga também se relaciona à presença do traficante, que embora presente nos bairros mais pobres também se identifica nos bairros de classe média nos quais a venda é evidenciada por meio do intenso fluxo de carros e pessoas em residências particulares.

No que concerne ao aporte financeiro para a aquisição da droga, os alunos afirmam que providenciam o suficiente de modo a garantir a compra de álcool, tabaco e drogas, quer seja por meio de trabalho, quer seja por meio de mesada dos pais.

Os alunos são aconselhados pelos pais a não usarem drogas e não abusarem do álcool, mas o consumo familiar de substâncias psicoativas é fator facilitador para o uso explicitado pelos alunos pelo consumo de maconha garantido pelo próprio pai de aluno de classe média que compra a maconha para os filhos afirmando ser substância natural.

Este fato conduz os alunos a concluírem que embora as drogas sejam utilizadas por pessoas das diferentes classes socioeconômicas, destacam aquelas com melhores condições financeiras, por não encontrarem explicações sobre a motivação destes alunos para o uso abusivo e dependência de drogas, evidenciado pelo consumo de cocaína por grupo de

amigas na própria residência, levando os alunos a apontarem a internação involuntária como modo de se evitar a escalada irreversível do abuso e da dependência.

A falta de afeto relacionada à ausência dos pais por necessidade de trabalhar deixando os filhos aos cuidados de avós também é identificada na experiência dos alunos como facilitador para o uso de substâncias.

Em relação à legalização do uso de substâncias psicoativas, e muito embora discordem sobre o impacto da legalização das drogas sobre o consumo destas substâncias e considerando os aspectos negativos relacionados à dependência, a maconha se alinha no mesmo grupo do álcool e tabaco e se encontra entre as substâncias percebidas, pelos alunos, como menos nocivas ao organismo, desde que sob o controle do indivíduo, apresentando novamente a decisão pessoal como fator determinante para que não se estabeleça a dependência.

Neste caminho, a atitude de romper com grupo de amigos que abusam de drogas é apontada como atitude necessária para a manutenção do controle pessoal compreendendo a força da dependência como determinante de ruptura com as estruturas e vínculos sociais, alterando a trajetória de vida na busca do prazer, obtendo como desfecho a dependência que é de difícil superação

Aluno diz: *“Se você procura você encontra droga o dia inteiro. Outro relata: “Lá na esquina de casa junta um monte de gente para se drogar.” Outro acrescenta: “Todo mundo fica em volta de você com Ecstasy, crack, maconha, cocaína e te oferece.” Aluno diz: “A gente que sai vê. Eu saio para ir a casa dele, eu passo por três pontos, cada um tem um grupo fumando. E não tem horário. Pode ser de manhã, de tarde e de noite. Então você vê direto.” Outro complementa: “Tanto faz se é centro ou periferia.” Aluno relata: “Um amigo que veio de escola particular me contou que tem muita gente de lá que eles combinam para um amigo deles trazer a droga lá de São Paulo. Um tablete de maconha eles iam num bambuzal e usavam quando terminava a semana de prova seis quatro pessoas.” Aluno diz: “Quer dizer assim, a facilidade de ter a droga, porque é mais fácil.” Colega concorda: “Hoje está muito fácil de comprar a droga, de ter, de consumir.” “Pouca segurança, fiscalização, sabe?” Aluna afirma: “Meu namorado numa casa de uma empresária e na casa ao lado vende droga, porque é carro entrando o tempo todo. Aquela conversa lá na frente. É churrasco a cada dois três dias. Quando o pai e a mãe chegam é um silêncio. Fica uma semana em silêncio. Pai e mãe trabalham fora do país.” Colega retruca: “Isso é traficantezinho de M. que acha que é o bom porque mora bem. Sou bom, eu moro aqui. Vou vender droga e vou fumar. Porque se você for ver onde eu moro e as realidades que eu vivo você vai saber o que é droga, o que é a maconha.” Aluna retoma: “Ah isso eu não posso falar.” (G1)*

Colega acrescenta: *“Fui numa festa na semana passada. Ai não tem segurança no banheiro e fazem a fila. Ai alguém vem com o documento, coloca a droga lá em cima do vaso. Ai um sai, vai o outro e cheira.” (G2)*

Colega acrescenta: *“A gente vai se formar e começar uma vida nova.” Outro colega diz: “Quem vai fazer faculdade fora! Nossa! Você vai morar em república, vai num mercado na esquina da sua casa e é só festa!” (G2)*

Aluno diz: *“E dinheiro para isso arruma viu?” Colega concorda: “Pra isso arruma filho!” Outro afirma: “Trabalha!” Aluno retoma: “Mesmo se não tiver arruma. Você pode não ter para outra coisa, mas para droga arruma.” Colega acrescenta: “É. Para mim cerveja, essência e carvão, toda semana tem que comprar.” (G2)*

Alunos afirma: “Mas a gente sabe que o consumo vai aumentando cada vez mais. Quer dizer assim, a facilidade de ter a droga, porque é mais fácil.” Colega interrompe: “O acesso. É fácil de comprar. Hoje está muito fácil de comprar a droga, de ter, de consumir ela.” Aluna acrescenta: “Pouca segurança.” (G3)

Aluna diz: “Tem uma família famosa aqui, que a filha tem 14 anos e o próprio pai compra maconha. Eu conheço. O próprio pai fala que é uma erva natural que faz super bem ta?” (G3)

Aluno diz: “É a classe mais alta que usa.” Colega concorda: “Não são mais os pobres hoje em dia.” Colega pontua: “É, mas você vê que é na periferia também, não é só na alta não.” (G3) Aluno argumenta: “Hoje é fácil comprar, então ele não quer saber, ele pega o dinheiro ele compra e o pai e a mãe nem fica sabendo.” Complementando colega diz: “Principalmente quem é filhinho de papai e tem mesada” Outro concorda: “Eu sei por que eu já convivi.” (G3)

Aluno diz: “Eu acho que se legalizar o uso de drogas vai ser melhor.” Discordando diz: “É lógico que não.” Aluno reafirma: “Eu acho que deve legalizar tudo.” Colega assusta: “Tudo? Aluno explica: “Porque tudo que é legalizado não tem mais graça” Outro diz: “Não só maconha.” Colega concorda: “Só maconha.” Outro aluno argumenta: “A maconha também é droga, mas o efeito colateral dela é menor que o cigarro.” Colega discorda: “Não, é mais.” Colega mantém posição: “Não, não é!” (G2)

Aluno diz: “Eu acho que tem a dependência, mas só não sai da dependência porque quer.” Aluno concorda: “É eu acho.” “Por que se a pessoa sentir que está fazendo mal.” Colega concorda: “É, mal. Ai ela não deve sair com o grupo que usa.” Colega complementa: “Fica mais em casa que é para não usar mesmo. Não se envolver.” Colega retoma: “Vai da pessoa. É dependente quem quer.” Outro aluno diz: “Não. Eu acho que não. A pessoa vira dependente é por muitos fatos. Não é que ela quer virar dependente, mas quando ela já virou viciada, ela não consegue mais sair e pronto.” (G2)

Aluno diz: “Se fosse liberar o uso das drogas, duvido que fosse ter muita gente consumindo” Outro acrescenta: “Eu acho que não deve liberar.” Colega concorda: “Eu acho que não. Se já está nesta situação imagina liberando.” Colega afirma: “Em minha opinião, liberando ou não cada vez vai piorando a situação das drogas. Não adianta proibir.” Colega acrescenta: “Só que também não é bom liberar.” Outro concorda: “Não vai adiantar proibir.” (G3)

Aluno diz: “Eu acho que o governo no Brasil é sei lá, é pouco resistente contra as drogas. A gente paga tanto imposto para não ter proteção, segurança, nada.” (G3)

Aluno afirma: “A gente vê o tempo inteiro. Aqui na escola, onde você for.” Outra aluna relata: “Hoje vindo pra escola mesmo uma menina tava fumando maconha.” (G4)

Subcategoria d: Elencando a percepção dos equipamentos sociais de enfrentamento ao uso de drogas

Na percepção dos alunos a família é identificada como equipamento social protetor, mas revelam que o uso de drogas está presente em ambientes familiares avaliados como bons e está ausente em alguns ambientes familiares envoltos em problemas sérios, levando alguns alunos a duvidarem do papel protetor da família para o uso de drogas e apontando a decisão pessoal como o fator determinante.

No entanto, a decisão pelo uso de drogas repercute em toda a estrutura e componentes familiares, que então se apresenta como elemento relevante para a busca pela superação do problema. Neste sentido, os alunos partilham situações de amigos, que

diminuíram ou abandonaram o consumo a pedido de familiares, bem como, àqueles que se distanciaram de amigos pela proximidade com as drogas.

Neste caminho, os adolescentes acreditam na necessidade do usuário em se decidir pela superação à dependência, mas que esta decisão se relaciona à formação familiar.

A tentativa de ajuda a amigos em situação de abuso de drogas e sem apoio familiar é descrita como difícil tarefa, quando não aceitam freqüentar reuniões de apoio para usuários.

Outro equipamento social elencado pelos alunos foi a Igreja, de diferentes credos, que desenvolvem palestras voltadas para o tema das drogas, que apontam a cocaína como droga de consumo para pessoas de maior poder aquisitivo e o crack para pessoas pobres.

A atuação das igrejas evangélicas é entendida como ação de vigilância que coíbe o uso de drogas por seus seguidores, o que conduz os alunos a deduzirem que a decisão de não usar drogas devido à orientação religiosa é renúncia por medo do julgamento coletivo, em contrapartida, algumas Igrejas evangélicas também são apontadas como tendo por foco a reabilitação de drogados a ponto de serem identificadas como Igreja de dependentes.

Como muitos dependentes são jovens, estas igrejas focam suas ações nesta parcela da população utilizando estratégias que os seduzam como o estilo musical Hip Hop para despertar o interesse de adolescentes.

No entanto, os adolescentes salientam que praticar dança de rua não significa se identificar com o uso de drogas, embora muitos amigos tenham trilhado este caminho de usuário e dependência, principalmente quando a substância envolvida é o crack.

Em relação à escola, o consumo de drogas é presença indiscutível e percebida com maior intensidade no período noturno, pela fiscalização menos intensa em relação ao período diurno. Esta fiscalização é ineficaz à medida que não impede o consumo e é enfrentada pelos alunos, por exemplo, quebrando as câmeras de vigilância colocadas no banheiro para coibir o uso de drogas.

O esporte não é identificado como prática protetora ao uso de drogas, à medida que evidenciam que jogadores famosos consomem essas substâncias.

Os adolescentes acreditam que recebem muitas informações sobre as drogas, mas que necessitam de suporte familiar para conseguirem superar o consumo e a dependência. No entanto, revelam os conhecimentos a respeito da maconha a quem atribuem o valor de uma erva medicinal indicada para tratamento de doenças. Já em relação ao crack e a cocaína apontam a presença de outras substâncias contra indicando seu consumo.

Acreditam que recebem orientações sobre sexo e sobre drogas por meio dos professores e familiares, mas identificam que, embora as aulas sobre drogas sejam boas, a escola não possibilita uma discussão mais aprofundada como no ambiente familiar em que a intimidade permite avançar em discussões específicas vivenciadas pelas adolescentes.

A internação involuntária é entendida como estratégia válida por alguns alunos, mas insuficiente para outros cujo único caminho é a decisão pessoal de romper com a situação de dependência.

O Proerd é avaliado positivamente pelos alunos e identificado como uma estratégia de informação e proteção, mas que assim como outras ações educativas só se apresenta como ação protetora, à medida que a família assume seu papel no acompanhamento dos filhos.

Por fim, os adolescentes revelam que se sentem confortáveis ao passar da fase de atividades sociais intensas, assumindo relacionamento fixo com namorado como uma mudança de conduta amadurecida e estável, possibilitando afastamento de situações de risco para uso de drogas.

Aluno diz: *“A família é proteção porque cuida da gente”* Colega discorda: *“Eu não acho. Tenho um amigo que a família é super legal com ele, mas ele entrou no mundo das drogas. Está tentando sair. É gente boa, mas entrou”*. Outro aluno diz: *“Esse negócio de família não tem nada a ver.”* Colega concorda: *“Vai da pessoa.”* Aluna concorda: *“É tem uma menina aí que o pai está preso e a mãe dela morreu e ela não é nada disso. Não usa drogas. Ela é gente boa.”* Aluno afirma: *“É uma decisão pessoal.”* Aluno diz: *“Aqui na escola ... no período noturno, sobre uso de drogas.”* Colega confirma: *“A noite é muito maior.”* Aluna explica: *“De dia é mais repreendido.”* Outro complementa: *“Tinha uma câmera no banheiro, mas quebraram.”* Outro acrescenta: *“O vício supera qualquer coisa, se o cara quer fumar, ele vai fumar.”* Aluno afirma: *“Antigamente o esporte ajudava a proteger, mas hoje em dia não.”* *“Até ator bem sucedido usa.”* *“Quem quer usar usa.”* Aluna diz: *“Nós aqui somos católicos sabe?”* Colega acrescenta: *“Mas assim de uma vez por ano ir à missa.”* Concorda a amiga: *“Uma vez por ano!”* Aluna retoma: *“Mas tipo assim, quem é evangélico eles não usam drogas, porque ficam em cima para não usar. Toda hora fica martelando em cima da sua cabeça, te vigiando toda hora.”* Colega diz: *“É que quem é evangélico não liga para o próprio eu. Fica mais preocupado com o que os outros vão falar.”* Colega acrescenta: *“São muito preocupados com os outros.”* Aluna diz: *“Vocês vê aqui na cidade a maioria das igrejas evangélicas, tem pessoas que são ex usuários de drogas.”* Colega relata: *“Eu conheço um amigo meu que bebia demais e fumava aí ele mudou de cidade, virou evangélico, não bebe e nem fuma mais.”* Colega comenta: *“Ah, mas aí então porque ele mudou de cidade então ele não tem mais os colegas e ninguém sabe que ele era usuário.”* Aluno conclui: *“É os amigos” (G1).*

Aluno diz: *“A religião ajuda.”* Outra acrescenta: *“É. Tem aquela igreja em frente ao clube, chama restauração, que a maioria dos que frequentam lá é tudo ex-drogado. Já usou maconha, usou álcool...”* Colega interrompe: *“É, mas está ali e ainda usa. Meu! Meu aquilo lá não é igreja.”* Aluna afirma: *“Oh é legal apesar de eu ser católica e lá ser tudo crente, mas você vê que tem igreja que busca mais os jovens do que os adultos.”* Complementa a colega: *“Tem hip hop, só que é tudo tema de Deus.”* Aluna concorda: *“É não é porque tem dança de rua que é porque é drogado.”* Outra intervém: *“Mas muita gente que era amigo caiu no mundo das drogas.”* Concordando: *“Foi.”* Retomando: *“Nós duas estamos com uma amiga que usa drogas.”* Aluna conclui: *“Pessoas que usam drogas, elas tem que querer sair daquilo, não adianta você querer ajudar, ela tem que querer.”* *“É não adianta querer pegar ela pelo colo.”* Aluno diz: *“Hoje em dia o pessoal não procura mais maconha porque é uma droga baixa.”* Colega interfere: *“Porque é plantada então é uma erva natural.”* Outro colega afirma: *“Agora a farinha e a pedra já não são naturais.”* Aluno explica: *“Então, às vezes, a gente fala que a maconha é uma droga, mas se a gente for ver ela é usada como remédio, porque em farmácia não tinha outro.”* Outro aluno concorda: *“Então se a gente for ver a maconha é uma erva medicinal.”* Retomando: *“Mas*

tem muita gente que fala, ah é uma erva natural, então tudo bem, vou usar e eu vou ficar bem.” Aluna explica: “Não falta informação. Falta educação em casa.” Aluno conclui: “É isso aí. Falou tudo.” (G3)

Aluno diz: *“É isso tudo é de educação, não tem como a gente falar para alguém parar.”* Outro argumenta: *“É. Tem como evitar porque vem do berço.”* Aluno diz: *“Quem está usando droga hoje, se não tomar a decisão de parar, você pode fazer o que for porque ele não vai parar”* Colega relata: *“Eu tento ajudar minha amiga, mas não adianta, por isso que eu falo que a educação vem do berço.”* Colega opina: *“Tinha que levar para tratamento. Não adianta achar que ela parou de usar droga porque ela não parou. Ou achar que ela vai parar porque ela não vai”.* Amiga argumenta: *“É, mas não adianta a família agora pegar e internar ela. Porque se ela não quiser parar, não vai adiantar nada. Ela tem que querer. Tomar a decisão.”* Colega diz: *“Interna, mas ela fica ali querendo a droga. É o vício.”* Aluna retoma: *“Se ela não tomar a decisão, não adianta. A família não vai ajudar os amigos não vão ajudar.”* Aluno diz: *“Recebemos informações na escola e da família”* Outro acrescenta: *“Desde 14 anos minha mãe falava sobre sexo, bebida, droga, tudo.”* Colega afirma: *“A minha mãe também já falava.”* Outro diz: *“Quem vai falar que não tem informação se na escola fala sobre aborto e sexo”* Argumenta a colega: *Mas, às vezes, na escola não se ensina aquilo que dentro de casa se vai mais além.”* Aluna diz: *“Começou pelo Proerd. Na 3ª série. Colega acrescenta: “Depois na quarta, na quinta...”* Outro colega: *“Depois na sexta série, falando sobre drogas”.* Aluno comenta: *“Então tem desde o Proerd este negócio de drogas, mas se juntasse o Proerd a escola e a mãe em casa seria bem melhor.”* Aluna diz: *“Saio com meu namorado no final de semana. Só assim de final de semana. Dar uma voltinha e nem paramos.”* Outra diz: *“Quando a gente estava solteira, mas agora a gente está namorando.”* Colega retoma: *“A gente vai crescendo e a cabeça vai mudando.”* Aluna diz: *“É, mas nem todo mundo muda.” (G4)*

Categoria 3: Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência

Toda vitória da liberdade volta-se contra ela e exige um novo combate: a batalha da liberdade não conhece fim.” (MOUNIER apud SEVERINO, 1974)

De acordo com a experiência dos alunos, ao superarem a fase de experimentação em festas, aos finais de semana, com acesso a diferentes tipos de drogas, muito embora para a grande maioria o desfecho seja a continuidade da vida sem comprometimentos significativos, alguns adolescentes podem evoluir para uma situação de dependência e uso abusivo.

Os alunos identificam os sinais de abuso e dependência das substâncias psicoativas e revelam que o caminho da dependência e uso abusivo começa a se desenhar a partir da experimentação de drogas nas festas das quais participam.

Estes sinais evidentes são identificados apenas em situações de abuso, dependência ou uso contínuo, porém acreditam que o uso pode passar despercebido à medida que não acarrete comprometimento no desempenho das atividades normais.

A dependência é entendida como a perda de controle por questão pessoal do indivíduo que tem a “cabeça fraca”, culminando na situação de dependência, que desorganiza a vida familiar revelada nas situações de roubo da própria família para manter a compra e consumo de drogas.

A experimentação de drogas implica na possibilidade de dependência da cocaína ao estabelecer-se um padrão de uso contínuo, conduzindo a consequências físicas e orgânicas representadas na perda de peso excessiva decorrente do uso de crack. Este último é entendido como substância que compromete a vida ao assumir o significado de “lugar sem volta, que destrói as relações interpessoais” (Diagrama 3).



Diagrama 3. Categoria 3 – Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência: subcategorias

A experiência dos alunos revela a seqüência de uso de drogas culminando nas situações de dependência a partir da curiosidade da experimentação. Os alunos relatam que evidenciam o abuso de drogas por sinais físicos como olhos avermelhados, agitação, odores, ato de sugar o nariz por uso de cocaína e dentes amarelados com aumento de apetite ao fumar maconha. A identificação destas evidências se relaciona ao fato de conviverem com usuários e de fazerem uso em algum momento.

No processo de identificação do consumo, os alunos diferenciam o abuso de maconha, cocaína e crack. Ao consumo de maconha relacionam sinais de letargia e dentes amarelados. Em relação ao consumo de cocaína revelam que em festas, por haver muitos consumidores, identificam apenas os usuários com sinais de dependência e que sugam o nariz, não identificando o usuário ocasional. Este tipo de usuário é apontado como pessoas que exercem atividades normais, inclusive fazem faculdade, sem mostrar evidências de comprometimento de seu desempenho. Já os usuários de crack apresentam sinais de deterioração e alteração de comportamento que os destaca e diferencia dos demais.

Os alunos também identificam e relacionam o consumo de drogas de acordo com o grupo social, como grupos de Hip Hop, que são identificados como usuários de maconha e cocaína.

De acordo com os alunos a quantidade de maconha que configura tráfico de drogas é muito pequena para o consumo pessoal e em decorrência disto, eventualmente, algum colega pode ser preso por estar portando grande quantidade da substância.

Neste ponto discutem que a maconha poderia ser liberada como a cerveja e o cigarro, sem prejuízos aos consumidores que fizerem uso com moderação.

Apesar destas colocações, experiência relatada por uma participante do G.2 de deterioração da vida de todos os componentes da família em decorrência do uso de drogas por ela e seu irmão que hoje está preso após viverem na Praça da Sé e chegarem à prostituição e criminalidade, causa estranhamento aos demais participantes por terem sua experiência pessoal e coletiva preservada deste desfecho, que se relacionam à dependência de drogas e ao uso do crack, levando a ruptura dos vínculos afetivos, sociais e familiares.

Colega afirma: *“Usar droga é o bicho. Você perde as coisas que você faz. É um fio que parece que está preso na sua cabeça.” (G1)*

Aluno diz: *“A gente identifica quando alguém usou droga.”* Colega afirma: *“É. Eu identifico.”* Aluno acrescenta: *“A primeira coisa que eu vejo é que a gente fica com o olho vermelho sabe?”* Colega complementa: *“Fica agitado, acelerado. Às vezes você vê até o olho que está estalado.”* Outro diz: *“É o da farinha fica sugando o nariz toda hora. Fica ligadão!”* Aluno explica: *“Ah! Você passa na rua e vê uma turminha, aí percebe pelo cheiro. Você sente um cheiro forte. Eu conheço. Eu tenho convivência com quem usa.”* Aluno relata: *“No primeiro colegial tinha uma menina de 16 anos, que era de escola particular, ela chegava na sala pegava um tabletinho fazia assim na mão e falava não quero falar com ninguém. Não enche o saco. Ficava lá no fundo até acabar a aula. E é de família nobre.” (G1)*

Aluno relata: *“O olho fica vermelho se usar muita maconha. Então para mãe não perceber tem que usar colírio.”* Colega acrescenta: *“E chega a casa e detona a geladeira.”. (G1)*

Aluno diz: *“Vem da criação, porque eu tinha um amigo, ele foi preso, estava na cadeia, ele fumava ele nunca oferecia pra nós, ele trabalhava aqui na escola. Ele foi preso”.* Outro colega comenta: *“Ele foi preso por tráfico, mas saiu no jornal que ele comprou uma quantidade grande. Então essa quantidade grande ficou de tráfico.”* Colega retoma: *“Mas o fumante não vai comprar três gramas vai comprar mais.”* Aluno concorda: *“É muito pouco. Para comprar para ficar chapadão não dá.” (G1)*

Aluno comenta sobre o usuário de droga: *“A gente identifica sim quem está usando droga.”.* Colega acrescenta: *“Mas tudo vai da droga que a pessoa usa. Se for usuário de maconha o cara vai estar zoio.”* Outro acrescenta: *“O dente vai ficar amarelado...”* Colega complementa: *“A cara da pessoa fica meio passada...”* Aluno afirma: *“O cara que usa farinha você não vê usando chinelo, todo rasgado andando pela rua. O cara que usa farinha tem dinheiro. Porque farinha é caro.”* Outro colega explica: *“Não dá para você saber quem usou farinha porque farinha todo mundo usa.”* Colega concorda e acrescenta: *“O cara que usa crack está todo destruído, mas Farinha não dá para você saber se usou.”* Aluno descreve: *“Farinha todo mundo vai na festa e usa, mas quem usa crack está lá na festa com um zóião, todo nóia...todo mundo sabe que ele usa.”* “É o cara fica lá todo jogado no chão. Você sabe filho!” Colega discorda: *“Ah! Mas a gente identifica, identifica...”* Aluno acrescenta: *“Geralmente tem um grupo. Geralmente, se você vê, por exemplo, camiseta HIP HOP, bonézaõ, esse*

ai é.” Outro continua: “É tudo de farinha, maconha.” Aluno explica: “Quando a gente vê assim, identifica, a gente sabe que usa droga e pronto, não qual ele usa porque tem aquele que quando não está em falta só cheira farinha, mas quando falta meu, vai lá e só fuma maconha.” Aluno adverte: “É e tem os caras que é a maior pressão, usa os boné de crochê e tal, mas não usa nada.” Colega concorda: “É se você chegar aqui numa festa, você não vai saber identificar quem só vai cheirar farinha.” Outro acrescenta: “Só se o cara usar muito aí você vai ver o cara sugando o nariz se não..” Aluno diz: “É. É tudo é droga, mas...” Colega discorda: “A maconha deveria ser aceita. A maconha é igual a cigarro e cerveja, deveria assim, usar quem quer.” Colega concorda: “É. Quem não quer, não vai usar” Aluno complementa: “Ninguém é burro o suficiente para ir lá e usar a toa. Todo mundo sabe o mal que faz e tal.” Aluno ri das colocações do colega: “Ele está falando do cigarro, da cerveja tudo e continua fumando. Fuma porque quer.” (G2)

A hora que você for ver já está com 20 quilos a menos, já vendeu sua moto, não tem nada em casa mais.” Outro afirma: “Aí você vai querendo mais e mais e mais. Aí se você chegar na pedra você acabou!” Colega concorda: “Acabou mulher e tudo o que tinha.” (G2)

Aluna relata: “Eu já usei muita droga. Já fiquei até três meses na Praça da Sé com meu irmão. A gente bebia e se prostituía. É meu pai é juiz minha mãe professora. A gente morava em São Paulo. Com onze anos eu via que meu irmão com os amigos e usava droga, então eu e pedi e comecei. Eu fazia qualquer coisa para minha droga e para minha cerveja. A luta do meu pai e da minha mãe a luta que eles passaram comigo. Meu irmão está preso. Fez cirurgia para mudança de sexo. (G2)

Aluno diz: “Oh, o crack é o primeiro da lista que faz mal.” “Ah também tem o cara que usa direto é já vicia então depende de quem usa.” Colega conclui: “E outra, quem entra em crack, não sai nunca mais.” Colega diz: “Assim, meu amigo estava na maconha, farinha e crack. Aí ele queria parar então não conseguia. Aí ele voltou só para maconha para conseguir parar com o crack entendeu? Então ele teve que voltar para droga menor.” Colega argumenta: “Meu, eu acho que se a pessoa usa droga, usa maconha e quer parar ela vai e usa cigarro só que em menor quantidade (G2)

Colega revela: “Eu já fu muito viciada. Meu irmão ainda é. Ele é homem, mas é mulher. Até operou. (Risos.) “Ele já matou. Já foi preso. Eu quase matei. Coloquei a arma na cabeça da minha mãe e, graças a Deus, passou.” Colega se assusta: “Credo!” Outro diz: “Que louca.” Outro argumenta: “Ah. Querendo ou não tem muita gente que é mais fácil vender seu corpo e comprar droga do que trabalhar. Essa é a verdade.” Outro argumenta: “Oh se a pessoa já está vendendo o corpo para comprar droga é porque não tem mais nada.” Colega retoma: “Ah, mas tem virá veado?” Colega se ofende: “Oooo.” Outro auxilia: “É.” Outro também repreende a fala ofensiva: “Nada a vê.” (G2)

Aluna diz: “É igual a nossa amiga. Ela falava que estava com medo porque o namorado falava que iria matar ela, vigiava ela.. Quando ela viu que o namorado estava mexendo com drogas...” Amiga interrompe: “Apesar de que ela sabia que ele estava mexendo com drogas a um tempão.” Amiga concorda: “Ele roubava até da bisavó!” Outra complementa: “Trocava engradado que roubava no bar e comprava droga. Agora está preso.” (G3)

4.2. O Modelo Teórico representativo da experiência.

A análise dos três subprocessos que representam o significado simbólico da experiência interacional dos alunos com as substâncias psicoativas possibilitou a identificação do processo representado pela categoria central: **MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A DEPENDÊNCIA: O AUTOCONTROLE DO ADOLESCENTE COMO COMPONENTE INTERVENIENTE.**

A Integração entre as categorias e a articulação com a categoria central permitiu a construção de um modelo teórico explicativo, que representa a experiência interacional dos alunos com as substâncias psicoativas.

MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A DEPENDÊNCIA: O AUTOCONTROLE DO ADOLESCENTE COMO COMPONENTE INTERVENIENTE, representa o movimento empreendido pelos alunos ao longo da experiência, com o propósito de vivenciar a fase da adolescência permeada pela presença das drogas.

Para os alunos, o processo **MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A DEPENDÊNCIA: O AUTOCONTROLE DO ADOLESCENTE COMO COMPONENTE INTERVENIENTE** é deflagrado com os alunos **Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro**, a partir da constatação de que todos, com os quais vivenciam sua experiência, consomem álcool de tal forma que se vêem Incorporando o álcool ao cotidiano, não apenas *admitindo o consumo de álcool e drogas na sociedade*, como também, *Usando estratégias para aumentar a tolerância ao álcool*, possibilitando o gerenciamento do uso rotineiro, evitando efeitos indesejáveis que os impeçam de aproveitar a festa ou os levem a necessitar de assistência médica. Em uma segunda etapa vão Pontuando as motivações relacionadas ao uso de álcool, que se relacionam a presença de motivações partilhadas e, que na vivência da adolescência, potencializadas por dificuldades familiares, *Bebendo para ser valorizado e aceito pelo grupo, Bebendo para superar a timidez e a tristeza, Bebendo por influência de amigos, Bebendo abusivamente por ter cabeça fraca.*

A partir da revelação das motivações, os alunos se movem, na experiência, no sentido de admitir que estão Influenciando-se com o consumo familiar de álcool, considerando que o álcool está presente em todos os encontros familiares e de modo abusivo, permeando o dia a dia com a presença do alcoolismo e consumo, estimulando e oportunizando o consumo de álcool. Vivenciam esta etapa *Vendo pais fazerem uso abusivo de álcool*,

Sentindo-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar, Consumindo álcool no ambiente familiar.

No movimento subsequente, os alunos vão Sinalizando a trajetória para o abuso de álcool, que já está presente em todas as atividades familiares e também sociais, *Revelando os padrões de consumo de álcool, Apresentando facilitadores para o uso de álcool*. Nesta etapa o uso abusivo acarreta a necessidade de assistência médica hospitalar, decorrente de festas *open bar*, nas quais consomem todo o tipo de bebida disponível com o único intuito de se embriagarem, estimulados pela oferta de bebidas sem restrição para compra e ausência de fiscalização, em um cenário de vida empobrecido de oportunidades e esperança.

Percebendo a mudança do perfil do adolescente em uso de álcool é a fase da experiência na qual vão *Constatando a precocidade do uso de álcool, Vendo mudanças relativas ao sexo, Revendo estereótipos, Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno*. A precocidade de uso revela o movimento de aceitação e liberação familiar e social para o consumo de álcool mostrando a face da permissividade e descompromisso com a formação da pessoa humana que se desenha nas vidas de crianças e adolescentes.

