UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

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

Lílian Cristina de Castro Rossi

Botucatu
2008

Lílian Cristina de Castro Rossi

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 apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (área de concentração: Saúde Pública).

Orientadora: Profa. Dra. Ivete Dalben

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

Botucatu
2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Rossi, Lílian Cristina de Castro.
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. – Botucatu : [s.n.], 2008

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.
Orientadora: Ivete Dalben
Co-orientadora: Silvia Cristina Mangini Bocchi
Assunto CAPES: 40602001

1. Ensino público 2. Alunos - Uso de drogas 3. Professores

CDD 614

Palavras-chave: Alunos usuários; Professores; Substâncias psicoativas

Dedicatória

Dedico este trabalho às crianças, jovens, adultos e seus familiares que se debatem e sofrem devido ao uso de substâncias psicoativas e àqueles que se dedicam a ajudá-los para que não desanimem da esperança.

Agradecimentos

Meu muito obrigada a Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi que com dedicação e competência me acolheu afetuosamente: No tempo, na vida, neste espaço, não há lugar para a espera que paralisa, mas para a esperança que é ação e movimento.

Á Profa. Dra. Ivete Dalben, que é força, obstinação, dedicação, sem perder a delicadeza e sensibilidade. Aprender é muito valoroso, mas há ensinamentos que poucos são capazes de ensinar, porque é lição que é vida, que é percebida, observada, sentida, que nos permite entender o quanto o conviver é precioso: "Meu filho, faze o que fazes com doçura, e mais do que a estima dos homens, ganharás o afeto deles" (Eclo 3, 19). Meu eterno agradecimento à professora e amiga. A quem dedico meu afeto.

Á Profª Dra. Eliana Goldfarb Cyrino meu muito obrigada por partilhar seu trabalho engajado e comprometido com a saúde pública e coletiva. Seu empenho em ensinar a importância de olhar cada pessoa como única e especial, com escolhas e realidades que devem ser respeitadas, foram inspiradoras para este trabalho.

Á Profª Dra. Alba Maria Ferreira Rossi, obrigada pelo apoio, incentivo e amizade. Seu profundo conhecimento e amor pela educação foram valorosos.

À Profª Dra. Wilza Carla Spiri, meus agradecimentos pelas orientações valiosas em meu exame de qualificação.

Ao Profº. Dr.Wilson Galhego Garcia, por lutar pela idéia de uma educação de qualidade com compromisso social. Obrigada pelo estímulo e amizade.

À Profª Dra. Miriam Foresti por acreditar na educação como caminho para mudança social, sobretudo, a educação que conduz às reflexões e propicia desenvolvimento dos sujeitos.

Meu muito obrigada a Lucilene, presença acolhedora e valiosa, pela dedicação com que sempre me atendeu.

A esta casa e seus valorosos professores, na qual tive a alegria de "habitar", neste curto período de dois anos, meu muito obrigada.

Aos professores, coordenadores e diretores que participaram deste trabalho na certeza de seu papel determinante e comprometido na formação e desenvolvimento de crianças e adolescentes em ambiente escolar.

Ao amor da minha vida, José Duarte...Esse amor que quer ser vida até o fim. Pelo tempo de espera, pelo companheirismo, pela presença.

Aos meus filhos amados, Eduardo e Gabriel: um príncipe e um anjo. Quem poderia sonhar com mais?

A minha nora Anariá pela presença doce e o melhor dos presentes: Guilherme. Quanto amor se há para amar?

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 pelo esforço, na luta do dia-dia, pelo amparo nos dias difíceis e pelos sonhos partilhados, muito obrigada.

A minha irmã Ângela com quem compartilho a amor pelo conhecimento dedico às palavras de Santo Agostinho: "Devemos procurar como se fôssemos encontrar, mas não encontraremos nunca, senão indo procurar sempre".

As queridas amigas Amine, Cristiane, Rosa e Sônia: a amizade é uma presença doce que sustenta e dá coragem.

À Ana Beatriz e César, primos queridos agradeço pelo acolhimento em sua casa. Foram momentos preciosos...

Ao Pai eu elevo meu pensamento em uma prece cujo entendimento só Ele alcança. Entendimento que é fruto dos momentos mais íntimos, aqueles em que questionamento, enfrentamento, súplica, partilha e agradecimento, são preenchidos com um amor sem fim.

Epígrafe

"Eu acredito na utopia, não naquela na qual a gente se evade, mas naquela em que nos projetamos com uma vontade de ferro. Cedo ou tarde, esta força produz o seu fruto".

Emmanuel Mounier

Sumário

Resumo 13
Abstract 15
Lista de Abreviaturas e Siglas 17
Lista de Diagramas 19
Lista e Quadros 21
Apresentação 23
I – Introdução 25
A Família 30
A Adolescência 32
Comportamentos de Risco e Proteção à Saúde 34
Álcool 35
Tabaco 37
Drogas Ilícitas 40
Atividade Física 41
Religiosidade 43
Mídia 44
A Escola 45
Os Professores 48
Estratégias de Enfrentamento 49
Programas Governamentais 51
Instrumentos Sociais 54
II - Objetivos da Pesquisa 56
III. - Trajetória Metodológica 58
Optando pela Pesquisa Qualitativa 59
Referencial Teórico: Interacionismo Simbólico 60
Conceitos 61
Símbolo 61
Self 61
Mente 62
Assumir o Papel do Outro 62
Ação Humana 62
Interação Social 63
Referencial metodológico: Grounded Theory 63
Descobrindo Categorias 64

Ligando Categorias 65
Desenvolvimento de Memorandos 65
Identificação do Processo 65
Técnica de Coleta de Dados: Grupo Focal 66
Local da Pesquisa 67
Cenário e Atores da Pesquisa 69
Aspectos Éticos 70
Critério de inclusão dos Professores 70
Etapas da Coleta e Análise dos Dados 70
IV – Resultados 73
Experiência Interacional Professor da Rede Pública de Ensino – Aluno Usuário de Substância Psicoativa 74
Fenômeno 1: Identificando os Alunos Usuários de Substâncias Psicoativas . 75
Fenômeno 2: Sentindo-se Impotente Perante os Desafios do Uso de Substâncias Psicoativas pelos Alunos 88
Fenômeno 3: Calando-se para se Preservar de um Contexto Ameaçador..... 99
Descobrindo a Categoria Central..... 102
V - Discutindo a Experiência 105
VI - Considerações Finais 128
VII - Referências Bibliográficas 130
Referências Consultadas..... 143
VIII – Anexos 144
Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa 145
Anexo 2 – Termo de Consentimento: Delegacia Regional de Ensino..... 146
Anexo 3 – Termo de Consentimento: Secretarias da Educação e Saúde 147
Anexo 4 – Termo de Consentimento: Diretores das Escolas..... 148
Anexo 5 – Termo de Consentimento para os Professores..... 149
Anexo 6 -Esquema do modelo teórico representativo da Experiência Interacional Professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa na identificação de prováveis usuários. Categoria central, Fenômenos, Categorias, Subcategorias e elementos..... 150
Anexo 7 - Quadros de códigos: Processo de Codificação e Categorização das Entrevistas 153

Resumo

Rossi, L.C.C. 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. Botucatu, 2008. **Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (área de concentração: Saúde Pública). Introdução:** O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade, porém, devido ao crescente e precoce consumo transformou-se em problema mundial de Saúde Pública, gerando em todas as partes do mundo importantes questões sociais e de saúde, exigindo medidas de enfrentamento que implicam, entre outras, não só a identificação da prevalência, mas também o aprofundamento compreensivo das experiências dos atores envolvidos no processo. Entre estes fatores considerou-se, neste estudo, o papel dos professores, no acompanhamento destas crianças em ambiente escolar, entendendo a escola como um espaço em que criança e adolescentes permanecem diariamente e por longos períodos construindo e desenvolvendo, entre outras coisas, suas normas de comportamento e convivência sociais. **Objetivos**: O estudo foi realizado com 32 professores de três escolas públicas estaduais da cidade de Penápolis, SP, lotados em duas escolas periféricas e uma central, objetivando: compreender a interação do professor da rede pública com aluno usuário de substâncias psicoativas e desenvolver modelo teórico representativo desta experiência. **Métodos:** Pesquisa conduzida nos padrões da Declaração de Helsinque, aprovada pela comissão de ética UNESP-Araçatuba. Referencial teórico *Interacionismo Simbólico*. Referencial metodológico *Grounded Theory*. Técnica de coleta de dados *grupos focais*. **Resultados:** Foram identificados três fenômenos: ***Identificando os alunos usuários de substâncias psicoativas***: ouve rumores; percebe manifestações relativas ao uso; observa o aluno assumindo condição de usuário, pondera sobre fatores protetores e indutores ao uso. ***Sentindo-se impotente perante os desafios do uso de substâncias pelos alunos***: o professor tenta ajudar o aluno, agindo como conselheiro e comunicando o problema á direção, que chama a família visando compreender a problemática. Entretanto, se depara com famílias desestruturadas; Conselho Tutelar ineficiente; falta de preparo para abordagem do tema; falta de políticas públicas. ***Calando-se para se preservar de um contexto ameaçador***: A ligação com criminalidade e violência, conduz ao estigma e preconceito que perseguem a escola, o aluno e seus familiares, levando o professor a silenciar para se preservar do mundo das drogas. 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.**Conclusões:** O professor identifica sinais de uso e abuso, bem como fatores de risco e proteção para uso de substâncias, devendo participar de ações preventivas com a família, profissionais de saúde e instituições governamentais objetivando à saúde integral das crianças e adolescentes em ambiente escolar. Ações de enfrentamento voltadas para a redução de danos em ambiente escolar se referem a prevenção e promoção em saúde no contexto da Escola Promotora de Saúde por meio de ações inclusivas do indivíduo em toda sua complexidade propiciando uma intervenção para todos os alunos – usuários ou não.

Palavras-chaves: professores, substâncias psicoativas, grupo focal.

Abstract

Rossi, L.C.C. Silencing in order to protect oneself from a threatening context in face of the fragility in rescuing public school students in interaction with psychoactive substances. Botucatu, 2008. p. **Thesis presented to the Botucatu School of Medicine, São Paulo State University, for a Master's Degree in Collective Health (concentration area: Public Health).** ROSSI, L.C.C.; DALBEN, I.; BOCCHI, S.C.M.
Objectives: To understand the interaction of public-school teachers with students who use psychoactive substances and to develop a representative theoretical model. **Methods:** A study conducted according to the standards stated in the Declaration of Helsinki and approved by the Ethics Committee of UNESP-Araçatuba. Theoretical framework: Symbolic Interactionism. Methodological framework: Grounded Theory. Data collection technique: focal groups. **Results:** Three phenomena were identified: ***Identifying students who use drugs***: hear rumors; perceives manifestations related to the use; observe students assuming the condition of users and ponder about protective and use-inducing factors. ***Feeling powerless in face of the challenges found***: teachers attempt to help students by acting as counselors and communicating the problem to the school principal, who calls student's families with the purpose to understand their problematic conditions. However, they find unstructured families, inefficient Guardianship Councils, lack of preparation to approach the topic and lack of public policies. ***Teachers remain silent to preserve themselves from the world of drugs***: The connection with criminality and violence leads to stigma and prejudice which pursue schools, students and their families, causing teachers to remain silent in order to preserve themselves from the world of drugs. Core category: **Silencing in order to protect oneself from a threatening context in face of the fragility in rescuing public school students in interaction with psychoactive substances.** **Conclusions:** Teachers identify signs of use and abuse as well as risk and protection factors for substance use. They should participate in preventive actions together with relatives, health care professionals and government institutions aiming at children's and adolescents' integral health in the school environment. Coping actions for damage reduction in the school environment refer to prevention and health promotion in the context of Health-Promoting Schools by means of actions to include individuals in all their complexity, thus providing an intervention for all students – users or not.

Key words: teachers, psychoactive substances, focal group.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEBRID	-	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
ECA	-	Estatuto de Criança e do Adolescente
HTCP	-	Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo
INCA	-	Instituto Nacional do Câncer
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	-	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LSD	-	Lysergic Acid Diethylamide
MEC	-	Ministério da Educação e Cultura
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PROERD	-	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PROUNI	-	Programa Universidade para Todos
SENAD	-	Secretaria Nacional Antidrogas
SP	-	São Paulo
SUS	-	Sistema Único de Saúde
THC	-	Tetrahydrocannabinol
UNESCO	-	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP	-	Universidade Estadual Paulista
WHO	-	World Health Organization

Lista de Diagramas

Diagrama 1 - Fenômeno 1 – Identificando os alunos usuários de substâncias psicoativas: Categorias 76

Diagrama 2 - Categoria – Percebendo as manifestações relativas ao uso 78

Diagrama 3 - Categoria – Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso..... 84

Diagrama 4 - Fenômeno 2 – Sentindo-se impotente perante o uso de substâncias psicoativas pelos alunos: Categorias 89

Diagrama 5 - Categoria – Tentando ajudar os alunos 90

Diagrama 6 - Categoria – Deparando-se com barreiras 93

Diagrama 7 - Fenômeno 3 – Calando-se para se preservar de um contexto ameaçador: Categorias 100

Diagrama 8 - 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 104

Lista de Quadros

Quadro 1 - Fenômeno 1. Categoria: Ouvindo rumores - código 153

Quadro 2 - Fenômeno 1. Categoria: Percebendo as manifestações relativas ao uso das substâncias psicoativas – códigos 153

Quadro 3 - Fenômeno 1. Categoria: Aluno assumindo sua condição de usuário- códigos 156

Quadro 4 - Fenômeno 1. Categoria: Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso – códigos 156

Quadro 5 - Fenômeno 2. Categoria: Tentando ajudar os alunos – códigos 158

Quadro 6 - Fenômeno 2. Categoria: Deparando-se com barreiras – códigos 159

Quadro 7 - Fenômeno 3. Categoria: Não querendo falar a princípio sobre a experiência – códigos 161

Quadro 8 - Fenômeno 3. Categoria: Começado a revelar as suas experiências – códigos 161

Quadro 9 - Fenômeno 3. Categoria: Calando-se perante um assunto ameaçador – códigos 161

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, com o módulo Saúde Postural.

A proposta deste projeto se ampara na concepção de cidadania construída, que busca sujeitos sociais ativos, não se limitando ao reconhecimento de direitos garantidos pela legislação, mas incluindo a participação coletiva na construção das estruturas sociais, onde os indivíduos são protagonistas (Garcia, 2002). Para tanto o curso é voltado para os professores em exercício e os conteúdos estão intrinsecamente ligados á prática profissional e á realidade social, abordando temas como respeito às diferenças sociais; educação e saúde preventiva; sexualidade; proteção à infância; meio ambiente, entre outros. Sendo que, para a viabilização deste projeto, foram estruturadas aulas para formação á distância através de vídeo e teleconferência.

A participação neste projeto propiciou uma aproximação com o ambiente escolar e seus atores, de modo a despertar meu interesse para atuação nas práticas educacionais em saúde no ambiente escolar que, entre outras, remete a necessidade de enfrentamento dos problemas gerados pelo uso de substâncias psicoativas, bem como suas repercussões na vida dos atores envolvidos: alunos, professores e familiares.

I - Introdução

> *"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 (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 fatores envolvidos no uso destas substâncias.

Entre estes fatores considerou-se, neste estudo, o papel dos professores, no acompanhamento destas crianças em ambiente escolar, entendendo a escola como um espaço em que criança e adolescentes permanecem diariamente e por longos períodos construindo e desenvolvendo, entre outras coisas, suas normas de comportamento e convivência sociais.

Inicialmente, na busca de embasamento teórico sobre o tema, através 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 estão associadas 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 conseqüente 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, não só a identificação da prevalência, mas também 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 internacional do professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa.

Essa escolha está amparada no conhecimento de que essas substâncias são consumidas cada vez mais precocemente, tornando a escola de ensino fundamental e médio um cenário com atores mais suscetíveis a conviver com a experiência de alunos usuários.

O fato exposto suscitou a seguinte questão: — Como se configura a interação do professor da rede pública, perante o aluno usuário de substâncias psicoativas?

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: o 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 Canabis (THC, maconha, haxixe), derivados indólicos (plantas e cogumelos), substâncias sintéticas (LSD-25, ecstasy) e outras substâncias (MOZINI, 2002).

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, 1998) a que se encontram expostos, com maior vulnerabilidade, crianças e adolescentes no cenário escolar.

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. Esta interação ocorrendo através de símbolos que são desenvolvidos socialmente.

Além dos símbolos, o self também é um objeto social que 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).

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).

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 etmológica 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 na família moderna, a família 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 à 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 (1996), 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, 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 ambigüidade 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.

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.

A Adolescência

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 vivencias 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 tem caráter universal entre os povos. Já as transformações psicossociais 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 as 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 ambigüidades 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 dezesseis 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 idéias, 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).

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.

Comportamentos de Risco e Promoção à Saúde

Entre os comportamentos que se apresentam como fatores de risco a saúde (FARIAS, 2004) o uso de bebidas alcoólicas, tabaco, uso de 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/tranqüilizantes e a cafeína. E, em segundo lugar as drogas ilícitas: inalantes, maconha, cocaína, alucinógenos e substâncias receitadas 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 seqüência 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).

Álcool

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 conseqüente 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) e é a principal categoria de óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos no Brasil (IBGE, 1997).

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 prenunciado pelo comportamento social e escolar demonstrado entre os 7 e os 9 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 às 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). Em estudo realizado por Romero e Dalben (2006) o álcool foi a droga mais consumida na vida e nos últimos trinta dias (respectivamente, 69,9% e 41,1%), seguida do tabaco (23,5% e 10,2%). Em último plano aparecem as drogas ilícitas, como a maconha e a cocaína. Neste sentido, estudo realizado por

Guimarães (2004), com alunos do ensino fundamental e médio da cidade de Assis/SP, mostrou que as substâncias psicoativas mais utilizadas, na modalidade *uso na vida,* foram: álcool (68,9%), tabaco (22,7%), solventes (10,1%), maconha (6,6%), ansiolíticos (3,8%), anfetamínicos (2,6%), e cocaína (1,6%).

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.

Tabaco

Em relação ao tabaco, 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 (World Bank, 1999; 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 ás 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 aquelas 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 (1 bilhão e 200 milhões de pessoas) seja fumante, sendo que 800 milhões, encontram-se em países em desenvolvimento. (LUPPI, 2006). Em relação à população mundial masculina, estima-se que 47% seja tabagista, enquanto na população feminina este índice é de 12% (BURNSA, 2003).

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).

Apesar deste paradoxo, ainda morrem no país cerca de 200.000 pessoas por ano devido a doenças tabaco-dependente, relacionado, provavelmente, a 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% de fumantes 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).

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) Ribeirão Preto MUZA et al. 1997; LIMA; SILVA, LEONARDO et al., 2006; BAUS et al., 2002; KERR-CORRÊA et al., 1999; SILVA, ELISSANDRO et al., 2006; 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 freqüentadores 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 2 a 3 semanas entre o consumo da droga (COHEN e COCORES, 1997).

Vários estudos sobre *ecstasy* têm sido realizados em face de seu crescente uso, sobretudo entre jovens de classe média residentes em centros urbanos e freqüentadores 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 2 a 3 semanas entre o consumo da droga (COHEN e COCORES, 1997).

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 freqüência 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 freqüência 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 recentes não apontaram associação entre participação em exercícios físicos e/ou esportes e menor prevalência de uso de substâncias psicoativas (Carvalho e Carlini-Cotrim, 1992; Galduróz et al., 2006; Romero e Dalben, 2007), indicando a necessidade de se aprofundar estudos sobre o assunto.

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, 2005).

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 psicosocial (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 uma correlação negativa fraca, mas constante, entre consumo de álcool e drogas e freqüência de atividades religiosas. Os jovens praticantes de atividades religiosas tendiam, dessa forma, 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).

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 freqüência, 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).

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, 1998).

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.

A legislação brasileira contempla estes aspectos referentes a 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 a 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 as 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 á 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).

Os Professores

No desenvolvimento de atividades, em ambiente escolar, os professores desempenham participação 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, auto 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).

Estratégias de Enfrentamento

O enfretamento 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 social e de saúde decorrente 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 as drogas”, como o programa educacional de resistência às drogas e a violência, similar ao DARE (Programa Americano de Educação) que foi amplamente avaliado como ineficaz (CUIJPERS, 2002; ENNETT et al, 1994).

Programas Governamentais

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 tomar decisões por si próprio; redução da violência; conseqüências 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 as 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 tem 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, tem 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 predispõem 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).

Instrumentos Sociais

O Conselho Tutelar é um órgão de amparo para enfrentamento da temática no cenário escolar, previsto no art. 131 da Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente, que o instituiu como "órgão autônomo, não-jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente." Autônomo e não jurisdicional por não estar vinculado hierarquicamente a nenhum dos três poderes, cabendo-lhe aplicar as medidas protetivas que julgar necessária, nas hipóteses previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 98 e seguintes), sujeitando-se à fiscalização do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Autoridade Judiciária e do Ministério Público.

Prevê também o ECA que em cada município brasileiro deve haver pelo menos um Conselho Tutelar, instituído por Lei Municipal, composto de cinco membros e escolhido pela comunidade local com mandato de três anos, sendo permitida uma recondução. A Constituição da República Federativa do Brasil adotou o princípio da descentralização e a partir daí a política dos direitos da criança e do adolescente está sob a competência dos municípios, incluindo seu controle pelos

Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis.

Portanto, o Conselho Tutelar exerce papel fiscalizador de todo o sistema de atendimento à infância e juventude, cabendo-lhe, também agir nos casos de ato infracional cometidos por crianças.

Além da atuação do Conselheiro Tutelar, no município o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é o órgão deliberativo e controlador das ações em todos os níveis afetas aos direitos da criança e do adolescente. Sua constituição está amparada pelo art. 88 do Estatuto da Criança e do Adolescente e disciplinada pelas legislações estadual e municipal. Como órgão controlador detém a responsabilidade pela política pública de promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente, inclusive, no que se refere ao funcionamento do sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente, o que inclui o Conselho Tutelar.

No que concerne às competências do Promotor de Justiça, no âmbito da Justiça da Infância e da Juventude, constantes do artigo 201 do Estatuto: O promotor pode agir no âmbito dos devidos procedimentos legais adotando as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades.

A Contento, a experiência interacional do professor da rede pública de ensino com o uso, abuso, bem como, os efeitos das substância psicoativas no processo ensino-aprendizagem 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.

II - Objetivos da Pesquisa

Considerando a escola um cenário destinado ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, bem como a relevância do objeto investigado, pretende-se com este estudo:

- Compreender a experiência interacional professor da rede pública-aluno usuário de substâncias psicoativas.
- Desenvolver modelo teórico representativo dessa experiência.

Isso implica entender como o professor conceitua as situações, considerando suas suposições, valores e crenças. Esta compreensão permitirá entender as suas percepções, assim como suas ações em face às situações, que poderão nortear intervenções voltadas aos atores que compõem o cenário escolar.

III - Trajetória Metodológica

Optando pela Pesquisa Qualitativa

A literatura internacional sobre pesquisa em saúde das duas últimas décadas revela que em estudos para investigações diagnósticas e avaliativas de programas de saúde, têm se utilizado de métodos qualitativos quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, idéia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos (IERVOLINO, 2001).

No Brasil, de acordo com Carlini-Cotrim (1996), as investigações epidemiológicas sobre o consumo de substâncias psicoativas no Brasil, são significativas, o mesmo não ocorrendo em relação à realização de investigações de caráter qualitativo, que procurem entender o uso das várias substâncias psicotrópicas ou mesmo a maior ou menor popularidade de intervenções terapêuticas e preventivas sob a ótica cultural dos diferentes grupos sociais.

Minayo (1994) apresenta o método qualitativo como àquele que 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 quantitativas e qualitativas se complementam à medida que fundem a abordagem concreta, visível, morfológica e ecológica da primeira com o aprofundamento no entendimento dos significados das relações e ações humanas, no segundo.

No desenvolvimento deste estudo a opção pela metodologia qualitativa possibilitou a compreensão da interação professor da rede pública de ensino-aluno usuário de substâncias psicoativas, associada à carência de estudos, específicos nesta área, em domínio nacional e internacional com o referencial teórico-metodológico adotado.

Entre os principais referenciais utilizados nos estudos qualitativos, a autora optou pelo Interacionismo Simbólico e a *Grounded Theory*.

Referencial Teórico: Interacionismo Simbólico

Embora seja um equívoco atribuir todas as idéias básicas subentendidas no interacionismo simbólico a uma única pessoa, George Herbert Mead foi, indubitavelmente, o gerador primordial do movimento. Nesse sentido, Mead pode ser chamado o "pai" do interacionismo simbólico (LITTLEJOHN, 1986).

No entanto, Mead jamais utilizou a expressão interacionismo simbólico, quem a criou foi Blumer, um de seus seguidores, em 1937, responsável por compilar as idéias de seu mestre. Assim, nominou uma abordagem, relativamente distinta para o estudo da vida e da ação humana em grupo.

Quatro aspectos importantes distinguem essa abordagem das demais 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).*

Conceitos

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).*

Esta interação ocorrendo através de símbolos que são desenvolvidos socialmente. Além dos símbolos, o self também é um objeto social que 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.

Self

No 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 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).*

Mente

É a interação simbólica do organismo humano com seu *self*.

> *"Mente é a ação, 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).*

Assumir o Papel do Outro

Este conceito 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).

Ação Humana

A interação com o *self* e com os outros leva o indivíduo a tomar decisões que direcionam o curso da ação.

> *"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).*

Interação Social

Todos os conceitos básicos para o Interacionismo Simbólico surgem da interação.

O reconhecimento da existência de atividades como estas, permite a compreensão da natureza da interação. O que nos levou a escolha deste referencial por nos possibilitar o estudo e compreensão das relações interacionais entre os professores e os alunos usuários de substâncias psicoativas. A compreensão deste processo interacional pode contribuir em ações de enfrentamento efetivas à medida que permita o entendimento dos comportamentos da população estudada, relacionados ao processo de uso de substâncias psicoativas.

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

Referencial Metodológico: Grounded Theory

Tendo definido o referencial conceitual, fez-se necessário encontrar uma diretriz metodológica, coerente com o mesmo, capaz de indicar os caminhos a serem percorridos pelo investigador, principalmente com a organização, coleta e posterior análise dos dados, optando-se pela Grounded Theory.

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".*

Eles apresentam um método de análise comparativa constante, na qual o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, estabelece categorias conceituais que servem para explicar o dado. A teoria, então, é gerada por processo de indução, no qual categorias analíticas emergem e são elaboradas á 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).

A análise dos dados através do método da *Grounded Theory*, utiliza estratégias básicas apresentadas por Chenitz e Swanson (1986) para a formação de categorias. Categorias, segundo as autoras, são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de análise da *Grounded Theory*. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo, como conseqüência da análise.

As fases da análise dos dados segundo Chenitz e Swanson (1986) são: descobrindo categorias, ligando categorias, desenvolvimento de memorandos e identificação do processo.

Descobrindo Categorias

O texto transcrito é analisado a cada linha e parágrafo, sendo “quebrado” em pequenos pedaços, em que cada um deles representa um incidente específico ou fato. Cada incidente é codificado como um conceito ou abstração do dado. A partir dos códigos são identificadas categorias.

Ligando Categorias

Com a identificação das categorias procede-se à comparação entre elas para melhor estruturação do conceito, identificando-se a idéia que melhor explica o fenômeno daquele grupo. Obtêm-se, assim, as categorias e seus componentes (ou subcategorias).

Desenvolvimento de Memorandos

O processo de construção da teoria ocorre através do registro do processo analítico. Neste sentido, após a codificação inicial das primeiras observações, todas as questões identificadas em função da leitura e das próprias observações são registradas.

Identificação do Processo

O ordenamento das categorias e subcategorias permite a identificação da categoria central com a qual todas se relacionam.

Sendo assim, como referencial metodológico a *Grounded Theory* configura-se em uma estratégia de análise dos dados, culminando na proposição de modelo teórico 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).

Caso haja necessidade o pesquisador poderá 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.

Técnica de Coleta de Dados: Grupo Focal

Para obtenção dos dados optou-se pela realização de grupos focais. Um grupo focal é definido como uma forma de entrevistas que se baseia na interação entre os participantes da pesquisa para gerar dados (KITZINGER, 2000).

Esta característica de interação dos sujeitos participantes do grupo focal apresenta-o como uma técnica identificada com o referencial teórico e metodológico escolhido, possibilitando que a partir das falas dos sujeitos se construa um 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 15 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 procedesse a entrevistas, formando-se grupos de participantes, com experiências similares, que são convidados a responder um conjunto de perguntas, conduzidos por um moderador (MAYAN, 2001).

As perguntas norteadoras utilizadas foram:

Há muitos casos de uso de drogas, álcool e tabaco em sua escola?

Qual é o papel do professor no controle desta situação?

Qual é o papel da família?

Qual é o papel da religião?

Qual é o papel da atividade física?

Você acredita que a escola possa desenvolver estratégias de proteção frente ao uso de drogas, álcool e tabaco?

Local da Pesquisa

O município de Penápolis está localizado na região noroeste do Estado de São Paulo com população fixa estimada em 54 635 habitantes, com 50 620 na área urbana e 4 015 na área rural, economia baseada na agropecuária, sendo o principal produto a cana de açúcar que, devido a sua sazonalidade, expressa a esta região um caráter de pobreza, onde a maior parte da população recebe até dois salários mínimos.

Dos domicílios particulares permanentes 92,48% tem abastecimento ligado à rede geral, 99,49% tem banheiro ou sanitário e 91,67% tem esgotamento sanitário ligado à rede geral (IBGE,2000).