Nesta fase, os adolescentes identificam que meninas e meninos consomem álcool abusivamente, no entanto ainda apresentam a percepção de que, para os meninos o uso abusivo é entendido como normal, mas para as meninas é depreciativo. Estas percepções conduzem os alunos a revelarem os estereótipos relacionados à imagem do bebado frente ao bar ou caídos nas ruas, que relacionam a figura do alcoolista. Não se identificam com esta imagem por acreditarem que sua interação com o álcool é de caráter social. Fechando esta etapa, os alunos vão *Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno*, que se encontra desgastada e fragilizada, acarretando o distanciamento entre estes atores, deixando os alunos mais vulneráveis ao uso de drogas à medida que vão se distanciando dos equipamentos sociais de proteção.

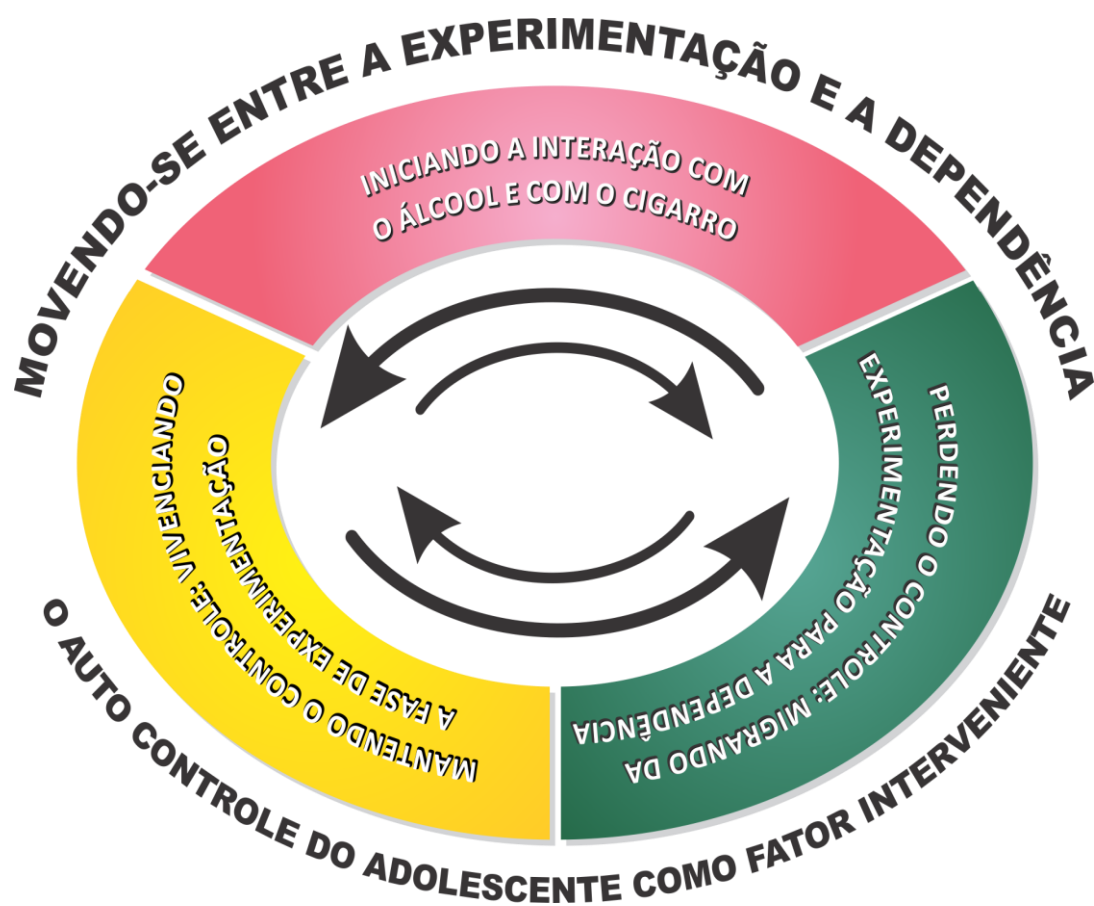
Revelando o uso de cigarro e a incorporação do narguile, os alunos não se sentem diretamente atraídos pelo cigarro da mesma forma que se sentem em relação ao álcool por terem como objetivo de uso, os efeitos psicoativos que lhes permite anestesiá-la realidade. Neste sentido, revelam que a maconha pode propiciar estas sensações sem comprometer a saúde. Nesta etapa o tabaco é utilizado ocasionalmente pela presença de amigos consumindo cigarro ou utilizando o narguile, que tem sido amplamente difundido entre os adolescentes por permitir o consumo coletivo, barateando os custos. *Percebendo o uso do cigarro, Identificando a incorporação do narguile*, propicia que os alunos se movimentem no sentido de agregar outras substâncias psicoativas como a maconha, vodka e até a cocaína, com a qual

se aproximam inicialmente nas festas, com o intuito de fazer cessar os efeitos indesejáveis do uso abusivo de álcool.

Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação é a etapa em que os adolescentes se lançam à experimentação das substâncias psicoativas, embalados pela curiosidade e acreditando que a decisão pessoal de manter o controle, os mantém seguros. Os alunos vão Revelando o uso de drogas, Elicando as motivações para o uso de drogas, Tendo acesso facilitado às drogas, Elenacando a percepção sobre os equipamentos sociais de enfrenatmento ao uso de drogas. Nesta etapa da experiência, os alunos se encontram em um turbilhão de eventos e situações conflituosas de vida que muitos revelam a sensação de alívio ao ultrapassarem esta fase sem comprometimentos significativos para a continuidade da vida. Ultrapassam esta fase mantendo uso ocasional ou recreacioanl de diversas substâncias ou fazendo uso social do álcool, mas conseguindo manter o controle da situação sem sinais evidentes de uso, abuso ou dependência.

Perdendo o controle: migrando da experimentação para a dependência é a fase em que evidenciam os sinais de uso e abuso nas relações interacionais com seus pares. Nesta etapa, a família é apontada como equipamento social de resgate, embora não a identifiquem como equipamento de proteção, assim como a religião, ao identificarem a constituição de igrejas evangélicas voltadas a pessoas envolvidas com drogas, revelando a extensão do problema. Este é o desfecho que repercute socialmente de modo mais contundente, se apresentando como um dos mais relevantes problemas de saúde pública na atualidade.

Figura 2. Diagrama do Processo: Movendo-se entre a experimentação e a dependência: o autocontrole do adolescente como componente interveniente.



V. DISCUSSÃO

Para proceder à discussão dos presentes resultados, faz-se necessário tecer algumas considerações iniciais relativas a esta pesquisa. A experiência dos alunos apresentada neste estudo, não representa a percepção de todos os alunos do ensino médio da rede pública de ensino, limitando-se à experiência teórica representativa da percepção dos alunos participantes deste estudo.

Ressaltamos ainda que, os grupos contaram com um número menor do que o preconizado para a utilização da técnica de grupos focais e que este fato demonstra a dificuldade em se abordar a temática de substâncias psicoativas no cenário escolar, particularmente com esta população.

No entanto, a escolha do grupo focal como instrumento para a coleta de dados se apresentou como fator facilitador, que propiciou aos participantes uma abordagem aprofundada sobre o assunto, à medida que os alunos se sentiram à vontade para revelar e discutir suas percepções e experiências com as substâncias psicoativas.

Para facilitar o processo de discussão, a experiência é apresentada sob a perspectiva do referencial teórico Interacionismo Simbólico e, posteriormente, é analisada e discutida segundo o conhecimento já produzido acerca do assunto, para verificação quanto a contribuição desta pesquisa, no que se refere ao aprofundamento da compreensão do objeto investigado.

A operacionalização do método da Grounded Theory ou Teoria fundamentada em dados (TFD), permitiu a construção de um modelo teórico representativo da experiência de alunos do 3º ano do ensino médio, de uma escola pública estadual, com substâncias psicoativas.

Este modelo teórico contempla a aproximação dos adolescentes com das substâncias psicoativas, iniciando com o álcool, nas festas entre amigos, que se intensificam aos finais de semana, como também no ambiente familiar, no qual são estimulados a ingerir álcool de modo abusivo pela proximidade com familiares, que fazem uso rotineiro, muitas vezes de forma abusiva.

De modo a cessar os efeitos psicotativos indesejáveis que comprometem as atividades festivas, os adolescentes utilizam algumas estratégias como consumir cocaína, propiciando a experimentação e incorporação desta substância.

Paralela e concomitantemente a este movimento, em relação ao tabaco, o consumo ocorre na forma de cigarro e narguile que apresenta a possibilidade de adição de outras substâncias como a maconha e álcool.

Neste caminho de experimentação, buscando prazer, aceitação e superação, em uma fase de vida com características próprias relacionadas a ruptura e crescimento como pessoa humana, alguns alunos seguem suas vidas superando as dificuldades, fragilidades e vulnerabilidades, outros mantêm o consumo recreacional ou ocasional de algumas substâncias, conseguindo manter suas atividades de vida sem comprometimentos significativos e, outros ainda, evoluem para situações concretas de dependência e descontinuidade da trajetória de vida desenhada pelos demais colegas e amigos, sendo definidos pelos próprios colegas como pessoas de “cabeça fraca”, apresentando a decisão pessoal e auto controle como fator determinante para o estabelecimento da dependência.

Neste movimento contínuo de aproximação, ruptura e distanciamento o adolescente se distancia dos equipamentos sociais de proteção como a família. No entanto é na família que reconhecem o suporte para superação da dependência.

É neste movimento empreendido que os alunos revelaram sua experiência no processo interacional, configurada na categoria central “Movendo-se entre a experimentação e a dependência: o autocontrole do adolescente como fator interveniente”

A escolha do Interacionismo Simbólico como referencial teórico se deu porque “cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo” (CHARON, 1989).

Desta maneira, os alunos vão revelando suas experiências interacionais com as substâncias psicoativas, quer seja pelo uso pessoal, quer seja pela identificação do “outro” como usuário, mediante um conjunto de símbolos que vão se somando, ao longo do tempo de sua trajetória escolar, de forma que ao iniciar a discussão sobre o tema nos diferentes grupos, os alunos apresentam conhecimento e evidências que lhes permitem afirmar: “*Hoje tudo gira em torno do álcool e das drogas.*”

A **linguagem** é constituída e utilizada pelas pessoas de modo a ordenar a experiência, com a finalidade de discriminar, generalizar e fazer a distinção no ambiente. Deste modo, o mundo é dividido por significados que exprimimos por meio da linguagem (CHARON, 1989), que emerge da interação e modela o comportamento (LITTLEJOHN, 1992).

A particularidade da **interação humana** reside no fato de que os seres humanos interpretam as ações uns dos outros, ao invés de apenas reagir a essas ações. A resposta de uma ação é sempre baseada no significado atribuído a ela. A realidade é um processo decorrente da interpretação que a pessoa faz de seu ambiente e de como ele age a partir desta interpretação (PALMA, 2004).

Os símbolos, conceito central do Interacionismo simbólico, são uma classe de objetos sociais físicos, ações humanas e palavras, que representam as coisas e são usados para pensar, comunicar e representar, considerando que sem eles não podemos interagir uns com os outros. O objeto só é simbólico quando há um significado, uma representação e intencionalidade de modo a garantir a comunicação simbólica. Estes símbolos só têm significado para nós, porque podem ser descritos por meio de palavras, com o uso da linguagem, que se apresenta como a base simbólica da pessoa humana que se constrói e se integra à sociedade ao partilhar suas percepções e perspectivas com os outros (CHARON, 1989).

Deste modo, a sociedade é constituída por pessoas humanas interpretando as ações uns dos outros e não apenas reagindo a estas ações, mas esta interpretação não ocorre como uma resposta ao outro, mas pelos significados que a pessoa atribui ao objeto e não por um caráter intrínseco ao objeto agindo sobre a pessoa. O significado de um mesmo objeto pode ser diferente para as pessoas.

É a partir destas interpretações e do vivido que os alunos identificam os símbolos que se configuram como constitutivos de sua experiência interacional.

Neste processo interacional, em um primeiro momento, os alunos identificam um conjunto de símbolos que lhes permite desenhar a trajetória de aproximação das substâncias psicoativas. Constitui-se como conjunto de símbolos: A presença do álcool nas atividades rotineiras demandando o uso de estratégias para encobrir os sinais de consumo ou diminuir os efeitos psicoativos permitindo que o consumo se prolongue; Identificando as motivações relacionadas ao abuso de álcool como necessidade de beber para ser valorizado e aceito pelo grupo, para superar a timidez e tristeza, por influência de amigos ou por fim, por ter a “cabeça fraca”; Revelando a influência familiar como fator preponderante ao verem os pais fazerem uso abusivo, levando-os a interpretar que estão liberados para o consumo de bebida alcoólica e apresentando desestrutura familiar e social em decorrência da dependência; Elencando os padrões de consumo e os facilidades de acesso; Constatando a precocidade de início do consumo de álcool, vendo mudanças relativas aos sexo, revendo os estereótipos relacionados ao uso de substâncias, identificando as repercussões decorrentes das mudanças

sociais na relação professor/aluno; Percebendo o uso do cigarro e a introdução do narguile como forma de manter e baratear o consumo aliado a incorporação de outras substâncias concomitantemente; Em um segundo momento revelam o movimento no sentido do prazer pela experimentação, na fase da adolescência, na qual experimentam substâncias lícitas e ilícitas, e se deparam com uma encruzilhada, na qual o autocontrole é percebido como fator determinante e o ponto de partida para seguir a vida sem consumir drogas ou consumindo, mas mantendo o controle ou, ainda, tomando um outro caminho que denominam como perda de controle por ter a “cabeça fraca”, no qual se embrenham na dependência. Nesta trajetória, os alunos revelam sua percepção de que o autocontrole é o fator determinante para superarem a fase de experimentação e não se conduzirem para o caminho da dependência.

Vale ressaltar que para o Interacionismo Simbólico o **self** é um objeto social em relação ao qual o indivíduo age. O ator configura o self na interação com os outros. O self não somente surge na interação, mas como todo objeto social é definido e redefinido na interação. Surge na infância, inicialmente, nas interações com os pais e outras pessoas significativas, mudando constantemente à medida que a pessoa vai interagindo com novas experiências (CHARON, 1989).

Ao considerar que a pessoa configura seu self e o reconfigura nas interações com os outros, podemos evidenciar a configuração que emerge na fase da adolescência para atender à curiosidade, à necessidade de busca do prazer e de ser aceito como igual aos demais do grupo, levando-os a expressarem que bebem mesmo quando não gostam apenas para não serem rejeitados pelo grupo social.

A **atividade grupal** baseia-se no comportamento coletivo e cooperativo, que surge a partir da percepção de cada pessoa sobre a intenção dos outros e da resposta baseada naquela intenção, considerando que o comportamento não é uma resposta às intenções dos outros, mas à interpretação realizada pelo sujeito a respeito dos gestos simbólicos dos outros. A organização da resposta se dá pela interpretação dos significados dos gestos. A pessoa sinaliza o que planeja fazer, a partir do que espera que o outro responda. Então, o gesto tem significado tanto para a pessoa que faz como para quem é dirigido. A interação simbólica, que envolve o processo de interpretação da ação, procura compreender o significado da ação de cada outro (BLUMER, 1969).

Na experiência, outras situações conflituosas se apresentam para os adolescentes, expressa no ambiente familiar, à medida que algumas famílias apresentam pais em uso abusivo e dependência de tabaco e álcool, famílias com pais separados pelo uso

abusivo, famílias que estimulam o consumo pelos filhos no ambiente familiar, amigos que oferecem substâncias como possibilidade de superação de problemas amorosos e familiares.

De acordo com o Interacionismo simbólico, o **self** vai se construindo e se transformando constantemente nas interações humanas. Este processo se inicia na infância, por meio de imitação das atitudes familiares sem a presença de componentes significativos. Em um segundo momento, a criança passa a **assumir o papel de outros**, em relação a si mesmo brincando de assumir diferentes papéis apresentando o que MEAD denominava por “outro generalizado” ou papel coletivo, que é o resultado das expectativas e associações que a criança internalizou no curso das interações.

Para Mead, o self representa um processo social que ocorre no interior da pessoa e se estrutura em duas fases distintas: o “eu” e o “mim”.

O “eu” é uma reação da pessoa às atitudes dos outros. É a pessoa se posicionando como indivíduo impulsivo, espontâneo e não socializado é a propulsão ao ato que provoca o “mim”. É este “eu” impulsivo à flor da pele, que se apresenta na fase da adolescência, impulsionando as “grandes descobertas” como diz Aratangy (1998) deflagrando o anseio pela experimentação do novo, do desconhecido.

Já o “mim” se constrói por meio das atitudes individuais organizadas que constituem a conduta da pessoa. É o self social que surge na interação e na internalização da comunidade. É o “mim” que configura o “eu” (DUPAS, OLIVEIRA, COSTA; 1997).

É neste contexto que o adolescente se aproxima das substâncias psicoativas, inicialmente com o álcool, com o tabaco na forma de cigarro ou narguile, posteriormente, a maconha, a cocaína e mais distante da realidade expressa por estes alunos, o crack.

É também pela reconfiguração do self, a partir da interação com os outros e com a mente, que os alunos se movimentam no sentido de rever estereótipos à medida que incorporam pela ação, atitudes que anteriormente eram carregadas de preconceito e estigma. Neste sentido, os alunos admitem que antes os usuários de drogas eram estigmatizados e que as pessoas os afastavam e evitavam. No entanto, nos dias atuais, as pessoas se aproximam e também fazem uso dessas substâncias.

Os alunos identificam os símbolos emitidos pelos alunos que fazem uso abusivo ou rotineiro de drogas como dentes amarelados, olhos vermelhos e esbugalhados, agitação, irritação, letargia, ato de sugar o nariz. A partir do momento que identificam estes sinais, identificam a condição de dependência.

Não podemos nos furtar de que mente é a ação, ação que usa símbolos e dirige estes em relação ao self. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo. É a

comunicação ativa com o *self*, por meio da manipulação dos símbolos. O mundo é transformado em um mundo de definições por causa da mente. A ação é resposta não a objetos, mas à interpretação ativa do indivíduo a esses objetos (CHARON, 1989).

É por este mecanismo que os alunos ao se aproximarem da possibilidade de consumir substâncias psicoativas, empreendem um movimento de avanço e recuo de modo a garantir a governabilidade sobre esta situação, o que muitas vezes não ocorre. Esta situação é entendida pelo grupo social como sinal de fraqueza pessoal e que romper com esta situação depende da decisão pessoal da pessoa.

Vale ressaltar que segundo o Interacionismo Simbólico, o ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos nós definimos o mundo em que agimos e parte desta definição que é nossa, envolve o escolher consciente, a direção de nossas ações em face dessa definição, a identificação dessas ações e de outros e a nossa própria direção (CHARON, 1989).

No entanto, por reconhecerem a força da dependência empreendem um movimento no sentido de ajudarem colegas, familiares e até desconhecidos em situação de dependência. Assim, tentam fazer algo, agir em seu mundo para tentar ajudá-los, visando a resgatá-los das interações com estas substâncias. O primeiro movimento é oferecer ajuda e aconselhar, mas naquelas situações de dependência por drogas verbalizam a crença na possibilidade de internação ainda que involuntária. Neste ponto são unânimes ao afirmarem que ao chegar ao crack, não acreditam na recuperação.

Assumir o papel do outro, segundo o Interacionismo Simbólico, consiste em atividade mental e torna possível o desenvolvimento do *self*, a aquisição e o uso de símbolos e a própria atividade mental. É por meio da mente que, os indivíduos entendem o significado das palavras e ações de outras pessoas (CHARON, 1989).

A família é apresentada como suporte para a superação das situações de dependência, mas o seu papel já é questionado como protetora, considerando que os próprios familiares são em sua maioria, consumidores habituais de álcool e tabaco. Até mesmo em relação à maconha os alunos apontam pais que oferecem aos filhos e fazem uso reafirmando a idéia de que é uma erva natural e que, portanto, não causa prejuízos.

No decorrer da experiência verificamos que, os alunos da rede pública de ensino, em interações com substâncias psicoativas assumem a sua condição de usuários. O professor, por sua vez, interpreta esse processo, mas se esquia por não ter controle sobre a situação. Esta atitude é interpretada na experiência, como motivada pela sobrecarga de trabalho docente, mas que eles cumpriram seu papel de informar e esclarecer sobre as drogas.

Lima (2001), discute esta atitude do professor que até se engaja nas campanhas contra o uso abusivo de álcool, já que esta temática não se apresenta como uma ameaça, mas distancia-se do mundo das drogas e sua violência. Lança-se até mesmo em ações pontuais, quando algum aluno envolvido com substância psicoativa, o procura expressando um pedido de ajuda, mas temeroso e com reservas, sendo até elogiado pelos colegas que entendem este posicionamento como corajoso. (ROSSI, DALBEN, BOCCHI, 2008).

Os alunos admitem claramente a incorporação do consumo de álcool a partir das interações familiares e com o grupo social, apontando a precocidade de início e as frequentes situações de abuso e dependência por familiares e amigos. Posteriormente, incorporam outras substâncias como a maconha e a cocaína. A maconha é considerada uma substância natural e não atribuem a ela situações de dependência. Quanto à cocaína, iniciam o uso para cessar os efeitos da embriaguês ou pela curiosidade de experimentação. No entanto, revelam a percepção de que a decisão pessoal é determinante na escolha do caminho a ser tomado rumo a manutenção do controle ou rumo a dependência.

De acordo com o interacionismo simbólico o ser humano é livre no que faz e na tomada de decisão de suas escolhas. Porém a decisão e a liberdade são sub processos do exercício da autonomia, considerando-se que a **ação humana** resulta da auto-interação, sendo construída por meio das decisões pessoais e da interpretação que a pessoa faz a respeito do caminho para a ação. A pessoa identifica e estabelece metas, mapeia as linhas de comportamento, observa e interpreta as ações dos outros, dimensiona a sua situação, revê seus posicionamentos e elabora o que fazer (LOPES; JORGE, 2005). Na experiência dos adolescentes evidenciamos que a escolha que eles fazem é norteadada pela curiosidade de experimentação, pelo prazer, acreditando na força da decisão pessoal sobre a dependência química, encarando preconceituosamente aqueles colegas que se encaminham para a dependência, relegando a eles a pecha de “cabeça fraca” quando na verdade é a força das substâncias psicoativas se sobrepondo a decisão pessoal que se norteou pela busca do prazer e não pela dor da dependência que os aprisiona e segrega.

Como fator agravante identifica-se a permisividade e impunidade evidenciadas na falta de fiscalização em locais públicos ou privados e a facilidade de compra em mercados, bares e restaurantes configurando a facilidade de acesso que, aliado às inúmeras campanhas publicitárias com atores famosos e pessoas bem sucedidas, fomenta a curiosidade da experimentação e estimula o uso abusivo.

O peNSE (2009) evidenciou que o consumo atual de bebida alcoólica entre os escolares, avaliado pelo consumo feito nos últimos 30 dias, foi de 27,3% nos 26 municípios

das capitais e no Distrito Federal. Com relato de embriaguês de 22,1% dos entrevistados. O acesso à bebida alcoólica foi através de festas (36,6%), mercado, loja, supermercado ou bar (19,3%). Outros 15,8% dos escolares que consumiram bebida alcoólica, nos últimos 30 dias, adquiriram com amigos e 12,6%, na própria casa.

Em relação à reação da família, caso eles chegassem em casa bêbados, 93,8% dos adolescentes referiram que os pais não gostariam (2009). Este dado vai de encontro a experiência dos alunos que também afirmaram que embora bebam no ambiente familiar, na companhia dos próprios pais, recebiam a orientação de não se embriagarem fora de casa a ponto dos alunos repetirem no transcorrer das entrevistas que orientam uns aos outros para beberem em casa, com a família e se utilizam de estratégias para não revelar o consumo, como cheirar cocaína.

Deste modo, o aluno se depara com a proximidade das substâncias psicoativas interagindo com os professores que se encontram fragilizados, sobrecarregados e assustados com a temática e seus desdobramentos relacionados à criminalidade e violência. Interação, sobretudo, com os familiares, uma das fontes primárias de construção das normas de comportamento das crianças e adolescentes e que, de acordo com a experiência apresentam situações de uso, abuso e dependência estimulando o uso pelos adolescentes no próprio ambiente familiar. Interação com amigos em festas, principalmente aos finais de semana, nas quais o objetivo principal consiste no consumo de álcool e outras drogas.

Diante deste panorama, conforme proposto por Becker (1987) a adolescência deve ser entendida como momento em que se passa de uma atitude de espectador para uma outra mais ativa, questionadora. Assim, a adolescência é concebida como transformação que apropria da cultura e da sociedade as formas de se expressar. O interacionismo vê a pessoa agindo ativamente na sociedade e se transformando com maior ou menor intensidade de acordo com o força das mudanças presentes nas interações sociais. Sobretudo na fase da adolescência em que a pessoa se lança em direção à vida e ao mundo buscando ser aceito e se integrar.

Estudos apontam que é por meio da socialização que o adolescente constrói sua identidade e aprofunda conceitos carregados de significados (ERICKSON, 1976; ABERASTURY e KNOBEL, 1984). Os jovens que não têm referências claras ou deturpadas em seus processos interacionais, configuraram por meio da *mente*, o seu *self* de acordo com esta perspectiva, utilizando, como fonte para a construção de sua identidade, as experiências interacionais a sua volta, que passarão a nortear a sua *ação humana*.

Concebida por vários autores, como fase da vida difícil e problemática a ser superada, a adolescência apresenta características tomadas como negativas ou como bobagens passageiras, levando esta população a ser vista com desconfiança e suas ações como imaturas (SALOMÃO, 2007)

Nesta perspectiva se identifica a necessidade de espaços que possibilitem a discussão, entre adolescentes, familiares e professores sobre aspectos que se apresentam como conflituosos e sobre suas vulnerabilidades, entendendo-se a escola como espaço privilegiado para tanto. No entanto, a única ação voltada para esta população em relação a substâncias psicoativas é a realizada pela polícia militar. O Poerd, que é avaliado positivamente pela experiência dos alunos, que sugerem inclusive que seja ampliada sua presença no espaço escolar, desenvolvendo abordagens também no ensino médio. Demonstram, assim, que o Proerd é identificado como única estratégia de apoio no cenário escolar em relação a temática.

Neste ponto, caso a família não seja competente para assumir o papel de apoio social, quem assumirá o papel de resgatar os adolescentes das interações com substâncias psicoativas, visto que a escola e a família se encontram desamparadas perante esta situação?

Neste estudo a experiência dos alunos revelou a precocidade para o uso do tabaco e apontou o uso e abuso do álcool como a substância psicoativa mais utilizada, atualmente, pelos adolescentes. Corroborando esta percepção, estudo realizado por Romero e Dalben (2007), com 1933 escolares do ensino médio e fundamental, com idade média de $15,1 \pm 1,5$ ano, apontou que o álcool é a droga mais consumida na vida e nos últimos trinta dias (respectivamente, 69,9% e 41,1%), seguido do tabaco (23,5% e 10,2%), maconha (7,3% e 3,8%) e solventes (7,2% e 2,9%). Em outro estudo realizado por Baus et al. (2002), também com alunos dos ensinos fundamental e médio na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, 87% da população estudada relataram consumir bebidas alcoólicas, com prevalência superior à encontrada em outras capitais brasileiras.

Também neste sentido, a experiência do aluno revela que o álcool é o ponto inicial de aproximação das substâncias psicoativas, a partir do ambiente familiar e da convivência entre amigos, ponto se inicia a interação com outras substâncias em festas, principalmente aos finais de semana.

Os alunos apontam a facilidade encontrada para comprar bebidas alcoólicas em supermercados, restaurantes e bares da cidade, bem como, a iniciação em festas realizadas entre amigos ou em fazendas impedindo a fiscalização e oportunizando o abuso. Também o II Levantamento Nacional de álcool e Drogas (Lenad) realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e apresentado em agosto de 2012, evidenciou que a forma mais comum

dos alunos adquirirem a bebida alcoólica foi através de festas (36,6%), seguido da compra em mercado, loja, supermercado ou bar (19,3%). Outros 15,8% dos escolares que consumiram bebida alcoólica, nos últimos 30 dias, adquiriram com amigos e 12,6%, na própria casa.

A introdução da cocaína foi apontada pelos alunos como estratégia para cessar os efeitos do uso abusivo de álcool e possibilitar que continuem a desfrutar da festa. Deste modo entendem e defendem o posicionamento de que a droga tem efeito energético trazendo novo vigor para desfrutarem das atividades noturnas. Este proceder está de tal modo incorporado às atividades sociais que alguns alunos relatam não conseguir identificar quem fez ou não uso da droga em uma festa a não ser aqueles que apresentam sinais como sugar o nariz.

Devido a sua natureza hidrossolúvel a cocaína pode ser usada por qualquer via de administração. O crack, a merla e o oxi (ou pasta base) são apresentações da cocaína para serem fumadas, enquanto a cocaína em pó é utilizada pela via intranasal podendo também ser injetada na corrente sanguínea.

A cocaína na forma aspirada é a mais utilizada e seus usuários tendem a manter apenas esta forma de consumo, considerando que 78% consomem exclusivamente cocaína, aspirada, (intranasal) e que usuários de cocaína fumada, já experimentaram outras formas da droga. No estudo, 17% dos usuários já experimentaram as duas formas de cocaína. Quase 6 milhões de brasileiros (4% da população adulta) já experimentaram a cocaína uma vez na vida, em uma de suas formas. Este índice foi de 3% entre adolescentes representando 442 mil jovens. No último ano (2011) a prevalência de uso dessa droga atingiu 2,6 milhões de adultos (2%) e 244 mil adolescentes (2%). A cocaína usada pela via intranasal é a mais comum já tendo sido experimentada por 4% dos adultos pouco mais de 5 milhões de pessoas, enquanto 2% a usou desta forma no último ano representando 2.3 milhões de pessoas. Já entre adolescentes o uso é menor sendo de menos de 2% tanto no uso na vida quanto nos últimos 12 meses representando 316 e 226 mil jovens, respectivamente. Aproximadamente 2 milhões de brasileiros já usou cocaína fumada (crack/merla e oxi), pelo menos uma vez na vida. Um em cada cem adultos usou crack no último ano, representando 1 milhão de pessoas. O uso de cocaína fumada na adolescência foi de 1% para o uso na vida (150 mil jovens) e 0.2% de uso no último ano, cerca de 18 mil pessoas (II LENAD, 2012).

O II LENAD (2012) evidenciou, ainda que aproximadamente 48% dos consumidores de cocaína tornaram-se dependentes e para 78% dos usuários a droga é facilmente encontrada. O estudo também constatou que um em cada cem adultos fumou crack

no último ano e que a idade evidenciada para o contato com a droga é em média antes dos 18 anos.

Na percepção destes alunos que atribuem à cocaína o significado de revigorante e atribuem a dependência a questões de fragilidade pessoal explicitada por “cabeça fraca”, investigação realizada por Sanchez e Nappo (2002) sobre a sequência de drogas consumidas relatadas em grupo de usuários de crack, reforçam esta passagem pelo álcool e/ou tabaco, posteriormente a maconha e outras drogas ilícitas até o crack.

O uso do álcool é um fator de risco para o uso de outras drogas e a fase da adolescência é o período de maior vulnerabilidade para o ingresso no uso de substâncias psicoativas, destacando-se o uso dessas substâncias pelos pais e amigos e o desenvolvimento de sintomas depressivos (STRAUCH et al., 2009).

Na experiência interacional, os alunos relataram a influência dos hábitos familiares e a necessidade de beber quando em companhia de amigos, que oferecem bebida e outras drogas como alternativa para problemas emocionais e afetivos, mostrando a força da influência destes objetos sociais na construção da pessoa humana e na definição de seus caminhos.

Os alunos também relataram o uso abusivo de álcool e drogas, acarretando atendimento em pronto-socorro do município. Este fato é evidenciado nas práticas assistenciais nos prontos atendimentos do país. De acordo com a literatura, as substâncias mais utilizadas pelos adolescentes atendidos em prontos-socorros são o álcool, inalantes, cocaína e associação de múltiplas drogas, havendo um aumento nos últimos anos, na ocorrência de emergências associadas à drogas sintéticas como ecstasy, crack e alucinógenos (FOCCHI, 2000; SANTOS, 2012).

No Estado de São Paulo, estudo realizado por Galduróz et al. (2000) sobre uso de drogas psicotrópicas, nas 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, apontou o consumo de álcool na vida em 53,2% das respostas. No que diz respeito ao uso de álcool em países desenvolvidos, aproximadamente 90% dos adolescentes americanos experimentaram álcool antes de chegar à idade adulta (BUKSTEIN, 1998).

Quanto ao tabagismo, os alunos também apontam a precocidade de uso crescente como o álcool, sob a forma de cigarro ou narguile. De encontro a esta constatação, estudos entre adolescentes demonstram a tendência de associação entre tabagismo e outros comportamentos de risco à saúde, como o consumo excessivo de álcool, uso de drogas ilícitas e atividade sexual de risco (SASCO et al., 2003).

Embora o álcool e o tabaco sejam considerados drogas lícitas, a comercialização destas substâncias é vetada pela legislação brasileira para menores de 18 anos. No entanto, o professor informa que o fácil acesso a estas substâncias, afrontando a legislação brasileira, propicia o uso e abuso por crianças e adolescentes que não encontram nenhum empecilho para sua compra. A literatura demonstra que o impedimento legal parece não limitar o acesso a estas substâncias, em nenhum dos estudos encontrados sobre uso de drogas. A facilidade de acesso à compra de álcool e tabaco, apontado pelo professor, é demonstrada por dados do Inquérito sobre Tabagismo entre escolares, Vigescola, realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) entre 2002 e 2003 envolvendo estudantes de 13 a 15 anos de idade em 12 capitais brasileiras, em que 40% a 50% dos escolares relataram que compram cigarros em lojas, botequins ou em camelôs e que entre 76% a 97% deles não foram impedidos de comprar cigarros nesses espaços devido a sua pouca idade (Ministério da Saúde/INCA 2004).

Esta situação aponta para um panorama preocupante, pois o uso e abuso de álcool e tabaco estão associados a fatores de risco à saúde da população em geral. Entre crianças e adolescentes, esta prática relaciona-se a outros comportamentos de risco, sobretudo como porta de entrada para as drogas ilícitas (MUZA et al., 1997). Escobedo et al. (1993), destacam a participação de outras variáveis determinantes do comportamento de saúde desta população, como falta de estrutura familiar e baixa condição social. Outros estudos revelam que, adolescentes tabagistas estão relacionados aos comportamentos de insegurança e isolamento social (MELNICK et al., 2001).

A adolescência se relaciona a fase da vida que se caracteriza pelo uso de roupas, acessórios, tatuagens, músicas e linguagens próprios, direcionados pelo mercado e pela moda, aliado ao fortalecimento da influência do grupo de amigos, interferindo e até modificando comportamentos. Apesar destas características evidencia-se que poucos estudos tem se direcionado aos fatores de proteção à saúde que fortalecidos, possibilitariam a estes adolescentes, resistir às pressões a que estão expostos, dentre as quais o uso de drogas (ROMERO, DALBEN, 2011).

A experiência dos alunos revela que a fase da adolescência é entendida por eles como fase de experimentação e portanto, como de grande vulnerabilidade para o uso e abuso de substâncias psicoativas. A incorporação deste sentido se expressa na frase *“Eu não experimentei droga, mas quero muito experimentar. De verdade!”*

Os dados levantados na PeNSE (2009) sobre o uso de algum tipo de droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, alguma vez, evidenciam que 8,7% dos escolares já experimentaram alguma dessas drogas ilícitas, sendo o maior percentual encontrado na capital Curitiba (13,2%) e o menor em Macapá (5,3%). Os escolares do sexo masculino foram mais frequentes no uso de drogas ilícitas (10,6%) no total das capitais e no Distrito Federal. Entre os escolares do sexo feminino, o percentual foi de 6,9%.

O temor pela dependência de drogas é expressa na experiência dos alunos, por meio dos relatos da dependência de pais que necessitaram de tratamento para ultrapassar a dependência. Este fato leva os alunos a reatar o uso contínuo, mas não os impede da experimentação, principalmente sob a forma de narguile, por meio do qual inalam tabaco e outras substâncias ali eventualmente agregadas.

O aumento da experimentação de drogas entre jovens tem se tornado um sério problema em muitos países. A droga ilícita mais consumida na Europa e nos Estados Unidos é a Cânabis (maconha) e seu uso entre jovens pode ser um preditivo de desajustes psicossociais que elevam a chance de dependência na vida adulta (PENSE, 2009).

Neste sentido também, o Health Behaviour in School-Aged Children mostrou que 18% dos jovens de 15 anos de idade já haviam usado maconha durante algum período (CURRIE et al., 2008).

Em relação a diferenças entre os sexos, geralmente, levantamentos sobre o uso de drogas entre escolares, demonstram que no sexo masculino as drogas como álcool, maconha e tabaco são mais usadas, enquanto entre as mulheres o uso de anfetamínicos e ansiolíticos são mais frequentes de acordo com estudos de Galduroz (2005) e do II levantamento nacional de álcool, tabaco e drogas (2006). Na percepção dos alunos, no que diz respeito ao uso de álcool, meninas e meninos estão bebendo abusivamente.

Neste sentido, Elbreder et al.(2008) apontam diferenças no consumo de álcool relacionadas ao sexo, ressaltando que, embora haja maior frequência do uso abusivo entre homens, há evidências de que a diferença entre os sexos vem se reduzindo gradativamente. No entanto a presença do estigma e do preconceito, faz com que as mulheres retardem a procura por ajuda. Na experiência, os alunos consideram o uso abusivo de álcool normal entre os meninos e depreciativo para as mulheres.

Vários estudos demonstram que a adolescência é a fase da vida favorável para o início e consumo de álcool, tabaco e outras drogas (LARANJEIRA, R. et al, 2007). A constituição de um cenário que estimule e favoreça a incorporação de comportamentos prejudiciais à saúde pelos jovens, como o consumo de substâncias psicoativas, é influenciada

por diferentes fatores, sendo a família um dos mais relevantes (GUO, HAWKINS, HILL & ABBOTT, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS], 2004; SCHENKER & MINAYO, 2005; SHOPE. W. et al, 2001; SIMONS-MORTONS, 2002).

A incorporação de comportamentos prejudiciais à saúde é influenciada por uma série de fatores, dentre os quais o exemplo familiar. Inúmeros estudos têm apontado hábitos familiares como um importante fator de risco, ou de proteção para o consumo de tabaco. O uso de tabaco e as atitudes permissivas dos pais perante este consumo podem exercer grande influência na adoção de diferentes comportamentos prejudiciais à saúde dos jovens (PAIVA; RONZANI, 2009).

No que concerne à estruturação familiar os alunos revelam em sua experiência a percepção de que alguns amigos com família nuclear e/ou sem conflitos importantes se envolvem com psicoativos, enquanto outros com famílias de pais separados ou problemáticas não se envolvem com drogas, discutindo que o importante são as relações que tem com a família e seu papel de suporte emocional. Esta percepção se evidencia em diferentes estudos apontando que independentemente da constituição dos núcleos familiares, diferentes estudos revelam que a saúde familiar não se vincula a sua configuração ou a ausência de conflito (FÉRES-CARNEIRO, 1992; WAGNER, 1999). O que se observa nestas pesquisas é que, apesar das transformações e evolução que a família tem apresentado quanto a sua constituição, esta não é uma variável associada ao bem-estar psicológico de seus membros. Nestes estudos, tanto os adolescentes de núcleos originais como reconstituídos apresentaram a mesma referência de bem-estar, refletindo a relevância do relacionamento familiar, em detrimento da sua configuração, podendo se assegurar a qualidade de relacionamento e de saúde em famílias que tenham passado por dificuldades de interação, com ruptura do vínculo conjugal e a reconstrução deste. Deste modo as transformações sociais repercutem na queda do mito da família perfeita, apoiada no arranjo estereotipado da família original: pai, mãe, filhos coabitando em domicílio conjugal e mantendo a guarda, sustento e educação dos filhos (WAGNER, 1999).

Em relação a facilidade de acesso para uso de substâncias apontado pelos alunos, auto afirmação e aceitação entre amigos, Fraga et al (2006) em estudo realizado em Portugal, objetivando descrever o uso de tabaco e identificar os seus determinantes em estudantes adolescentes, constatou que entre os adolescentes avaliados a razão referida como a mais importante para experimentar fumar foi a curiosidade (46,3% das meninas e 45,6% dos meninos). Após ajuste para os hábitos tabágicos dos progenitores, dos irmãos e dos amigos, a associação mais forte foi com o tabagismo dos amigos, nas meninas (OR=4,03; IC 95%: 2,69-

6,04) e nos meninos (OR=5,39; IC 95%: 3,34-8,70). Estes dados permitiram concluir que elevada proporção tinha experimentado fumar e, ter amigos fumantes foi o mais forte determinante.

Em relação à atividade física a experiência dos alunos revelou que o esporte não é identificado como fator protetor por terem conhecimento sobre o uso de drogas por atletas, mas também porque não são estimulados a praticarem esportes no cenário escolar, não tendo condições de fundamentar este posicionamento. Revelam desconhecimento sobre os conceitos referentes a atividade física e prática esportiva e a ausência da referência do educador físico e aulas de educação física, bem como da prática de atividades físicas tanto no ambiente escolar, quanto extra escola.

A prática de atividade física tem papel indiscutível na promoção da saúde e prevenção de patologias, com diferentes estudos apontando os benefícios e proteção proporcionados pela prática de atividade física regular (OVERMAN e TERRY, 1991; SASCO et al., 2003; SANCHES e NAPPO, 2002; GOLDBERG et al., 2003; ERICKSON, 1997; SALLIS et al., 2001), e sua adesão tornou-se uma questão de saúde ainda na década de 1990, com muitos estudos enfatizando a relevância da construção do hábito da prática de atividade física já na infância (SEABRA et al., 2008).

Estimular esta prática em crianças e adolescentes é fator protetor para uma vida adulta mais ativa e saudável, sendo recomendável que nesta fase da vida se dedique pelo menos uma hora de atividade física moderada a vigorosa diariamente, ou 300 minutos de atividade física durante a semana (CURRIE et al., 2008).

O Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC identificou que 20% dos adolescentes de 13 anos praticavam atividade física com duração de uma hora ou mais, com variação de 15% para as meninas e 25% para os meninos (CURRIE et al., 2008).

Já em estudo com uma população brasileira realizado por Guedes e colaboradores (2001) em Londrina, no Paraná, o tempo dedicado à prática de esporte e exercício físico, em escolares, é em média 48 minutos por semana para as adolescentes e 3 horas e 20 minutos por semana para os do sexo masculino. **Pense**

A atividade física se constitui como comportamento complexo e determinado por vários fatores relacionados aos aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais e ambientais e sua prática se associa a uma vida fisicamente ativa (BARA FILHO et al., 2000). Compreende-se por atividade física todo movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos com gasto energético (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSON, 1985). O exercício físico diferencia-se da atividade física por contemplar planejamento

prévio, estruturado e repetitivo, com objetivo definido (Gonçalves et al., 1997). E, por fim, o treinamento esportivo se utiliza do exercício físico com a finalidade de melhorar a capacidade física e o desempenho de cada modalidade esportiva a partir de suas particularidades (ROBERGS e ROBERTS, 2002).

A prática da atividade física se relaciona à redução do risco de doenças cardiovasculares, câncer de intestino, diabetes mellitus, osteoporose, artrite, obesidade, ansiedade e depressão e sua prática regular melhora a aptidão física, qualidade do sono e sensação de bem-estar. Em relação aos adolescentes alguns trabalhos relacionam esta prática a melhor aptidão física, pressão arterial, lipídios sanguíneos, sistema ósseo e benefícios relacionados ao bem-estar (GONÇALVES et al., 2007).

A atividade física habitual, em estudo realizado por Romero e Dalben (2007), sobre a relação entre nível de atividade física habitual e uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, em escolares do ensino médio e fundamental, o envolvimento em atividades físicas parece não contribuir diretamente com o distanciamento de comportamentos no uso de drogas. Ressaltando que o envolvimento de crianças e jovens em atividades esportivas, culturais, voluntárias e ocupacionais não previne automaticamente a experimentação e/ou uso de drogas, mas sim, depende de complexas interações inerentes à sociedade. Observam ainda que trabalhos recentes relacionam o abuso de drogas e álcool entre a população mais ativa, salientando que, apenas ocupar o tempo do jovem parece não reduzir diretamente o uso de drogas, já que o preenchimento do tempo livre desses adolescentes não tem mostrado evidências científicas na esfera preventiva, e muitas vezes demonstrando um maior consumo entre indivíduos com menor disponibilidade de tempo livre.

Noto e Galduróz (1999), referindo-se a programas preventivos ao uso de substâncias psicotrópicas no Brasil, consideram que a utilização de atividades esportivas e culturais, na atenção primária, com o objetivo de ocupar o tempo livre de escolares, não apresenta, até o momento, avaliação científica adequada quanto à efetividade.

Em outro estudo, Goldberg et al. (2003) observaram que estudantes atletas não estão protegidos de comportamentos negativos à saúde fazendo uso de drogas ilícitas em elevadas taxas, igualmente aos grupos não-atletas. Destacam ainda que os atletas, devido ao seu status social, se apresentam como possíveis promotores de influência no comportamento de outros adolescentes, devendo ser objeto de ações preventivas ao uso de substâncias psicoativas.

Embora, se questione o efeito protetor da prática esportiva, por outro lado, entende-se que o estilo de vida que propicia alto nível de atividade física habitual, parece não estar ligado apenas à livre opção do indivíduo, mas sim, influenciado decisivamente por determinantes sociais. Vários estudos ressaltam que jovens fisicamente ativos também apresentam melhores hábitos de saúde (CONWAY e CRONAN, 1992; ESCOBEDO et al., 1993; PATE et al., 1986; PATE et al., 2000; DUNCAN et al., 2002). Estudos afirmam que as classes sociais privilegiadas apresentam maiores níveis de participação em exercícios físicos (BERGSTRÖM e PERSSON, 1996; PATE et al., 1986; GONÇALVES et al., 1997; ROMERO et al., 1998; VILHJALMSSON e THORLINDSSON, 1998; VUORI, 1998; MONTEIRO et al., 1999; PATE et al., 2000; SALLIS et al., 2000; DUNCAN et al., 2002).

Quanto à prevenção ao uso de substâncias psicoativas, ao apontar possíveis contribuições do envolvimento com a atividade física, estudo realizado por Romero (2007), discute que a participação em atividades físicas esportivas, embora presente em programas de saúde (PEREIRA, 1995), necessita de maiores investigações para que se identifique sua contribuição. Estudos anteriores (CARVALHO e CARLINI-COTRIM, 1992; GALDURÓZ et al., 2006) reforçam esses achados, pois também não encontraram associação entre participação em exercícios físicos e/ou esportes e menor prevalência no uso de substâncias psicoativas.

Desse modo, além de se ocupar o tempo livre de crianças e adolescentes, no desenvolvimento de ações preventivas ao uso de substâncias psicoativas, se faz necessário levar em consideração a influência de fatores econômicos, sociais, políticos e culturais, já que determinantes do complexo comportamento de experimentação e uso de drogas.

No que diz respeito à religiosidade, mesmo pertencendo a credos diferentes, os alunos, veem a atuação das Igrejas evangélicas como suporte para os dependentes e consideram que muitas são constituídas por ex drogados e dependentes químicos, se “especializando” nesta parcela da população e propiciando o resgate.

Em 1994, Borini et al, estudaram 322 estudantes de medicina em Marília, SP, verificando que a prevalência do uso de álcool (incluindo bebedores discretos, moderados e excessivos) era significativamente menor entre os protestantes (50%) em relação aos católicos (75,2%), espíritas (75,0%) e ateus (94,5%). Ele também não detectou, nessa amostra, bebedores excessivos entre os protestantes e os espíritas.

Em outro estudo realizado por Queiroz (2000), com 2564 estudantes universitários de 21 cursos da USP, revelou uma associação entre maior uso de drogas e não ter uma religião.

Kerr-Corrêa et al (2002), realizaram um levantamento com 11876 estudantes (11382 universitários e 624 secundários) do Estado de São Paulo, identificando que, entre as estudantes secundaristas, o uso excessivo de álcool relacionou-se a não praticar religião. Entre os estudantes universitários, o uso de maconha e de solventes associou-se a não praticar religião. Analisando os resultados como um todo, os autores concluem que o uso de álcool e drogas é modulado por normas, valores e práticas grupais, tanto do grupo familiar como de grupo extra familiar (amigos, religião, etc).

Os alunos relatam que buscam fazer parte de grupo de amigos com o qual se identificam, sendo uma das etapas de crescimento e desenvolvimento do universo adolescente.

A associação entre grupo de amigos e uso de substâncias psicoativas foi encontrada por Scivoletto (1998) que identificou que a pressão exercida pelo grupo de amigos foi importante para o início do consumo, principalmente de álcool e maconha, enquanto para o "crack" essa influência não foi verificada. Este dado demonstra a necessidade de levar em conta o grupo de amigos nas ações preventivas. Aratangy (1998) avalia que o caminho para a prevenção envolve oportunizar canais para que o jovem dê vazão a sua necessidade de vivenciar experiências significativas e de partilhá-las com seu grupo, não passando, necessariamente, pela repressão. Portanto, indicando ações que mobilizem emoções e que permitam ao adolescente a sensação de pertencer a um grupo e se identificar com ele, quer seja através de atividades artísticas grupais, quer seja em concursos de redação, leitura de livros, apresentação de filmes, exposições de quadros sobre temas de interesse do grupo ou outras atividades em grupo que propiciem o companheirismo e espírito de equipe. A prática de esportes, principalmente coletivos, ainda segundo a autora, é relevante, levando o adolescente a compreender o valor das regras que devem nortear a sociedade, sem a necessidade constante de argumentação e confronto.

Ao discutir sobre o uso de substâncias em escolas públicas e particulares os alunos expressaram que, atualmente, o uso e abuso de álcool e drogas é generalizado, inclusive com relatos de conhecidos de escola particular que compram maconha de São Paulo para utilizarem após semana de provas.

Neste sentido, estudos apontam a tendência de maior consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada, antecipada por BUCHER (1992) e, atualmente, confirmada em diversos levantamentos (GUIMARÃES, 2004; MOREIRA, 2006). Estes dados sugerem que possíveis particularidades do problema em famílias de maior poder aquisitivo merecem ser especificamente investigada, ainda que a conhecida resistência das

escolas particulares às investigações entre seus alunos não raramente se constitua em difícil obstáculo a este propósito (CARLINI-COTRIM et al., 2000).

Em relação ao poder aquisitivo os alunos afirmam que para a cerveja, cigarro ou narguile e outras drogas, sempre reservam dinheiro, quer seja por meio do trabalho próprio ou mesadas. Assim, avaliam que os alunos de melhor poder aquisitivo comprem álcool e tabaco com a mesada dos pais e os de menor poder aquisitivo, trabalham para ter acesso a estes produtos.

Sobre a prevalência do uso recente de substâncias psicoativas em adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, Souza (2007) estudando alunos da rede estadual de educação básica da área urbana de Cuiabá, mostrou que a prevalência do uso recente de álcool, tabaco e outras drogas foi maior entre os adolescentes trabalhadores (álcool: 47,4% versus 32,1%; tabaco: 13,6% versus 7,3%; outras drogas: 11,1% versus 6,9%). Na análise de regressão logística, o uso recente de álcool, tabaco e outras drogas manteve - se associado aos trabalhadores da faixa etária de 15-20 anos, do sexo masculino e baixo nível socioeconômico (C+D+E). Outros estudos já mostraram de forma consistente maior uso de drogas entre estudantes que trabalham (SOLDERA, 2004).

Avaliando o uso pesado de álcool, Soldera (2004) constatou que além de associar-se ao trabalho, o uso esteve associado a pertencer às classes sociais A e B. Estes dados corroboram outros estudos que mostram a relação entre o consumo de álcool e maior nível socioeconômico e trabalho (PECHANISKY, 1993; GALDURÓZ, 2000), sugerindo que a disponibilidade financeira poderia representar fator de risco significativo, pois estes alunos teriam maior facilidade de adquirir o álcool e frequentarem locais de consumo, como bares, festas e boates. Em contrapartida o professor argumenta que para consumir álcool, tabaco os alunos sempre conseguem algum dinheiro.

No que concerne à própria estrutura das famílias, mudanças expressivas têm ocorrido, decorrentes da redução da fecundidade, das mudanças das composições e formatos de família, do crescimento dos divórcios, do aumento do percentual de famílias monoparentais, no qual a mãe ou o pai assume a chefia da família isoladamente (PENSE, 2009). Os alunos revelam uma pequena parcela de pais separados e afirmam que muitos buscam beber, quando estão entristecidos ou com problemas familiares, apontando para a presença da repercussão negativa em lidar com dificuldades emocionais e não particularmente familiares.

Muito embora os alunos afirmem que amigos com famílias sem problemas importantes migraram para uso de drogas e outros com família problemática não o fizeram,

também identificam que a família é uma estrutura de suporte fundamental no resgate de dependentes químicos.

Este papel de suporte para o resgate das situações difíceis de vida é identificada por Rodriguez (2009) ao afirmar que, mesmo diante das mudanças na estrutura das famílias contemporâneas, elas permanecem provendo funções básicas, como cuidados físicos e psicológicos. Esta atuação de proteção acolhe os adolescentes no momento de transição para a vida adulta.

Yoshida (2001) discute que, embora na sociedade ocidental os modelos de família mais frequentes sejam a família nuclear com pai, mãe e filhos, e a família uniparental na qual apenas um dos pais está presente, ao se conceituar a família nuclear como modelo e norma social, não se pode considerar desestruturada e geradora de problemas emocionais as que se afastam deste modelo, pois a qualidade dos relacionamentos interpessoais presentes na vida familiar é preponderante.

A literatura aponta que embora igualmente se reconheça a fase da adolescência como etapa particularmente propícia para as primeiras experiências com substâncias psicoativas e do referido consenso a respeito do papel decisivo (ainda que não exclusivo) da estruturação familiar do adolescente entre os nexos causais da dependência de drogas (MINUCHIN, 1974; AMAZONAS, 2003; SCHENKER e MINAYO, 2003; GRANDESSO, 2006; MOREIRA, 2006), em geral os pais de adolescentes não têm sido alvo de investigações, principalmente quando o uso de drogas *ainda* não ocorreu em suas famílias (CASTRO 2003).

Neste contexto Aratangy (1998) afirma que, os pais são parceiros importantes em ações preventivas contra as drogas, mas independente do nível socioeconômico estão mal preparados e inseguros para enfrentar os desafios atuais, particularmente os relativos a drogas e sexualidade. Para a autora, os pais atuantes e preparados, na verdade conseguem ser os pais ideais para os filhos que eles foram e não os que seus filhos são. Apresentando como o grande desafio da educação em casa e na escola: “Temos de nos basear na experiência de ontem, para educar hoje aqueles que vão enfrentar o mundo amanhã.”

Discute ainda que, a escola desempenharia sua função de formar cidadãos transformando as reuniões de pais e mestres em espaço de acolhimento e troca real de informações, o que ajudaria estas famílias efetivamente.

Os alunos revelam que sempre receberam informações sobre drogas, por meio da escola e da família, mas que a conversa informal em famílias que propiciam proximidade, a discussão se aprofunda permitindo o aconselhamento e orientação mais efetivos.

Estudos em diferentes países, demonstraram que na opinião de educadores informar por informar pode causar mais mal do que bem; a informação por si só não fornece elementos suficientes para fundamentar as escolhas individuais em termos de drogas; e que embora reconhecidamente a informação tenha uma contribuição essencial no sentido de se atingir o objetivo da educação relativa às drogas, ela não é suficiente para modificar as atitudes e os comportamentos. Assim a informação deve fazer parte de um conjunto de ações que permitam a abordagem preventiva e não somente informativa (OLIEVENSTEIN,1997 apud BUCHELE,2006).

A temática das drogas encontra-se muito presente na mídia, mas é a droga o assunto predominante evitando reflexão sobre as condições individuais, familiares, sociais e culturais de sua utilização. As imagens utilizadas abordam, de modo sensacionalista, os perigos do uso de drogas ilícitas ou as ações criminosas do narcotráfico. Reforçando o ideário coletivo de que a repressão é uma forma de prevenção, focando a atenção coletiva para os efeitos do problema e não propiciando a compreensão de suas raízes, indo de encontro ao “combate às drogas” e se esquivando das condições que geram sua demanda (CASTRO, 2003).

Paradoxalmente, o consumo de álcool e tabaco pela juventude é estimulado e prossegue convenientemente tolerado nos mesmos meios de comunicação, através de campanhas publicitárias sedutoras envolvendo artistas bonitos e bem sucedidos. Neste estudo o professor pergunta: “Como competir com aquela artista bonita e bem sucedida que fala para eles que fumar e beber é bom?”.

Saffer (2002), ao discutir mitos culturais e símbolos utilizados em propaganda sobre álcool, conclui que a mídia influencia o consumo, particularmente a mente em desenvolvimento e sugestionável de um adolescente, o paradoxo de posição da sociedade e o não cumprimento das leis estimulam a experimentação de drogas e de álcool, contribuindo com a precocidade da exposição e do consumo abusivo.

Aratangy (1998) discute que as abordagens de prevenção às drogas devem considerar que, embora, o adolescente respeite o saber científico, a discussão sobre drogas não pode ser reduzida a “um curso de química avançada”, pois a opção pelo uso das substâncias psicoativas é questão emocional e não racional. Outro equívoco é o de focar a discussão nas questões morais e religiosas, desconsiderando que uma das características da adolescência é a construção de referencial próprio, a partir dos valores recebidos dos pais e professores.

Quanto às políticas públicas, os alunos elogiaram o trabalho da polícia militar através do PROERD, apontando que apesar de atuarem, acertadamente, no período de maior vulnerabilidade dos alunos, quando estão iniciando o contato com as drogas ainda no ensino fundamental, deveriam dar continuidade ao trabalho com os alunos do ensino médio.

Muito embora, as ações repressivas focadas no combate às drogas sejam reconhecidas como ineficientes e geradoras de agressividade de ambos os lados, é, na maioria das vezes, a única ação voltada para a problemática que se apresenta. Existindo outras iniciativas mais educativas e bem-sucedidas, coerentes com as propostas de integração da escola com a comunidade e ao projeto educacional da transversalidade.

Estudo de Moreira (2006) constatou que dentre os problemas enfrentados pelo professor destacam-se o acúmulo de trabalho, falta de tempo e despreparo para compreender o aluno e seu universo cultural, resultando em dificuldades na relação do professor com o aluno. E a indisciplina dos alunos foi apontada como a maior dificuldade, além de mudança brusca no comportamento dos alunos, atitudes de desrespeito e até mesmo ameaça aos professores. Neste estudo, além de mencionarem a sobrecarga de trabalho do professor, os alunos também identificam a indisciplina e situações de violência verbal de ambas as partes. No entanto refletem que o professor cumpriu o seu papel.

De acordo com Aratangy (1998) é papel da escola fazer a mediação entre a criança e o mundo, a criança e sua história. Se em casa a criança aprendeu a respeitar e amar os seus, na escola ela deve aprender a respeitar todos os seres humanos, independente das diferenças entre eles. Assim fazendo, a escola propiciará além do desenvolvimento pessoal, o coletivo.

De acordo com a Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, é a interação constante entre os profissionais, familiares, organizações governamentais e não-governamentais, através dos seus núcleos específicos de ação, que possibilitam acessos variados, para acolher, encaminhar, prevenir, tratar, orientar, reconstruir existências, criando efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os programas de saúde escolar desenvolvidos no Brasil, embora preocupados com ação ampla, apresentam, na prática, linha assistencialista com predomínio de subprogramas isolados, como a assistência odontológica, oftalmológica e psicológica. Reproduzindo o modelo assistencialista que prioriza o indivíduo e partes dele, em detrimento do coletivo e do todo. Isso se aplica, entre outras, as questões voltadas ao uso de substâncias psicoativas pelos escolares. Indicando que não pode ser entendida ou desenvolvida a partir de

ações estanques e não inseridas no conceito amplo de saúde integral (CYRINO; PEREIRA, 1999).

No Brasil a história da educação em saúde se caracteriza por uma prática reprodutora e conservadora da sociedade, focada no controle higienista, normativo e de domesticação, em detrimento do desenvolvimento pleno da pessoa humana.

O engajamento dos adolescentes na promoção de sua saúde demanda ações que considerem suas necessidades fundamentais e os significados que eles atribuem as estas necessidades de modo a garantir a aquisição de conhecimentos que possibilite a construção de seus próprios mecanismos de proteção, sem pretender subestimar a força humana que os move no sentido da descoberta do novo que assume significados e são resignificados nas interações humanas. É nesta interação que tem a escola como cenário privilegiado, que a convivência pode estimular os adolescentes na compreensão da realidade que os cerca, produzindo o seu saber.

"Esta necessidade faz o indivíduo sair de si mesmo, extrapolar a dimensão de seu corpo e ir ao encontro do outro, onde firma sua própria individualidade" (DIAS, 1985).

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora cada pessoa seja livre para fazer suas escolhas, conforme postulado pelo interacionismo simbólico, os adolescentes escolhem o que simbolicamente significa prazer, bem estar, crescimento e, é apenas nas interações, com as situações vivenciadas por eles mesmos e seus pares que reveem constantemente estes significados e reconfiguram suas atitudes em relação a estes significados, a medida que as consequências destas escolhas se apresentam.

Ao exercerem sua liberdade, distanciados do conhecimento de suas consequências ou, inseridos em um contexto de vida familiar e social conturbado, o adolescente compromete sua autonomia, ao se deparar com situações que fogem ao seu controle, fato que se potencializa com a ausência dos equipamentos sociais de proteção.

O enfrentamento destas vulnerabilidades, implica na necessidade de espaços que permitam a problematização das situações presentes no cotidiano destes adolescentes, possibilitando a aquisição de conhecimentos que os auxiliem a vislumbrar outras trajetórias de vida. Para que não nos reste apenas intervir no momento das consequências dolorosas que requerem ações de assistência a saúde, mas sim nas ações de promoção à vida.