Apresenta 12 escolas municipais de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental, duas escolas estaduais de ensino fundamental de 1ª a 4ª séries, uma escola de ensino fundamental de 5ª a 8ª séries e cinco escolas de ensino fundamental e médio. O índice de alfabetização é de 95%.

O município atua na educação infantil e nas séries iniciais do Ensino Fundamental e também na Educação de Jovens e Adulto (EJA).

Na educação infantil são atendidas mais de duas mil crianças na faixa etária de 4 meses a 3 anos e 11 meses, nos CEIMs – Centros de Educação Infantil Municipal e outros 1500 alunos, entre 4 e 6 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 1ª a 4ª série, 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 Aparecida Buranello Marin” e “Montaha Gibara Ayub”.

Os CMEIs – Centros Municipais de Educação Integrada (antigos barracões comunitários) atendem a 540 crianças e adolescentes, em período oposto a escola regular, tendo como princípio fundamental a complementaridade de propósito e ações entre família, escola e diversas políticas públicas. 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 1ª e 2ª séries e no termo II de 3ª e 4ª série.

A Secretaria Municipal de Educação presta serviços às crianças de 4 meses a 10 anos, totalizando 6.000 crianças, sendo 2 200 atendidas em período integral.

Penápolis conta ainda, quanto ao ensino médio, além das escolas estaduais, com escolas particulares e uma escola que oferece cursos profissionalizantes como Magistério e Técnico em Contabilidade. Há também um Colégio Técnico Agrícola vinculado ao Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza.

Com relação ao ensino superior, a cidade possui duas faculdades, a Fundação Educacional de Penápolis conta com os cursos de Administração de Empresas, Biologia, Ciências Contábeis, Gestão do Agronegócio, Pedagogia, Matemática, Normal Superior, Sistemas da Informação, Psicologia e Letras. A Funepe oferece ainda cursos técnicos em Enfermagem, Comunicação e Informática.

Já a Faculdade de Saúde de São Paulo, oferece os cursos de Fisioterapia e Enfermagem, curso à distância de Pedagogia e cursos de pós-graduação em Alfabetização, Educação Ambiental, Educação Inclusiva, Educação Infantil, Empreendimentos Educacionais, Gestão Escolar e Psicopedagogia e cursos de extensão em Atendimento Preventivo em Fisioterapia Desportiva.

O sistema de saúde da cidade compreende:

Rede Primária:

É 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.

Rede Secundária:

Gerenciado 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.

Unidades de Serviço: Clínica de Especialidades, Centro Endoscópico, UNISAM/Ambulatório de Saúde Mental, Oficina Abrigada e C.A.P.S (Centro de Atenção Psicosocial), Farmácia de Manipulação Alopática, Laboratório Local "Adolfo Lutz", Administração.

Rede Terciária:

Santa Casa de Misericórdia; Hospital Luiz Valente e Hospital Psiquiátrico Espírita.

Cenário e Atores da Pesquisa

Participaram deste estudo 32 professores de três escolas públicas, da cidade de Penápolis, lotados em duas escolas, localizadas em bairros periféricos e uma na região central da cidade.

Os professores convidados a participar deste estudo ministram aulas a alunos do ensino fundamental e médio, preferencialmente ao 3º Colegial devido ao interesse em analisar o processo interacional até a saída dos alunos da escola, bem

como, porque estes professores, em sua maioria, apresentam experiência educacional com alunos do ensino médio e fundamental, tendo vivenciado e acompanhado toda esta trajetória.

Aspectos Éticos

A coleta de dados foi realizada mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1) e a autorização dos atores que estão participando deste estudo, conforme Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (UNESP, 1997).

Os professores foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos durante os encontros. Aqueles que concordaram com a participação assinaram um termo de consentimento.

Critérios para Inclusão dos Professores

Professores do ensino médio e fundamental, preferencialmente, que lecionam para o 3º colegial.

Etapas da Coleta e Análise dos Dados

Primeira etapa

Constou de reunião com a Diretoria Regional de Ensino da região, na cidade de Birigui, para autorização (anexo 2) apresentação e esclarecimentos a respeito do Projeto de Pesquisa a ser realizado nas escolas públicas da cidade de Penápolis.

Segunda etapa

Obteve-se o Termo de Consentimento das Secretarias de Educação e Saúde da cidade (anexo 2).

Terceira etapa

Encaminhamento do projeto ao Conselho de Ética em Pesquisa da UNESP/Araçatuba, aprovado com o processo nº 2006-01418.

Quarta etapa

Reunião com os diretores das cinco escolas públicas estaduais, individualmente, para apresentação do projeto de pesquisa e obtenção de permissão para realização do estudo.

O diretor de uma escola não aceitou participar e em outra escola os professores não aceitaram. Portanto, participaram do estudo três escolas (anexo 2).

Quinta etapa

Agendamento de reunião com os professores. Nesta reunião, foi apresentado o projeto de pesquisa e entregue o Termo de Consentimento livre e esclarecido para aqueles professores que aceitassem participar (anexo 2). Os professores foram informados de que seriam formados grupos com até 12 professores por escola. Se mais professores entregassem o aceite, haveria sorteio de doze professores por escola. O que não foi preciso já que em duas escolas inscreveram-se 11 professores e na restante, 10 professores.

Sexta etapa

A coleta de dados se deu em momentos distintos, a saber:

Primeiro momento: Explicação para os professores sobre a técnica de grupo focal a ser utilizada para a coleta de dados.

Segundo momento: Agendamento e realização de grupo focal com cada uma das escolas. A coleta de dados foi conduzida nas escolas, em local reservado que reunisse condições de salvaguardar o anonimato das informações.

Em duas escolas apenas uma reunião foi o suficiente para obtenção da saturação de informações e na 3ª escola duas reuniões, com duração de uma hora cada, conforme pactuado com os professores no primeiro momento do estudo.

A autora conduziu a realização dos grupos, contando com a participação de um observador que teve por finalidade analisar a condução do grupo pela pesquisadora no papel de moderador, de modo a propiciar um ambiente que permitisse a apresentação de diferentes percepções e pontos de vista, evitando pressões para que seus participantes votassem, chegassem a um consenso ou estabelecessem algum plano.

Sétima etapa

O conteúdo expresso pelos grupos foi gravado e, em seguida, transcrito na íntegra pela pesquisadora, evitando-se a perda ou a deturpação de informações.

IV - Resultados

A Experiência Internacional Professor da Rede Pública de Ensino – Aluno Usuário de Substância Psicoativa

A cidade de Penápolis tem cinco escolas estaduais de ensino fundamental e médio e todas foram convidadas a participar do estudo. Dado o objetivo da pesquisa de se compreender a experiência interacional do professor com o aluno usuário de substâncias psicoativas optamos por professores que ministrassem aulas, preferencialmente, ao 3º colegial por permitir um olhar sobre toda a trajetória escolar do aluno e a conseqüente experiência do professor com sua história. Das cinco escolas convidadas, em uma o diretor não aceitou a participação e em outra os professores não aceitaram. Procedemos, assim, ao estudo, com 32 professores de três escolas da rede pública de ensino, lotados em duas escolas periféricas e uma central.

Os professores que participaram da pesquisa se mostraram desconfortáveis com a temática, empreendendo um movimento inicial de negação quanto ao envolvimento dos alunos com substâncias. Em um segundo momento o professor inicia a revelação de suas experiências, mas contextualizandos-as no passado e em outra escola, devido ao medo da violência e criminalidade que trazem o estigma e preconceito a todos os envolvidos no cenário escolar. Desta forma, o professor se movimenta para o silêncio e a negação, por se tratar de um problema sobre o qual ele não tem governabilidade.

“Aqui? Aqui nós não temos problemas nenhum com drogas, não é?” (1)

“Ela quer saber isso?” (2)

É neste contexto que apresentamos a experiência interacional do professor da rede pública de ensino com alunos usuários de substâncias psicoativas.

A análise à luz do referencial metodológico Grounded Theory, permitiu primeiramente identificar os fenômenos e posteriormente a categoria central que constitui o modelo teórico representativo da experiência.

Foram identificados três fenômenos:

IDENTIFICANDO OS FENÔMENOS

1. IDENTIFICANDO OS ALUNOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS;
2. SENTINDO-SE IMPOTENTE PERANTE OS DESAFIOS DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS ALUNOS;
3. CALANDO-SE PARA SE PRESERVAR DE UM CONTEXTO AMEAÇADOR.

Os fenômenos serão apresentados, em forma de diagramas e quadros, descrevendo os conceitos que emergiram da experiência dos professores, segundo os elementos que compõem o processo: fenômenos, categorias, subcategorias e elementos.

Os quadros referentes à categoria central, fenômenos, categorias, subcategorias e elementos estão dispostos no Anexo 3. Os quadros referentes aos códigos que geraram as categorias estão nos anexos 4, 5 e 6.

Fenômeno 1: Identificando os Alunos Usuários de Substâncias Psicoativas

Retrata o movimento empreendido pela experiência do professor na identificação de alunos usuários de substâncias psicoativas, configurado por associação de evidências que vão se revelando no cotidiano escolar, como: rumores, alterações comportamentais e físicas, bem como da observação da queda do rendimento escolar. Até o momento em que esse aluno assume e revela sua condição de usuário.

A partir deste momento, o professor identifica o uso específico de algumas substâncias psicoativas, classificadas por ele em três grupos: tabaco, álcool e drogas. Esta última reúne as demais substâncias psicoativas, sem levar em conta as duas primeiras.

O maior problema enfrentado, atualmente, na experiência do professor é com o uso abusivo de álcool pelos estudantes, especialmente nos finais de semana, não percebendo diferenças de gênero para o consumo.

Mediante a sua experiência, o professor, também consegue avaliar a suscetibilidade do aluno ao uso de substâncias psicoativas, segundo um balanço entre os fatores indutores e protetores a que o mesmo está exposto.

As categorias que compõem este fenômeno são: ouvindo rumores;percebendo as manifestações relativas ao uso; aluno assumindo sua condição de usuário de substâncias psicoativas; fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso. (Diagrama 1).

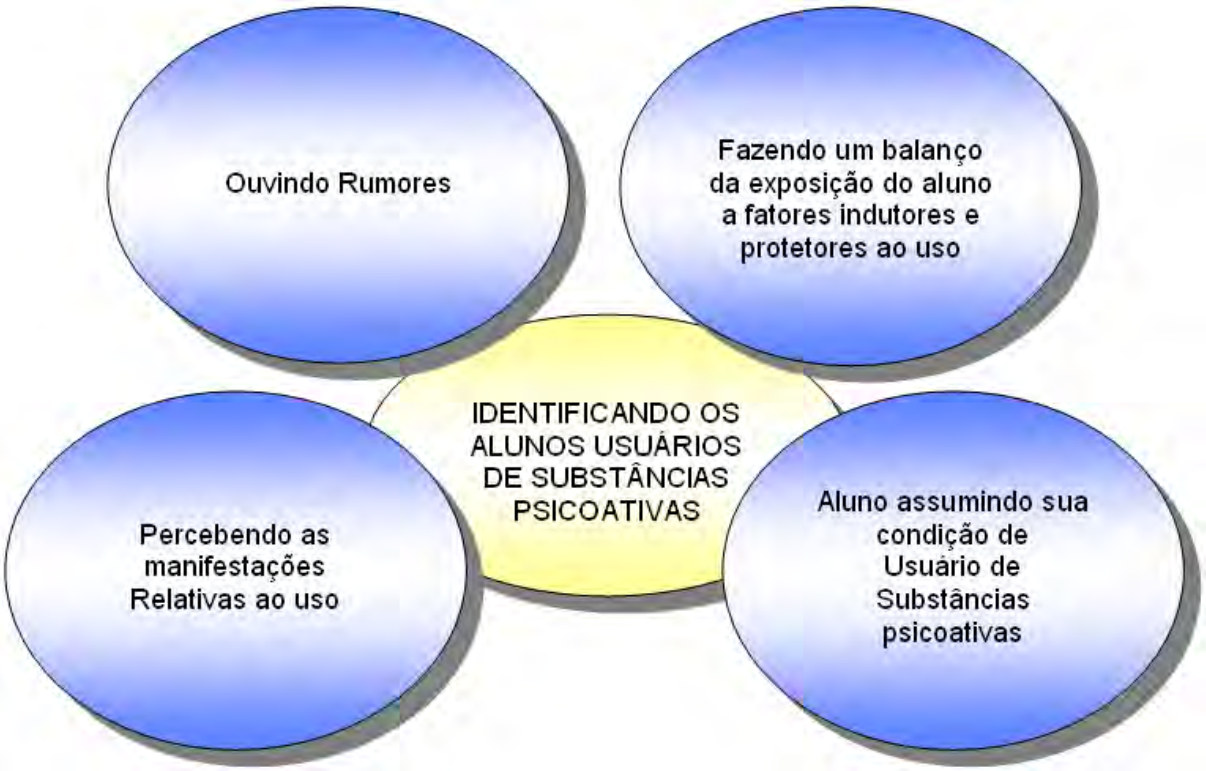


Diagrama 1 – Fenômeno 1 – Identificando os alunos usuários de substâncias psicoativas: Categorias.

Ouvindo rumores

É a primeira evidência observada pelos professores, por meio de conversas entre os alunos, sobre o uso de drogas e álcool, denunciando o envolvimento dos mesmos com essas substâncias.

"Comentam de casos que acabam mexendo com outras coisas além da droga. Sai por outros caminhos." (1)

"A gente fica ouvindo assim... a gente houve aqueles papos paralelos sobre bebedeiras. Uma conversa paralela contando do final de semana entendeu? Que polícia deu batida neles." (1)

Percebendo as manifestações relativas ao uso

É o agrupamento de vários símbolos que desperta o professor à identificação do aluno usuário de substâncias psicoativas. Nesta categoria encontram-se cinco subcategorias: **sendo aluno de 5ª e 6ª séries do ensino fundamental os mais suscetíveis; notando sinais peculiares no corpo do aluno; sentindo odores corporais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas; evidenciando a mudança de comportamento do aluno na escola; considerando o aluno integrado ao grupo "Trem da Alegria".**



Diagrama 2 – Categoria – Percebendo as manifestações relativas ao uso.

Sendo aluno de 5ª e 6ª séries do ensino fundamental os mais suscetíveis

A 5ª série do ensino fundamental é apontada pela experiência do professor como o marco inicial para o contato com o álcool, o tabaco, as drogas e a prostituição.

"Eu acho que a 6ª série é o início. É quando eles estão ingressando na bebida, na droga, na prostituição, no cigarro... ingressando, principalmente, na prostituição. Pior que tudo isso aí é a prostituição." (1)

"E já teve alunos que pequenos, assim, da 5ª e 6ª séries,... inclusive eles colocavam ali cigarrinhos de maconha nos estojinhos dos colegas e mandavam que os colegas usassem em casa para que ninguém percebesse." (2)

"Começa na 5ª série. A 7ª série é a pior, eu acho, para essas coisas...13, 14 anos é a pior fase." (2)

Notando sinais peculiares no corpo do aluno

É um conjunto de sinais observados no corpo do aluno que podem relacioná-lo ao envolvimento com drogas, como: olhos vermelhos, tatuagens e cicatrizes.

"Eu tenho uma aluna aqui que a mãe está presa por tráfico de drogas. Então você vê que a coitada da menina é uma infeliz (...) ela tem uma cicatriz enorme na testa. Aquilo lá deve ter sido algum problema sério que ela teve... vai ser muito difícil resgatar." (1)

"... Você lembra aquele cara? Foi morto. Era todo tatuado..." (1)

"Há dois anos atrás... a direção pediu para estar chamando a família (de uma aluna), porque ela tava vindo para a escola com os olhos vermelhos..." (1)

Sentindo odores corporais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas

É a percepção do professor a odores corporais dos alunos, relacionados ao consumo, principalmente de álcool. Seu uso abusivo é considerado um problema relevante enfrentado atualmente, independente do gênero, seguido pelo uso precoce do tabaco, por volta dos doze anos. O uso do álcool representa a porta de entrada para outras substâncias psicoativas. Assim, a partir de sua experiência, o professor, consegue identificar algumas substâncias, classificando-as em três grupos: tabaco, álcool e drogas. O termo droga é utilizado para referir ao uso de qualquer substância que não o álcool e o tabaco. Consideram-se drogas, por exemplo, a maconha e o crack.

"Eu já tive um caso com alcoolismo. Aluno estava na sala de aula alcoolizado, no período diurno, no período da tarde. Depois que nós chamamos para conversar, porque percebemos que o rendimento escolar tinha caído, o cheiro, o mau hálito ..." (2)

"... Você vê! Hoje, com 12 anos eles estão na avenida fumando." (2)

"Tem muito uso de substâncias e muito mais relacionado ao álcool." (3)

"Tudo começa por aí. O uso de álcool é a porta de entrada para outras drogas." (3)

"Hoje, aqui, tem muita festa nos ranchos de fim de semana e eles bebem todas. Eles e elas, porque hoje tá tudo igual." (3)

"Cerveja, vinho. Eles tomam muito vinho. Bebida forte. Vodka também." (1)

" ...eles estão ingressando no álcool, drogas e cigarro..."(1)

"... a noite é mais maconha, os que cortam cana, porque falam que ajuda". (3)

"Em São Paulo eu vi farrapos humanos por causa da droga, no chão... mas lá é crack né?" (3)

Evidenciando a mudança de comportamento do aluno na escola

É o conjunto de alterações comportamentais do aluno, observado pelo professor, no cenário escolar. Constitui em evidências do envolvimento com o mundo das drogas. São manifestações sobre a forma de brincadeiras e atitudes, definidas como inadequadas, idas sucessivas ao banheiro, estado de sonolência ou de agitação, podendo evoluir para atitudes agressivas e hostis. A experiência revela esse aluno passando a se identificar e interagir com grupos específicos, denominados de panelas, com atitudes similares. Sete elementos compõem esta subcategoria: **aluno usando sucessivamente o banheiro; observando o aluno sonolento; notando o aluno agitado; percebendo o aluno hostil; notando o aluno inserido a grupos suspeitos; percebendo o descompromisso escolar.**

"Comportamento inadequado, incomum do que ela vinha apresentando no decorrer das aulas... As brincadeiras indevidas..." (2)

"Eu tinha alunos... que pediam licença para ir ao banheiro e voltavam assim completamente drogados." (2)

"Bebem no banheiro, mas também bebem lá fora na praça." (3)

"... outros saem o tempo todo pra ir ao banheiro e, pelo comportamento, a gente sabe que é para usar drogas." (3)

"Eu me lembro uma aluna minha, uma menina da 8ª série, ficou três anos aqui na escola. Aí começou a vir de uma maneira sabe? Sonolenta, tal..." (1)

"Lembra de um meu aluno, meu aqui, no ano passado. Como ele chamava? O...eles não param, eles ficam assim elétricos." (1)

"...Se não fosse o inspetor de alunos eu teria apanhado...ele me tirou, três de cima de mim. Eles vieram em cima de mim, vieram me bater e todos os três estavam drogados..." (1)

"...Eles usavam descaradamente as drogas, desafiava você. Teve até uma palestra com o promotor e, teve um que ficou rondando a mesa do promotor e ameaçando." (1)

" Como podia ter tanta rebeldia numa criança? Olha a gente falava uma coisa, ele já ouvia outra. Já vinha com o troco sabe? Quando a gente tava pensando em falar ele já tava respondendo."(2)

"Alguns olham a gente desafiando, agressivos, não querem fazer os trabalhos escolares." (3)

"No 3º ano, ano passado, nós fizemos um churrasco de confraternização...tinha refrigerante e cerveja...apareceu lá um aluno que tinha abandonado a escola...não demorou quinze minutos já apareceu um litro de vodka...começaram a beber lá na rua...aí já foram pras panelas, né?" (1)

"Ela tinha treze anos e... já estava usando drogas... e ela não vinha à escola. Ela punha o uniforme, a mãe ia para o trabalho, o pai ia para o trabalho e ela sumia com o cara e não vinha para a escola." (1)

"Ou dormem demais e não querem compromisso nenhum." (1)

Considerando o aluno integrado ao grupo "Trem da Alegria"

É o processo observado pelo professor acerca do movimento empreendido pelo aluno usuário de substâncias psicoativas durante a sua trajetória escolar, demandando uma vivência desafiadora para todos os atores envolvidos na escola,

estendida à família. Iniciado no ensino fundamental, notadamente 5ªs e 6ªs séries, como o marco para o envolvimento com as drogas, álcool, tabaco e prostituição. Nesta fase o aluno passa a integrar o grupo “Trem da Alegria”, composto por alunos com baixo rendimento escolar que, dificilmente concluirá o ensino fundamental, quanto menos o médio. É um período conturbado, com conflitos interpessoais professor-escolar, envolvendo a direção da escola e os familiares dos alunos, podendo culminar na superação do problema ou no abandono escolar definitivo, com possibilidade de retorno na idade adulta.

No desenvolvimento deste processo, os alunos usuários de substâncias psicoativas, dificilmente, chegam ao 3º Colegial.

Esta subcategoria é formada por dois elementos: trem da alegria até a 8ª série; alunos usuários não chegam ao 3º colegial.

“...geralmente eles vão ficando pelo caminho, na 8ª série.” (1)

“Ele vai até a 8ª, aí ele sofre uma bomba, porque da 5ª à 8ª ele vai no trem da alegria.”(1)

“Quando ele chega na 8ª e é reprovado ele se sente um injustiçado. Então a escola não entendeu, a escola tá errada e a tendência deles é largar a escola na 8ª série.”(1)

“As pessoas mais envolvidas com esse problema, os casos mais graves não chegam ao 3º colegial... são excluídos. A sociedade exclui.” (1)

“No 3º muitos já se perderam, já. Você começa uma sala de 25 e chega no 3º com bem menos.” (2)

“O que chega no 3º é o que sobrou. É o que conseguiu sobreviver. É o que não consumiu” (1)

“Infelizmente o que a gente tem visto as drogas, ela é um caminho sem volta. Nossos alunos são... os que se envolvem na 6ª-7ª série, larga a escola e não volta nunca mais. Quando volta, volta quando tem 20, 25 anos pra fazer o supletivo.” (1)

“... aquele que já entra no mundo da droga na 6ª na 7ª série, no ensino médio ele já abandonou o ensino, já fugiu se entendeu?” (2)

"Hoje ta tudo igual. A escola particular camufla, na periferia aparece, tudo aparece aqui. Na particular a pressão é tanta, da 5ª a 8ª se não estudar não vai, é uma pressão que exclui, Ele não tem condições de chegar na 8ª série, não tem." (1)

Aluno assumindo sua condição de usuário de substâncias psicoativas

É o momento que o aluno confia ao professor a sua condição de usuário, por meio de várias estratégias. Desde uma conversa, ao conteúdo de redações a ser analisado pelo professor, até o uso em público das substâncias.

"Eu uso textos relacionados ao tema. Então só entro no assunto drogas desse jeito e nas redações. Vc pede: a violência e as drogas; o mal que as drogas podem trazer; quem sou eu? Aí quando eles vão dizer quem sou eu, se eles usam, eles falam." (1)

"... um menino do Rio... e mais dois alunos que nós tínhamos aqui que eram tenebrosos e usavam mesmo droga. Eles usavam descaradamente as drogas, desafiavam você." (1)

"Sugiro o tema e eles contam tudo. E pedem pra gente não contar pra ninguém."(1)

"Eles falam mesmo. Eles desabafam. Eu tenho uma aluna, de suplência que ela fala: "Professora eu"... moça, jovem... "levanto às 5h da manhã pego ônibus e corto cana o dia inteiro". Chega á noite eu tenho que tomar uma latinha de cerveja. Quando eu chego cansada, tomando sol o dia inteiro, eu tenho que tomar uma latinha de cerveja, se não eu não consigo tomar banho e vir pra escola. E no final de semana eu tomo vinho." Então ela fala abertamente, parece que é para desabafar. Então eles contam pra gente." (1)

"Existe um elo de confiança. Às vezes, até os mais perigosos não são os mais perigosos com os professores. Eles defendem. Falam: Com a pro não." (1)

"Isso é carinho. O que eles não encontram em casa eles encontram aqui. No momento que você pára para escutar, eles não têm mais retorno." (1)

"Se de fato está acontecendo algum problema, porque mudou? Porque está sendo arredio? Ta sendo rebelde, porque caiu o rendimento. E a gente percebe mesmo e eles acabam comentando, acho que porque eles têm uma liberdade de conversar com os professores aqui. Então eles até comentam: " Eu tô indo mal na prova, eu não to conseguindo porque eu tô com um problema familiar." Então eles acabam falando pra gente e desabafando." (2)

"Eles contam pra gente. Confiam, falam com a gente, então a gente pode orientar." (3)

Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso

É um processo pelo qual, o professor analisa a suscetibilidade do aluno ao uso ou não de substâncias psicoativas, levando-se em conta um balanço entre os fatores indutores e protetores a que o aluno está exposto. Os protetores são aqueles que geram resistência, mediante o convencimento ao uso de substâncias psicoativas, como: pertencendo a uma família estruturada; sendo praticante de uma religião e de atividade física. Enquanto os indutores exercem pressões contrárias, como: tendo disponibilidade financeira; sendo influenciado pela propaganda; não encontrando prazer nos estudos; sendo adolescente; encontrando facilidade de acesso ao álcool e tabaco. **Esta categoria reúne duas subcategorias:** apontando os fatores indutores; relacionando os fatores protetores.



Diagrama 3 – Categoria – Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso.

Apontando os fatores indutores

É o processo compreensivo do professor acerca dos fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas, retratado pela disponibilidade financeira para a aquisição de substâncias psicoativas, oriundo da mesada dos pais ou fruto do próprio trabalho assalariado. Contando com a facilidade de acesso ao álcool e

tabaco no mercado, aliado ao papel sedutor da propaganda, veiculado livremente pela mídia, por meio de artistas famosos, que apresentam esses produtos como símbolo de prazer na vida das pessoas, principalmente na fase da adolescência , quando estas substâncias se apresentam como fonte de prazer. Nesta fase as características próprias de transformação da adolescência, aliada a falta de estímulos positivos como referência norteadora na formação familiar se constitui em uma associação que propicia o uso de substâncias psicoativas pelos alunos.

Neste quadro que se desenha, a facilidade de acesso á compra de álcool e tabaco, mediante o descumprimento da lei e a falta de fiscalização se apresentam como um fator agravante.

Compõem esta subcategoria os seguintes elementos: tendo disponibilidade financeira; sendo influenciado pela propaganda; não encontrando prazer nos estudos; sendo adolescente; encontrando facilidade de acesso ao álcool e tabaco no comércio.

"...aqui eles são de classe baixa, eles têm que trabalhar. Então eles têm dinheiro e a parte financeira facilita muito. Eles já fazem os bicos deles, então já é característica da região né?"(1)

"Mesmo os que têm pouco dinheiro sempre dão um jeito pra beber. Pra isso tem."(3)

" A gente vê gente formada recebendo $1.000,00 reais de mesada do pai. Antes a gente se formava e ia trabalhar."(3)

"Mas tem as propagandas. É tão liberal. Então que jeito que vai falar pra ele não tomar cerveja, se tem uma cantora que é legal e que diz que é bom? Tem que fazer muito pra concorrer, né?" (1)

"Eles acham lindo fumar. Por acusa da mídia que vende a imagem. A cantora tal, que é famosa e que é bonita. Aparecem fumando e bebendo." (3)

"O prazer...estudar pra ele não é prazer."(1)

"Eu já tive um caso com alcoolismo, adolescentes do ensino médio...e a gente conversou com elas, disseram que era problemas familiares, que elas não tinham ninguém pra conversar, que não tinham liberdade pra conversar com ninguém da família e optaram pelo álcool pra amenizar um pouco os problemas." (2)

"Porque a medida que eles vão entrando na pré-adolescência e na adolescência ate a fase adulta, eu não sei, mas eu sinto que eles querem mostrar que são, eles querem aparecer. Se auto afirmar."(1)

"Antes o tabaco era bonito, agora não. É que ta começando muito cedo. Muito cedo. Usa porque é homem, porque é macho."(1)

"Estão naquela fase que: Eu sou mulher, estou me transformando. Então eles bebem mesmo e fumam."(1)

"Adolescência. A gente sabe que eles estão mudando. Eu ouvi, no café filosófico, uma psicanalista falando da adolescência. Eles então vão procurar se enturmar, estão ávidos..."(3)

"Na adolescência eles querem tudo, descobrir o mundo. E não encontram nada, então... Procuram na droga e no álcool o que não tem por dentro".(3)

"Porque é muito liberado, qualquer criança compra bebida e cigarro, né?" (1)

"Não existe punição, por exemplo, bebida você encontra por aí. E quem seria o órgão que faria alguma coisa, pra administrar tudo isso?" (2)

"... daí começou primeiro a utilizar o álcool, que é mais fácil, qualquer adolescente vai e fala que é pro pai e compra em qualquer estabelecimento..." (2)

"Se você for ao supermercado no final de semana você vai ver um monte deles, em grupos, comprando bebida. Tudo pra levar pro rancho e beber no final de semana. Não pedem documento, vendem pra qualquer um... cerveja, vinho... eles tomam muito vinho... bebida forte, vodka também. Porque é muito liberado, qualquer criança compra bebida e cigarro, né?"(3)

Relacionando os fatores protetores

Significa o conjunto de fatores presentes na vida do escolar, tornando-o mais preparado a resistir a processos de convencimento para o uso de substâncias psicoativas. Os professores avaliam que a família está relacionada aos fatores de proteção porque é nela que ocorrerá o direcionamento e formação dos alunos. Observam que os alunos que têm uma religião conseguem se manter longe do uso de substâncias psicoativas, como se estivessem protegidos e que aquele aluno ligado a prática esportiva costuma não se envolver com drogas por valorizar a saúde. Em contrapartida os alunos envolvidos com substâncias psicoativas tendem

a não se interessar pela prática de esportes. Além da prática esportiva acreditam que a atividade física preenche os períodos de ócio.