Neste sentido, os alunos revelam sua percepção de que o caminho para as pessoas em situação de dependência de drogas se relaciona a tomada de decisão pessoal em parar o consumo ou a internação involuntária, indicando a condição de fragilidade dos adolescentes e de seus familiares, como também, apontando para a necessidade de se fortalecer as redes de atenção psicossocial e promover a aproximação da população que desconhece sua estruturação e suas ações, para que não se potencialize o medo que carrega a rejeição e exclusão, em um movimento que se contrapõe à reforma psiquiátrica.

Ao pensar a experiência vivenciada pelos adolescentes, em toda sua complexidade, evidenciamos a necessidade de ações integradas, que contemple os professores, os alunos e as famílias, que sejam pensadas e desenvolvidas, no contexto da intersetorialidade, estimulando o comprometimento dos profissionais da educação e da saúde, na abordagem do consumo de psicoativos e suas repercussões, levando em conta o contexto social em que os alunos estão inseridos e, no qual suas percepções sobre a vida e o mundo são constantemente reconfigurados, nos processos interacionais.

Além de se evitar ações pontuais e descontextualizadas ou abordadas como uma necessidade de transmissão de conteúdos relativos ao tema “drogas”, o caminho proposto é no sentido da organização e fortalecimento dos equipamentos sociais, a partir das unidades de saúde, para a consolidação de uma rede de atenção psicossocial que se estrutura debilmente, sustentada no ideal e esforço pessoal dos profissionais que se empenham nesta empreitada e, ainda, distanciada do contexto familiar e social, nos quais a vida se desenha.

No que diz respeito à estruturação dos serviços de saúde específicos, em resposta aos modelos de tratamento baseados no isolamento e em padrões rígidos e preconceituosos que desrespeitavam os pacientes, surgiram com a Reforma Psiquiátrica, os serviços substitutivos denominados Centros de Atenção Psicossocial, dentre eles, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), regulamentados com as Portarias nº 336/GM e 816/GM, em 2002, objetivando funcionar na modalidade de unidades abertas, articuladas a outros serviços da rede básica e com tratamentos integrados à comunidade e às redes sociais necessárias ao alcance dos princípios norteadores da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas elaborada em 2003. Dessa forma, os usuários de drogas, os seus familiares e a comunidade na qual estão inseridos, devem contar com a atuação de uma equipe interdisciplinar, defendendo uma proposta de reabilitação psicossocial, na qual se contemple o respeito às escolhas da pessoa humana e a sua singularidade, permitindo a participação dos caminhos do projeto terapêutico, o que para Reis e Garcia (2008), constitui-se no “eixo central”, o que favorece a sua corresponsabilidade, o resgate de sua autonomia e a melhora da qualidade de vida e saúde.

Ressaltamos a relevância de processos compreensivos, na construção de um cuidado digno a ser considerado na prática assistencial, no intuito de propiciar a retomada de vida, considerando-se que o ser humano ao exercer sua livre escolha, o faz acreditando que escolhe o melhor, se decepcionando, muitas vezes, no caminho percorrido.

A contento, consideramos a potencialidade dos estudos compreensivos no aprofundamento de conhecimentos. Esta constatação de efetiva ao evidenciarmos que este estudo, realizado com 21 alunos de uma escola municipal, do interior paulista, possibilitou uma riqueza de dados referentes ao uso de álcool, tabaco e drogas por adolescentes, que nos permitiu identificar a fragilidade dos fatores protetores ao uso de drogas, o sentimento de desesperança de muitos adolescentes por se verem sem oportunidades para concretização de seus sonhos, o esgarçamento dos vínculos afetivos entre alunos e professores, o descompromisso dos equipamentos sociais de proteção e fiscalização, dentre outros,

demandando uma nova busca, aos mesmos dados, que assenam insistentemente com outras revelações.

“O recolhimento mesmo que comece por uma inadaptação ou por um fracasso, não busca a fuga, mas uma concentração de forças para um melhor engajamento. Nem busca o silêncio pelo silêncio, nem a solidão pela solidão, mas o silêncio porque nele preparamos a vida, e a solidão porque nele reencontramos o homem.” (MOUNIER, 2004, p.32).

VII. REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; DOMBUSCH, A.; GOLDSTEIN, N.; KNOBEL, M. Adolescência e Psicopatia. In: Alberastury, A.; Knobel, M. **Adolescência normal**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.p.72-9.
- ABRAMOVAY, M; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília : UNESCO, Rede Pitágoras, 2005. 143 p.
- ALMEIDA, A.F.; MUSSI, F.C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Rev Esc Enferm USP**; 40(4):456-63, 2006.
- AMAZONAS, M.C. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 11-20, 2003.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Luther Terry Awards Leadership on Tobacco Control**. Helsinki, 04 de agosto de 2003.
- AMOATENG, A.Y; BAHR, S.J. Religion, family, and adolescent drug use. **Rev. Sociol. Perspect**. N.29(1), p.53-76, 1986.
- ARATANGY, L.R. Drogas: uma questão de liberdade. In: **Serie Idéias**, 29: Papel da educação preventiva ao abuso de drogas e as DST/AIDS. São Paulo, 1998.
- ARAÚJO, F.U. Temas transversais em educação: bases para uma formação integral - apresentação à edição brasileira. In: Busquets MD, Cainzos M, Fernández T, Leal MORENO, M.; SASTRE, G. **Temas transversais em educação: bases para uma formação integral**. São Paulo: Ática; 2001. p. 9-17.
- ARAÚJO, M.R.; MOREIRA, F.G. Histórias das drogas. In: Silveira DX, Moreira FG. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 9-14.
- ARIÈS, P. (1981). **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- AYRES, J.R.C.M. Saúde do adolescente. In: Schraiber, L.B.; Nemes, M.I.B; Mendes-Gonçalves, organizadores. **Saúde do adulto Programas e ações na Unidade Básica**. 2ª edição. São Paulo: Hucitec; 2000.p. 66-87. (Saúde em debate: Série didática).
- BASCH, CE. Focus group interview: na underutilized research technique for improving theory and practice in health education. **Health Educ Q**, v.14, n.4, p.411-48,1987.
- BAHLS, F.R.C; INGBERMANN, Y. K. Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. **Rev. Estudos de Psicologia**. Campinas, n.22(4) p.395-402 outubro-dezembro 2005.

BARA FILHO, M.G.; BIESEK, S.; FERNANDES, A.P.T.; ARAÚJO, C.G.S. Comparação do padrão de atividade física e peso corporal pregressos e atuais entre graduandos e mestres em Educação Física. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Porto Alegre, v. 21, n. 2/3, p. 30-35, jan/mai. 2000

BAUS, J. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública** v.36 n.1 São Paulo fev. 2002.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. Programa Valorização da Vida. **Proposta para uma Política Nacional de Prevenção do Consumo do álcool, Tabaco e outras Substâncias Psicoativas**. Brasília: 1990.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar**, 2009.

BECKER, D. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BERGSTRÖM, E., PERSSON, L. A. Cardiovascular risk indications cluster in girls from of low socio – economic. **Acta Pediatr.**, v. 85, p. 1083 – 1090, 1996.

BLOCH, K. V. Fatores de risco cardiovasculares e para o diabetes mellitus. In: **O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade: Epidemiologia das Doenças Crônicas Não-transmissíveis** (I. Lessa, org.), pp. 43-72, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism perspective and method**. Califórnia: Prentice-Hall; 1969.

BOCK, A.M.B. A psicologia sócio histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: Bock, A.M.B, Gonçalves, M.G.M., Furatdo, O, Organizadores. **Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez; 2001.p.15-35.

BORINI, P.; OLIVEIRA, C.M; MARTINS, M.G. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina. **J Bras Psiquiatria**. n. 43(2), p.93-103, 1994.

BORTOLUZZI, M. et al – Perfil comparativo de usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil – **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15 nº3, RJ Maio 2010. Disponível em: <http://157.86.173.10/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl8/003>.

BROWN, D.R.; BLANTON, C. J. Physical activity, sports participation and suicidal behavior among college students. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 34, n.7, p. 1087-1096, 2002.

BUCHELE, F.; COELHO, E.B.S; LINDER, S.R. A Promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, ABRASCO, 0023/2006.

BUCHER, R. A abordagem preventiva. In: BUCHER, R. organizador. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: EPU; 1988. p. 55-67

BUCHER, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.

BUENO, J.G.S. **Função social da escola e organização do trabalho pedagógico**. Educar, Curitiba, n. 17, p. 101-110. 2001. Editora da UFPR.

BUKSTEIN, O.G; CLARK, D.B. **Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence**. Alcohol Health Res World (Alcohol health and research world. V.22, P. 117 – 126, 1998.

BURNSA, D.M. Epidemiology of smoking: induced cardiovascular disease. **Prog Cardiovasc Dis**. 46(1):11-26, 2003.

CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA FILHO, A.R.; BARBOSA, M.T.S. – **Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º graus, 1989**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1990.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa *grupo focal* em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública** vol.30 no.3 São Paulo Jun-1996.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** 34(6)636-45, 2000.

CARLINI et al. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional, 2002.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R. & NAPPO, A. S. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), 2005.

CARVALHO, A. Introdução. In: Coates, V.; Beznos, G.W., Franço, L.A. **Medicina do adolescenet**. 2ª ed. São Paulo: Servier; 2003.p. 1-6.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.F.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep.**, v. 100, p. 126-31, 1985.

CASTRO, M. J. **Adolescência e drogas: um estudo clínico-qualitativo da perspectiva da mãe do adolescente**. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP : [s.n.], 2003.

CAVALCANTE, T.M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. Rev. Psiqu. Clín. 32 (5); 283-300, 2005.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General**. Atlanta: CDC, 1996.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo)** – 1987/1989/1993. Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina – São Paulo.

CHARON M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. Califórnia: Prentice-Hall; 1989.

CHARON, J.M. **Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 8ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2004.

CHENITZ, W. C.; SWANSON, J. M. **From practice to grounded theory**. Reading: Addison-Wesley, 1986. 259p.

CHIRINOS, J.L.;BRINDIS, C.; TYE, S.; McCARTER, V. Differences and similarities in sexual and contraceptive knowledge, attitudes, and behavior among Latino male adolescent students in California, United States and Lima, Peru. **Cad Saúde Pública**: 17:833-41, 2001.

COHEN RS, COCORES J. **Neuropsychiatric manifestations following the use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA: ecstasy)**. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 21: 727-34, 1997.

COLLI, A.S. Conceito de adolescência. In: Marcondes, E., Vaz, F.A.C., Ramos, J.L.A., Okay, Y.Organizadores. **Pediatria Básica**. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002.p.653-711.

CONWAY, T.L.; CRONAN, T.A. Smoking, exercise and fitness. **Prev. Med.**, v. 21, p. 723-734, 1992.

CORREA, A.C.P. A enfermagem brasileira e a saúde do adolescente. In: Ramos, F.R.S; Monticelli, M.; Notschke, R.G., Organizadores. **Projeto Acolher**. Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN. Governo Federal; 2000.

CONSTANTINO, PATRÍCIA; BATISTA, MANOEL; BATISTA, LUCIANA DE SOUZA SIQUEIRA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS Ad em 2000 e 2009. **Persp. Online: biol & saúde**. Campos dos Goytacazes, RJ, v (2). p. 23 – 38, 20012.

COTRIM, BC. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: Aquino JG. **Drogas na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus; 1998. p. 19-30.

CROCKER, P. R.; BAILEY, D. A.; FAULKNER, R. A.; KOWALSKI, K. C. & McGRATH, R., 1997. Measuring general levels of physical activity: Preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. V. 29:1344-1349, 1997.

LOPES, C.H.A.F., JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2005; 39(1):103-8.

CUIJPERS, P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. **Addict Behav.** 2002;27:1009-23.

CURRIE, C. et al. **Inequalities in young people's health:** HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organization, 206p, 2008. (Health policy for children and adolescents, n. 5).

CYRINO, E.G.; PEREIRA, M.L.T. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2):39-44, 1999

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; CORRÊA FILHO, H. R. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria** volume 26 número 2 São Paulo junho de 2004.

DESJARLAIS, R.; EINSENBURG, L.; GOOD, B.; KLEINMAN, A. In: Oficina Sanitaria Pan-Americana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. **Salud mental en el mundo:** problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos; 1977. p. 32- 94.

DESJARLAIS, R.; EINSENBURG, L.; GOOD, B.; KLEINMAN, A. In: Oficina Sanitaria Pan-Americana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. **Salud mental en el mundo:** problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos; 1977. p. 127- 76.

DIAS, R. **Construindo a Organização Popular.** SP. CEPIS - Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientiae, 1985.

DUNCAN, S.C.; DUNCAN, T.E.; STRYCKER, L.A.; CHAUMETON, N.R. Relations between young prosocial and antisocial activities. **J Behav Med.**; v.25 n.5 p. 425-38, 2002.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T.N.A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.2, p. 219-26, ago. 1997.

EIGUER, A. **Um divã para a família:** do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985. 180p.

ELBREDER, MARCIA FONSI; RONALDO LARANJEIRA; MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA; DULCE APARECIDA BARBOSA - Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química – **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** – v.57 nº11, RJ 2008. Disponível em:<http://WWW.sicelo.br/pdf/jbpsiq/V57n1/v57n1 a 03.pdf>.

ENNETT, S.; TOBLER, N.; RINGWALT, C.; FLEWELLING, R. How effective is drug abuse resistance education?: a metaanalysis of project DARE outcome evaluations. **Am J Public Health.** 1994;84:1394-401.

ERIKSON, E.H.Oito idades do homem. In: Erikson, E.H. **Infância e sociedade.** 2ª ed.. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1976.p.227-56.

ERICKSON, P.G. Reducing harm of adolescent substance use. **Can. Med. Assoc.**, v. 156, n. 10, p. 1397-1399, mai, 1997.

ESCOBEDO, L.G.; MARCUS, S.E.; HOLTZMAN, D.; GIOVINO, G.A. Sports participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students. **JAMA**. 1993; 269 (11): 1391-5

ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX, 2000. **CD-ROM – IBGE**. Rio de Janeiro, 2003.

FARIAS Jr, J.C. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, V.2 n. 1 p. 7-12 jan/mar, 2004.

FIELD, P. A.; MORSE, J. M. **Nursing research: the application of qualitative approaches**. Maryland: Aspen Publishers, 1985. 169 p.

IORE, M. C. Tendências do tabagismo nos Estados Unidos: a epidemiologia do uso do tabaco. **Clin. Méd. Am. Norte**, v.2, p.289-303, 1992.

FIGLIE, N.B. et al **Aconselhamento em Dependência Química**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2010.

FOCCHI, G.R., SCIVOLETTO, S. Drogas desenhadas : novas drogas de abuso ? **J. Brás. Psiquiatr**. 2000. 49(10-12): 383-6.

FRAGA, S.; RAMOS, E.; BARROS, H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, 2006; 40(4):620-6.

FREIRE, I.A; GOMES, E.M.A. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. **Rev. Bras. Ci. Saúde**. 16(1): 99 – 104, 2012.

FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**, Rio de Janeiro, Mauad, 2002.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINE, E.A. **IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras – 1997**. CEBRID – EPM – UNIFESP. São Paulo, 1997.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2006.

GAVARRY, O et al. Habitual physical activity in children and adolescents during school and free days. **Medicine and Sciences in Sports and Exercise**. Indianapolis, v. 75, n. 3, p. 525-531, mar. 2003.

GALDURÓZ, J.C.F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, especial, p. 888-95, 2005.

GHERPELLI, M.H. B. V. Aeducação preventiva em sexualidade na adolescência. In: Serie Idéias, 29: **Papel da educação preventiva ao abuso de drogas e as DST/AIDS**. São Paulo, 1998.

GIGLIOTTI, A.; BONETTO, D. V. S.; ALVES, J. G.; JARDIM, J. R. B.; MARANHÃO, M.F. C.; ZAMBONI, M. Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v.77,n.2, p.48-78, 1999.

GIGLIOTTI, A.P. **Hábitos, atitudes e crenças de fumantes em quatro capitais brasileiras: uma comparação com 17 países europeus**. Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2002.

GILBERT, MJ. The antropologist as alcoholologist: qualitatitive perspectives and methods in alcohol research. **Int J Addict**, v.25, n.2A, p.127-48, 1990-91.

GLIK, D, GORDON, A. A focus group methods forformativa research in child survival. An ivorianexample. **Int Q Comm Health Educ**, v.8, n.4, p.297-315,1988.

GOLDBERG, L. et al. Drug Testing Athletes to Prevent Substance Abuse: Background and Pilot Study Results of the SATURN (Student Athlete Testing Using Random Notification) Study. **J. Adolesc. Health**. v. 32, p. 16-25, 2003.

GONÇALVES, A. et al. **Saúde coletiva e urgência em educação física**. Campinas. Papirus. 1997. 190p.

GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C.; AMORIM, T.C.; ARAÚJO, C.L.P.; MENEZES, A. M. B. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 22, n. 4, p. 246–53, 2007.

GRANDESSO, M.A. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2000, 422pp.

GRÜNSPUN H. e. F. **Assuntos de Família**, São Paulo, Almed, 1983.

GUEDES, D.P. et al. Níveis de práticas de atividade física habitual entre adolescentes. **Rev. Bras. Med. Esporte**. v. 7, n. 6, p. 187-199, 2001

GUINDON, E., TOBIN, D., YACH, D. Trends and affordability if cigarettes prices: ample room for tax increases and related health gains. **Tobacco Control**, 11: 35 – 43, September, 2002.

GUIMARÃES, J.L. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev. Saúde Pública**, 2004; 38 (1): 130 – 2.

GUO, J., HAWKINS, J. D., HILL, K. G., & ABBOTT, R. D. Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. **Journal of Studies on Alcohol**, 2001, 62(6), 754-762.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. New York: Aldine, 1967. 271 p.

GOODWIN, L. Explaining alcohol consumption and related experiences among fraternity and sorority males. **Journal of College Student Development**, 30: 448-458. 1989.

GOLDBERG, L. et al. Drug testing athletes to prevent substance abuse: background and pilot study results of the SATURN (Student Athlete Testing Using Random Notification) Study. **J. Adolesc. Health**, v. 32, p. 16-25, 2003.

GONÇALVES et al. **Saúde Coletiva e urgência em educação física**. Campinas. Papirus. 1997. 190p.

GUEDES, D. P; GUEDES, J.E.R.P.; Barbosa, D.S. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**. 2001; 7(6): 187-199.

HERBERT, M. **Convivendo com Adolescentes**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1991.

HORTA, B.L et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública vol.35 no.2 São Paulo Apr. 2001**

HOPS, H., DAVIS, B., LEWIN, L.M. The development of alcohol and other substance use: a gender of family and peer context. **Journal of Studies Alcohol Supplement**, n.13, p. 22-31, 1999.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Censo demográfico 2010**. Acesso www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=353730

IERVOLINO, S.A. **Escola Promotora da saúde**: Um projeto de qualidade de vida. Dissertação (mestrado), Faculdade de Saúde Pública/USP, 2000.

IERVOLINO, SA.; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

INOUE, A.A.; MIGLIORI, R.F.; D'AMBRÓSIO, U. **Temas transversais e educação em direitos humanos**. São Paulo: Fundação Peirópolis; 1999.

KLEINERT, S. Adolescent health: an opportunity not be missed. **Lancet**. 2007; 369: 1057-8.

KEMPER, H. The natural history of physical activity and aerobic fitness in teenagers. In: *Advances in Exercise Adherence* (R. Dishman, ed.), pp. 293-318, **Champaign: Human Kinetics**, 1994.

KERR-CORRÊA, F.; SIMÃO, M.O; DALBEN, I. et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. **J Bras Dep Quim**. n.3(1), p.32-41, 2002.

KERR-CORRÊA et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 21, n. 2, p. 95-100, 1999.

KESSLER, R.C. et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. **Arch Gen Psychiatry** 51: 8-19, 1994.

KITZIGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: LEVY, F.M. **Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde**. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1):197-203, jan-fev, 2004.

KLITZNER, M.; FISHER, D.; MOSKOWITZ, J.; STEWART, K.; GILBERT, S. **Report to the Robert Johnson Foundation on strategies to prevent the onset and use of addictive and abuseable substances among children and early adolescents**. Berkeley: Robert Johnson Foundation; 1991.

LARANJEIRA, R. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo - SP, v. 22, n. 2, p. 62-71, 2000.

LARANJEIRA, R., PINSKY, I., ZALESKI, M. & CAETANO, R. **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007.

LEAL, M.; SAITO, M.I. Singularidades do desenvolvimento do adolescente: a síndrome da adolescência normal. In: Marcondes, E., Vaz, F.A.C., Ramos, J.L.A., Okay, Y., Organizadores. **Pediatria básica**. 9ª edição. São Paulo: Sarvier; 2002.p.666-9.

LIMA, E S. **Drogas na adolescência: um estudo sobre exposição e riscos associados**. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp, Campinas, 2000.

LENAD: **II Levantamento Nacional de álcool e Drogas, Universidade Federal de São Paulo** (Unifesp) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Distrito Federal, 2009.

LITTLEJOHN, S.W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar; 1992.

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. J. **Rev Esc Enferm USP**. 2005; 39(1):103-8.

LUPPI, C. H. B. **Prevalência de tabagismo no Campus de Botucatu/Unesp, 2001**. 87p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006.

MADDALENO, M.; SUARES O. Situação social de los adolescentes y jóvenes em América Latina. In: Maddaleno, M.; Suarez, O., Editors. **La salud del adolescents y del joven**. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1995.

MADEIREIRA, F.R; RODRIGUES, E.M. Recado dos jovens: mais qualificações. In: Bérquó, E, Organizador. **Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas**. Brasília (DF): CNPQ; 1998.p.427-98

MARQUES, A.C.P.R. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatria** v.22 s.2 São Paulo dez. 2000.

MATSUDO, S. et al. Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil- IPAQ. **Rev. Brasileira de Atividade física e Saúde**. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. CELAFISCS & Programa Agita São Paulo. 6(2): 05-18,2001.

MAYAN, M. J. **An introduction to qualitative methods**: a training module for students and professionals. Edmonton: International Institute for Qualitative methodology, 2001.70p.

MEAD GH. **Mind, self and society**: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: University of Chicago Press; 1972.

MEISCHKE, H.; SELLERS, D.E.; ROBBINS, M.L.; GOFF, D.C., DAYA, M.R., MESCHACK, A., et al. Factors that influence personal perceptions of the risk of an acute myocardial infarction. **Behav Med.**, 26(1):4-13, 2000.

MELNICK, M.J. et al. Tobacco use among high school athletes and nonathletes: result of the 1997 youth risk behavior survey. **Adolescence**, v. 36, n. 144, p. 727-747, 2001.

MELLO, M. T.; FERNANDEZ, A. C. & TUFIK, S. Epidemiological survey of the practice of physical exercise in the general population of São Paulo City – Brazil. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. V. 30:S11, 1998.

MINAYO, M. C.; SOUZA, E. R.:Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

MINAYO, M.C. et al. **Pesquisa Social** : Teoria, Método e Criatividades. Petrópolis, RJ : Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). **Parâmetros Curriculares Nacionais do Segundo Ciclo**: Saúde. Disponível em: www.mec.gov.br/sef/sef/pcn5a8.shtm: novembro de 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer** – Modelo Lógico e Avaliação, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras**. Vol 1, Rio de Janeiro, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção a usuários de álcool e outras drogas**. 2a ed. Brasília (DF): MS; 2004.

Minuchin, S. **Families and family therapy**. Boston: Harvard University Press, 1974.

MONTEIRO, H.L.; ROMERO, L.R.; PADOVANI, C.R. A geração do futuro: Classe social, níveis de atividade física, desempenho motor e hábitos de morbidade de escolares de segundo grau do município de Bauru-SP. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 21, n. 1, p. 826 – 831, 1999.

MOREIRA, F.G.; ANDREOLI, S.B. Modelos de prevenção do uso indevido de drogas em ambiente escolar. In: Silveira DX, Moreira FG. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 319-24.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. 2006;40(5):810-7.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; CARLINI, E.A. Posicionamento da Unifesp sobre redução de danos: posicionamento do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). **J Bras Psiquiatr**. 2003;52:363-70.

MOTA, L. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009. P.26.

MOZINI, M.F. **Prevalência do uso de drogas e exposição a doenças sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino fundamental de Adamantina**. Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina Botucatu/UNESP, 2002.

MUZA, G.M.; COSTA, M.P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 321-328, 2002.

MUZA et al. Consumo de substancias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – prevalência de consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 21-9, 1997.

NAYLOR, A.H. ; GARDNER, D. ; ZAICHKOWSKY, L. Drug Use Patterns Among Athletes And Nonathletes. **Adolescence**, v. 36, n. 144, p. 627-639, 2001.

NEUBERN, M. S.; Contribuições da epistemologia complexa para abordagens da drogadição. In: Baptista M, Cruz MS, Matias R. **Drogas e pós modernidade: prazer, sofrimento, tabu**. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2003. V. 1, p. 253-65.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 4, n.1, p. 145-151, 1999.

OGA S, CAMARGO MMA, BATISTUZZO JAO. **Fundamentos de Toxicologia**. São Paulo, SP; Atheneu Editora, 2008;3ed.

OETTING, E.R. & DONNERMEYER, J. F. **Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance**. Part I. Substance Use & Misuse33(4):995-1.026, 1998.

OLIVEIRA, L.A.P e Mendes, M.M.S. Mortalidade Infantil no Brasil - Uma Avaliação de Tendências Recentes. In Minayo MCS (org). **Os Muitos Brasis. Saúde e População na Década de 80**. Editora Hucitec. Rio de Janeiro, 1995.

OLIVENSTEIN, C. Em Defesa da Subjetividade nas Campanhas de Prevenção. **Rev. Mind**. São Paulo, Ano II - nº 9, jan/fev, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global status report on alcohol**, OMS, Genebra, 1999. Disponível em <http://www.who.int/substanceabuse/pubs/alcohol.htm>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas (resumo)**. Genebra : Autor, 2004.

OSÓRIO, L. C., **Adolescente Hoje**. 2ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas,1992.

OUTEIRAL, J. O. – **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. 94p.

OVERMAN, S.J.;TERRY, T. Alcohol use and attitudes: a comparison of college athletes and nonathletes. **J. Drug. Educ.**, v. 21, n. 3, p. 107-117, 1991.

OZELLA, S. A adolescência e os psicólogos: a concepção e a prática dos profissionais. In: Ozella S e organizadores. **Adolescências construídas**. São Paulo: Cortez; 2003.p.17-40.

PAIVA, F. S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 177-183, jan./mar. 2009.

PAHO - **Pan American Health Organization**. 2002. Health in the Americas.

PALMA, G.M. O Interacionismo simbólico nas investigações lingüísticas: características e procedimentos. In: Anais do II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos. São Paulo: **Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa**; Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 2004.

PATE, R.R. et al. Association between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. **Am. J. Public Health**, v. 86, n.11, p.1577-1581, 1986.

PATE, R.R. et al. Sports participation and health-related behaviors among US young. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, v. 154, n. 9, p. 904-911, 2000.

PECHANSKY, F. ; SZOBOTA, C. M ; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes : conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.26 supl.1 São Paulo maio 2004.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 583p, 1995.

PICCINI, R. X. & VICTORA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: Prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**. V. 28:261-267, 1994.

PINSKY, I;SILVA, MT. A frequency and content analysis of alcohol advertising on Brazilian television. **Journal of Studies on Alcohol** 1999;60(3):349-9.

PRECIOSO J, LOPEZ MJ, CALHEIROS JM, MACEDO M, ARIZA C, SANCHEZ F et al. Poluição do ar interior provocada pelo fumo do cigarro em locais públicos de Portugal. **Rev Saúde Pública**. 2007; 41(5):808-13.

QUEIROZ, S. ; SCIVOLETO, S. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. **Rev. Psiq. Clín.** 28 (4):176-182, 2001.

QUEIROZ, S. **Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo**. Tese (Doutorado) São Paulo; 2000.

RAMIREZ, AG, SHEPPERD, J. The use of focus group in health reserch. *Scand. J Primary Healthy Care*, suppl.1, p.81-90, 1988.

RAMOS, S.P.; PLASS, A.M.; CARDOSO, N.A. **Uso de Drogas na Adolescência: Prevenção e Tratamento**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.

RIBEIRO, T.W.; PERGUER, N.K.; TOROSSIAN, S.D. Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. *Psicol. Reflex. Crít.* 11(3): 421-430, 1998.

ROBERGS, R.A.; ROBERTS, S.O. **Princípios fundamentais da fisiologia do exercício para aptidão, desempenho e saúde**. São Paulo. Phorte. 2002, 490p.

RODRÍGUEZ, M. C. M. et al. **Los adolescentes españoles y su salud**: resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Universidad de Sevilla, 2005. Disponível em: <http://www.hbsc.org/countries/downloads_countries/Spain/adolesResumen2005.pdf>. Acesso em: nov. 2009.

ROJAS-GUIOT, E. et al. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Publica Mex*, v. 41, p. 297-308,1999.

ROMERO, L.R.; GREGO, L.G.; MONTEIRO, H.L. Ser ativo não é para quem quer, mas sim para que pode. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNESP. 10, 1998, Araraquara. *Anais*. Araraquara, 1998.

ROMERO, L.R.; DALBEN, I. **Prevalência do uso de drogas entre estudantes do ensino médio e fundamental de cidade do interior paulista. Dissertação de mestrado** - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Departamento de Saúde Pública / Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista-Unesp / Brasil, 2007.

ROMERO, L.R.; DALBEN, I. **Conhecimento sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, prática sexual de risco, lazer e atividade física entre estudantes de município do interior paulista (Tese)** - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Departamento de Saúde Pública / Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista-Unesp / Brasil, 2011.

ROSA, D.A. et al. Dependência da prática de exercícios físicos: estudo com maratonistas brasileiros. *Rev. Bras. Méd. Esporte*, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2003.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo, sério problema de saúde pública**. São Paulo: Almed-Edusp, 1981. 370p.

ROSSI, L. C. C.; DALBEN, I; BOCCHI, S.C.M. **Calando-se para se preservar de um contexto ameaçador, mediante a fragilidade de se resgatar o aluno da rede pública de ensino, em interações com substâncias psicoativas: a experiência do professor**.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.

RUIZ, C. A. J.; CISNEROS, C.; BOSCH, O. P.; FERRERO, M. B.; MEZQUITA, M. A. H.; REINA, S. S. Tratamiento individualizado del tabaquismo. Resultados con chicles de 2 y 4 mg de nicotina. **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, p.129-132, 2000.

SAFFER, H. Alcohol advertising and youth. **J. Stud Alcohol**, Supplement 2002 Mar (14): 173-81.

SAITO, M.I. Medicina de adolescents: visão histórica e perspective atual. In: SAITO, M.I; SILVA, L.E.V. **Adolescência, prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. Cap1.p. 3-9.

SIMONS-MORTONS, B. G. Prospective analysis of peer and parent influences on smoking initiation among early adolescents. **Prevention Science**, 2002. 15(8), 111-115.

SANTOS, D.M et al. Atendimento em psiquiatria da infância e adolescência em serviços públicos de Salvador. **Rev. Baiana de saúde pública**. V. 29, jan/jun. 2005.

SALLIS, J.F.; PROCHASKA, J.J.; TAYLOR, W.C. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 32, n. 5, p. 963-975, 2000.

SALLIS, J. et al. The association of school environments with youth physical activity. **Am. J. Public Health**, v. 91, n. 4, p. 618-620, 2001.