Esta subcategoria é composta por três elementos: contando com uma família estruturada; praticando uma religião e praticando atividade física.

"Sendo encaminhado para a igreja já é um sinal que tem uma família, que tem alguém que cuida deles." (1)

"A partir do momento que eles tem uma religião, eles freqüentam, sei lá, uma igreja, qualquer lugar, eles têm um pai e uma mãe junto. Eles têm uma orientação. Se ele tá lá dentro é porque alguém tá levando, orientando".(2)

"Tivemos alunos que tinham famílias normais e que tinham problemas, não sei. É porque tem exceções, né? Mas a maioria é problemas que as famílias são desestruturadas. A maioria dos casos. Às vezes acontece de um filho ter uma boa família, uma boa estrutura mas, é muito raro." (2)

"Eu tenho um filho de treze anos que ia sair e eu acompanhei para ver quando ele saiu e depois contei pra ele. Ele ficou feliz porque eu me importo com ele. Então a gente acha que só gostar basta, mas não, precisa demonstrar que gosta. É e as vezes a desculpa é que a gente tem pouco tempo porque tem que trabalhar para dar de tudo pra eles, mas eles precisam de amor."(3)

"Se tem religião não se envolve com isso. Não. Isso eu posso te garantir. Pela experiência que a gente tem aí. Tem aí até os jovens pentecostais, que a gente fala, os jovens envolvidos, as crianças envolvidas, talvez até tenham problema na classe por indisciplina, mas com isso eles não se envolvem. Eles têm outras ocupações pra se achar importantes. A igreja dá um jeito de segurar." (1)

"É porque eles tem o que outros não tem, o ego de participar de um grupo. Ele se sente parte de alguma coisa. E é fazendo parte de um louvor na igreja, do ministério tal, do grupo tal."(1)

"Eles cantam, fazem parte de grupos de oração, de jovens. Aí eles ficam ocupados e acho que até dentro devem cobrar eles também. Como a gente cobra deles pra eles fazerem tudo certinho na escola, com aprendizagem, com outras coisas, na igreja também tem." (1)

"Parece brincadeira mas funciona como uma couraça. Porque segura sim." (1)

"Os que vão a missa, culto, não são assim...Tem um freio. Seja qualquer religião. Mas já vem da família que dá ou não a religião". (3)

"Porque a maioria dos casos de usuários não faz parte de igreja. Tem pais de alunos sem emprego, a vida difícil. Veio um aí que o pai tá desempregado. A igreja é um apoio pra qualquer pessoa que tá com problema." (2)

"Não depende de qual religião seja. Aqui tem muitos católicos e tem outras religiões também. Ela fortalece mais o indivíduo. Aqui no nosso bairro a gente vê porque a igreja é aqui na esquina e a gente acaba freqüentando. Tem alunos nossos que estão no 3º colegial e estão direto lá. Então eles passam a acreditar. Aqueles alunos que estão dentro da igreja, com seus pais e outros que vão sozinhos, são alunos que não dão trabalho pra gente. E uma grande parte família constituída por pai, mãe, não tem uma família meio distorcida." (2)

"(atividade física)...Eu acho que para aqueles que já são usuários, pra que? Não vai ser chamativo pra ele. Mas agora aquele que não usa, aí já tem uma cabeça melhor." (1)

"Eu acho que o aluno que pratica esporte, dentro da escola mesmo, que ele vai pra fora competir, ele tem uma cabeça diferente, uma cabeça bem melhor." (1)

"A atividade física ajuda a não entrar nas drogas. O que já é com isso não pratica esportes e o que já está usando drogas dificilmente ele vai entrar por esse lado, não vai mudar por esse lado". (1)

"Os que praticam esporte pra valer, não bebem e nem fumam...se preocupam com a saúde."(3)

"Porque tem o que fazer. Se eles ficam parados, sem ter o que fazer, vão mais pra esse lado. Cidades pequenas, não tem o que fazer aí bebem. Ainda mais nos ranchos. São os que tem mais dinheiro, escola particular."(3)

Fenômeno 2: Sentindo-se Impotente Perante os Desafios do Uso de Substâncias Psicoativas pelos Alunos

Configura-se no sentimento decorrente das dificuldades encontradas pelo professor, mediante ações de ajuda ao aluno no enfrentamento do uso de substâncias psicoativas pelos mesmos. Apesar de manifestar interesse em ajudar os alunos, que se revela por ações vivenciadas em seu cotidiano escolar, os professores sentem-se despreparados ao depararem-se com obstáculos que estão além de sua governabilidade.

Este fenômeno é formado por duas categorias: tentando ajudar os alunos; deparando-se com barreiras.



Diagrama 4 – Fenômeno 2 – Sentindo-se impotente perante o uso de substâncias psicoativas pelos alunos: Categorias

Tentando ajudar os alunos

É um conjunto de ações empreendidas pelo professor para desencadear o processo de resgate do aluno usuário de substâncias psicoativas. Nesse sentido, primeiramente, comunica à direção da escola que, por sua vez, pede a presença dos pais, na tentativa de encontrar um caminho para solucionar o problema, percebido pelos atores da escola como um pedido de socorro do aluno, perante as dificuldades enfrentadas no âmbito social e familiar.

Paralelamente a este processo, o professor, geralmente, procura agir como conselheiro, junto aquele aluno que lhe confia o problema, garantindo um apoio relacional que pode se mostrar terapêutico.

Esta categoria é constituída por três subcategorias: professor comunicando à direção; direção chamando a família; professor agindo como conselheiro.



Diagrama 5 – Categoria – Tentando ajudar os alunos

Professor comunicando à direção

Configura-se no primeiro movimento do professor ao evidenciar o aluno usuário de substâncias psicoativas, voltado à direção da escola para que a mesma possa se interar do problema e tomar providências.

"Nós conhecemos os alunos desde a 5ª série até o 3º Colegial. Quando existe alguma alteração de comportamento nós já percebemos e já comunicamos com a coordenação: - Olha o aluno tá tendo algum problema." (2)

Direção chamando a família

É uma tentativa de se aliar à família, visando o seu apoio para o enfrentamento dos problemas apresentados pelo aluno no cenário escolar, decorrentes de seu envolvimento com substâncias psicoativas.

"Eu me lembro uma aluna minha...começou a vir de uma maneira sabe? Sonolenta, tal, aí a própria direção foi chamando a família..."(1)

Professor agindo como conselheiro

Os professores acreditam que as alterações de comportamento revelam, entre outras coisas, um pedido de ajuda dos alunos.

Quando este pedido se concretiza por meio de conversas entre os alunos e professores, abre-se um espaço para ações pontuais e corajosas na tentativa de socorrer os alunos.

"Mas eu acho que tudo isso, (o que está acontecendo com os alunos usuários) que é um pedido de socorro..." (1)

"Vocês lembram daquele cara... foi morto... que mataram? Ele namorava uma aluna, e essa aluna, na época, isso dois três anos atrás, ela mostrava as cartas que ele mandava da prisão pra ela. E ela, sei lá porque, ela tinha um pouco de afinidade comigo, ela me mostrava e eu achava um horror. O que eu fiz? Fui à direção na época e pra chamar a família e abrindo o olho da menina:"Olha bem esse é um cara tal e tal, né?" E ele queria, nas cartas que eu lia, que a menina fosse visita-lo...E eu falava que não, não é por aí, ele é uma pessoa que ...por outros meios...E aí com isso nós conseguimos sabe? No fim acho até que ele foi transferido e morreu...e acabou, consegui. Então quer dizer que nesse trabalho de resgatar, de ajudar...a gente tentou de tudo. Hoje ela ta aqui na escola com a gente"(1)

"Às vezes ele não confia num professor até, mas confia no outro, entendeu? Então aqueles que têm afinidade pra conversar, eles vão e conversam."(2)

"Então, o que a gente pode fazer e que tiver nas mãos da gente, a gente até tenta...resgatar, tentar alguma coisa, mas tem coisa que foge de nós. É eu penso assim porque a gente faz, e não sou só eu, é a maioria". (1).

Deparando-se com barreiras

Na tentativa de ajudar o aluno usuário de substâncias psicoativas, o professor depara-se com barreiras que dificultam e, até mesmo, impossibilitam a concretização de seus propósitos.

Dentre estas barreiras apresentam-se fatores sociais e familiares denominado pelo professor como desestruturação familiar. Somam-se ainda outros fatores como, o desconhecimento sobre o assunto, salas lotadas, excesso de trabalho, falta de respaldo de projetos governamentais bem fundamentados e falta de apoio do Conselho Tutelar.

Os professores se revelam incomodados em apresentar o álcool e tabaco como drogas já que muitos professores também são usuários destas substâncias.

Revelam que os alunos perguntam e têm curiosidade em saber sobre as drogas, mas alguns professores não se reconhecem com conhecimento suficiente para falar sobre o assunto e outros acreditam que possam vir a despertar o interesse dos alunos para o uso destas substâncias, temendo, também, reações negativas por parte dos pais.

Esta categoria é formada por quatro subcategorias: deparando-se com família desestruturada para enfrentamento do problema; encontrando um Conselho Tutelar ineficiente; sentindo-se despreparado para abordar o tema em sala de aula; sentindo falta de políticas públicas efetivas voltadas para prevenção de substâncias psicoativas nas escolas.



Diagrama 6 – Categoria – Deparando-se com barreiras.

Deparando-se com família desestruturada para enfrentamento do problema

Na percepção do professor a família se apresenta como um pilar de sustentação para os alunos em formação. Quando esta família passa a apresentar características de desestruturação ou rompimento, os alunos buscam outro esteio para preencher esta lacuna.

"O problema é social. É a família." (1)

"O problema é social, grave. O bandido é o ídolo deles, a família deles." (1)

"O problema é a desestruturação familiar." (1)

"Acabou a família. Acabando a família conseqüentemente o resto, porque sobra pra escola, que a gente tem que educar que na verdade é o papel da família." (1)

"Se você for ver no 3º colegial quase todos tem pai e mãe. Eu fui ver outro dia na 5ª série,, quase todos estão sendo criados pela avó, pela tia..."(3)

"Eles não encontram na família, chegam na escola todos desestruturados, sem limites..."(1)

"Acho que eles estão sendo liberados muito cedo: "Mãe deixa eu ir?" Vai pra Lan House, sai pra avenida, com os coleguinhas mesmo. A família ta liberando muito cedo. Eu tenho um filho de 27 anos, começou a sair de casa com 16, 17 anos. Você ta saindo hoje, você vê com 12 anos na avenida fumando." (2)

"Eu vi coisas que... Passei por uma experiência terrível com um aluno... de 6ª série. Cigarro, bebida, eu não sei como eles conseguem, como? Como? Aí você começa a conversar. Ah! O padrasto ta preso, a irmã ta presa, o pai, sabe lá Deus os filhos de quem é... a mãe ta presa. O padrasto já ta com outra... eles bebem mesmo, fumam e usam droga". (1)

"E já teve também alunos, 5ª e 6ª série. Mas a gente percebeu que vinha do ambiente familiar, entendeu? O pai estava preso porque era traficante, a mãe vendia drogas. Então a gente percebe muito por conta da família dos arranjos familiares, no distúrbio emocional que acontece em casa." (2)

"... na maioria dos casos, principalmente que eu convivi...tinham mesmo assim a mãe que larga o pai e tinha ido com outro sabe? Aquela família mesmo sem amor, sem diálogo. E daí começou a utilizar álcool e depois a droga que eles tinham dentro da própria casa. As vezes até o aluno tava sumido da escola, a gente perguntava onde tava é porque foi visitar o pai que estava na penitenciária e teve uma rebelião, ele tava lá. O pai foi preso porque era traficante." (2)

"Outros se vc começa a pesquisar a história deles, a família deles, eles falam, olha na minha casa só tem dois cômodos, uma cozinha e um quarto, dormimos eu, minha mãe, meu pai, mais cinco ou seis irmãos, as vezes até mais. É uma promiscuidade total." (1)

"Olha, eu comecei a fazer concentração de carnaval na minha casa... Tem pais que vão fazer a segurança. Têm pais que bebem mais que os filhos. Em muitos casos os pais já são de beber muito e os filhos também bebem. Tem pais que bebem mais que os filhos." (3)

"O social mudou. A sociedade mudou. Hoje tudo é pra ter o material. A gente segura os filhos porque não é que a gente não confia, mas a gente tem medo, por causa da violência. Então eles são superprotegidos, ficam infantilizados pela falta de estímulo a serem independentes. Aí quando solta...".(3)

Encontrando um Conselho Tutelar ineficiente

O professor não recebe o amparo esperado do Conselho Tutelar na abordagem da problemática que envolve o uso de substâncias psicoativas, e observa o descrédito deste Conselho junto aos escolares.

"Nós não temos respaldo. Não temos nada. É um absurdo o Conselho Tutelar tirar toda a autoridade do pai, da família, em geral. É lógico tirou toda a autoridade. Porque querendo proteger banalizou. Você fala no Conselho Tutelar, os alunos dão risada!" (1)

"Esse Conselho Tutelar que está aí, esse promotor que nós temos aí..pode ser muito boa pessoa,mas pra nós não dá, não influi em nada, não faz nada, porque o adolescente pra ele sempre tem razão. Nós tivemos um caso aqui, de uma aluna que estava namorando um rapaz viciado em drogas e ela, por influência dele já estava usando também. Não vinha pra escola. Aí um dia o pai pegou e deu uma surra nela, que deixou marcas. O que ela fez? Foi ao Conselho Tutelar denunciar o pai. Daí a pouco a viatura chegou na casa dele. Isso ele contou pra nós aqui chorando, eu fiquei com pena. Ele falou assim: "Olha a viatura chegou na minha casa, me jogou na viatura como se eu fosse um bandido. Aí chegamos na delegacia. O delegado falou: Olha sua filha veio aqui com várias marcas no corpo, o sr, deu uma surra nela? Mas ela não contou porque, né? Ela contou a versão dela. Aí ele disse que virou pro delegado e falou: Oh, se o sr. quiser me prender agora o sr. pode me deixar preso, mas esta acontecendo assim, assim, assado. Agora, ela veio aqui e deu parte de mim, só que a hora que eu voltar pra casa ela vai levar uma outra surra ainda maior do que essa, então o sr. me deixa preso aqui. Porque se for pra eu não poder bater na minha filha pra tentar resgatar, porque estou tentando, então o sr. me deixe aqui." (1)

"Então você percebe que muitas vezes o pai quer educar e a justiça é contra. Meu pai me bateu. Eu vou no Conselho Tutelar e dai? E quando a escola vai ao Conselho Tutelar pedir ajuda eles não fazem nada. Mas se o pai fizer alguma coisa ele é penalizado." (1).