SALOMÃO, M. L. M. **Necessidades de adolescentes atendidos em unidades básicas de saúde do município de São José do Rio Preto e suas demandas para o cuidado em saúde: encontros e desencontros**. 2007. Tese (Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SANCHES, Z.M. & NAPPO, S.A. – Progression on drug use and its intervening factors among crack users. **Rev. Saúde Pública**, 36(4): 420-430, 2002.

SASCO, A.J. et al. Trends in Tobacco Smoking Among Adolescents in Lion, France. **Eur. J. Cancer**. v. 39, p. 496-504, 2003.

SANT'ANA, M.J.C. Gravidez na adolescência: visão do herbiatra. In: Coates, V., Bezno, G.W., Franço, L.A. **Medicina do Adolescente**. São Paulo: Sarvier; 2003.p.361-71.

SCHENKERL, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 8(1), 299-306, 2003.

SEABRA, A. F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, v. 24, n. 4, p. 721-736, abr. 2008. **Disponível em:** <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/02.pdf>>. Acesso em: nov. 2009.

SEVERINIO, A. J. **A antropologia personalista de Emmanuel Mounier**. São Paulo: Saraiva, 1974, p. 71.

SCIVOLETTO, S. Tratamento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes usuários de drogas. **Rev. Psiq. Clin.** 25 (4): 191-193, 1998.

SCIVOLETTO, S.; Jr. S.G.A; ANDRADE, A.G. A progressão do consumo de drogas entre adolescentes que procuraram tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 45(4):201-207, 1996.

SEZNEC, J.C. Toxicomanie et cyclisme professionnel. **Méd Psychol.**, v. 160, p. 72-76, 2002.

SIGAMPA, J.B. Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial. **Revista Latino-am Enfermagem**, 2005, setembro-outubro; 13: 771-7.

SILBER, J.T. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolescência Latinoamericana**, 1414 – 7130/1998/1-148-162.

SILVA, R. C. R.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(4):1091-1097, out-dez, 2000.

SILVA, E.F. et al. Prevalência de uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1151-1558, 2006.

SILVA, L.V.E.R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SILVEIRA GT. **Escola promotora de Saúde: quem sabe faz a hora!** [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo; 2000.

SHOPE, J. T., WALLER, P. F., TRIVELLORE, E., RAGHUNATHAN, C. D., & PATIL, S. M. **Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood:** substance use and parental influences. *Accident Analysis and Prevention*, 2001, 33(1), 649-658.

SOARES, C.; JACOBI, P. Adolescentes, drogas e Aids: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cad Pesqui.** 2000;109:213-37.

SOLDERA, M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev. Saúde Pública** 2004.

SOUZA, D.P.O.; MARTINS, D.T.O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1.º e 2.º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 391-400, 1998.

SOUZA, E. Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10 (suplemento 1), p. 45-60. 1994.

SOUZA, D. P.O.; SILVEIRA FILHO, D.X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, 2007; 10(2): 276-87.

SPÓSITO, M. Estudos sobre a juventude em educação. **Rev. Bras. Educ.** 1997, 5(6): 37-52.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009.

STRAUSS A, CORBIN J. **Pesquisa Qualitativa**: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

SUÁREZ, E.O, ROBUT, E., KORIN, D., CUSMINSKY, M. Adolescência y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. In: Suarez, E.O. **La salud del adolescent y el joven em las Américas**. Organización Panamericana de La salud Publication Científica 489; 1985.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; e LIMA, M.S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

TAVARES, B.F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**, v.. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.

TIBA, I. **Sexo e Adolescência**. São Paulo: Atica, 1994.

TOOMEY, T.L.; WAGENAAR, A.C. Environmental policies to reduce college drinking: options and research findings. **J. Stud. Alcohol**, Supplement 2002; 14:193-205.

UNESCO O **Perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam**. Pesquisa Nacional UNESCO, – São Paulo: Moderna, 2004

UNODC - **United Nations Office on Drugs and Crime. Global illicit trends**. New York, 2003.

VILHJALMSSON, R.; THORLINDSSON, T. Factors related to physical activity: A study of adolescents. **Soc Sci Med**. 1998; 47 (5): 665-75

VUORI, I. Does physical activity enhance health?. **Pat. Educ. Couns.**, v. 33, p. S95-S103, 1998.

WAGNER, A. et al. Configuração familiar e o bemestar psicológico dos adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit**. vol.12 n.1 Porto Alegre: 1999.

WARD, K. D. et al. Charecteristics of highly physically active smokers in a population of young adult military recruits. **Addict. Behav.** , v. 892, p. 1-14, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). - **Tobacco & the Rights of the Child**. 2001.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco or health**: a global status report. Geneva, 1997. 495 p.

YANG, G. H.; FAN, L. X.; TAN, J.; QI, G. M.; ZHANG, Y. F.; SAMET, J. M.; TAYLOR, C. E.; BRCKER, K.; XU, J. Smoking in China – findings of the 1996. National Prevalence Survey. **JAMA**, Chicago, v. 282, n.13, p.1247-1253, 1999.

YOSHIDA, L.A.M. **A ausência paterna e suas repercussões na construção da identidade do adolescente.** Tese (Doutorado), UNICAMP, Campinas, 2001.

ANEXO 1

Roteiro para os grupos focais

Grupos focais realizados na escola, mediante aprovação dos pais e aceite dos próprios alunos, sem a presença de qualquer representante da escola durante sua realização.

Sala preparada especialmente para a realização do estudo.

Sala afastada de todas as outras salas de aula e reuniões.

Colocação de uma pequena mesa central e oito cadeiras ao seu redor formando um círculo fechado que propicie proximidade entre os participantes.

Ventiladores ligados para isolamento de eventuais ruídos externos que possam interferir.

Aparelho de gravação montado por um auxiliar observador, com duas fontes de gravação evitando perda do material gravado.

Coordenador de ensino conduz os alunos à sala para a realização do grupo.

Pesquisadora aguarda os alunos na porta da sala para o acolhimento indicando o círculo preparado para a entrevista em grupo.

O auxiliar observador não permanece em sala para não inibir os participantes em decorrência da temática em estudo.

Ao entrar o último aluno a sala é fechada para que não haja interrupções.

O grupo é conduzido a partir de perguntas norteadoras.

As perguntas norteadoras devem ter espaço garantido pela pesquisadora, sendo introduzidas na interação para não haver perda dos dados discutidos. Intervir no momento em que algum participante se distanciar do tema proposto ou para aprofundar a fala apresentada solicitando a continuidade da última frase. Após esgotar algum tema intervir apresentando outra pergunta norteadora.

- Pergunta norteadora:

1. Como é a interação de vocês com o álcool, tabaco e drogas?

As demais questões foram elaboradas para reconduzir o grupo no caso de se distanciarem do tema ou para assegurar a abordagem do tema em estudo.

2. Vocês bebem? Como é a interação de vocês com o álcool?

3. Vocês fumam? Como é a interação de vocês com o tabaco?

4. Vocês usam drogas? Como é a interação de vocês com as drogas?

5. Qual é o papel da família?

6. Qual é o papel da religião?
7. Qual é o papel dos amigos?

O momento em que a pesquisadora identificar esgotamento do assunto, assegurando a discussão das perguntas norteadoras e identificando que os participantes não discutem dados novos ou não apresentam novas colocações, deve conduzir a finalização do grupo.

Pesquisadora inicia:

Boa noite a vocês. Embora já tenhamos conversado anteriormente agora quero me apresentar a vocês que aceitaram participar desta pesquisa. Sou Lilian. Sou fisioterapeuta desde 1984. E estudo Saúde Coletiva na UNESP de Botucatu. Trabalho na Secretaria de Saúde de Rio Preto a partir do começo deste ano. Em Botucatu participo de um grupo de pesquisa que entre outras coisas estuda o uso de álcool, tabaco e outras drogas. Hoje estamos aqui por causa de um estudo que estamos fazendo. Querendo saber a respeito da interação de vocês com estas substâncias. Este estudo objetiva compreender como é a experiência de vocês com estas substâncias.

Então solicito a vocês que se expressem honestamente tendo a certeza de que o anonimato de vocês será preservado. E que tudo o que vocês disserem será estudado junto com as falas dos outros grupos entrevistados. Vocês podem desistir neste momento se assim preferirem e podem falar agora se precisam de mais alguma explicação sobre este estudo.

Peço a vocês para falarem um de cada vez para que a gravação possa ser entendida depois.

Agradeço a participação de todos.

Assim como me apresentei, convido a cada um de vocês a se apresentarem dizendo pelo menos sua idade, se sempre estudaram aqui, se trabalham e com quem moram. Se quiserem acrescentar outro dado sobre vocês também podem.

Vamos começar a falar sobre o álcool. Vocês bebem? Como é a interação de vocês com o álcool?

As outras perguntas devem ser feitas quando não surgirem espontaneamente no processo do grupo focal.

ANEXO 2

Quadro 1: Processo

Processo: MOVENDO-SE ENTRE A EXPERIMENTAÇÃO E A DEPENDÊNCIA: o autocontrole do adolescente como componente interveniente		
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ELEMENTOS
Iniciando a interação com o álcool e com o cigarro	<u>Incorporando o álcool ao cotidiano</u>	<i>Admitindo o uso de álcool e de drogas na sociedade</i> <i>Usando estratégias para aumentar a tolerância ao álcool</i>
	<u>Pontuando as motivações relacionadas ao uso de álcool</u>	<i>Bebendo para ser valorizado e aceito pelo grupo</i>
		<i>Bebendo para superar a timidez e a tristeza</i>
		<i>Bebendo por influência de amigos</i>
		<i>Bebendo abusivamente por ter cabeça fraca</i>
	<u>Influenciando-se com o consumo familiar de álcool</u>	<i>Vendo pais fazerem uso abusivo de álcool</i>
		<i>Sentindo-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar</i>
		<i>Consumindo álcool no ambiente familiar</i>
	<u>Sinalizando a trajetória para o abuso de álcool</u>	<i>Revelando os padrões de consumo de álcool</i>
		<i>Apresentando facilitadores para o uso de álcool</i>
	<u>Percebendo a mudança do perfil do adolescente em uso de álcool</u>	<i>Constatando a precocidade do uso de álcool</i>
		<i>Vendo mudanças relativas ao sexo</i>
		<i>Revedo estereótipos</i>
		<i>Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno</i>
	<u>Revelando o uso do cigarro e a incorporação do narguile</u>	<i>Percebendo o uso do cigarro</i>
		<i>Identificando a incorporação do Narguile</i>
Mantendo o controle: Vivenciando a fase de experimentação	<u>Revelando o uso de drogas</u>	
	<u>Elencando as motivações para o uso de drogas</u>	
	<u>Tendo acesso facilitado às drogas</u>	
	<u>Elencando a percepção sobre os equipamentos sociais de enfrentamento ao uso de drogas</u>	
Perdendo o controle: Migrando da experimentação para a dependência	<u>Identificando sinais de abuso e dependência</u>	

Quadro 2. Elemento a: Admitindo o consumo de drogas e álcool na sociedade

Entrevista	Códigos
Um aluno disse: <i>“Hoje tudo gira em torno da droga e da bebida”</i> e outro confirmou: <i>droga e bebida</i> (G1). Complementou o participante do G2: <i>“Esse ano que passou, eu bebi muita Vodka e cerveja”</i> , ratificando o colega: <i>“É geral!”</i> (G2)	<ul style="list-style-type: none"> - Percebendo as atividades sociais dos adolescentes permeadas da presença da droga e da bebida. - Avaliando ter consumido muito álcool durante o ano que passou. - Considerando um ato comum entre os adolescentes.

Quadro 3. Elemento b: Usando estratégias para aumentar a tolerância ao álcool

Entrevista	Códigos
<p>Aluno do grupo um afirma: <i>“A gente bebe porque gosta.”</i> Aluna do G1 afirma: <i>“A gente bebe acompanhado de comida que é pra não passar mal”</i> (G1)</p> <p>Aluno do grupo G2 revela: <i>“Não é que sou tri louco, mas eu gosto de beber.”</i> (o grupo ri). Outro aluno explica: <i>“Isso ocorre aos finais de semana e particularmente em festas.”</i> Concorde o outro: <i>“É, não é todo dia.”</i>. O colega ao lado justifica: <i>“Tem final de semana que eu bebo e fico três sem beber, mas assim é socialmente.”</i> Outra adolescente revela: <i>“Eu bebo e aí quando vejo que vou começar a passar mal; ficar zozna. É quando paro.”</i> (G2).</p> <p>Um aluno retoma: <i>“Eu acho feio demais e tenho vergonha de beber igual eu bebo. Tenho até vergonha de falar que tomei glicose.”</i> O Colega interrompe: <i>“Ah! Vamos falar a verdade. Dá vergonha assim porque a gente está nessa rodinha aqui agora no meio (com a pesquisadora), mas quando está a turminha lá contando isso aí você se acha o cara! O amigo assume: “É verdade. É verdade. É varia muito. Depende, depende.”</i> (o grupo ri). (G2).</p> <p>Aluno afirma: <i>“Eu posso beber cerveja, o que for que não passo mal, mas se eu for beber um copo de cerveja e meio copo de vinho juntos, aí eu passo mal”</i>. Colega confirma: <i>“Misturou, você passa mal”</i>. O amigo intervém: <i>“Eu posso beber meia caixa de cerveja e não passo mal.”</i> Discorda o outro: <i>“É, mas você já chegou perto!”</i> (G2).</p> <p>Colega afirma: <i>“Agora, se você sabe, se você aprende que se beber e passar mal você cheira (cocaína), e aí corta o efeito, você vai fazer.”</i> Outro concorda: <i>“Você cheira.”</i> Colega diz: <i>“O álcool você experimenta aconteceu uma coisa diferente com você, então você gosta e experimenta novamente e novamente. Se você começa a usar em toda festa que for aí não consegue ficar sem, começa a usar todos os dias.”</i> Colega concorda: <i>“É uma coisa que leva a outra, tipo você fumou um cigarro, aí vai querer fumar maconha”</i> Outro diz: <i>“Eu fumei, aí eu bebi, estava passando mal aí falaram cheira (farinha/cocaína) que vai cortar. Aí eu cheirei.”</i> Em seguida colega complementa: <i>“Aí você bebe de novo e passa mal e aí vai lá e cheira de novo e assim vai indo.”</i> Então, revela outro colega: <i>“Aí você usa como se fosse um remédio.”</i> Outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmando que consomem bebida alcoólica por prazer e com a ingestão de comida para evitar efeitos psicoativos indesejáveis. - Afirmando o prazer em consumir bebida alcoólica, considerando que o abuso não significa comportamento desviante. O consumo não é diário, se concentrando em festas, principalmente aos finais de semana sendo percebido como uso social da bebida. Nestes eventos o consumo da bebida é refreado quando se apresentam os efeitos psicoativos indesejáveis. - Concluindo que sentir-se mal pelo abuso de álcool pode assumir característica de vergonha quando frente aos familiares e característica de vanglória frente aos amigos. - Conseguindo consumir maior quantidade de bebida quando não ingerida concomitantemente com outro tipo de bebida, por exemplo, consegue beber meia caixa de cerveja, mas apresentando efeitos psicoativos indesejáveis que identificam como <i>passar mal</i> - Revelando o uso de cocaína como estratégia para cessar os efeitos psicoativos do uso abusivo de álcool. Entende-se assim, que a cocaína age como um remédio ou energético.

<p>concordam: “É um remédio. Um energético, porque você usa e aí já volta recuperado.” Todos concordam: “É recuperado, todo ligado.” (G2).</p> <p>Aluno afirma: “Só bebo cerveja.” Outro retruca: “Ah! Eu bebo de tudo, mas não assim de passar mal. Eu bebo socialmente.” (G3)</p> <p>Um aluno afirma: “Nem todo mundo bebe, mas a maioria bebe.” “Estão bebendo demais.” Outro especifica: “Bebe-se mais cerveja.” Acrescenta o colega: “Vodka, também.” Então, um terceiro conclui: “Cerveja e Vodka. Estão bebendo demais.” (G4). Aluno observa: “Tem gente que bebe bastante hoje em dia.” “É e vai até parar no hospital, não é mesmo?” Confirma o amigo: “As pessoas bebem muito hoje.” Complementa o do lado: “A gente de vez em quando também (risos)” Colega da frente diz: “De tudo!” O outro acrescenta: “É a gente mistura tudo. Tudo!” “E aí passa mal.” “Quando eu misturo, é que eu passo muito mal. Já fui até tomar glicose, no ano passado.” Aluno explica: “Difícilmente eu saio e bebo tanto assim, porque tenho medo de ter que tomar glicose. Mais por medo.” Replica a colega: “Porque você é fraca.” O outro complementa: “É, mas a bebida é demais.” (G4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmando que, embora beba todo tipo de bebida, por não chegar a passar, faz uso social da bebida. - Avaliando que os adolescentes estão consumindo diferentes tipos de bebida alcoólica concomitantemente e de modo abusivo, necessitando algumas vezes de atendimento hospitalar. Por temerem a necessidade de atendimento médico refreiam o consumo de álcool e consideram fraqueza orgânica individual quando alguns adolescentes passam mal com o consumo da bebida, embora reconhecendo que o consumo de bebida é grande.
--	--

Quadro 4. Elemento a: Bebendo para ser valorizado pelo grupo e obter prazer

Entrevista	Códigos
<p>Um aluno afirma: “Tem muita gente que não gosta de beber, mas toma para aparecer na frente dos outros na festa”.</p> <p>Outro concorda: “Para falar eu tomo então também sou dez”. “Para aparecer como “o cara” (G1).</p> <p>Outro aluno explica: “É. Tem muita gente que chega lá e vê todo mundo bebendo e acho que o próprio cérebro faz você falar ah! eu tenho que ser igual a todo mundo”. (G1)</p> <p>Colega complementa: “Mas ele não tem dinheiro para comprar o copo de vodka, mas ele não quer ficar bêbado, ele quer mostrar que está tomando. Ele pode estar com o copo vazio, mas ele não larga o copo”. Concorde o amigo: “É Olha ele ta bebendo. Ele é o cara”. “Vai querer aparecer” “Ou é vaidade”. (G1).</p> <p>Uma aluna explica: “Um jovem de 16 anos pode beber porque ele está consciente do que ele está fazendo”. “Só que ele não pode beber para se achar importante, para ficar zuando. Se você gosta de uma batidinha, toma uma só”. (G1).</p> <p>Outro complementa: “Mas tem gente que bebe muito, achando que está o gostoso, o tal, o bonitão da festa”. (G1).</p> <p>Aluno afirma: “Bebo porque gosto de beber.” (o grupo ri) (G2). Em outro grupo aluno afirma: “A gente bebe porque gosta.” (G1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Admitindo o consumo de álcool mesmo quando não sentem prazer, com o intuito de ser aceito pelo grupo. - Revelando que consumir bebida alcoólica é identificado como uma característica que valoriza a pessoa frente ao grupo. - Acreditando que ao constatar que os colegas estão bebendo são conduzidos a querer fazer o mesmo, para ser “igual”. - Vendo colega que apesar de não querer se embriagar e nem ter recursos financeiros para custear a bebida, ostenta o copo durante a festa como sinal de status. - Acreditando que ao ter dezesseis anos de idade o adolescente tem discernimento para tomar decisões como consumir bebida alcoólica. - Apontando para a necessidade de saber beber, devendo fazê-lo evitando os exageros motivados pela necessidade de sentir-se valorizado. - Afirmando seu prazer de beber.

Quadro 5. Elemento b: Bebendo para superar a timidez e tristeza

Entrevista	Códigos
<p>Aluno afirma: “<i>Você pode estar triste o que for, mas se você bebe um pouco você se anima.</i>” (G2).</p> <p>Outro complementa: “<i>Ah! É diferente sair sem beber.</i>”. Colega concorda: “<i>É diferente sim, porque você fica mais na sua, bobo sabe?</i>” (G2).</p> <p>Colega afirma: “<i>Tem uns que bebem, então toma a maior força entendeu?</i>”. Outro complementa: “<i>Te dá coragem.</i>”. Colega concorda: “<i>É te dá ânimo para pegar todas, mulher feia.</i>”. Outro aluno finaliza: “<i>Você passa a ver como bonita.</i>”. (risos) (G2).</p> <p>Um aluno diz: “<i>A gente bebe só para fazer graça.</i>”. Outro concorda: “<i>É. Para fazer graça eu acho. Para ficar alegre (risos).</i>” (G3). “<i>Bebe sozinho ou bebe porque está em grupo.</i>” (G3).</p> <p>Aluno do G4 afirma: “<i>Tem gente que não consegue ficar feliz bebendo. Se é uma pessoa depressiva.</i>” (G4).</p> <p>Uma colega completa: “<i>Bebe para aparecer, para ficar feliz.</i>” (G4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acreditando que a bebida tem a capacidade de afugentar a tristeza e renovar o ânimo pessoal. - Sem consumir bebida sentem-se apáticos no grupo. A necessidade de superar a timidez se atrela a superar a imagem de bobo. - Revelam que sob o efeito do álcool vencem a timidez, ficam animados a abordarem as meninas, ficam autoconfiantes. - Entendendo que buscam ficar alegres consumindo o álcool, em grupos ou de modo individual. - Avaliando que há pessoas que por serem depressivas não conseguem ficar alegres usando bebida alcoólica. - Bebendo para conseguir se evidenciar e sentir-se feliz.

Quadro 6. Elemento c: Bebendo por influencia de amigos

Entrevista	Códigos
<p>Um colega refere: “<i>Mas com os amigos é como se fosse um grau de moralidade, quanto mais você bebe mais importante. Parece competição.</i>” (G1).</p> <p>Outro colega complementa: “<i>Amigo influência, mas não é assim mandando tomar. Assim, você está em uma roda com todo mundo bebendo.</i>” (G1).</p> <p>Aluno do grupo G2 diz: “<i>Até o ano passado eu não bebia, mas acho que por influência de amigos eu comecei a beber.</i>”. Outro confirma: “<i>É. Sai não é?</i>”</p> <p>Outro complementa: “<i>Porque começa a sair.</i>” Aluno retoma: “<i>É aí começa, com a galera.</i>” Aluna intervém: “<i>Ou influência de quem está do lado.</i>”</p> <p>Complementa o colega: “<i>Então você está com um amigo, nunca bebeu, mas aí pega um copo ali com o amigo.</i>” (G2)</p> <p>Aluno diz: “<i>Vamos supor assim, em família assim, é família mais unida assim, você fala: nossa passei mal, não sei, nunca mais, mas aí você pega com os amigos no outro dia e vai beber de novo.</i>” Colega concorda: “<i>É. Nunca mais?</i>” (risos) (G2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revelando que entre os amigos conseguir consumir maior quantidade de bebida alcoólica simboliza ser melhor do que o outro, conseguindo ultrapassá-lo. - Admitindo que a influência ocorra por meio da atitude do grupo como um todo e não necessariamente de um único amigo. São as regras implícitas no funcionamento do grupo. - Passando a consumir bebida alcoólica por influência dos amigos ao começar a sair socialmente para se reunir em grupos. - Estabelecendo rotina de beber abusivamente com os amigos.

Quadro 7. Elemento d: Bebendo abusivamente por ter cabeça fraca

Entrevista	Códigos
<p>Um aluno afirma: “<i>Tudo depende do cara. Se você falar não vou beber, mas o primeiro pião que chegar do seu lado e disser que é legal e você bebe tudo.</i>”</p> <p>Outro concorda: “<i>É que tem que saber controlar.</i>”</p> <p>Colega afirma: “<i>Eu quando não quero beber, não bebo.</i>” (G2).</p> <p>Colega continua: “<i>É que é assim você está bebendo e</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entendendo que a decisão de beber é uma decisão pessoal e individual, sendo sinal de falta de controle se deixar conduzir pela decisão do grupo ou de amigos. - Avaliando a relevância de saber ultrapassar a influência de amigos e do grupo e beber apenas

<p>vê que não está descendo, mas mesmo assim você continua bebendo!” Colega exemplifica: “Eu, por exemplo, não posso misturar dois tipos de bebida porque já experimentei e passei mal.” Outro colega concorda: “Eu também quando vejo que vou ficar muito ruim já paro de beber.” (G2).</p> <p>Aluno afirma: “Mas também quem tem bebida direto está acostumado, mas agora para quem não tem passa mal.” (G2). Colega afirma: “Se virar um alcoólatra é porque quer.”</p> <p>Outro afirma: “Eu não vejo bebida como droga porque depende de você. Porque se você não tiver cabeça para dominar o que você faz... Vai da cabeça da pessoa.” (G2).</p> <p>Outro aluno diz: “Você pode beber, mas tem que saber controlar. Não precisa ficar bebendo na porta de um bar.” (G2).</p> <p>Aluno do G3 afirma: “Oh, amigo é influência para quem está ali porque quer ir para o mesmo buraco.” Colega concorda: “Não tem cabeça não.” Reitera outro colega: “É. É descolado, quer ser descolado.” Aluno confirma: “É, mesmo que tenha amigos que bebam é decisão da pessoa. Porque a pessoa não vai falar assim: vai beber e pronto.” (G3).</p> <p>“Se tem cabeça fraca não vai parar de beber porque quem não tem cabeça, quem tem cabeça fraca, às vezes, vai até virar alcoólatra.” “É. Porque é um vício.” “Às vezes já é um problema que a pessoa tem dentro de casa.” “É acho que é isso.” (G3).</p>	<p>quando quer, conhecendo e respeitando seu limite pessoal de consumo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acreditando que fazendo uso rotineiro da bebida não irá sentir os efeitos de embriagues como uma pessoa que não bebe usualmente. - A bebida não é entendida como uma droga porque envolve a decisão pessoal de uso e abuso. É entendida como relacionada a capacidade de dominar a si mesmo. Uma questão de força e domínio pessoal. - Acreditando que o consumo de bebida deve ser controlado. Revela o estereótipo de beber na porta de bar associado com a pessoa de fraqueza pessoal que não soube controlar o consumo da bebida. Não relacionam o abuso que fazem do álcool a este estereótipo. - Concluindo que para além de toda influência e motivação a pessoa abusa do consumo de bebida alcoólica por ser fraca e exibicionista. - Entendendo que a pessoa que tem uma cabeça fraca, sem determinação para controlar o consumo de bebida poderá se tornar um alcoólatra. Atribuindo o alcoolismo a um problema pessoal.
--	--

Quadro 8. Elemento a: Vendo pais fazerem uso abusivo de álcool

Entrevista	Códigos
<p>Aluno afirma: “Meu pai bebeu até os 35 anos. Aí depois que ele perdeu meu irmão, por doença, ele nunca mais bebeu e não quer que eu aprenda a beber.” (G1)</p> <p>Em outro grupo aluno relata: “Meu pai não gosta de beber porque um dia ele ficou muito louco” (G2)</p> <p>Um aluno acrescenta: “O meu pai bebe, não é todo dia, mas toda semana. Toda quarta-feira são duas cervejas.” (G2)</p> <p>Outro complementa: “Na minha família meu pai bebe. Fica muito ruim cara.” (G2)</p> <p>Então outro diz: “É. Isso é coisa de família. Meu pai bebe, meu irmão bebe e conseqüentemente, eu bebo.” (G2)</p> <p>Já outro colega explica: “Ah! Mas assim que nem em casa. Meu pai bebe, minha mãe bebe Se estou eu, meu pai, minha mãe, a gente ta bebendo, eu to bebendo. Se meu irmão chega e cata o copo meu pai briga porque ele sabe que quando ele sai ele chapa o coco fio e passa mal!” (G2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vendo o pai suspender o consumo de álcool após perda traumática do irmão e não querendo que a filha aprenda a gostar de beber. - Relatando episódio de abuso de álcool do pai que perdeu o controle. - Vendo o pai consumir duas cervejas todas as quartas-feiras. - Revelando o alcoolismo do pai. - Acreditando que o alcoolismo é uma questão familiar. - Revelando o uso abusivo pelos membros da família, só coibido pelo pai quando o irmão abusa fora de casa.

<p>Colega concorda: <i>“É meu pai Tb é assim. Na frente dele eu não bebo. Na frente dele eu não posso beber. Porque ele sabe que quando eu saio.”</i> (G2)</p> <p>Um aluno inicia: <i>“Meu pai era o primeiro a chegar a festa e o último a sair. Ele dormia sentado. Ele fez uma promessa e parou de beber.”</i> (G3)</p> <p>Já outro colega afirma: <i>“Meu pai parou de beber vai fazer dez anos. Ele não toma nenhuma bebida só que ele teve que passar por tratamento, ele ia a Rio Preto. Porque ele tentava, mas não conseguia. Sozinho ele não conseguia. Teve que ter ajuda psicológica e tudo.”</i> (G3)</p> <p>Colega acrescenta <i>“Meu pai não gosta que eu beba. Na minha casa não tem bebida, mas meu pai é alcoólatra. Ele bebe cerveja.”</i> (G3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmando que o pai não estimula o consumo de álcool em casa porque tem conhecimento do abuso de bebida do filho. - Vendo o pai alcoólatra parar de beber após promessa. - Relatando o tratamento do pai para superar o alcoolismo - Admitindo que o pai não queira que o filho consumisse álcool porque é alcoolista e consome cerveja.
--	---

Quadro 9. Elemento b: Sentindo-se liberados para consumir álcool no ambiente familiar

Entrevista	Códigos
<p>Aluno do grupo G2 inicia a discussão afirmando: <i>“Em casa, você sabe que tudo bem se você ultrapassar o limite da bebida.”</i> (G2)</p> <p>Colega continua: <i>“Meu pai e minha mãe não bebem, mas não ligam de eu levar pra casa. É como se fosse normal.”</i> (G2)</p> <p>Outro retruca: <i>“Meu pai não liga. Assim, até o dia que eu chegar à casa bêbada, não é?”</i> <i>“É, mas é mais no final de semana só.”</i> (G2)</p> <p>Outro complementa: <i>“Eu bebo em casa. Eu chego do serviço à tarde bebo uma cerveja e venho pra escola normal aí.”</i> (G2)</p> <p>Colega conclui: <i>“É todo pai quando você é menor de idade fala para tomar cuidado para sair, beber e começar a passar mal. Todo pai fala.”</i> (G2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentindo-se a vontade para abusar do álcool caso esteja dentro de casa - Vendo os pais encararem com naturalidade a compra e consumo de bebida dentro de casa, apesar de não consumirem álcool. - Acreditando que o pai irá repreendê-lo apenas se ele fizer uso abusivo de álcool a ponto de chegar a casa embriagado. Muito embora o consumo seja mais acentuado aos finais de semana. - Sendo prática rotineira beber em casa antes de sair para a aula, após o dia de trabalho. - Concluindo que os pais orientam os filhos a não beberem a ponto de passar mal, quando começam a sair para passear sozinhos.

Quadro 10. Elemento c: Consumindo álcool no ambiente familiar

Entrevista	Códigos
<p>Aluno comenta: <i>“A minha família inteira bebe, mas eles não me oferecem, só bebo se eu peço quando mandam parar de beber eu paro.”</i> (G1)</p> <p>Outro complementa: <i>“Nas festas familiares todos bebem.”</i> (G1)</p> <p>Outro aluno completa: <i>“O meu pai e minha mãe sempre proibiram de tomar assim junto com eles. Quer dizer tomar o que eles tomam.”</i> (G1)</p> <p>Outro acrescenta: <i>“Minha mãe já não. Eu posso beber. Acho que é de família mesmo.”</i> (G1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tendo permissão para beber em família já que todos bebem, mas parando quando pais constatarem que está abusando da bebida. - Constatando que nas festas em família todos bebem. - Afirmando que os pais bebem abusivamente e não permitem que bebam a mesma quantidade. - Não tendo o consumo de bebida alcoólica controlado pelos pais, levando a concluir que cada família tem uma postura a respeito.

<p>Alunos do grupo dois discutem: “<i>Às vezes você nem precisa sair de casa. Você está na sua casa, vê teu pai sua mãe bebendo e tem vontade de saber qual é o gosto, qual é a sensação que aquilo vai te dar.</i>” Colega acrescenta: “<i>É que vem de casa. O vício vem de casa. Porque te oferecem assim: Oh! Dá um bico aqui.</i>” Outro complementa: “<i>E o pai fica com dó e oferece um golinho.</i>” (G2)</p> <p>Em outro grupo aluna afirma: “<i>Até com minha mãe eu tomo essas coisas. É igual eu falei pra ela (mãe): É melhor eu tomar com você do que fazer escondido.</i>” (G3)</p>	<p>- Concluindo que não é preciso sair de casa para beber, pois na própria casa os pais estimulam a vontade de experimentação porque fazem uso prazeroso da bebida, levando-os a concluir que o vício vem da convivência familiar, principalmente a precocidade da experimentação.</p> <p>- Não encontrando problemas em beber com a mãe porque argumenta ser melhor não esconder o consumo.</p>
---	--

Quadro 11. Elemento a: Revelando os padrões de consumo

Entrevista	Códigos
<p>Aluno afirma: “<i>Hoje em dia bebe muito destilado.</i>” (G1) Outro retruca: “<i>Consomem mais a Cerveja e Vodka.</i>” (G1)</p> <p>Colega discorda: “<i>Não. Acho que destilado. Porque a cerveja é cara e você bebe e ela demora pra fazer efeito e a vodka faz efeito rápido, a tequila faz efeito rápido. Os destilados fazem um efeito mais rápido do que uma cerveja.</i>” (G1)</p> <p>Outro aluno explica: “<i>Nas festas que eu vou a gente junta casais de amigos, são umas dez pessoas mais ou menos, aí tem sempre um que só bebe vodka e outro que só bebe cerveja. Aí a gente sempre procura não misturar. A vodka, umas cinco ou seis pessoas tomam uma garrafa. A cerveja, umas dez pessoas tomam umas vinte garrafas de 600 ml ou dez garrafas de um litro.</i>” (G1)</p> <p>Outro acrescenta: “<i>Tem também a Jurupinga.</i>” Retruca a colega: “<i>Mas a gente não toma.</i>” O outro retoma: “<i>Ele é tipo um vinho doce. Ele não é uma pinga.</i>” Aluno conclui: “<i>É. Uma garrafa custa uns doze reais e tem no mercado.</i>” (G1) Aluno do G1 comenta: “<i>Está muito fácil e não tem nada que dedure. Tem muita gente que gosta da Vodka e ela não deixa cheiro na boca. Você mistura com refrigerante ou com suco, não fica cheiro na boca.</i>” (G1)</p> <p>Outro aluno complementa: “<i>Tomam uma cerveja porque é mais barato, mas vai a uma festa e aí em vez de comprar uma latinha compra um copo de vodka.</i>” “<i>Porque com um copo de vodka você fica bêbado. Já com a cerveja para ficar bêbado tem que beber umas quatro ou cinco.</i>” (G1)</p> <p>Colega explica: “<i>A Jurupinga você não sente pra tomar porque não é bebida amarga. Ela é doce.</i>” Outro acrescenta: “<i>A Jurupinga é barata. Oito a dez reais.</i>” Colega discorda: “<i>Eu nunca ouvi falar de quem bebe muita Jurupinga.</i>” Colega retoma:</p>	<p>- Vendo uso de destilado</p> <p>- Afirmando que as bebidas mais consumidas são cerveja e vodka.</p> <p>- Discutindo que os destilados, como a vodka, tequila acarreta efeito psicoativo desejado mais rapidamente que a cerveja.</p> <p>- Saindo para festas com casais de amigos e dividindo a compra de bebida entre vodka e cerveja que consomem mais por embriagar menos.</p> <p>- Relatando que um tipo de bebida mais barata e que não é a pinga pura é a Jurupinga. Pode ser obtida por preço baixo e acesso facilitado no mercado.</p> <p>- Relatando que ao misturar vodka com refrigerante se evita o cheiro característico de consumo abusivo de bebida alcoólica.</p> <p>- Comentando que consomem cerveja por ser barata em relação à vodka que consomem em festas porque obtêm efeito psicoativo com consumo menor.</p> <p>- Vendo a Jurupinga como uma alternativa barata e de consumo agradável em relação à pinga por ser doce, mas que não está entre as mais consumidas como a vodka e a cerveja.</p>

<p><i>“Nossa!” Outro continua: “Esse ano que passei eu bebi muita Vodka e cerveja. A Jurupinga eu nem ouvi.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno afirma: “Muito que está pegando agora é a Ice.” Colega concorda: “É a Ice.” Aluno complementa: “Ou misturando destilado com energético.” Outro aluno completa: “Ou Vodka misturada com energético ou Wiske com energético.” (G1)</i></p> <p><i>Colega explica: “Agora está mais fácil a vodka com energético porque a vodka está oito reais. O energético antes uma latinha era sete reais. Hoje um litro de energético está oito reais, está mais barato, compensa.” (G1)</i></p> <p><i>Outro colega complementa: “É o seguinte a Ice é uma garrafa de 290 ml que não parece bebida. Ela tem gosto de suco de maracujá. Então você bebe e fala que é um suco bem doce. Só que ela tem um valor mais alto de álcool que outra bebida. Ela tem 5,5 de teor alcoólico.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno retoma a discussão: “A vodka tem um efeito forte só que você mistura com citrus e reduz o efeito. Você bebe a noite inteira e não tem o efeito dela pura se fosse beber ela a noite inteira.” Outro complementa: “Se você misturar está diminuindo o efeito do álcool.” Aluno relata: “Eu já vi passando na frente da minha casa, um moço com um desses galões de água pela metade com vodka, misturada com refrigerante e um canudo.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno do G2 relata: “Eu comecei a beber, bebendo jurupinga.” (risos). “Porque é gostoso.” Colega afirma: “É docinho.” Outro colega acrescenta: “Eu adoro menta. Aí a dose era muito cara aí eu passei pra cerveja. Aí acostumei.” Outro discorda: “Já eu bebo só cerveja.” Outro aluno retruca: “Eu já comecei ao contrário comecei tomando pinga já pra sair.” (risos) (G2)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vendo aumentar o consumo da Ice entre as bebidas preferidas. Consumindo também vodka ou Wiske misturados a energéticos. - Concluindo que está mais fácil consumir vodka com energético porque o preço do energético caiu significativamente. - Explicando que a Ice se parece com um suco de maracujá, mas de teor alcoólico alto. - Usando a estratégia de misturar a vodka com citrus para consumir durante uma noite de festa obtendo efeito psicoativo menos intenso e mais prolongado. Ao vodka misturar a vodka ao refrigerante em galões partilha-se em grupo barateando e viabilizando a uso a todos. - Revelando que alguns iniciam a beber com bebida doce como a Jurupinga ou a menta, mas a cerveja é a mais consumida por ser mais acessível financeiramente.
---	--

Quadro 12. Elemento b: Apresentando facilitadores para o uso de álcool

Entrevista	Códigos
<p><i>Aluno afirma: “O álcool é de fácil acesso” Colega concorda: “É fácil acesso” Outro reafirma: “É de fácil acesso.” Colega acrescenta: “Também qualquer um compra. Eu mesmo já comprei e ninguém falou nada.” (G1)</i></p> <p><i>Colega retoma: “E também está muito barato. Uma garrafa de pinga custa R\$2,00” (G1)</i></p> <p><i>Outro afirma: “Eu não costumo ir muito a balada não. Saio mais é em restaurante, mas não vendem bebida para menores de idade. Às vezes sim, mas só nas festas de fazenda, em boate mesmo eles só vendem com RG.” (G1)</i></p> <p><i>Colega acrescenta: “Mas o menor de idade chega para um cara maior de idade e a cerveja custa R\$ 3 reais, ele fala assim, toma R\$ 4 reais, fica um pra você e me</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revelando a facilidade para compra de bebida alcoólica, sem preocupação com o caráter ilícito da venda e consumo por menores de idade. - Afirmando que o consumo de bebida alcoólica também se relaciona ao baixo preço. - Revelando que em restaurantes e boates não é vendida bebida alcoólica para menores, mas nas festas em fazendas sim. - Driblando a lei oferecendo dinheiro para que uma pessoa maior de idade compre bebida alcoólica.

<p><i>compra a cerveja. O cara maior de idade vai lá pegar e dá a cerveja na mão.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno diz: “Aqui na nossa cidade é assim, junta uns três associados e vai numa fazenda de parente ou de um amigo e monta uma festa open bar. E é onde que a polícia não fica. Eles ficam sabendo no dia e é numa chácara, eles não sabem nem localizar a chácara direito.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno relata: “Em chácara e sítio, a última a que eu fui, open bar, você pagava 30 reais e podia consumir o quanto de bebida que quisesse. A bebida livre é a vodka e cerveja com direito a um espeto. E essa vodka fica com suco, num galão de 20 litros lotado. O galão foi que foi assim oh!!! Tinha 50 pessoas e o galão de vinte litros foi rápido.” “Open bar é direto.” “É direto.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno diz: “Só tem festa com open bar.” Aluno relata: “Viu essa festa do Havaí que todo mundo vai? É tudo open bar.” Colega complementa: “Eu comprei ingresso. São 20 reais para mulheres e 30 reais homens. E pode consumir tudo que quiser lá. Tem até comida.” Outro aluno afirma: “Tem open bar, mas bebe quem quer.” Aluna concorda: “Eu vou a festa open bar e tomo refrigerante.” Aluno retoma: “É se você vai sempre tem quem te oferece mas só bebe quem quer.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno afirma: “E assim que vai virando alcoólatra. A pessoa vai viciando aos poucos, o alcoólatra.” Outro complementa: “É ele foi começando aos poucos. Cada dia que foi passando ele foi bebendo mais.” Outro diz: “Aí virou um alcoólatra.” Aluno conclui: “É vai se acostumando.” (G1).</i></p> <p><i>Aluno diz: “Mas também tem no mercado” Outro complementa: “E o lugar que mais vende bebida pra menor de idade aqui é em depósito.” Colega concorda: “Vende bebida.” Outro continua: “Um depósito 24h. Eles fazem uma coisa tipo motel. É uma porta giratória. Você coloca o dinheiro e fala o que quer e gira e ele te dá. Ele não sabe para quem ele está vendendo.” Aluna acrescenta: “É por medo de assalto.” Outra afirma: “Mas vende bebida” (G1)</i></p> <p><i>Aluno diz: “Tem uma bar aqui o proprietário sabe que você é menor de idade, mas ele pergunta quantos anos você tem. Você responde que tem 18 anos. Ele pergunta em que ano você nasceu. Você responde que nasceu em 1981. Então ele fala que tudo bem porque você é maior de idade. Ah!” Outro acrescenta: “É eles sabem que você é menor de idade, mas não te barram.” Colega concorda: “É muito raro.” (G1)</i></p> <p><i>Aluno explica: “Agora está mais fácil a vodka com energético porque a vodka está R\$ 8 reais. O energético antes uma latinha era R\$ 7 reais. Hoje um litro de energético está R\$ 8 reais, então está mais barato, compensa.” (G1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizam festas em fazendas com o intuito de driblar a fiscalização policial quanto ao consumo de bebida alcoólica por menores de idade. Estas festas open bar são idealizadas para que ocorra o consumo sem restrições. - Relatando a prática de festas open bar em que são servidas cerveja e vodka misturadas à refrigerante abundantemente. São grandes o número de festas e o consumo de bebida. - Revelando que as festas são do tipo open bar, nas quais o consumo de bebida é liberado e com oferta de alimento, sendo cobrado apenas o ingresso. - Retomando a posição de que a decisão de beber, mesmo em festas open bar, sempre é pessoal. - Vendo o vício como um processo contínuo que culmina no alcoolismo - Revelando que a compra de bebida é livre nos supermercados e também em depósitos de bebidas que vendem por meio de portas giratórias, sem identificação do comprador. - Avaliando que na maioria dos bares, embora saibam que são menores de idade, os proprietários vendem bebida alcoólica. - Revelando que o preço do energético caiu estimulando sua utilização misturado a vodka.
---	--

Quadro 13. Elemento a: Considerando a precocidade do uso de álcool

Entrevista	Códigos
<p>Aluna do grupo G3 afirma: <i>“Você vê muito, hoje em dia, crianças de 12 anos, 14 anos bebendo.”</i> “É criança de 12 anos já está bebendo. (G3) Aluno diz: <i>“Lugar que você vê novinho assim bebendo é o que não falta.”</i> (G3)</p> <p>Outra aluna relata: <i>“Eu estava em uma festa e um menino bebeu, bebeu, bebeu demais. Aí eu fiquei lá, dei água para ele, dei suco. Eu tenho 17 anos, eu bebo, mas ele está em uma idade que quando chegar mais a frente vai estar como? Já bebendo assim agora? Mais novo do que eu?”</i> (G3)</p> <p>Colega acrescenta: <i>“Tem até meninas passando mal.”</i></p> <p>Outra retoma: <i>“Tem que ter limite.”</i> Aluna complementa: <i>“Eu quando bebo eu olho assim, quando tinha 13 anos eu brincava de boneca.”</i> Outra acrescenta: <i>“Pulava corda.”</i> Aluna conclui: <i>“E brincava de Barbie.”</i> (G3)</p> <p>Outra aluna relata: <i>“Minha prima anda com os meninos que bebem. Eu falei: Você quer beber, bebe com sua mãe, mas não vai pegar dos outros.”</i> Colega comenta: <i>“Por que não sabe o que vai colocar ali dentro.”</i> Aluna retoma: <i>“Já colocou! Já passaram de mão em mão.”</i> (G3)</p> <p>Aluna diz: <i>“É a gente já tem 17. E quanto mais a idade vai passando, vai criando mais responsabilidade. E você não vai querer passar por tudo que já passou antes.”</i> (G3)</p> <p>Outra aluna comenta: <i>“Assim, quem começa a beber com 13, 14 anos, quando estiver com os 18, 19 anos, não vai ter mais cabeça e aí vai ver que tudo era uma ilusão.”</i> (G3)</p> <p>Aluna conclui: <i>“Não que dá pra parar, mas dá pra ter mais consciência.”</i> (G3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constatando a precocidade de início de uso de bebida alcoólica entre crianças de 12 a 14 anos. Este consumo ocorre abertamente, em lugares públicos. - Socorrendo menino mais jovem que se embebedou em festa, gerando a preocupação com a trajetória desta criança em decorrência da precocidade de início de uso. - Constatando que mesmo meninas estão bebendo mais precocemente o que não ocorreu com ela que brincava de boneca Barbie e pulava corda. - Aconselhando prima menor a beber na presença da mãe para ao menos garantir a origem da bebida que estão consumindo. - Acreditando que com dezessete anos já passou pela fase difícil de problemas próprios da adolescência e está com mais responsabilidade inclusive para fazer uso de bebida alcoólica. - A precocidade de uso é entendida como um agravante e impeditivo para controlar o abuso de álcool por volta dos 18 e 19 anos. - Acreditando que não é possível parar de beber, mas sim controlar para as situações de abuso.

Quadro 14. Elemento b: Vendo mudanças relativas ao sexo

Entrevista	Códigos
<p>Aluna do G2 afirma: <i>“Meninas também bebem.”</i> Outra complementa: <i>“É, mas é muito mais feio.”</i> Colega acrescenta: <i>“É. Tem mulher que vai beber e dá trabalho.”</i> (G2)</p> <p>Aluna afirma: <i>“A grande maioria das meninas bebem para fazer graça para homem.”</i> Outra concorda: <i>“É tem menina que bebe para fazer graça para os meninos que são mais velhos pra ver se conseguem ficar com eles.”</i> Colega retoma: <i>“É.”</i> Colega finaliza: <i>“Eu falo porque eu já fui assim.”</i> (G2)</p> <p>Aluno diz: <i>“Mulher bêbada é coisa feia.”</i> Aluna concorda: <i>“É eu acho feio.”</i> Outro colega afirma: <i>“É eu acho feio menina bêbada”</i> Colega acrescenta: <i>“Agora, homem é normal”</i> (G2)</p> <p>Aluna diz: <i>“Ah é mais mulher.”</i> Outra complementa: <i>“Não é porque eu sou mulher e gosto de beber, mas eu sei quando é a hora de parar. Aquele negócio de beber e depois passar mal para nego ficar te carregando depois do baile? Eu acho que tem aquela mulher que bebe só pra se mostrar. Ah as mulheres estão bebendo demais.”</i> (G2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmando que as mulheres também consomem álcool e avaliando negativamente esta atitude para as meninas. Consideram que é depreciativo quando as meninas chegam a passar mal ao beber demasiadamente requerendo auxílio dos colegas. - As meninas consideram que mulheres bebem para impressionar os meninos, principalmente os mais velhos. - Considerando que o ato de consumir bebida alcoólica é depreciativo para as meninas, mas encarado com normalidade para os meninos. - Meninas avaliando como depreciativo quando algumas mulheres bebem abusivamente para se mostrar, chegando a passar mal.

<p><i>“Mas mulher está ficando pior do que homem.” “É menina está bebendo mais do que homem.” “Ainda mais quando fica em bar. Nossa!” “Porque eu não sei, mas é mais feio” “Acho que é porque estão tímidas.” “Eu já acho que é o contrário.” “É. Bebem porque elas tão muito saidinhas!” (risos). (G2)</i></p> <p>Aluno explica: <i>“Elas passam catando uma bebida daqui e outra dali.”</i> Outro complementa: <i>“É porque menina não tem essa de evitar misturar bebida e passar mal.”</i> Outro colega diz: <i>“É a maioria passa perto e já bebe alguma coisa. Bebe Martini, passa bebe cerveja. Vai bebendo dos copos de quem passa.”</i> Colega retoma: <i>“Aí nem aproveita a balada porque só estava passando mal.”</i> Colega afirma: <i>“É mulher não sabe beber.”</i> Aluno acrescenta: <i>“Mulher num agüenta beber. Homem agüenta mais.”</i> Outro colega acrescenta: <i>“Mulher pega o copo de cerveja, por exemplo, e vira.”</i> Outro afirma: <i>“É mulher não bebe devagar.”</i> Colega concorda: <i>“Não sabem beber.”</i> Outro diz: <i>“É. Pega o copo e quer ver o fim do copo.”</i> Outro conclui: <i>“Ainda mais quando é bebida doce, que elas gostam mais. Aí querem beber mais e mais e vai que sobe rápido.”</i> Aluno finaliza: <i>“É isso.” (risos) (G2)</i></p> <p>Aluno afirma: <i>“Hoje bebe mais menino.”</i> Colega discorda: <i>“Não menina.”</i> Concordando aluna afirma: <i>“Mulher.”</i> Outro retruca: <i>“Eu acho que está igual.”</i> Colega diz: <i>“Está igual também.”</i> Colega explica: <i>“Assim, antes era mais os homens, mas agora já igualou já.”</i> Complementa aluna: <i>“É igualou. Você vai até as praças, e as meninas é que bebem.” (G3).</i></p> <p>No grupo G4 aluno diz: <i>“Hoje está igual.”</i> Outro colega concorda: <i>“Está tudo igual.”</i> Outro também: <i>“Igual.”</i> E outro: <i>“Está tudo igual hoje em dia.” (G4)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encarando o fato de que mulher está consumindo até mais do que os homens e, que não sabem explicar o porquê desta mudança de comportamento, hora atribuída a timidez e hora ao contrário. - Meninos e meninas identificam que o hábito das meninas que abusam de álcool configura-se na atitude de beber dos copos de diferentes pessoas no transcorrer da noite, consumindo diferentes tipos de bebidas. Este procedimento acarreta efeitos psicoativos indesejáveis e rápidos. Este padrão de uso é entendido pelos meninos como incapacidade das mulheres para consumir bebida alcoólica. Na percepção dos alunos meninas consomem rapidamente e de preferência bebidas doces. - Afirmando que o consumo de bebida alcoólica é igual entre meninos e meninas. O que pode ser constatado nas praças da cidade. - Concordando que atualmente meninos e meninas consomem bebida alcoólica.
--	---

Quadro 15. Elemento c: Revendo estereótipos

Entrevista	Códigos
<p>Aluno afirma: <i>“Antigamente as moças andavam com caras bem vestidos e tal. Hoje em dia não elas andam com os caras que falam: “Nossa ele bebe”.”</i> Outro complementa: <i>“Mas isso vem de casa também. Antigamente você não encontrava esse tipo de personalidade, de comportamento. A minha mãe falava que se visse alguém embriagado na rua passava longe, não passava perto. Hoje em dia é o contrário. Então isso é uma questão de valores.” (G1)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Antigamente quando você dizia que a pessoa usava drogas você ficava longe. Hoje em dia não, Você chega perto, cumprimenta e ainda quer usar.” (G1)</i></p> <p>Colega acrescenta: <i>“Antes o pessoal olhava e via aquela pessoa bonitinha e educada. Hoje não existe mais isso. Hoje você pode ser linda e maravilhosa e tem muita menina bonitinha e você acha que é uma santa.” “Gente a gente não pode ver pela beleza.” (G1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vendo meninas se impressionarem com meninos que bebem e não evitá-los como ocorria anteriormente. Atribuem este fato a mudança social que passou a valorizar atitudes que antes causavam desconforto e reprovação. - Vendo a mudança do olhar em relação ao usuário de drogas que antes, ao ser identificado, era evitado e atualmente faz parte do mesmo grupo social. - Revelando a face estereotipada do bem e mal. Associando a beleza ao que é bom.

<p>Aluno relata: “<i>Alguns dias atrás eu tive um rolo com uma menina lá da minha classe que passava um jeito de santinha. A gente foi para o cinema e ela enfiou a mão na minha calça querendo fazer coisas comigo dentro do cinema. Lobo com cara de cordeiro.</i>” Colega complementa: “<i>As aparências enganam.</i>” Outro diz: “<i>Então, porque aquele é bonito não vai fazer isso, aquele bem vestido.</i>” Aluno retoma: “<i>E a droga e a bebida é isso! É aquele moço bonito que então você acha que não vai ter doença. É o que mais fica!</i>” (G1)</p> <p>Aluna conclui: “<i>Cada vez o mundo vai piorar do que melhorar.</i>” Outra diz: “<i>Hoje em dia uma criança de cinco anos faz o que ela quer.</i>” Colega concorda: “<i>Está muito liberal.</i>” Outra completa: “<i>Você só escuta palavras.</i>” (G1)</p>	<p>- Sendo surpreendido pela atitude de uma menina que teve a iniciativa de aproximação sexual. Este fato ocasionou decepção por entender que uma moça de bem não tomaria este tipo de iniciativa. Reforçando a idéia da presença dos estereótipos norteando as relações humanas.</p> <p>- Revelando a visão de que o mundo e as pessoas estão piorando.</p>
---	--

Quadro 16. Elemento d: Vendo as mudanças repercutindo na relação professor-aluno

Entrevista	Códigos
<p>Aluno diz: “<i>Aqui na escola os alunos vão para a diretoria porque fala palavras o tempo todo.</i>” (G1)</p> <p>Outra reflete: “<i>Que nem a opinião da Rute Aquino que diz que toda escola virou o espaço do inferno. Ela fala que hoje se perdeu os valores. Em vez de cidadão procurar ser professor e mestre ele prefere procurar profissões mais fáceis e os que são professores estão desistindo da profissão.</i>” Colega complementa: “<i>Estão com medo.</i>” Outra acrescenta: “<i>Uns tempos atrás um moleque levou uma arma na escola. O menino deu um tiro um dia.</i>” (G1)</p> <p>Aluna afirma: “<i>Os professores são excelentes, mas eles estão tão cansados que outro dia uma amiga minha, porque tinha prova, foi falar para a professora que não tinha o livro na biblioteca. A professora falou: sua idiota e bateu a porta na cara dela porque a prova era na segunda-feira. E na segunda chegou criticando a menina dizendo que ela era ignorante que ela devia saber procurar as coisas. Nós falamos que ela não explicou para nós e que muito estúpida. Eu só fui perguntar do livro o dia da prova eu sabia. Então, ela falou que ela estava muito estressada.</i>” Colega complementa: “<i>A gente sabe que os professores tem que agüentar uma sala com uns trinta alunos, mas fazer o que?</i>” (G1)</p>	<p>- Identificando a presença de ofensas verbais entre alunos e para com os professores deteriorando as relações no ambiente escolar e acarretando idas á diretoria.</p> <p>- Revelam que o espaço da escola se apresenta permeado de medo pela presença da violência nas suas diferentes formas.</p> <p>- Os alunos consideram que os professores estão sobrecarregados e que chegam a admitir este fato, mas ainda assim os consideram bons professores.</p>

Quadro 17. Elemento a: Revelando a percepção sobre uso do tabaco

Entrevista	Códigos
<p>Aluno diz: “<i>Outro dia eu estava perguntando para meu primo porque que ele fuma. Ele falou que estava querendo ficar com uma menina e ela fuma.</i>” Outro relata: “<i>Hoje eu estava chegando à escola e vi a menina acabando de fumar um cigarro.</i>” Aluno retoma: “<i>Uma caixa de cigarro Marlboro está 20 reais. Imagina onde você acha isso. A Hollywood está 4,50</i></p>	<p>- Fumando para impressionar uma menina</p> <p>- Vendo a menina fumando ao chegar a escola</p> <p>- Avaliando os preços de cigarro</p>

<p>não é?” Colega sugere: “<i>Vai comprar no Paraguai.</i>” Colega conclui: “<i>Mas está todo mundo fumando.</i>” (G1)</p> <p>Aluno afirma: “<i>Cigarro não acontece nada. Você fuma e fica normal.</i>” (G2) Outro aluno ri afirmando: “<i>Às vezes tem cigarro que você fuma que é da hora. Você fica demais.</i>” (Risos). Colega interfere: “<i>É mais só fuma se tiver bebendo junto.</i>” (G2) Outro colega concorda: “<i>Porque você está bebendo aí vem uma vontade de pegar um cigarro. Às vezes você nem fuma, mas aí dá vontade de pegar o cigarro.</i>” Aluno diz: “<i>É, mas eu acho que é diferente. Pra quem fuma e gosta de beber quer o cigarro, mas pra quem nunca fumou é indiferente.</i>” Colega concorda: “<i>É. Eu também acho.</i>” (G2)</p> <p>Aluno constata: “<i>Mas hoje em dia tem muita gente fumando sim, mais cigarro.</i>” Outro retruca: “<i>Não. Não fumo.</i>” Outro acrescenta: “<i>Morro de nojo de cigarro.</i>” Colega concorda: “<i>Nunca gostei</i>” Outra aluna diz: “<i>Eu já fumei, mas foi assim três dias e por causa de amigo. Foi assim cabeça fraca, nos meus dias mais loucos sabe? Todo mundo tem uma fase meio louca!</i>” Outra colega relata: “<i>Eu fiz minha mãe parar de fumar quando eu era pequena. Ela fumava perto de mim e eu fiz parar de fumar.</i>” Aluna diz: “<i>Meu atual namorado fumava. Ele estava parando. Eu falei: não é por mim que você vai parar é por você, não é por mim.</i>” Outra aluna interfere: “<i>Não eu acho que é uma coisa muito forte. Eu não gosto. Minha mãe se fuma perto dela, passa mal, sufoca ela. Não pode, ela passa mal. Ela ficou muito tempo fumando.</i>” Outro aluno afirma: “<i>Meu pai fuma.</i>” Outro diz: “<i>Meu pai fumava quando ele bebia. Agora como ele parou de beber, ele fuma assim de vez em quando, assim, acaba de comer, ele tem que ir lá fumar um cigarro.</i>” Aluno afirma: “<i>Eu nunca senti vontade de pegar um cigarro.</i>” Outro conclui: “<i>Eu experimentei, mas foi por vontade só.</i>” (G3)</p> <p>Aluno diz: “<i>Em casa meu pai fuma cigarro.</i>” Outro aluno conta: “<i>Meu pai parou. Tem seis anos.</i>” (G4)</p> <p>Aluno afirma: “<i>Vicia, mas quando a pessoa tem vontade de parar ela consegue.</i>” Colega concorda: “<i>É difícil, mas quando ela quer consegue.</i>” (G4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificando que o cigarro do Paraguai é mais barato - Admitindo que todos fumam. - Afirmando que não obtêm efeito psicoativo com uso do tabaco. - Afirmando que alguns cigarros dão prazer (maconha). - Fumando quando está bebendo. - Explicando que ao beber a pessoa que já é fumante sente vontade de fumar. - Tendo posições diferentes sobre o cigarro - Fumando em fase da vida que propicia a experimentação. - Mãe parando de fumar a pedido da filha pequena. - Orientando namorado a parar de fumar por decisão e motivação pessoal - Não gostando de cigarro por ser substância forte e pela história da mãe que largou o tabaco e não tolera mais o cigarro. - Tendo pai fumante. - Relatando que o pai fumava e bebia, mas ao conseguir parar de beber manteve o cigarro. - Não sentindo atração pelo cigarro. - Admitindo a experimentação do cigarro. - Relatando o uso por familiares - Admitindo a presença do vício e a dificuldade em superá-lo, mas acreditando que a determinação do indivíduo em parar é soberana sobre o vício.
--	---

Quadro 18. Elemento b: Identificando a incorporação do Narguile

Entrevista	Códigos
<p>Aluna relata: “<i>Meu primo estava fumando Narguile e na escola a professora explicou que 15 minutos de Narguile equivale a oitenta ou cem cigarros. E minha tia me perguntou se fazia mal e meu primo pediu para eu dizer que não, mas eu contei que na escola falaram que são cem cigarros cada 15 minutos da Narguile. Aí minha tia deixou meu primo de castigo e ele brigou comigo, mas eu falei.</i>” Continua relatando o que disse ao primo: “<i>Presta bem atenção você fumar uma hora disso! Esse negócio do Narguile é igual da bebida</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicando a tia que a professora informou sobre o prejuízo a saúde, causado pelo Narguile, com 15 minutos de Narguile correspondendo a 100 cigarros. - Avaliando que a sedução pelo Narguile se relaciona a