"Eles também não podem fazer muita coisa porque nós e o Conselho Tutelar, estamos assim oh! Os pés. Porque eles tem uma legislação que ampara eles 100%" (2)

"Eu tinha uma empregada que tinha um neto que acharam droga no guarda-roupa. Ele tinha 12 anos. Foram buscar ela lá em casa porque a mãe era drogada e a avó já cuidava dos quatro filhos dela. Eram oito vivendo numa casa espremida Aí o promotor falou que ela não podia trabalhar porque tinha de cuidar dos netos. Como uma coitada dessas não vai trabalhar?" (1)

Sentindo-se despreparado para abordar o tema em sala de aula

O professor observa que os alunos têm interesse em saber sobre o assunto das drogas, mas não se sente confortável para falar sobre o assunto, devido à falta de conhecimento sobre o tema, receio das repercussões e por sentir-se sobrecarregado com as responsabilidades na escola, bem como não querendo assumir um papel que deveria ser da família.

"O assunto que você for falar sobre as drogas eles param para escutar. Porque tem muita curiosidade de conhecer. Curiosidade de conhecer os efeitos, os estágios, como ela funciona, como agem no cérebro, como ela atua, a textura dela, e tem muita curiosidade." (1)

"... porque sobra pra escola, que a escola tem que educar, na verdade é o papel da família" (1)

" ...porque eu também acho que a gente já tem tantas responsabilidades de estar passando o nosso conteúdo, a nossa matéria" (1)

"Nós ficamos entre a cruz e a espada. Você tem uma classe com 40 alunos. Você tem 30 que são bons. Infelizmente você acaba perdendo outros" (1)

"Nós nunca tivemos o controle. Você pode conversar com eles, mas você não sabe o que vai na cabeça deles. E aí você pode aconselhar" (1)

"Acontece que a sociedade tá cobrando muita coisa da gente. A gente não agüenta não, hem? Porque tudo é a gente. Tem a educação. Até na religião a gente tem que ensinar. Além da gente ser muito cobrado é muita coisa em cima da gente. Porque a gente vem aqui, não é só pra fazer o nosso trabalho, você acaba pegando a educação de um modo geral. E a gente não tem o valor cobrado" (1)

"...mas eu trabalhei em várias escolas. Eu acho que, pelo menos a maioria dos professores trabalham os valores éticos, morais e ta sempre discutindo através de textos, filmes. Então acho que a escola, resgatando esses valores, mesmo que eles (alunos) não tenham em casa, eu acabo passando o lado positivo, o lado que eu aprendi. O professor está como exemplo ali, Entendeu? Talvez ele não tenha na sua casa, mas ele olha o professor como exemplo que queria seguir e ser diferente do pai, ou ser diferente da mãe, e tentar construir sua própria vida sem família. Então a escola aqui, ela é assim, um lugar para aprender esses valores." (2)

"A gente tenta dizer pra eles que nós somos uma família, né? Pela escola ser pequena, qualquer problema que a gente começa a perceber, a gente já chama a família pra ta conversando...então a gente acredita que por ser uma escola pequena é mais fácil." (2)

"Tem uma colega...que trabalha com prevenção, drogas. O que se pode fazer. Vamos tentar trabalhar juntas? Aí eu acabo trazendo um texto, trazendo um filme e ela trabalha com a parte mais específica, de ciências. Não que envolva álcool, drogas e tabaco, não. É informativo. Mas mais com a parte de DST. Mas a parte de drogas..... A gente não ta preparada pra atender a isso. A gente acaba sendo pai e mãe, ouvinte mesmo, aqui, amigo mesmo dos nossos alunos... é na parte de amigos, mas na parte de drogas, álcool e tabaco, que está incluído também , né? A gente tenta só resgatar os valores mesmo."(2)

" É, a gente pega algumas datas, alguns itens que tem, né? Eu não levo muito fundo não, porque eu acho complicado trabalhar essa parte porque ao mesmo tempo que você vai com a boa intenção de trabalhar a prevenção, você acaba incentivando. Porque aí você estimula a criança que não tem contato com nada, a curiosidade dela. Então eu acho muito complicado porque aí depois nós não temos aí uma retaguarda. Como eu posso dizer...então eu não faço mesmo. Eu peço ajuda, já trabalhei com médicos que vieram aqui dois anos, fazer palestra. Porque eu acho muito complicado mesmo." (2)

"Porque a gente vai mexer com isso com os alunos? Ah! Cerveja é uma droga? Porque? A sra. não toma? Tomo, eu sei que é uma droga, eu sei que eu to me drogando. Mas você não toma droga pra dor de cabeça? Então você ta se drogando, né? Então eu busco esse incentivo, mostrar pra eles que a gente tem consciência que a gente faz coisas erradas, mas não porque eu faço que você deve fazer também." (2)

"O uso do álcool é bíblico, é cultural, o problema é que vão abusando. Beber todos nós bebemos uma cerveja" (3)

"Eu procuro trabalhar com eles não da forma específica: Olha se você usar a maconha você vai sentir isso, isso, isso, pra que? O que que eu vou fazer com ele? Eu vou fazer: Ah! Eu experimentei é isso mesmo. O pai me mata, porque ele sabe que aqui o filho ta seguro. Aqui não tem. Então eu trabalho sim até com alguma coisa que surge nas aulas, por causa da curiosidade deles, eu passo noções mínimas mesmo, que faz parte de ser ética, de bom senso, de ser mãe. É eu me limito a isso." (2)

"... a gente pode orientar mas, é difícil o diagnóstico do problema, mas a gente tem que fazer e ajudar." (3)

"Então, isso é que é difícil pra gente. Foi caindo, do Estado, vem a direção, a coordenação, porque vem de cima pra baixo. Olha tem que ser trabalhado tal tema. Pô! Espera lá! Eu não sou enfermeira, não sou médica, não sou psicóloga. Eu não tenho conteúdo pra isso. Eu estudei um

conteúdo na faculdade e fico aí me deparando constantemente...Pra poder dar atenção pros alunos em sala de aula." (2)

"Sai muita coisa boa daqui, viu? Sai pra faculdade. Não é só esse lado não, tem muita gente boa, indo pra faculdades boas, pra concurso em prefeitura. Por ser uma escola como a gente falou, de periferia, não é só esse lado não, sai muita gente boa daqui!" (1)

Sentindo falta de políticas públicas efetivas voltadas para prevenção de substâncias psicoativas nas escolas.

O professor analisa a falta de políticas públicas que contemple as necessidades apresentadas no ambiente escolar, citando programas que julga eficientes e referência de abordagens bem sucedidas, apresentando, também, sua proposta de ação, por acreditar que a educação é o caminho para o enfrentamento do uso de substâncias psicoativas.

"... mas falta um projeto, dentro das escolas, uma coisa mais efetiva, pra tá amenizando mais essa situação" (1)

"Projetos com todo aparato. Com assistente social, psicólogo. Tanto para nós quanto para eles, porque nós não temos conhecimento, né?" (1)

"Há alguns anos atrás eles colocaram alguns drogados para falar isso. Aconteceu o contrário, prejudicou, então eles pararam, graças a Deus, porque o consumo aumentou" (1)

"Eu já trabalhei na grande São Paulo, e durante muitos anos, na prefeitura, tem esse projeto lá, das drogas. Só que eles tem todo um aparato mesmo, ele é dado lá na diretoria de ensino, tudo entendeu? E vc traz pra sala de aula, tem os retornos, os trabalhos que os alunos fazem. A gente fazia muitas atividades práticas com eles também. Então ajudava muito né? É isso que falta no estado. Um projeto assim, mas com seriedade, com pessoas ali dando um respaldo, dando bases, dando retorno, dando continuidade. Porque falar em sala de aula com um texto ajuda, mas não é o bastante. Eu acho que esse é o socorro que eles estão pedindo e que está faltando" (1)

"O programa do governo federal, o PROUNI, estimulou muito os alunos, se sentiram mais valorizados. E agora tem o programa da escola da família que eles ganham bolsa se trabalharem no final de semana" (1)

"É importante ações de enfrentamento. É lógico que é importante, mas aí tem que ser muito bem estruturado e a gente tem que estar muito bem amparado, pra poder estar trabalhando em sala de aula com o aluno. Não adianta um projeto de governo, de uma ONG, de uma empresa, pra abater no imposto de renda. Olha eu tenho...que te joga numa sala de aula, e aí? Tem que ter assessoria total e real. Porque lá dentro da sala de aula a situação é uma, e aqui fora é outra...completamente diferente." (1)

"Tem o PROERD, que é muito bom, mas é só no ensino fundamental A policial....é quem dá aqui. Quando tem algum aluno muito envolvido ela procura intervir junto da família." (2)

"Então, nós três estamos acabando o curso do Senad e a nossa proposta de projeto na escola, que está sendo apresentado hoje no HTPC, é de trabalhar o ano inteiro só com o alcoolismo, porque é o nosso maior problema. Nosso projeto é de envolver toda a comunidade, professores e alunos. Dar palestras para os alunos, famílias, principalmente este ano para o alcoolismo. Aqui todo mundo tem dois, três empregos, não temos muito tempo, mas estamos com esse projeto porque a gente quer ajudar, quer fazer alguma coisa." (3)

"O governo lançou um pacote federal, mas não tem nada sobre as drogas. Eles acham que o papel é só resgatar. Porque se a gente tiver apoio, a gente vai poder resgatar um número maior. A educação ainda é o caminho."

Fenômeno 3: Calando-se para se Preservar de um Contexto Ameaçador

Este fenômeno revela o movimento empreendido pelo professor ao ser abordado sobre o aluno usuário de substâncias psicoativas em sua escola. Neste sentido, ele se movimenta entre a negação e o silêncio por ter vivenciado experiências que o deixaram desacreditado e temeroso em relação à temática. Percebe, assim, as evidências, mas prefere silenciar diante dos casos de alunos usuários de substâncias psicoativas, para se preservar, bem como, à sua família.

Este fenômeno é constituído por três categorias: não querendo falar, a princípio sobre a experiência; começando a revelar algumas de suas experiências; calando-se perante um assunto ameaçador.



Diagrama 7 – Fenômeno 3 – Calando-se para se preservar de um contexto ameaçador: Categorias.

Não querendo falar, a princípio, sobre a experiência.

Ao ser abordado acerca da experiência com alunos usuários de substâncias psicoativas o professor manifesta-se surpreendido e desconfortável chegando, a princípio, a negar a existência do problema, na tentativa de não continuar a falar sobre o assunto.

"Aqui? Aqui nós não temos problemas nenhum com drogas, não é?" (2)

"Ela quer saber isso?" (2)

Começando a revelar algumas de suas experiências.

O grupo de professores não é unânime ao descrever as experiências vivenciadas com alunos usuários de substâncias psicoativas no cotidiano escolar. Parte deles ainda insiste em contextualizá-los em um passado.

"Já houve tempo até que usou. Muito. Mas no geral é mais cigarro." (1)

"Já tivemos alguns casos sabe? Já existiu. Foi em 2000." (2)

"Já tive muitos alunos usuários de drogas." (1)

"Dois, três anos atrás nos até tínhamos problemas com álcool, tabaco, mas hoje nós não temos nenhum problema." (2)

"Tem e muito. Relacionado mais ao álcool." (3)

Calando-se perante um assunto ameaçador

O grupo de professores assume que a dificuldade em falar sobre as suas experiências com alunos usuários de substâncias psicoativas está relacionada ao medo de que o contexto do mundo das drogas possa vir a afetá-los. Assim, entendem que a melhor solução para o momento é silenciarem.

Esta subcategoria se subdivide em diferentes reflexões apresentadas pelos professores que culminam na opção pelo silêncio.

"...existe um mito. Que a gente tem medo de tocar no assunto. A realidade é essa." (1)

"Uma vez veio uma médica aqui e disse que essa era a escola que mais tinha problema com drogas. E não é que a gente não aceita. É que a gente não tem, essa é a verdade mesmo, aqui a gente não tem. Isso aconteceu porque uma vez veio para cá uma sala de alunos ex presidiário, ex tudo. E não parava em lugar nenhum e vieram parar aqui." (2)

"Teve uma palestra com o promotor e teve um aluno que ficou rondando a mesa do promotor e ameaçando. Aí eu fiquei pensando, são pessoas que não tinham medo de nada! Os próprios pais são traficantes." (1)

"A gente sabe de casos que acontecem, mas..., mas a gente só escuta." (1)

Descobrindo a Categoria Central

A estratégia utilizada na identificação da categoria central foi inter-relacionar os três fenômenos: IDENTIFICANDO OS ALUNOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS; SENTINDO-SE IMPOTENTE PERANTE OS DESAFIOS DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS ALUNOS; CALANDO-SE PARA SE PRESERVAR DE UM CONTEXTO AMEAÇADOR, buscando compará-los e analisá-los para compreender a interação entre seus componentes.

Esta estratégia nos permitiu identificar as categorias e as subcategorias chaves, que evidenciassem o movimento do professor da rede pública de ensino durante a sua experiência, junto a alunos usuários de substâncias psicoativas.

Um dos pontos relevantes no processo de coleta de dados foi à dificuldade inicial em obter os relatos dos professores sobre as suas experiências, expressas por atitudes de negação e dificuldade de discorrer sobre as experiências vivenciadas em ambiente escolar, relacionadas às substâncias psicoativas, informações que se constituiriam em dados significativos para a compreensão deste processo.

Embora inicialmente, o professor não quisesse falar sobre o assunto, em um segundo momento, propôs-se a relatar a primeira fase de sua experiência, fundamentada em evidências reunidas, a partir de sua observação do movimento empreendido pelo aluno, no cenário escolar. Esta primeira fase denominada identificando os alunos usuários de substâncias psicoativas, reúne as seguintes evidências: ouvindo rumores; percebendo as manifestações no aluno, relativas ao uso; aluno assumindo sua condição de usuário e fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso.

Em decorrência, a experiência se move para uma segunda fase, na qual o professor acaba tentando ajudar o aluno, ao comunicar o fato à Direção e, concomitantemente, vai agindo como um conselheiro. Nesta fase, a Direção da escola tenta mobilizar a família do aluno, visando a compreender o contexto, no qual o aluno está inserido, bem como ver com a família se a mesma reúne condições de apoiá-lo. Entretanto, o comum é a Direção se deparar com famílias desestruturadas

e, portanto, incapazes de fornecer apoio social ao usuário de substâncias psicoativas, naquele momento. Ademais, se vê deparando com barreiras de outras ordens, tanto voltadas às estratégias de prevenção, quanto de tratamento dos alunos, sendo estas: encontrando um Conselho Tutelar ineficiente; sentindo-se despreparado para abordar o tema em sala de aula; sentindo falta de políticas públicas efetivas, voltadas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas nas escolas.