<p>doce. Você tem sabor de chocolate, de melancia coloca o carvão lá e você puxa e sente o gosto.” (G1) Aluno explica: “Antes um Narguile de duas bocas custava 200 reais. Hoje custa até 17 reais no Paraguai e três reais cada essência e o carvãozinho.” Colega interfere: “Tem lugar que pede documento, mas no Paraguai você compra de sete a oito essências de boa.” Outro colega acrescenta: “Esse negócio de usar Narguile e Tereré. Antes todo mundo usava Tereré, mas agora estão usando vodka no Tereré.” Colega concorda: “É.” (G1) Outro continua: “É, mas tem muitos que põe o carvão com a maconha.” Colega concorda: “Depende, tem gente que põe maconha.” Colega retoma: “Porque assim a maconha você fuma também!” Outro explica: “É que tem tipo assim, três níveis. Tem água, no meio ele tem a essência, tem o tabaco com a essência e em cima ele tem um carvãozinho. Aí no meio da essência você coloca a maconha. E tem muita gente que em vez da água coloca vodka.” Colega concorda: “Mistura com vodca.” Aluna recorda: “Eu não gostei porque misturei vodka fiquei tonta com a cabeça parecendo inchada.” (G1)</p> <p>Aluno diz: “Mas o Narguile não é viciante. Você usa o Narguile por pouco tempo. Se quiser parar você para de usar.” Outro discorda: “Eu acho que não. Tem gente que usa uma vez só e fala que viciou.” Colega retruca: “Eu fumei uma vez, senti mal e falei que nunca mais.” Aluna concorda: “Ah eu fumei um de melão e um de laranja e passei mal. Minha cabeça ficou parecendo enorme, mas não tinha nada junto.” (G1)</p> <p>Aluno diz: “Olha perto da minha casa junta uns trinta, num Narguile de seis bicos.” Colega afirma: “Ninguém usa um Narguile sozinho.” Outro concorda: “É fica uns trinta fumando Narguile e bebendo Tereré.” (G1) Outro acrescenta: “É aquela coisa. É pra você mostrar que está soltando fumaça pela sua boca. Tipo Bob Marley.” (risos) (G1) Colega acrescenta: “A gente fica fumando até uma hora da manhã duas horas.” Aluno conclui: “É fica uns trinta fumando Narguile e bebendo Tereré.” (G1).</p> <p>Aluno relata: “Eu usei com Wiske, com sabor chocolate, com menta.” Outro retoma: “Eu usei aquela dia e nunca mais experimentei.” Outro acrescenta: “Tem Narguile de vários jeitos.” (G1)</p> <p>Aluno diz: “Tem um clube de campo aqui que colocou: Proibido a entrada com Narguile.” (G1)</p> <p>Outro aluno conclui: “O Narguile existe a mais de 2000 anos. A polícia não prende. Não pára.” Outro concorda: “É. Só se tem maconha.” Colega retoma: “Mesmo se tem maconha no meio eles não vão parar.” (G1)</p> <p>Aluno diz: “Não fumo cigarro. Narguile só.” Colega concorda: “É Narguile.” Outro aluno explica: “É porque cigarro se você fuma não te dá nada” Outro replica: “É, mas aquilo lá não é assim ruim! Não faz mal assim! Não é cigarro.” Colega retoma: “É pior até!” Outro diz: “É mais.” Colega questiona: “É, mas você fica horas fumando Narguile porque? Todo</p>	<p>possibilidade de sabores e prazer que equivale ao da bebida doce.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revelando a queda significativa do preço do Narguile, principalmente, dos produtos que vem do Paraguai se apresentando como facilitador para o consumo. - Afirmando que alteraram até mesmo as substâncias utilizadas no Tereré, substituindo a água pela vodka, com o objetivo de garantir o efeito psicoativo. - Adicionando maconha no Narguile. - Explicando como usar a maconha e a vodka ao Narguile. - Aluna afirmando que passou mal ao consumir Narguile com vodka. - Explicando que o Narguile não leva à dependência. - Relatando que alguns comentam que viviam apenas usando uma vez. - Afirmando que experimentou. Não se sentiu bem e não consumiu novamente. - Relatando que experimentou Narguile com essência e se sentiu mal. - Grupo discute o padrão de consumo coletivo de Narguile, momento no qual trinta colegas se reúnem em torno de um Narguile de seis bocas e fazem uso concomitante com o Tereré. - Associando o uso do Narguile com a imagem de uso de psicoativo de Bob Marley. - Relatando que passam a noite fumando e bebendo Narguile, parando por volta das duas horas da manhã. - Relatando a experimentação de Narguile, afirmando que pode ser consumido de várias maneiras e com várias substâncias e sabores. - Proibição do clube de campo da cidade em usar Narguile. - Concluindo que por ser secular a polícia não coíbe o uso do Narguile. Desta forma não fiscalizam se há outras substâncias misturadas á água, essência e tabaco. - Fumando Narguile e não cigarro porque busca o efeito psicoativo que não obtêm com o cigarro comum. - Afirmando saber que o efeito do Narguile é pior do que o cigarro no organismo, mas opta pelo Narguile devido ao sabor e ao cheiro que os seduzem a fumar
--	---

<p><i>mundo gosta porque é docinho porque tem cheiro porque gosta de fazer graça com a fumaça.</i>” Colega diz: <i>“É faz mal pra caramba!”</i> Outro colega acrescenta: <i>“É. Mas eu acho que hoje em dia é assim que se fuma.”</i> Colega complementa: <i>“É todo dia é assim. Chega a noite: vamos fumar um Narguile? É vamos.”</i> Colega concorda: <i>“E vamos.”</i> Outro complementa: <i>“Fala vamos e onde você passa você vê que forma uma rodinha, e vamos fumar um Narguile.”</i> Aluno explica: <i>“Usar Narguile é como tomar Tereré!”</i> Outro concorda: <i>“É. Onde você passa estão tomando Tereré e fumando Narguile. Ai junta mais um mais um oh!”</i> Colega acrescenta: <i>“Porque quando tem dinheiro, a gente pega para tomar uma cerveja, mas se não tem dinheiro a gente junta e toma um Tereré e fuma um Narguile e a noite passa, vai embora.”</i> Colega explica: <i>“É suco de limão, água...”</i> Outro complementa: <i>“Tem Haus...”</i> Outro acrescenta: <i>“Com erva mate.”</i> Colega explica: <i>“Já o Narguile você tem o carvão, essência e água em baixo e o vapor vai subindo...”</i> Dois colegas complementam: <i>“E tem gosto, de morango...”</i> <i>“Tem de melão...”</i> Aluno explica: <i>“O fumo é meio molhado não é que nem a nicotina, mas é fumo também.”</i> Outro complementa: <i>“É fumo também, mas é pastoso. Aluno diz: Você compra no super mercado.”</i> Colega acrescenta: <i>“Ou em tabacaria”</i> Outro complementa: <i>“Tem no Paraguai também (barracas de camelô).”</i> Colega conclui: <i>“Agora tem em todo lugar.”</i> Aluno afirma: <i>“Mas não faz mal.”</i> Outro discorda: <i>“É faz, mas não faz assim não.”</i> Colega acrescenta: <i>“Ah! Depende. tem gente que põe maconha.”</i> Outro concorda: <i>“Mistura com vodca.”</i> Aluna relata: <i>“Eu não gostei porque misturaram vodca e eu fiquei tonta com a cabeça assim oh...”</i> Outro colega comenta: <i>“É, mas só final de semana” (risos).</i> <i>“Mas não é como droga.” (G2)</i> Aluno diz: <i>“Eu experimentei Narguile e passei mal.”</i> Colega complementa: <i>“Lá se você quiser colocar droga você coloca droga também.”</i> Colega acrescenta: <i>“É aí complica, mas vai carvão, com água e essência.” (G4)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmando que atualmente a opção para utilização de tabaco se relaciona ao Narguile e o padrão de utilização é coletivo. Os amigos combinam encontro fumar Narguile e tomar Tereré. - Afirmando a preferência por consumir cerveja, mas não havendo dinheiro optam por usar Tereré e Narguile para que a noite passe rapidamente. - Apresentando o Tereré como erva mate, água, limão e Haus e, o Narguilé contendo carvão, essência de vários sabores, água, com a característica de apresentar o tabaco em forma pastosa. - Adquirindo tabaco para o Narguile no supermercado, tabacaria, nas barracas que vendem produtos do Paraguai. - Afirmando que encontra tabaco para Narguile em todos os lugares hoje em dia. - Partindo da idéia inicial de que usar Narguile não faz mal, mas concluindo que faz mal e é utilizado para acrescentarem maconha e vodka, causando sintomas desagradáveis. - Colega é irônico com a amiga que relata mal estar com Narguile e afirmando que o uso é apenas aos finais de semana e não é como usar uma droga. - Relatando que passou mal consumindo Narguile porque associam drogas.
---	--

Quadro 19. Subcategoria a: Revelando o uso de drogas

Entrevista	Códigos
<p>Aluno inicia a discussão dizendo: <i>“Droga? Eu tenho experiência de drogas. Já fumei. Não fumo mais. Já usei maconha e cocaína.” (G1)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Se você for às festas, muita gente vai para o banheiro e passa o nariz em cima do RG”</i></p> <p>Outro acrescenta: <i>“Três, quatro e divide.”</i> Colega retoma: <i>“Numa festa aí os seis moleques fizeram uma carreirinha assim com o RG e cheiraram”</i></p> <p><i>“Das drogas todo mundo começa com maconha.” (G1)</i></p> <p>Aluno diz: <i>Você acha qualquer tipo de droga, mas aqui está mais divulgada a maconha porque a cocaína já é um pouco mais difícil, o ecstasy está difícil porque é caro.” (G1)</i></p> <p>Aluna diz: <i>“Mas hoje o que mais tem é o uso de</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percebendo o uso das drogas - Revelando sua experiência com maconha e cocaína. - Revelando rotina de consumo de cocaína no banheiro de festas de modo coletivo. - Começando com a maconha - Maconha mais consumida, seguida pela cocaína e ecstasy. - Vendo a droga incorporada a vida.

<p><i>drogas.</i>” Colega concorda: “<i>É tem mais mesmo.</i>” (G2)</p> <p>Colega diz: “<i>O álcool você experimenta aconteceu uma coisa diferente com você, então você gosta e experimenta novamente e novamente. Se você começa a usar em toda festa que for aí não consegue ficar sem, começa a usar todos os dias.</i>”</p> <p>Colega concorda: “<i>É uma coisa que leva a outra. Você fumou um cigarro, então você quer fumar maconha</i>” Colega confirma: “<i>É quer fumar maconha</i>” Outro colega relata: “<i>Eu fumei, aí eu bebi, estava passando mal aí falaram cheira (farinha/cocaína) que vai cortar. Aí eu cheirei e melhorei.</i>” Outro acrescenta: “<i>Se você aprende que bebendo, se passar mal é só cheirar cocaína que vai cortar o efeito, você vai cheirar.</i>” Colega concorda: “<i>Você vai e cheira.</i>” Aluno continua: “<i>Aí você bebe de novo e passa mal e aí vai lá e cheira de novo e assim vai indo.</i>” Aluno explica: “<i>Aí você usa como se fosse um remédio.</i>” Outro concorda: “<i>É um remédio. Um energético.</i>” Colega complementa: “<i>Porque você usa e já volta recuperado.</i>” Concluindo aluno diz: “<i>É recuperado. Todo ligado.</i>” (G2)</p> <p>Aluno diz: “<i>É como o pessoal fala. Vamos dar um tiro. Aí você já começa.</i>” Outro acrescenta: “<i>E aí vira hábito.</i>” (G2)</p> <p>Aluno diz: “<i>Se a cocaína te dá efeito, não é?</i>” Colega retruca: “<i>A cocaína não tem como não te dar efeito. Se você cheirar não tem como ela não te dar um efeito.</i>” Outro acrescenta: “<i>Você pode usar dez anos a cocaína, mas toda vez que usar ela vai te dar um efeito.</i>” Colega ameniza: “<i>É recreação. Porque se vai usar é no final de semana.</i>” (G2)</p> <p>Aluno relata: “<i>Toda festa que você vai, você vê lá uma rodinha, eles estão lá usando cocaína.</i>”</p> <p>Aluno diz: “<i>Para mim quem está entrando nisso é uma coisa ruim porque eu já usei.</i>” Colega reflete: “<i>Sei lá. Eu penso que quem usa droga é idiota mano, porque todo mundo sabe que vai viciar que faz mal, que vai virar um lixo, mas você está lá embagulado.</i>” Outro colega afirma: “<i>É, mas antes era mais discriminado, então o povo evitava mais, agora já virou um costume.</i>” Aluno acrescenta: “<i>Virou uma rodinha.</i>” Outro concorda: “<i>É virou uma rodinha. Então, se você não usa não está na turma.</i>” “<i>Então se não quer ser excluído você começa a usar.</i>” Aluno diz: “<i>Eu sinceramente nunca usei, mas de verdade eu teria vontade de experimentar, de verdade.</i>” Outro colega acrescenta: “<i>Oh eu acho que experimentar não é o problema, acho que só que se você experimentou e viu que não é da hora deve pular fora.</i>” Aluno retoma: “<i>É fora meu.</i>” Outro concorda: “<i>Já sai.</i>” Outro conclui: “<i>Mas aí é difícil.</i>” (G2)</p> <p>Aluno afirma: “<i>Eu conheço. Eu tenho convivência com quem usa droga.</i>” (G3)</p> <p>Aluno comenta: “<i>Acho assim, tudo que vicia é</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relatando a sequência de eventos para dependência a partir da curiosidade da experimentação. Desta forma utiliza álcool, cigarro, maconha e passam para cocaína ao descobrirem que cessa os efeitos indesejados do uso abusivo de álcool passando então a utilizar como um remédio ou energético como estratégia para manter-se ativo durante toda a noite ou festa. - Relatando o início do uso por convite de colegas podendo evoluir para uso rotineiro. - Relatam que a cocaína gera os efeitos psicoativos que o usuário procura, mesmo fazendo uso durante vários anos, desde que seja feito uso recreacional, aos finais de semana. - Os efeitos da cocaína representando o prazer associado à recreação, estimulando seu uso. - Rotina de uso de cocaína em festas. - Experiência negativa com a droga. - Identificando a deterioração à saúde causada pelo uso de drogas - Da discriminação para a incorporação social. - Usando droga para não ser excluído pelo grupo - Negando o uso e afirmando vontade de experimentação. - Experimentação vista como experiência positiva desde que não saia do controle do indivíduo levando a situação de dependência. - Convivência com usuário de drogas. - Constatando o uso das drogas que levam a dependência. - A presença da dependência levando o usuário a roubar da família para sustentar situação de dependência.
--	---

<p><i>droga. Alcool, cigarro. Então está aí.” (G3)</i></p> <p>Outra diz: <i>“Muita gente rouba para comprar droga. Rouba de dentro de casa mesmo.”</i> Colega concorda: <i>“É rouba. Até o que tem dentro de casa rouba da família para poder comprar a droga.”</i> (G3)</p> <p>Aluno diz: <i>“A maioria usa é a maconha.”</i> Outro retruca: <i>“É a farinha.”</i> Outro colega diz: <i>“Eu também acho que é a maconha.”</i> Aluno complementa: <i>“E em qualquer lugar para usar.”</i> (G4)</p>	<p>- Identificação da maconha como droga mais consumida seguida pela cocaína e sem restrições para uso.</p>
---	---

Quadro 20. Subcategoria b: Elencando as motivações para o uso de drogas

Entrevista	Códigos
<p>Aluno diz: <i>“O jovem tem prazer de experimentar a droga.”</i> Outro afirma: <i>“Vamos pegar a nossa classe de 40 pessoas. Eu acho que 30 já usaram.”</i> (G1)</p> <p>Aluno diz: <i>“É eu acho que na maioria o povo começa por experimentar. Alguns amigos usam drogas, você vê uma turminha usando sabe? Aí quer experimentar.”</i> (G2)</p> <p>Aluno diz: <i>“Acho que tem muita carência. Adolescente costuma se apaixonar e se não dá certo, se decepciona, fica mal, aí oferecem, falando que vai melhorar. Aí você usa e esquece esses momentos. Aí começa a usar em todas as festas que for para esquecer.”</i> Colega concorda: <i>“É assim. Acho que é muita carência. Eu acho.”</i> Outra colega também concorda: <i>“Concordo com ela também.”</i> Outra colega explica: <i>“É assim. Se eu largo do meu namorado hoje. Amanhã é sábado, ele vai sair e procurar um bagulho para ele cheirar. Colega concorda: “É a carência!”</i> Aluna retoma: <i>“É. Aí eu volto com ele e tudo bem, mas se eu parar de novo ele vai lá cheirar porque ele é carentão, a mãe dele morreu cedo, não tem pai. Então se eu terminar, o que cair na mão dele ele usa, só não fumou o crack, mas o resto.”</i> Aluna diz: <i>“É eu acho que é muita carência também. Briga entre pais, eu acabava ficando mal! E aí você quer beber a noite.”</i> Colega discorda: <i>“Ah, não sei esse negócio não. Tem muita gente que é assim e não vai com essas coisas. Depende de quem tem cabeça.”</i> Colega concorda: <i>“É. Eu também acho.”</i> Outra colega concorda: <i>“É mesmo. Porque, minha mãe, meu pai nunca foram de falar assim de vem aqui, senta no colo....e nem por isso eu uso droga. Isso é da cabeça do cara. É de quem não tem cabeça mesmo.”</i> Mais uma colega concorda: <i>“Também acho. Meu pai faz três meses que foi trabalhar em outro país e então eu vou sair por aí usando droga? Depende da cabeça da pessoa. Se você tem cabeça...”</i> Colega retoma: <i>“É, também acho.”</i> (G2)</p> <p>Aluno finaliza: <i>“Acho que tem muita depressão também.”</i> Colega concorda <i>“A pessoa está triste e</i></p>	<p>- Revelando o prazer da experimentação da droga pela maioria dos alunos.</p> <p>- Experimentando drogas motivados pela curiosidade ao ver o uso pelos amigos.</p> <p>- Carência relacionada a decepções amorosas dos adolescentes como fator motivador para consumo de drogas.</p> <p>- Presença da carência como indutor ao uso de drogas.</p> <p>- Rompimento amoroso como justificativa ao uso de drogas.</p> <p>- Justificando o uso da droga pela carência afetiva</p> <p>- Brigas familiares como fator indutor ao consumo de drogas.</p> <p>- Vendo a decisão individual como protetor ao consumo de drogas, mesmo em situação de vulnerabilidade emocional.</p> <p>- Usando cocaína por motivo de depressão e tristeza.</p>

<p><i>quer sair e cheirar.” (G2)</i></p> <p>Aluno diz: “Porque mesmo aquele amigo que sabe que você não tem dinheiro para comprar farinha ele fala oh chega aí vamos rachar.” Outro concorda e complementa: “Mesmo que você não gosta você vai usar.” Outro acrescenta: “É mesmo que compra no fiado.” Colega explica: “Usar droga é uma decisão pessoal, mas influenciado pelos amigos” Colega concorda: “Usa quem quer.” Outro acrescenta: “Você não obrigou a usar. Você pergunta se quer usar! Se quer usa e se não quer não chega perto.” Outro colega argumenta: “Bom tem pessoa que tem essa cabeça, mas tem pessoa que não tem cabeça.” Outro concorda: “Tem gente que não pensa se é bom pra mim não é bom pra você.” Aluno acrescenta: “É depende da amizade.” Outro argumenta: “Ah se está com um amigo seu você vai ao banheiro ele cheira droga e você vai ficar lá parado sem fazer nada?” Colega responde: “Mas a partir do momento que seu amigo usa droga e você sabe você está no meio.” Outro diz: “Mas se seu amigo usa e você pensa será que é bom?” Colega segue o raciocínio: “Aí você vai experimentar aí se virar rotina, toda vez que você sair e eles usarem, você também vai usar de novo.” Outro colega argumenta: “E você vê lá o cara naquela novelinha está usando droga, está lá fazendo moral com as menininhas. Bebendo cerveja importada” Outro diz: “O cara pensa que se beber e usar vai catar a mulherada também.” Outro discorda: “ Ah é mais mulher.”</p> <p>Aluna discorda: “Não é porque eu sou mulher e eu gosto de beber, mas eu sei quando é a hora de parar.” Outra colega também argumenta: “ Aquele negócio de beber e depois passar mal para nego ficar te carregando depois do baile?”. Aluno diz: “Eu acho que tem aquela mulher que bebe só para se mostrar.” Outro colega diz: “Ah as mulher estão bebendo demais!” (risos). (G2)</p> <p>Aluno diz: “Porque querendo ou não, hoje em dia pai não impede filho de fazer nada.” Colega acrescenta: “Se disser para o pai que vai à casa do amigo, você pode muito bem desviar o caminho e ir encher a cara e depois dar um tiro (cheirar cocaína) e voltar para casa sem ninguém perceber” (G2)</p> <p>Aluno diz: “Eu acho que os pais não podem segurar muito os filhos porque depois vão embora estudar fora. Naquele um ano que já fica fora faz tudo o que nunca fez na vida dele porque prendiam. Começa a usar drogas e beber.” Outro acrescenta: “Você tem é que soltar e tem que ter confiança. Depois que perdeu a confiança, não adianta.” Colega conta: “Meu pai e minha mãe eram aquelas pessoas tudo certinho. Passava na sala era só aquela virada nos olhos. Meu pai era juiz, minha mãe professora muito certinho muito corretinho. Minha mãe não dava carinho, meu pai chegava cansado aí eu via que meu irmão chegava ficava na frente de casa com os amigos dele usando</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amigo divide a cocaína quando o outro não tem dinheiro causando constrangimento para se negar a usá-la. - Usando cocaína mesmo sem gostar para não se negar ao amigo que ofereceu. - Comprando cocaína para pagar depois. - Presença da influência dos amigos na experimentação de cocaína, mas decisão pessoal. - Oferecendo cocaína para amigos, mas sem forçar. - Difícil não experimentar se está com o amigo que vai consumir cocaína. - Argumentando que nem sempre os amigos rejeitam a experimentação. - Vendo como negativo oferecer experimentação de cocaína. - Vendo a possibilidade de dependência a partir da experimentação e rotina de uso. - Usando cocaína para impressionar meninas. - Menina rejeita o rótulo de que não sabe o momento de parar de beber - Vendo negativamente o abuso de bebida acarretando auxílio. - Constatando que nos dias atuais os pais não conseguem impedir que os filhos usem drogas porque há estratégias de acesso. - Acreditando que os pais não devem impedir os filhos de suas escolhas porque eles se verão sozinho quando forem estudar fora. - Alunos que passam a usar drogas ao saírem da casa dos pais para estudarem em outra cidade. - Colega relata história de pais que ela valia como
--	--

<p><i>drogas. Aí eu disse que queria. Aí chegava e estava lá em cima da cama eu pegava eu cheirava.</i>” Colega retruca: <i>“É, mas isso é lá em São Paulo. Aqui não é assim.”</i> (G2)</p> <p>Aluna diz: <i>“Eu acho que a droga é em relação aos amigos e vontade tipo de você fugir do mundo.”</i> (G3)</p> <p>Aluno afirma: <i>“Eu acho que é opção assim, tem problemas em casa, com família ou quer passar o tempo...”</i> Colega retoma: <i>“Às vezes acha que aquilo vai confortar.”</i> Colega acrescenta: <i>“Vai confortar o coração, amparar o coração.”</i> Aluna acrescenta: <i>“Mas não é bem isso que acontece.”</i> Aluna concorda: <i>“É. Usando drogas, vai estar sendo errada.”</i> (G3)</p> <p>Aluna relata: <i>“Tem gente assim que ouve Reggae e acha que porque ouviu Bob Marley tem que ir fumar é maconha!”</i> Colega concorda: <i>“Ouve Bob Marley tem que fumar.”</i> Outro colega conclui: <i>“Mas todo mundo faz isso porque acha que é uma adrenalina.”</i> (G3)</p> <p>Colega acrescenta: <i>“Eu acho que a droga é em relação aos amigos e vontade tipo de você fugir do mundo.”</i> (G3)</p> <p>Aluno diz: <i>“Tem gente que usa maconha por que é legal.”</i> Outro afirma: <i>“Tem gente que é usa para se mostrar.”</i> Aluno acrescenta: <i>“Às vezes, todo mundo está reunido e tem maconha, mas quem é forte mesmo, não usa.”</i> Colega concorda: <i>“É depende da pessoa.”</i> Outro aluno relata: <i>“Meu namorado trabalha em um lugar à noite, em que todo mundo usa cocaína para ficar acordado e muita gente oferece, mas ele nunca usou. Praticamente todos usam. Ele é uma exceção.”</i> (G4)</p>	<p>pouco afetuosos acarretando o uso de drogas dela e do irmão com desfecho trágico para todos os envolvidos.</p> <p>- Para todos os demais colegas o relato causa estranhamento por não fazer parte da realidade de vida deles.</p> <p>- Motivado pelas amizades e pela necessidade de fuga da realidade</p> <p>- Usando a droga por opção por prazer, problemas familiares, por necessidade de confortar-se, mas não obtendo êxito.</p> <p>- Consumo de droga motivada pela identificação com pessoas famosas.</p> <p>- Motivado pela adrenalina a sensação de aventura e prazer.</p> <p>- Motivado pelos amigos e pelo descontentamento frente a situação de vida.</p> <p>- Motivados pelo prazer.</p> <p>- Motivados pela necessidade de aceitação pelo grupo.</p> <p>- Força pessoal para evitar consumo.</p> <p>- Uso de cocaína no trabalho para manter-se alerta.</p>
---	---

Quadro 21: Subcategoria c: Tendo acesso facilitado às drogas

Entrevista	Códigos
<p>Aluno diz: <i>“Se você procura você encontra droga o dia inteiro. Outro relata: “Lá na esquina de casa junta um monte de gente para se drogar.”</i> (G1)</p> <p>Outro acrescenta: <i>“Todo mundo fica em volta de você com Ecstasy, crack, maconha, cocaína e te oferece.”</i> (G1)</p> <p>Aluna afirma: <i>“A vila na cidade, que todo mundo falava que mais vendia droga era a São João. Hoje em dia tanto faz.”</i> (G1)</p> <p>Aluno diz: <i>“A gente que sai vê. Eu saio para ir a casa dele, eu passo por três pontos, cada um tem um grupo</i></p>	<p>- Acesso a droga a qualquer hora.</p> <p>- Constatando o acesso ao uso público de drogas.</p> <p>- Tendo o acesso facilitado pelos usuários ao seu redor.</p> <p>- Acesso facilitado por haver pontos de venda de drogas em toda cidade</p> <p>- Uso público de maconha sem restrição de horário ou área do município.</p>

<p>fumando. E não tem horário. Pode ser de manhã, de tarde e de noite. Então você vê direto.” Outro complementa: “Tanto faz se é centro ou periferia.” (G1)</p> <p>Aluno relata: “Um amigo que veio de escola particular me contou que tem muita gente de lá que eles combinam para um amigo deles trazer a droga lá de São Paulo. Um tablete de maconha eles iam num bambuzal e usavam quando terminava a semana de prova seis quatro pessoas.” (G1)</p> <p>Quer dizer assim, a facilidade de ter a droga, porque é mais fácil.” Colega concorda: “O acesso. É fácil de comprar. Já tem o cigarro que é um vício aí vai e pega a maconha.” “Hoje está muito fácil de comprar a droga, de ter, de consumir.” “Pouca segurança, fiscalização, sabe?”(G1)</p> <p>Aluna afirma: “Meu namorado numa casa de uma empresária e na casa ao lado vende droga, porque é carro entrando o tempo todo. Aquela conversa lá na frente. É churrasco a cada dois três dias. Quando o pai e a mãe chegam é um silêncio. Fica uma semana em silêncio. Pai e mãe trabalham fora do país.” Colega retruca: “Isso é traficantezinho de M. que acha que é o bom porque mora bem. Sou bom, eu moro aqui. Vou vender droga e vou fumar. Porque se você for ver onde eu moro e as realidades que eu vivo você vai saber o que é droga, o que é a maconha.” Aluna retoma: “Ah isso eu não posso falar.” (G1)</p> <p>Colega acrescenta: “Fui numa festa na semana passada. Aí não tem segurança no banheiro e fazem a fila. Aí alguém vem com o documento, coloca a droga lá em cima do vaso. Aí um sai, vai o outro e cheira.” (G2)</p> <p>Colega acrescenta: “A gente vai se formar e começar uma vida nova.” Outro colega diz: “Quem vai fazer faculdade fora! Nossa! Você vai morar em república, vai num mercado na esquina da sua casa e é só festa!” (G2)</p> <p>Aluno diz: “E dinheiro para isso arruma viu?” Colega concorda: “Pra isso arruma filho!” Outro afirma: “Trabalha!” Aluno retoma: “Mesmo se não tiver arruma. Você pode não ter para outra coisa, mas para droga arruma.” Colega acrescenta: “É. Para mim cerveja, essência e carvão, toda semana tem que comprar.” (G2)</p> <p>“Mas a gente sabe que o consumo vai aumentando cada vez mais. Quer dizer assim, a facilidade de ter a droga, porque é mais fácil.” Colega interrompe: “O acesso. É fácil de comprar. Hoje está muito fácil de comprar a droga, de ter, de consumir ela.” Aluna acrescenta: “Pouca segurança.” (G3)</p> <p>Aluna diz: “Tem uma família famosa aqui, que a filha tem 14 anos e o próprio pai compra maconha. Eu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revelando o acesso a compra de maconha em São Paulo, por adolescentes de escola particular após semana de provas. - Acesso a droga facilitado por falta de fiscalização - Constatando o acesso facilitado a prática de tráfico pela movimentação relacionada a venda de drogas em casa de classe média na qual os pais viajam e o filho fica sozinho. - Revelando que o acesso e envolvimento com as drogas é mais duro na realidade da pobreza. - Ausência de fiscalização facilitando uso de cocaína no banheiro em grupo. A ausência da autoridade coibindo o uso de substâncias facilita o uso. - Acreditando que a vida em república para fazer faculdade é um facilitador para uso de álcool e drogas. - Garantindo o acesso financeiro a droga, bebida e narguile, com o trabalho. - Acreditando no aumento crescente de consumo da maconha - Ausência de fiscalização que coíba a compra se apresenta como facilitador ao consumo. - Sendo estimulada a consumir maconha pelo familiar, que a considera uma droga natural
---	--

<p>conheço. O próprio pai fala que é uma erva natural que faz super bem ta?" (G3)</p> <p>Aluno diz: <i>"É a classe mais alta que usa."</i> Colega concorda: <i>"Não são mais os pobres hoje em dia."</i> Colega pontua: <i>"É, mas você vê que é na periferia também, não é só na alta não."</i> (G3) Aluno argumenta: <i>"Hoje é fácil comprar, então ele não quer saber, ele pega o dinheiro ele compra e o pai e a mãe nem fica sabendo."</i> Complementando colega diz: <i>"Principalmente quem é filhinho de papai e tem mesada"</i> Outro concorda: <i>"Eu sei por que eu já convivi."</i> (G3)</p> <p>Aluna diz: <i>"É como a minha prima. Pensa numa menina que tem de tudo. De tudo. São os piores. Quem tem de tudo."</i> Colega concorda: <i>"É isso que eu fico besta. São os piores."</i> Colega retoma: <i>"A minha prima é linda. Tem um cabelo lisinho que é a coisa mais linda. Tem de tudo e fuma droga meu, está seca. Eu estava no corredor ela estava fumando maconha. Meu tio foi e deu conselho. Aí outro dia meu tio chegou e estava um monte de menina lá, tudo cheirando farinha. Aí meu tio foi e..."</i> Aluna interrompe a colega: <i>"Para mim seu tio deveria tentar ajudar desde o início, assim, internar ela agora, desde o início, agora que ela não está tão viciada porque o dia de amanhã que ela vai estar mais viciada vai ser pior para ela."</i> Aluna reafirma: <i>"Tem tudo meu."</i> Aluna diz: <i>"A gente tem saúde está tudo muito bem, mas a gente não tem nada de bens materiais e a gente não usa nada."</i> Outra acrescenta: <i>"Às vezes tem gente que tem de tudo, mas não tem amizade do seu pai, carinho da sua mãe não tem isso, afeto. Aí vai ver, os pais estão apenas no trabalho, trabalho e vai ver, e o filho. O filho fica com a avó."</i> Aluna diz: <i>"As vezes eu acho que eu fico na parte da filosofia. Porque disso e porque daquilo. O cara tem tudo é estudado e quer ir para a cracolândia."</i> Outro colega explica: <i>"É que o vício é maior do que qualquer coisa!"</i> Colega complementa: <i>"É mais forte."</i> Aluno continua: <i>"Você vê aquelas pessoas que ficam sem droga, ficam tremendo, ficam mal."</i> Colega conclui: <i>"Eu não quero ficar falando muito aqui se não vai dizer, aí que menina chata, mas a droga parece ser uma coisa mais forte."</i> (G3)</p> <p>Aluno diz: <i>"Eu acho que se legalizar o uso de drogas vai ser melhor."</i> Discordando diz: <i>"É lógico que não."</i> Aluno reafirma: <i>"Eu acho que deve legalizar tudo."</i> Colega assusta: <i>"Tudo?"</i> Aluno explica: <i>"Porque tudo que é legalizado não tem mais graça"</i> Outro diz: <i>"Não só maconha."</i> Colega concorda: <i>"Só maconha."</i> Outro aluno argumenta: <i>"A maconha também é droga, mas o efeito colateral dela é menor que o cigarro."</i> Colega discorda: <i>"Não, é mais."</i> Colega mantém posição: <i>"Não, não é!"</i> (G2)</p> <p>Aluno diz: <i>"Eu acho que tem a dependência, mas só não sai da dependência porque quer."</i> Aluno concorda: <i>"É eu acho."</i> <i>"Por que se a pessoa sentir</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Drogas sendo utilizadas por todas as classes sociais. - Fácil acesso a pontos de compra sem conhecimento dos pais - Acesso a compra facilitado pela mesada. - Pressupondo que as pessoas com melhores condições financeiras e acesso a bens materiais não apresentam motivos para uso de drogas e, no entanto são percebidas como as que mais consomem. - Pai aconselhando filha a não fumar maconha. - Relatando o uso coletivo de cocaína por grupo de meninas em casa de familiar. - Vendo a internação involuntária como a atitude necessária para impedir a escalada de uso de droga. - Acreditando ao ter acesso aos bens materiais desejáveis não há razões para uso de drogas. - A ausência dos pais durante o dia de trabalho aliado a falta de afeto como fator facilitador. - Alunos que ficam com avós para os pais trabalharem. - Não compreendendo as razões dos indivíduos que tem bens materiais e formação acadêmica - Tendo a compreensão de que pessoas vão viver em uma cracolândia por opção. - Compreendendo a força da dependência como determinante de ruptura com as estruturas e vínculos sociais. - Sinais negativos da dependência de drogas. - A força da dependência desenhando a trajetória de vida. - Vendo a liberação para consumo das drogas como positivo. - Vendo a liberação para consumo das drogas como negativo. - Vendo como positivo a legalização do uso da maconha. - Apresentando controvérsia a respeito dos efeitos nocivos do uso da maconha - Alegando que a superação da dependência é uma questão de decisão. - Desconhecendo a característica orgânica da dependência apontando para a necessidade única de decisão pessoal.
---	---

<p><i>que está fazendo mal.</i>” Colega concorda: “<i>É, mal. Ai ela não deve sair com o grupo que usa.</i>” Colega complementa: “<i>Fica mais em casa que é para não usar mesmo. Não se envolver.</i>” Colega retoma: “<i>Vai da pessoa. É dependente quem quer.</i>” Outro aluno diz: “<i>Não. Eu acho que não. A pessoa vira dependente é por muitos fatos. Não é que ela quer virar dependente, mas quando ela já virou viciada, ela não consegue mais sair e pronto.</i>” (G2)</p> <p>Aluno diz: “<i>Se fosse liberar o uso das drogas, duvido que fosse ter muita gente consumindo</i>” Outro acrescenta: “<i>Eu acho que não deve liberar.</i>” Colega concorda: “<i>Eu acho que não. Se já está nesta situação imagina liberando.</i>” Colega afirma: “<i>Em minha opinião, liberando ou não cada vez vai piorando a situação das drogas. Não adianta proibir.</i>” Colega acrescenta: “<i>Só que também não é bom liberar.</i>” Outro concorda: “<i>Não vai adiantar proibir.</i>” (G3)</p> <p>Aluno diz: “<i>Eu acho que o governo no Brasil é sei lá, é pouco resistente contra as drogas. A gente paga tanto imposto para não ter proteção, segurança, nada.</i>”(G3)</p> <p>Aluno afirma: “<i>A gente vê o tempo intero. Aqui na escola, onde você for.</i>” Outra aluna relata: “<i>Hoje vindo pra escola mesmo uma menina tava fumando maconha.</i>” (G4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerindo ruptura com grupo de amigos usuários e maior aproximação do espaço familiar a fim de obter êxito na superação da dependência entendida como decisão pessoal. - Discordando da dependência como escolha pessoal. A pessoa buscava prazer e o desfecho foi à dependência que é de difícil superação - Vendo a legalização das drogas como solução para aumento de usuários. - Discordando da legalização. - Vendo o consumo crescente independente da legalização das drogas. - Acreditando na necessidade de ação governamental para coibir a violência e insegurança decorrentes do tráfico de drogas e atos de usuários. - Acesso facilitado a maconha usada sem restrições no caminho da escola e dentro da escola.
--	---

Quadro 22. Subcategoria d: Elencando a percepção sobre os equipamentos sociais de enfrentamento ao uso de drogas

Entrevista	Códigos
------------	---------

<p>Aluno diz: <i>“A família é proteção porque cuida da gente”</i> Colega discorda: <i>“Eu não acho. Tenho um amigo que a família é super legal com ele, mas ele entrou no mundo das drogas. Está tentando sair. É gente boa, mas entrou”</i>. Outro aluno diz: <i>“Esse negócio de família não tem nada a ver.”</i> Colega concorda: <i>“Vai da pessoa.”</i></p> <p>Aluna concorda: <i>“É tem uma menina aí que o pai está preso e a mãe dela morreu e ela não é nada disso. Não usa drogas. Ela é gente boa.”</i> Aluno afirma: <i>É uma decisão pessoal.</i> Colega complementa afirmando: <i>O problema é que a família cai no buraco junto com ele.</i></p> <p>Aluna relata: <i>Um dia um amigo meu estava no MSN falando com amigo de fumar droga e a mãe pegou. Ele falou que ia parar. Parou.</i></p> <p>Aluno revela: <i>“Eu bebia bastante. Minha namorada me disse que estava bebendo demais. Eu parei. Agora eu tomo um copo e fico satisfeito. Tomo refrigerante. (G1)”</i></p> <p>Aluna explica: <i>“Mas a palestra que eu fui, de uma igreja, disse que a cocaína é muito cara então é droga nobre, 15 reais dão para uma vez só enquanto a pedra a pessoa usa e dá efeito a noite inteira.”</i> Colega lembra-se de outra palestra: <i>“Então, igual àquela reportagem sobre as drogas quando falaram na palestra sobre as drogas, quando começa a fumar não consegue parar (crack).” (G1)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Aqui na escola já ouvi falar. No período noturno, sobre uso de drogas.”</i> Colega confirma: <i>“A noite é muito maior.”</i> Aluna explica: <i>“De dia é mais repreendido.”</i> Outro complementa: <i>“Tinha uma câmera no banheiro, mas quebraram.”</i></p> <p>Outro acrescenta: <i>“O vício supera qualquer coisa, se o cara quer fumar, ele vai fumar.”</i> Concluindo aluno explica: <i>“As vezes vai num escurinho, lugar que ninguém entra e pronto.” (G1)</i></p> <p>Aluno afirma: <i>“Antigamente o esporte ajudava a proteger, mas hoje em dia não.”</i> <i>“Até ator bem sucedido usa.”</i> <i>“Quem quer usar usa.” (G1)</i></p> <p>Aluna diz: <i>“Nós aqui somos católicos sabe?”</i> Colega acrescenta: <i>“Mas assim de uma vez por ano ir à missa.”</i> Concorda a amiga: <i>“Uma vez por ano!”</i> Aluna retoma: <i>“Mas tipo assim, quem é evangélico eles não usam drogas, porque ficam em cima para não usar. Toda hora fica martelando em cima da sua cabeça, te vigiando toda hora.”</i> Colega diz: <i>“É que quem é evangélico não liga para o próprio eu. Fica mais preocupado com o que os outros vão falar.”</i> Colega acrescenta: <i>“São muito preocupados com os outros.”</i> Aluna diz: <i>“Você vê aqui na cidade a maioria das igrejas evangélicas, tem pessoas que são ex usuários de drogas.”</i></p> <p>Colega relata: <i>“Eu conheço um amigo meu que bebia demais e fumava aí ele mudou de cidade, virou evangélico, não bebe e nem fuma mais.”</i></p> <p>Colega comenta: <i>“Ah, mas aí então porque ele mudou de cidade então ele não tem mais os colegas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentando a família como protetor. - Constatando que mesmo com família boa o amigo usou drogas e agora tenta abandonar o vício. - Negando papel da família - Acreditando na decisão de uso apenas da pessoa - Vendo que mesmo com família desestruturada colega não usa drogas - Afirmando que usar drogas é uma decisão pessoal - Vendo a dependência repercutindo na família. - Vendo amigo parar de usar droga a pedido da mãe - Diminuindo consumo de bebida a pedido da namorada - Igreja explicando em palestra que a cocaína é droga “nobre” por ser cara, já o crack é mais consumido por ser barato. - Vendo o vício imediato do crack - Uso de droga na escola percebido com maior intensidade no período noturno pela fiscalização menos intensa em relação ao período diurno. - Enfrentando a vigilância quebrando as câmeras do banheiro. - A decisão de usar droga leva a superação das situações de vigilância. - Esporte não visto como protetor ao uso de drogas. - A vigilância da igreja evangélica coibindo o uso de drogas pelos seus seguidores. - Decisão de não usar drogas devido a orientação religiosa é entendida como renúncia por medo do julgamento coletivo. - Igrejas com foco na reabilitação de drogados. - Superando a dependência de álcool e cigarro depois de mudar de cidade, amigo e assumir religião.
--	--

<p><i>e ninguém sabe que ele era usuário.” Aluno conclui: “É os amigos” (G1).</i></p> <p><i>Aluno diz: “A religião ajuda.” Outra acrescenta: “É. Tem aquela igreja em frente ao clube, chama restauração, que a maioria dos que freqüentam lá é tudo ex-drogado. Já usou maconha, usou álcool...”</i></p> <p><i>Colega interrompe: “É, mas está ali e ainda usa. Meu! Se você usou é passado. Se você já usou é passado. Meu aquilo lá não é igreja.” Colega acrescenta: “Nossa vida é como um livro. Todo dia é uma página virada. Mas não é porque ele usou droga que ele vai numa igreja e que aquilo vai mudar.” Aluna afirma: “Oh é legal apesar de eu ser católica e lá ser tudo crente, mas você vê que tem igreja que busca mais os jovens do que os adultos.” Colega acrescenta: “Mas tem igreja que você vai e as meninas te olham da cabeça aos pés. E que só fala em dinheiro, dinheiro.” Outra diz: “Ah, eu não freqüento, mas lá é voltado para o dia de hoje, entendeu?”</i></p> <p><i>Complementa a colega: “Tem hip hop, só que é tudo tema de Deus.” Aluna concorda: “É não é porque tem dança de rua que é porque é drogado.” Outra intervém: “Mas muita gente que era amigo caiu no mundo das drogas.” Concordando: “Foi.” Retomando: “Nós duas estamos com uma amiga que usa drogas.” “Também.” Continuando: “A gente tenta ajudar, tenta dar conselho, mas isso é uma coisa que já vem da cada dela. Ela não tem o apoio da mãe, não tem o apoio do pai.” Colega acrescenta: “Então a gente quer dar conselho só que não ajuda.” Outra aluna acrescenta: “E ela é boa pessoa.” Colega continua: “Mas ela é cabeça dura, ela não aceitaria tipo, ir numa reunião.” Aluna conclui: “Pessoas que usam drogas, elas tem que querer sair daquilo, não adianta você querer ajudar, ela tem que querer.” “É não adianta querer pegar ela pelo colo.” (G3)</i></p> <p><i>Aluno diz: “Hoje em dia o pessoal não procura mais maconha porque é uma droga baixa.” Colega interfere: “Porque é plantada então é uma erva natural.” Outro colega afirma: “Agora a farinha e a pedra já não são naturais.” Outro explica: “A farinha é uma droga que mistura cetona, bicarbonato, mistura um monte de coisa. Só quem é trouxa vai usar.” Aluno explica: “Então, às vezes, a gente fala que a maconha é uma droga, mas se a gente for ver ela é usada como remédio, porque em farmácia não tinha outro.” Outro aluno concorda: “Então se a gente for ver a maconha é uma erva medicinal.” Aluno acrescenta: “Não é uma coisa que você fala, vou lá comprar porque ela é boa. Não, se você tem lá uma doença você vai e tem uma quantidade destinada para isso.” Retomando: “Mas tem muita gente que fala, ah é uma erva natural, então tudo bem. Ah eu vou usar porque eu vou ficar bem.” Outra colega diz: “Então vai usar pra ficar vendo borboleta e acha que é lindo, ficar rindo como um bobo.” Aluna explica: “Oh não falta informação pra ninguém. Falta é educação</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vendo ajuda da religião. - Constatando que são igrejas de dependentes - Acreditando na possibilidade de recomeçar - Vendo igrejas que buscam os jovens - Vendo lado negativo de igrejas que só se preocupam com bens materiais. - Igreja que utiliza a música Hip Hop para despertar o interesse de adolescentes. - Dança de rua não significa usuário de drogas, mas muitos amigos entraram neste processo de usuário e dependência. - Ruptura de amizades por proximidade com drogas. - Aconselhando amiga usuária de drogas, sem apoio familiar, mas que avaliam como uma pessoa de difícil manejo por não aceitar frequentar reuniões de apoio para usuários. - Vendo a necessidade do usuário se decidir por largar a dependência. - A maconha considerada erva natural e desvalorizada por ser plantada. - A presença de outras substâncias químicas na cocaína e no crack contra indicando o uso. - Tendo a maconha como substância medicinal e não droga. - Comprando não pelo efeito psicoativo, mas por ser medicinal - Mesmo sendo medicinal causa efeitos psicoativos - Acreditando que tem informação, falta suporte familiar
---	---

<p><i>dentro de casa.” Concluindo aluno diz: “É isso aí. Falou tudo.” (G3)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“É isso tudo é de educação, não tem como a gente falar para alguém parar.”</i> Outro argumenta: <i>“É. Tem como evitar porque vem do berço.”</i> Aluno diz: <i>“Quem está usando droga hoje, se não tomar a decisão de parar, você pode fazer o que for porque ele não vai parar”</i> Colega afirma: <i>“Vai morrer. Casa com a droga e morre com a droga.”</i> <i>“Nem vai mudar, independentemente.”</i> Colega relata: <i>“Eu tento ajudar minha amiga. Fico passando a mão na cabeça dela, mas não adianta, por isso que eu falo que a educação vem do berço.”</i> Outro colega opina: <i>“Tinha que pegar ela agora e levar para um tratamento. Não adianta achar que ela parou de usar droga porque ela não parou. Ou achar que ela vai parar porque ela não vai”.</i> Amiga argumenta: <i>“É, mas não adianta a família agora pegar e internar ela. Porque se ela não quiser parar, não vai adiantar nada. Ela tem que querer. Tomar a decisão.”</i> Colega diz: <i>“Interna, mas ela fica ali querendo a droga. É o vício.”</i> Aluna retoma: <i>“Se ela não tomar a decisão, não adianta. A família não vai ajudar os amigos não vão ajudar.”</i> Colega: <i>“O que adianta você querer.” (G3)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Recebemos informações na escola e da família”</i> Outro acrescenta: <i>“A partir dos meus 14 anos minha mãe já falava sobre sexo, bebida, droga, sobre tudo.”</i> Colega afirma: <i>“A minha mãe também já falava.”</i> Outro diz: <i>“Quem vai falar que não tem informação se na escola fala sobre aborto e sexo”</i> Argumenta a colega: <i>Mas, às vezes, na escola não se ensina aquilo que dentro de casa se vai mais além sabe?”</i> Colega concorda: <i>“É você entendeu?”</i> Explicando: <i>“Porque na escola não fala o português claro, mas dentro de casa se fala o português claro.”</i> Concluindo: <i>“Exatamente.” (G3)</i></p> <p>Aluno inicia dizendo: <i>“Oh! Primeiramente começou pelo Proerd. Na 3ª série. Colega acrescenta: “Depois na quarta, na quinta...”</i> Outro colega continua: <i>“Depois na sexta série, falando sobre drogas”.</i> Aluno comenta: <i>“Então tem desde o Proerd este negócio de drogas.”</i> Aluno sugere: <i>“Mas se juntasse o Proerd a escola e a mãe em casa seria bem melhor.”</i></p> <p>Colega concorda e diz: <i>“É porque tem muita gente que vem na escola e usa álcool, usa droga, tem o Proerd, tem na escola a lição, mas dentro da casa os pais não se importam, então não adianta.” (G3)</i></p> <p>Aluna diz: <i>“Saio com meu namorado no final de semana. Só assim de final de semana. Dar uma voltinha e nem paramos.”</i> Outra aluna acrescenta: <i>“Quando a gente ainda estava solteira (risos), mas agora que a gente está namorando (risos).”</i> Colega retoma: <i>“É como eu falei, a gente vai crescendo e a cabeça vai mudando.”</i> Aluna diz: <i>“É, mas nem todo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parar de usar droga é uma decisão relacionada com a formação familiar. - Vendo que a superação depende da decisão pessoal em parar com a droga. - Acreditando na internação para tratamento - Não acreditando que a internação involuntária é o caminho e sim a atitude pessoal. - Decisão pessoal em romper a situação de dependência - Recebendo orientações dadas por professores e familiares - Recebendo orientação sexual e sobre drogas. - A escola não possibilita uma discussão mais aprofundada como no ambiente familiar em que a intimidade permite avançar em discussões específicas vivenciadas pelas adolescentes. - Avaliando positivamente a ação da polícia militar por meio do Proerd. - Avaliando positivamente as aulas sobre drogas na escola sobre o tema - Avaliando que as ações educativas são efetivas como agente protetor se a família assume seu papel no acompanhamento dos filhos. - Passando da fase de atividades sociais intensas e assumindo relacionamento fixo com namorado como uma mudança de conduta amadurecida e estável possibilitando afastamento de situações de risco para uso de drogas.
---	---

<i>mundo muda.” (G4)</i>	
--------------------------	--

Quadro 23: Subcategoria a: Identificando sinais de abuso e dependência

Entrevista	Códigos
<p>Colega afirma: “<i>Usar droga é o bicho. Você perde as coisas que você faz. É um fio que parece que está preso na sua cabeça.</i>” (G1)</p> <p>Aluno diz: “<i>A gente identifica quando alguém usou droga.</i>” Colega afirma: “<i>É. Eu identifico.</i>” Aluno acrescenta: “<i>A primeira coisa que eu vejo é que a gente fica com o olho vermelho sabe?</i>” Colega complementa: “<i>Fica agitado, acelerado. Às vezes você vê até o olho que está estalado.</i>” Outro diz: “<i>É o da farinha fica sugando o nariz toda hora. Fica ligadão!</i>” Aluno explica: “<i>Ah! Você passa na rua e vê uma turminha, aí percebe pelo cheiro. Você sente um cheiro forte. Eu conheço. Eu tenho convivência com quem usa.</i>” Aluno relata: “<i>No primeiro colegial tinha uma menina de 16 anos, que era de escola particular, ela chegava na sala pegava um tabletinho fazia assim na mão e falava não quero falar com ninguém. Não enche o saco. Ficava lá no fundo até acabar a aula. E é de família nobre.</i>” (G1)</p> <p>Aluno relata: “<i>O olho fica vermelho se usar muita maconha. Então para mãe não perceber tem que usar colírio.</i>” Colega acrescenta: “<i>E chega a casa e detona a geladeira.</i>”. (G1)</p> <p>Aluno diz: “<i>Vem da criação, porque eu tinha um amigo, ele foi preso, estava na cadeia, ele fumava</i></p>	<p>- Vendo perda de controle sobre sua vida usando drogas.</p> <p>- Identificando o uso de drogas pelos olhos avermelhados, agitação, hábito de sugar o nariz e odor.</p> <p>- Reconhecendo o usuário pela convivência com pessoas que consomem drogas.</p> <p>- Aluna de status financeiro mais elevado consumindo drogas em sala de aula.</p> <p>- Olhos vermelhos e sensação de fome decorrente do uso de maconha.</p> <p>- Vendo professor ser preso por tráfico, mas considerando que é equívoco da Lei que entende</p>

ele nunca oferecia pra nós, ele trabalhava aqui na escola. Ele foi preso. Outro colega comenta: *“Ele foi preso por trafico, mas saiu no jornal que ele comprou uma quantidade grande. Então essa quantidade grande ficou de tráfico.”* Colega retoma: *“Mas o fumante não vai comprar três gramas vai comprar mais.”* Aluno concorda: *“É muito pouco. Para comprar para ficar chapadão não dá.”* (G1)

Aluno comenta sobre o usuário de droga: *“A gente identifica sim quem está usando droga.”* Colega acrescenta: *“Mas tudo vai da droga que a pessoa usa. Se for usuário de maconha o cara vai estar zoio.”* Outro acrescenta: *“O dente vai ficar amarelado...”* Colega complementa: *“A cara da pessoa fica meio passada...”* Aluno afirma: *“O cara que usa farinha você não vê usando chinelo, todo rasgado andando pela rua. O cara que usa farinha tem dinheiro. Porque farinha é caro.”* Outro colega explica: *“Não dá para você saber quem usou farinha porque farinha todo mundo usa.”* Colega concorda e acrescenta: *“O cara que usa crack está todo destruído, mas Farinha não dá para você saber se usou.”* Aluno descreve: *“Farinha todo mundo vai na festa e usa, mas quem usa crack está lá na festa com um zóio, todo nóia...todo mundo sabe que ele usa.”* “*É o cara fica lá todo jogado no chão.Você sabe filho!*” Colega discorda: *“Ah! Mas a gente identifica, identifica...”* Aluno acrescenta: *“Geralmente tem um grupo. Geralmente, se você vê, por exemplo, camiseta HIP HOP, bonézaõ, esse aí é.”* Outro continua: *“É tudo de farinha, maconha.”* Aluno explica: *“Quando a gente vê assim, identifica, a gente sabe que usa droga e pronto, não qual ele usa porque tem aquele que quando não está em falta só cheira farinha, mas quando falta meu, vai lá e só fuma maconha.”* Aluno adverte: *“É e tem os caras que é a maior pressão, usa os boné de crochê e tal, mas não usa nada.”* Colega acrescenta: *“É meu, tem muito carinho que está se formando aí em enfermagem e vai lá no final de semana...está lá cheirando farinha que nem um louco.”* Outro comenta: *“Então, hoje em dia, vai muito da droga que a pessoa usa.”* Colega concorda: *“É se você chegar aqui numa festa, você não vai saber identificar quem só vai cheirar farinha.”* Outro acrescenta: *“Só se o cara usar muito aí você vai ver o cara sugando o nariz se não..”* Aluno diz: *“É. É tudo é droga, mas...”* Colega discorda: *“Ah nem tudo é droga.”* Repensa: *“Não sei.”* Explica o colega: *“Se você pegar aí e falar vamos pegar uma mesa e vamos tomar uma cerveja, vamos fumar um narguile, é diferente de você falar vamos pegar um baseado e vamos caçar um terreno...é diferente sabe porque um não tem problema.”* Colega discorda: *“A maconha deveria ser aceita. A maconha é igual a cigarro e cerveja, deveria assim, usar quem quer.”* Colega concorda:

quantidade de consumo como de tráfico.

- Percebendo quem é usuário de drogas.
- Percebendo diferenças de acordo com a droga utilizada.
- Usuário de maconha lento, de dentes amarelados e aparentando estar desconectado dos outros.
- Descrevendo o usuário de cocaína como bem vestido por ter dinheiro em decorrência do valor elevado do produto.
- Descrevendo o usuário de cocaína como de difícil reconhecimento por estar incorporado a rotina de muitas pessoas.
- Usuário de crack mostra sinais evidentes de uso da substância. O usuário de cocaína não apresenta sinais evidentes.
- Uso da cocaína pode não ser evidenciado já que a maioria usa em festas, não causando estranhamento. Já o crack não é possível esconder devido à mudança de comportamento e pela não adesão da maioria.
- Alunos identificam usuários que assumem estereótipos associados a drogas como grupos de Hip Hop percebidos como usuários de maconha e cocaína.
- Identificam o dependente de cocaína e maconha, mas salientam que usam a droga a que tiverem acesso financeiro. Caso não haja dinheiro para a cocaína utilizam a maconha.
- Grupos que assumem estereótipos de usuários, mas apenas por se identificarem com o estilo.
- O uso recreacional de cocaína não interferindo nas atividades rotineiras já que muitos universitários fazem uso recreacional aos finais de semana.
- Identificação de usuário dependente da droga utilizada e seu padrão de consumo.
- Identificando o usuário abusivo e dependente com sinais como sugar o nariz por consumir em demasia.
- Diferenciando o significado de droga.
- O consumo de cigarro e narguile como legal e de maconha como ilegal.

<p><i>“É. Quem não quer, não vai usar”</i> Aluno complementa: <i>“Ninguém é burro o suficiente para ir lá e usar a toa. Todo mundo sabe o mal que faz e tal.”</i> Aluno ri das colocações do colega: <i>“Ele está falando do cigarro, da cerveja tudo e continua fumando. Fuma porque quer.”</i> (G2)</p> <p><i>A hora que você for ver já está com 20 quilos a menos, já vendeu sua moto, não tem nada em casa mais.”</i> Outro afirma: <i>“Aí você vai querendo mais e mais e mais. Aí se você chegar na pedra você acabou!”</i> Colega concorda: <i>“Acabou mulher e tudo o que tinha.”</i>(G2)</p> <p>Aluna relata: <i>“Eu já usei muita droga. Já fiquei até três meses na Praça da Sé com meu irmão. A gente bebia e se prostituía. É meu pai é juiz minha mãe professora. A gente morava em São Paulo. Com onze anos eu via que meu irmão com os amigos e usava droga, então eu e pedi e comecei. Eu fazia qualquer coisa para minha droga e para minha cerveja. A luta do meu pai e da minha mãe a luta que eles passaram comigo. Meu irmão está preso. Fez cirurgia para mudança de sexo. (G2)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Oh, o crack é o primeiro da lista que faz mal.”</i> <i>“Ah também tem o cara que usa direto é já vicia então depende de quem usa.”</i> Colega conclui: <i>“E outra, quem entra em crack, não sai nunca mais.”</i> Colega diz: <i>“Assim, meu amigo estava na maconha, farinha e crack. Aí ele queria parar então não conseguia. Aí ele voltou só para maconha para conseguir parar com o crack entendeu? Então ele teve que voltar para droga menor.”</i> Colega argumenta: <i>“Meu, eu acho que se a pessoa usa droga, usa maconha e quer parar ela vai e usa cigarro só que em menor quantidade.”</i> Colega discorda: <i>“Aí no final das contas fio, não vai fazer diferença nenhuma.”</i> (G2)</p> <p>Colega revela: <i>“Eu já fui muito viciada. Meu irmão ainda é. Ele é homem, mas é mulher. Até operou. (Risos.) “Ele já matou. Já foi preso. Eu quase matei. Coloquei a arma na cabeça da minha mãe e, graças a Deus, passou.” Colega se assusta: “Credo!” Outro diz: “Que louca.” Outro argumenta: “Ah. Querendo ou não tem muita gente que é mais fácil vender seu corpo e comprar droga do que trabalhar. Essa é a verdade.” Outro argumenta: “Oh se a pessoa já está vendendo o corpo para comprar droga é porque não tem mais nada.” Colega retoma: “Ah, mas tem virá veado?” Colega se ofende: “Oooo.” Outro auxilia: “É.” Outro também repreende a fala ofensiva: “Nada a vê.” (G2)</i></p> <p>Aluno diz: <i>“Oh, por conta da droga a pessoa fica transtornada.”</i> Colega acrescenta: <i>“Alterada.”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliando que a maconha deveria ser aceita como a cerveja e o cigarro. Conhecendo as conseqüências do uso e abuso é de livre arbítrio da pessoa consumir ou não. - O uso do crack, entendido como substância que compromete a vida. Implica na possibilidade de dependência da cocaína ao estabelecer-se um padrão de uso contínuo conduzindo a conseqüências físicas e orgânicas representadas na perda de peso excessiva que culmina no uso do crack. Este assume o significado de “lugar sem volta, que destrói as relações interpessoais”. - Relatando a repercussão devastadora na vida familiar em decorrência da dependência levando a ruptura com os vínculos familiares e sociais e apresentando a face da violência e criminalidade - O crack como a droga de feitos devastadores. - Percebendo pessoas com maior potencial para a dependência. - Usuário de crack, maconha e cocaína migrando para consumo de maconha visando conseguir superar a dependência da “droga mais pesada” - O uso de cigarro como redutor de danos para auxiliar na superação da dependência. - Relato de experiência extrema com a as repercussões da dependência levando a ruptura com os vínculos familiares e sociais e envolvimento com a criminalidade e prostituição. - Colegas ficam chocados com a relação de colega com a situação devastadora da dependência química. - Argumentando que é mais fácil prostituir-se do que trabalhar para conseguir comprar a droga - Ao prostituir-se para manter o vício é porque não há mais vínculos que permitam atividades de trabalho. - Dependência de drogas acarretando transtornos psíquicos e aproximando a pessoa da
--	---

<p>Outra prossegue: <i>“E do nada começa a confundir as pessoas! Vê uma pessoa e pensa que é outra...”</i></p> <p>Colega interrompe: <i>“E mata por engano.”</i></p> <p>Aluna diz: <i>“É a mesma coisa que acontece com bêbado que está bêbado não sabe o que faz.”</i></p> <p>Colega contesta: <i>“Ah sabe sim viu?”</i> Aluna concorda: <i>“É tem muitos que são sem vergonha.”</i></p> <p><i>“É porque tem gente que bebe e fala: Ah eu sou um alcoólatra!”</i> <i>“É igual a nossa amiga. Ela falava que estava com medo porque o namorado falava que iria matar ela, vigiava ela.. Quando ela viu que o namorado estava mexendo com drogas...”</i></p> <p>Amiga interrompe: <i>“Apesar de que ela sabia que ele estava mexendo com drogas a um tempão.”</i></p> <p>Amiga concorda: <i>“Ele roubava até da bisavó!”</i></p> <p>Outra complementa: <i>“Trocava engradado que roubava no bar e comprava droga. Agora está preso.”</i> (G3)</p>	<p>criminalidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não tendo consciência do que faz por estar sob a ação de substâncias psicoativas. - Afirmando que o alcoólatra sabe o que está fazendo, mas não tem retidão de conduta. - Se usando do rótulo de alcoolista para justificar atitudes inadequadas. - Relatando história de envolvimento de amiga com namorado usuário de drogas que hoje está preso por atividades criminosas como roubo, inclusive de familiares para manter o acesso às drogas.
--	---