Essa segunda fase se configura por processo conflituoso, tanto para o professor quanto a Direção da Escola, ao vivenciarem seus esforços truncados, no sentido do resgate do aluno da rede pública de ensino, em interações com substâncias psicoativas (tentando ajudar o aluno X deparando com as barreiras). Esta fase revela a falta de poder e força da escola, no processo, mediante sua impossibilidade de fazer algo, restando somente o sentimento de impotência perante os desafios do uso de substâncias psicoativas pelos alunos.

Diante do exposto, resta ao professor e a Direção da Escola a opção de imergir numa terceira fase da experiência, nomeada de calando-se para se preservar de um contexto ameaçador.

São por essas razões que, tanto os professores quanto a Direção de Escola acabam não querendo falar sobre as suas experiências, devido à falta de respaldo para o enfrentamento do problema. Para tanto, preferem se calar, ou seja, resguardarem a integridade, bem como de suas famílias, perante o temor imposto pelo mundo das drogas.

São essas razões que nos levaram a retratar a experiência, por meio da categoria central, denominada: ***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 (Diagrama 8)***.



Diagrama 8 – 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.

V - Discutindo a Experiência

Para facilitar o processo de discussão, apresentaremos primeiramente à experiência sob a perspectiva do referencial teórico Interacionismo Simbólico e após, esta será analisada e discutida segundo o conhecimento já produzido acerca do assunto, para verificarmos a contribuição desta pesquisa, no que se refere ao aprofundamento da compreensão do objeto investigado.

A operacionalização do referencial metodológico *Grounded theory*, permitiu-nos constituir a experiência do professor da rede pública de ensino, com o aluno usuário de substâncias psicoativas, bem como propor um modelo teórico.

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).

Segundo esse referencial, o símbolo é um conceito central, sem o qual não podemos interagir uns com os outros. Os símbolos são desenvolvidos socialmente, por meio de interações. Eles não são universais dentro de grupos humanos, mas são arbitrariamente estabelecidos e mudados por meio das interações dos seus usuários; existe uma linguagem de sons e gestos que é significativa e inclui regras permitindo que se combinem os sons ou os gestos em declarações significativas. Para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula símbolos na interação com os outros.

Desta maneira, o aluno vai se revelando usuário de substâncias psicoativas para o professor, mediante um conjunto de símbolos que vão se somando, ao longo do tempo de sua trajetória escolar, de forma que o professor não tenha dúvidas, perante todas as evidências, de estar envolvido com substâncias psicoativas.

Constitui-se como conjunto de símbolos: rumores entre os alunos sobre o envolvimento; ser aluno da 5ª e 6ª séries do ensino fundamental; olhos vermelhos, tatuagens e cicatrizes pelo corpo; odores corporais relacionados, principalmente ao consumo de álcool; mudança de comportamento do aluno na escola, como: uso sucessivo do banheiro, sonolência, agitação, hostilidade, pertencer a grupos

suspeitos e com atitudes similares, descompromisso escolar como: faltas e aproveitamento escolar insuficiente; pertencer ao grupo denominado “Trem da Alegria”; confidenciar ao professor, tanto verbalmente, como na forma escrita, que ele é usuário; resultado do balanço entre os fatores indutores ao uso (disponibilidade financeira + família desestruturada + não sendo praticante de uma religião + não praticando atividade física + sendo influenciado pela propaganda do álcool e cigarro + não encontrando prazer nos estudos + sendo adolescente + encontrando facilidade de acesso ao álcool e ao tabaco) preponderar sobre os protetores (família bem estruturada + ser praticante de uma religião + ser praticante de atividade física).

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).

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 a interpretação ativa do indivíduo a esses objetos (CHARON, 1989).

É por este mecanismo que o professor ao identificar os alunos usuários de substâncias psicoativas, empreende movimento, na tentativa de fazer algo, agir em seu mundo para tentar ajudá-los, visando a resgatá-los das interações com estas substâncias. O primeiro movimento é comunicar a sua interpretação à Direção, para que esta possa chamar a família para tentar contextualizar a situação do aluno, enquanto, simultaneamente o professor assume um papel de conselheiro do aluno.

O professor interpreta os símbolos emitidos pelos alunos usuários de substâncias psicoativas, como um pedido de socorro dirigido a ele. Desta forma, o

professor assume o papel que deveria ser do aluno, ou seja, de procurar ajuda na tentativa de se livrar das interações com as substâncias psicoativas.

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).

Nesse sentido, tanto o professor quanto a Direção da Escola se vêm bloqueados, frustrados, sem forças e poder para continuar investindo no processo de resgate do aluno da escola pública em interação com substâncias psicoativas, mediante as barreiras impostas ao longo do processo. Caso a família não tenha condição de assumir o papel de apoio social do aluno, o seu percurso, na maioria das vezes termina, ao deparar com a ineficácia do Conselho Tutelar; o despreparo do professor em abordar o tema em sala de aula e a falta de políticas públicas efetivas, voltadas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas nas escolas.

Estes fatos levam o professor a refletir sobre o contexto que está inserido e resolve mudar a sua direção, no sentido de se manter calado para se preservar de um contexto ameaçador. Afinal ele, já assumiu anteriormente, o papel de conselheiro do aluno, mesmo não se sentindo preparado e agora não lhe caberá assumir um papel que é do Estado. Caso ele tente assumir, poderá colocar sua vida, bem como de sua família em risco. Desta forma, interpretamos a experiência do professor como um conjunto de movimentos empreendidos denominada: 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.

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 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 discorrer da experiência verificamos que, os alunos da rede pública de ensino, em interações com substâncias psicoativas vêm sinalizando ao professor a

sua condição de usuário de substâncias psicoativas. O professor, por sua vez, interpreta esse processo como um pedido de ajuda a ele e para tanto, acaba assumindo o seu papel de desencadeador de um processo de resgate do aluno das interações, conjuntamente, com a Direção da Escola. Caso a família não vir-a-ser competente para assumir o papel de apoio social naquele momento, quem assumirá ou está assumindo, o papel de resgatar os adolescentes das interações com substâncias psicoativas, visto que a maioria das famílias têm se mostrado à Direção da Escola sem nenhum recurso, perante um Estado de Direito omisso à situação?

Deste modo, o professor se apresenta como a linha de frente neste processo interacional de alunos com o mundo das drogas, mas não é a única interface. Neste processo interacional os alunos interagem, sobretudo, com os familiares, uma das fontes primárias de construção das normas de comportamento das crianças e adolescentes e com colegas igualmente submetidos às pressões familiares, da mídia, da adolescência, entre outras.

Apesar de apreensivo e desamparado, o professor se posiciona para o enfrentamento, mas busca salvaguardar não só ao aluno como a si próprio e a sua família.

Muito embora a Constituição Brasileira determine que ninguém seja obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em virtude de Lei, o professor, podendo optar pela omissão, opta pelo enfrentamento, silencioso, já que a margem dos cuidados dispensados pelo Estado nesta guerra sem tréguas envolvendo todos os atores em processos interacionais no ambiente escolar.

Um exemplo são os trabalhos desenvolvidos em ambiente escolar para coibir o uso abusivo de álcool pelos alunos. O professor identifica que este é o problema mais significativo, atualmente, e com o qual se sente mais a vontade para tratar, já que não envolve o mundo das drogas caracterizado pela violência e criminalidade. Em seu estudo Lima (2001), discute esta atitude do professor que se engaja nas campanhas contra o uso abusivo de álcool já que esta temática não se apresenta como uma ameaça, distanciando-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.

Neste estudo a experiência do professor 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 do professor, estudo realizado por Romero e Dalben (2007), com 1933 escolares do ensino médio e fundamental, com idade média de 15,1 ± 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 do ensino 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 professor revela que o álcool é a porta de entrada para o uso de outras substâncias psicoativas. Em relação a este dado, investigação realizada por Sanchez e Nappo (2002) sobre a seqüência 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.

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 professores observam o uso precoce e crescente como o álcool. 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 (Scivoletto et al., 1996; Chirinos et al., 2001; Horta et al., 2001; Sanchez e Nappo, 2002; 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).

Em relação ao uso de tabaco, os professores observam que o uso é cada vez mais precoce e relacionado à facilidade de acesso, 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 dos adolescentes avaliados, 19,9% (22,4% das meninas e 17,1% dos meninos) experimentaram fumar mas não eram fumantes; 1,8% (2,0% das meninas e 1,5% dos meninos), fumavam ocasionalmente e 1,3% (2,0% das meninas e 0,4% dos meninos) fumavam pelo menos um cigarro por dia. A razão mais 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 do professor revela que sua percepção da atividade física dos escolares se refere à participação em atividades esportivas escolares, relacionando a prática do esporte com valorização da saúde e apresentando-se como um fator protetor ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Revelando desconhecimento sobre os conceitos referentes a atividade física e prática esportiva.

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 de 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 a 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.

Muito embora, os professores, relacionem a prática de atividade física a grau de saúde elevado, a literatura tem demonstrado que nem sempre esse estereótipo reflete a realidade. Alguns autores apontam que o esporte e o comportamento de seus praticantes refletem, na verdade, o padrão comportamental da sociedade (Overman e Terry, 1991; Melnick et al., 2001).

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 a 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., 1996; 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., 1996; 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 de 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.

A religiosidade também é apresentada pelo professor como um fator protetor de grande relevância para o aluno, independente da denominação religiosa. Salientam também que se uma criança ou adolescente está praticando alguma religião é porque alguém o levou a esta prática, quer seja grupo de amigos ou a família, indicando seu papel da família para a formação religiosa, fornecendo um vínculo protetor.

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).

O professor observa que o aluno busca fazer parte de grupo de amigos com o qual se identifique, 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.

A percepção do professor sobre substâncias psicoativas, vai de encontro a estudo realizado por Sigampa, em 2005, objetivando entender a percepção de professores de educação básica sobre os fatores que protegem contra o consumo de álcool, com 25 professoras, em 40 jardins de infância na cidade de Córdoba/Argentina.

Da análise de conteúdo dos dados emergiram três categorias temáticas: significado de álcool/alcoolismo; a escola como espaço de proteção contra o consumo de álcool; o professor como agente de proteção. O primeiro foi interpretado como uma substância nociva e uma situação problema sócio-cultural. A proteção foi associada com informar, comunicar, educar ou cuidar. Demonstrando que o professor compreende sua função como cobrindo desde orientador até conselheiro

ou protetor, mas a maioria não se sente preparada para desempenhá-la, fundamentando-se em déficits psicopedagógicos, conhecimentos de saúde integral e o arcabouço jurídico-legal. Constatou-se que o contexto interno e externo do trabalho, constituído pelas relações interpessoais, de autoridade e de hierarquia, e o nível sócio-cultural da comunidade que assiste a escola, tem forte influência nas idéias sustentadas pelas professoras e suas posturas adotadas. A escola é apresentada como espaço em que escolares e professores interagem e se influenciam mutuamente, propiciando estímulo de valores, atitudes positivas, sentimentos, desenvolvimento de conhecimentos, modificando e criando hábitos e práticas que permitam às pessoas alcançar estilos de vida saudáveis.

Outro estudo, realizado em 2002 por Moreira (2006), objetivou investigar as percepções relativas a situações, atitudes e comportamentos relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas, dos coordenadores pedagógicos das escolas municipais de ensino fundamental na cidade de São Paulo.

Constatou-se que a idéia da transmissão de conhecimentos como base da prevenção permeia a maioria dos discursos, entretanto, os coordenadores relataram sentirem-se mal informados.

As atitudes mais freqüentes frente ao usuário de drogas são de impotência e paralisia e algumas vezes, repressora. Elas são motivadas pelo desconhecimento e medo devido à associação entre usuário e marginalidade. Nas situações indiretamente associadas ao abuso de drogas (problemas familiares e de comportamento) foram relatadas atitudes mais compreensivas e inclusivas, compatível com práticas do paradigma da redução de danos. Demonstrando que uma capacitação teórica dos educadores para uma prática preventiva poderia ratificar a prática já desenvolvida a partir da sua vivência na escola com as situações associadas ao abuso de drogas, possibilitando maior segurança para suas intervenções de redução de danos ou risco com os usuários.

Dentro desta abordagem, se apresentam muitas técnicas preventivas. Uma delas propõe um modelo de modificação das condições de ensino, por meio de: modificação das práticas institucionais; melhoria do ambiente escolar; incentivo ao desenvolvimento social; oferecimento ou parceria com serviços de saúde e,

envolvimento dos pais em atividades curriculares (MOREIRA; ANDREOLI, 2006; COTRIM, 1998).

Este olhar diferenciado, em ambiente escolar, pode propiciar outros benefícios, além da prevenção ao uso de substâncias, particularmente, quando aplicado aos jovens carentes e pouco assistidos, o que corresponde a grande parte dos que freqüentam a escola pública no Brasil (KLITZNER et al, 1991).

Ao discutir sobre o uso de substâncias em escolas públicas e particulares os professores entendem que hoje está “tudo igual”, com uso em ambas, mas acreditam que a pressão é maior na escola particular por maior exigência de estudo. Esta avaliação do professor pode se dar pelo fato de, em sua maioria, serem professores apenas da rede pública desconhecendo a realidade da rede privada de ensino. Possivelmente por este fato, este dado é contraditório em relação aos estudos encontrados que 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 professores avaliam que os alunos de melhor poder aquisitivo compram 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 (Pechansky, 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 freqüentarem locais de consumo, como bares, festas e boates. Em contrapartida o professor argumenta que para consumir álcool, tabaco os alunos sempre conseguem algum dinheiro.

O professor entende a desestruturação familiar como o fator de maior relevância para o uso e abuso de substâncias psicoativas pelos alunos. Definindo desestruturação familiar pelas diferentes formas de constituição familiar encontradas e seu envolvimento com a criminalidade e drogas. Yoshida (2001) discute que, embora na sociedade ocidental os modelos de família mais freqüentes 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.

Além da desestruturação familiar, a fase da adolescência é apontada como de grande vulnerabilidade para o uso e abuso de substâncias psicoativas. 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).

Os professores também revelam sua própria fragilidade e preocupação em relação a seus filhos adolescentes e a dificuldade em deixá-los "crescer". Alguns discutem que os filhos de hoje são acomodados e outros acreditam que isto seja reflexo da dificuldade dos pais em deixar os filhos à mercê de um mundo que eles encaram como ameaçador. Castro (2003) afirma que além dos desafios relativos ao impacto das transformações e do movimento rumo à independência por parte dos filhos durante a transicionalidade adolescente, há que se recordar ainda que a adolescência dos filhos coincide com momento não menos delicado da vida de seus pais. Afinal, este é o momento em que estes em geral estão vivenciando *sua própria transição*, da vida adulta para o envelhecimento. Na medida em que a transição da criança ao adulto desperta também, ambivalências e angústias nos seus pais, que freqüentemente relutam em aceitar o amadurecimento dos filhos, agora evidenciado pela ampliação de seu círculo de relações grupais e sociais. A adolescência dos filhos, portanto, não se trata de um processo tranqüilo ou percebido como normal pelos pais, nem é somente o adolescente que vivencia ambivalências e angústias – *"quando um grupo familiar tem um filho que se torna adolescente, este grupo como um todo 'adolesce'"* (OUTEIRAL, 1994). Perplexidade, raiva, incompreensão, reputar o filho como "irresponsável" ou "desobediente" (EIGUER, 1985, p. 76), rotulá-lo de "aborrecente", angústia, desconcerto, são o reflexo deste difícil processo.

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.

O professor observa que os alunos apresentam grande curiosidade para saber sobre as drogas e seus efeitos, apresentando seu temor em ver esta curiosidade levar ao uso. De fato, 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 as 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 efetivamente influencia o consumo, particularmente a mente em desenvolvimento e sugestionável de um adolescente, o paradoxo de posição da sociedade e a falta de firmeza no cumprimento de leis são um caldo de cultura ideal para a experimentação tanto de drogas como de álcool, contribuindo para a precocidade da exposição de jovens ao consumo abusivo.

Estudo realizado por Moreira et al (2006), com coordenadores pedagógicos, mostrou que apesar da substância mais utilizada pelos alunos ser o álcool, os entrevistados não relacionam os problemas de seu uso abusivo com aqueles ocasionados pelas outras drogas, manifestando sentimentos e atitudes diversos. O uso abusivo de álcool por parte do aluno é reconhecido como um sinal de problema pessoal e gera uma predisposição para ajudar. Ao contrário, nas situações de abuso de drogas ilícitas os sentimentos são de insegurança e impotência, gerando, em geral, paralisia, imobilismo ou ações repressivas. Segundo os autores, o tráfico aparece associado a esta situação, de fato ou no imaginário, muito provavelmente, levando a insegurança. O professor relata que muitos alunos têm pais traficantes que estão ou estiveram presos, ou namorados nesta situação e que, portanto vivenciam a realidade da criminalidade e dos presídios. Neste ponto, o professor olha com dificuldade o envolvimento para ajudar o aluno já que a própria família está inserida no contexto da criminalidade.

O professor sente-se à vontade para falar sobre o álcool e tabaco, relacionando o uso de álcool a problemas familiares ou outros próprios da fase da adolescência, mas no que diz respeito às drogas não apresentam o mesmo olhar, e de forma preconceituosa tendem a pressupor o envolvimento com o tráfico e a marginalidade. Isto se revela nas observações do professor à medida que identifica o aluno que passa a ser usuário de substâncias ilícitas: “tatuagens, cicatrizes, atitudes hostis, comportamentos inadequados”. A partir deste momento o aluno deixa de ser “o aluno” para ser “o usuário e o drogado”. O estigma significa sinais corporais com os quais se procura evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresenta, podendo gerar diferentes tipos de discriminação à medida que a evidência corporal passa a ser utilizada de forma depreciativa, através de termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, aidético (SILVA, 1993) drogado, entre outros. O termo discriminação denota o tratamento desfavorável dado arbitrariamente a certas categorias de pessoas, apresentando-se como forma de controle social, de modo a manter uma distância social entre duas pessoas ou mais categorias ou grupos, atribuindo sinais de inferioridade que podem levar a segregação e outras formas de conflito frente às idéias de justiça e decência.

De acordo com Goffman (1978), há três tipos de estigma: abominações do corpo; culpas de caráter individual (vontade fraca, crenças falsas e rígidas, paixões tirânicas, desonestidades, que são inferidas a partir de relatos de distúrbios mentais, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativa de suicídio, comportamento político radical); e estigmas tribais de raça, nação e religião.

Este estigma acompanha não só o aluno, bem como, sua família e a própria escola que teme ser rotulada como uma “escola de drogados”. No decorrer da realização dos grupos focais, ao revelar sua experiência o professor contextualiza as situações relatadas como ocorridas apenas no passado ou em outra escola. Em duas escolas revelaram sua preocupação por já terem sido rotuladas, no passado como escola de drogados, o que segundo o professor não correspondia à verdade.

Nas situações diretamente relacionadas ao uso de drogas ilícitas predominam as atitudes de impotência e paralisia, denominada por Bucher (1988), por “atitudes de avestruz”, decorrente do medo gerado pela associação entre usuário e traficante. Esta proximidade entre uso de drogas e a marginalidade no ideário da sociedade é fenômeno mundial gerador de muito preconceito, que se apresenta como complicador para abordagens preventivas nos diferentes cenários sociais e especialmente no ambiente escolar, no qual a aproximação com o tráfico é um fato.

O preconceito é definido por Silva (1993) como o conjunto de idéias ou opiniões que temos sobre indivíduos ou grupos, objetos de pré-juízos, utilizando-se a denominação de estereótipo. Implica também na atribuição de valor positivo ou negativo relacionado com processos cognitivos de categorização do “outro”.

Bucher (1998), enfatiza que campanhas envoltas em preconceito implícito, tal como aquelas de orientação política de “guerra às drogas”, não ajudam, ao contrário, não contribuem para a prevenção do problema e propiciam a banalização de atitudes coletivas de intolerância e discriminação do usuário, que não raro permanece indistinguível do criminoso no imaginário social (BUCHER, 1994; RIBEIRO et al., 1998).

Aratangy (1998) discute que ao se pensar em abordagem de prevenção as drogas deve se levar em conta que apesar do adolescente respeitar o saber

científico, não se pode reduzir a discussão sobre drogas ao que ela denomina por "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 somente nas questões morais e religiosas, pois uma das características da adolescência é a construção de referencial próprio, a partir dos valores recebidos dos pais e professores. Ao assumir que na tentativa de ajudar os alunos seu papel tem sido o de transmitir os seus valores éticos e morais os professores estão cumprindo este papel, atuando de forma a contribuir na formação destes alunos. Por fim, a autora enfatiza que não se pode alcançar o objetivo de prevenção ao se focar em atividades pontuais e isoladas, como palestras com especialistas ou ex-viciados reabilitados, que na verdade, apenas servem para a escola se eximir de projetos mais comprometidos e consistentes. De fato, o professor refere não ter obtido resultados positivos evidentes com palestras de profissionais de saúde por utilizarem uma linguagem incompreensível para os alunos, como também, observaram que depoimentos de ex-drogados foram negativos, despertando interesse sobre as substâncias psicoativas.

Quanto às políticas públicas, os professores 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. O professor avalia que neste período os alunos se deparam não só com as drogas, mas também com a prostituição, gravidez precoce e DSTs. Muito embora, as ações repressivas focadas no combate as 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 educativas e bem-sucedidas, coerentes com as propostas de integração da escola, comunidade e saúde como as propostas da escola promotora de saúde.

Os professores utilizam com conforto o material didático-pedagógico referente à prevenção de DSTs/AIDS, gravidez e drogas disponível na escola mas, ressaltam que é apenas através de textos escolares e redações, restringindo-se a estes conteúdos para não se envolverem, não gerarem reações de pais e também

alegando que já encontram dificuldades em dar conta dos conteúdos de cada matéria, e estarem muito sobrecarregados.

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, o professor também identifica a indisciplina e as situações de ameaça física, mas relatam que conseguem estabelecer um vínculo de confiança com os alunos e que “se não se dão com um se dão com outro professor”.

Dentro deste quadro de dificuldades, o professor revela que o que tenta trabalhar são os valores éticos e morais, na tentativa de ser um exemplo que o ajude e incentive a buscar uma vida produtiva e de qualidade. De acordo com Aratangy (0998) 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.

No que diz respeito à falta de amparo e proteção na implementação de ações de enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas nas escolas, vários aspectos são apresentados pelo professor, referentes à falta de respaldo para o desenvolvimento de ações. Ele revela seu medo, que resulta do contato com o mundo das drogas, gerador de uma violência sobre a qual ele não tem governabilidade e não se encontra instrumentalizado para combater. Em estudo realizado por Moreira (2006), os coordenadores ressaltam a escassez e o difícil acesso aos equipamentos sociais de defesa dos direitos da criança e do adolescente, tornando-os mais solitários nesta tarefa. Também neste estudo o professor relata não saber “para onde mandar o aluno” ou “onde procurar ajuda”, quer seja nos serviços de saúde, quer seja de auxílio legal. Em uma das

experiências vivenciadas, o professor presencia um aluno desafiando o promotor público em palestra na escola se deparando com a fragilidade dos mecanismos jurídicos e de seus sujeitos, que não se apresentam como proteção legal eficaz. Ao constatar que até mesmo a autoridade do promotor de justiça é ameaçada, o professor se vê exposto à criminalidade que o assusta. Por sua vez, o Conselho Tutelar, que na sua constituição se apresentou como o órgão previsto em Lei para resolução dos problemas relacionados à infância e adolescência, não está dando conta dos problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas no cenário escolar. O professor revela sua decepção com um órgão, que em sua análise, não protege nenhum dos sujeitos envolvidos neste confronto.

Ainda no que diz respeito aos aspectos jurídicos, o professor desconhece a atuação do poder judiciário, através da ação da promotoria pública e delegado de polícia, desconhecendo os caminhos para ação conjunta que propicie proteção e respaldo de ações. Revelando que o professor faz associação direta entre o usuário e o tráfico, entendendo que se trata de questão de polícia. A partir deste momento o aluno, que passou a ser visto como usuário passa a ser visto também como menor infrator. O mesmo sentimento é referido em relação ao Conselho Tutelar e sua abrangência de ação.

Ao desconhecer o papel dos diferentes atores o professor se decepciona não reconhecendo os caminhos para o relacionamento e requisição de ajuda quer seja do poder judiciário, quer seja das instituições da área de saúde cujo apoio e engajamento no cenário escolar é fundamental no diagnóstico e tratamento, dando seguimento e complementaridade a ações de enfrentamento. Neste estudo, constatou-se que os poucos relatos de tentativa de encaminhamento para um especialista mostraram também a dificuldade de acesso às unidades de saúde.

A experiência do professor demonstra a necessidade de programas governamentais na escola que amplie sua atuação contando com equipe multidisciplinar, com profissionais das diferentes áreas de saberes de modo a obter resultados positivos.

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 se criam 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).

Frente a estas colocações foi realizado um trabalho pioneiro que propôs a integração saúde-escola: o Projeto Saúde e Educação de Botucatu - SP, no final de 1985, denominado Programa de Saúde Escolar (PSE) de Botucatu, em uma escola estadual da periferia da cidade, com o objetivo de elaborar e desenvolver programação em saúde pública a fim de construir estratégia de ações que integrassem os campos da saúde e da educação.

Este projeto estruturou-se através de programação em saúde pública, na qual os objetivos priorizaram o direito da criança de beneficiar-se de ações organizadas no plano coletivo, através da integração entre equipe de saúde, escola, criança e família, contribuindo para assegurar o direito à saúde e à educação no processo de escolarização. Desenvolveu-se a partir de três eixos de atuação: atenção integral à saúde da criança em idade escolar, priorizando a criança que está ingressando no sistema público escolar; formação de recursos humanos nas áreas saúde e educação, por meio de estágios que possibilitassem vivenciar, trabalhar e refletir criticamente a ação programática junto a uma equipe interdisciplinar; trabalho com professores da rede de ensino público fundamental para a implantação e desenvolvimento de ações inovadoras nos campos da saúde e da educação que respondessem às demandas da escola, da comunidade e de uma atuação crítica em face dos problemas enfrentados pelas crianças em processo de escolarização.

Para os participantes do Programa Saúde Escola, ficou evidente a necessidade de trabalhar com a escola numa proposta de parceria em que a segunda se abrisse para construir com os primeiros novos desafios, num processo de participação ativa de todos, capaz de tornar conscientes os limites de cada um (equipe e escola), percebendo a própria transitoriedade desses limites, para mudar as relações com a população: escolares e comunidade. Para isso, era preciso que a escola fosse transformada em um espaço de comunicação em todas as direções, incentivando o diálogo e a leitura crítica da prática, resgatando o prazer de descobrir

e conhecer num processo cooperativo e participativo, fortalecendo a autoconfiança nas próprias potencialidades e encorajando o desafio para ampliar o conhecimento e superar os próprios limites.

Se as ações básicas de saúde, consagradas pela Organização Mundial da Saúde, possibilitaram a redução da mortalidade de jovens e crianças evitando até 60% das mortes no primeiro ano de vida, a saúde integral da criança e adolescente ainda não é contemplada pelo sistema de saúde, ficando a margem dos cuidados dispensados pelo sistema a partir dos cinco anos de idade.

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).

VI - Considerações Finais

A experiência interacional do professor da rede pública de ensino com alunos usuários de substâncias psicoativas analisada à luz do conhecimento científico já produzido nos permite concluir que o professor conhece e reconhece os sinais de uso e abuso, bem como fatores de risco e proteção para o uso destas substâncias. O que nos permite concluir que qualquer estratégia de enfrentamento desta problemática deva incluir, necessariamente, a participação ativa do professor como um dos atores no cenário escolar, que pode vir a atuar de forma positiva nas ações preventivas e de resgate de modo mais eficaz do que já vem ocorrendo já que o professor se revelou isolado e sem instrumentos que o capacite e sustente em ações que tem ocorrido de forma isolada e pontual.

Aponta também para a necessidade 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, contando com o trabalho integrado dos profissionais de saúde e apoio das instituições governamentais para a construção de um trabalho voltado a saúde integral das crianças e adolescentes em ambiente escolar.

VII - Referências Bibliográficas

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. Perspec**t. 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.

BASCH, CE. Focus group interview: na underutilized research techinique 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.

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, 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.

BERGSTRÖM, E., PERSSON, L. A. Cardiovascular risk indications cluster in girls from of low socio – economic. **Acta Paediatr**., 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.

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.

BROWN, D.R.; BLANTON, C. J. Physical activity, sports participation and suicidal behavior among college students. **Med. Sci. Sports Exrec**., 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.

CARVALHO, V.A.; CARLINI-COTRIM, B. Atividades extracurriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Rev. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 145-149, 1992.

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. Psiq. 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, J. M. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3. ed., Prentice Hall, 1989. 204p.

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-methylenedioxymethamphetasmine (MDMA: ecstasy). Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 21: 727-34, 1997.

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

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.

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

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.; EINSENBERG, 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 problaciones de bajos ingresos; 1977. p. 32- 94.

DESJARLAIS, R.; EINSENBERG, 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 problaciones de bajos ingresos; 1977. p. 127- 76.

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.

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

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.

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.

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

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

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 1° e 2° 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 alcohologist: 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.

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.

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.

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). **Crianças e adolescentes:** indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, v. 6, 80p., 1997.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1998. *PPV* Aprofunda Investigação de Indicadores Sociais. 22 agosto < http://www.ibge. org/imprensa/noticias/ppv11.htm>.

IERVOLINO, S.A. **Escola Promotora da saúde: Um projeto de qualidade de vida.** Dissertação (mestrado), Faculdade de Saúde Pública/USP.

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.

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. Brás. 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 abuseble 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.

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.

LUPPI, C. H. B. Prevalência de tabagismo no Campus de Botucatu/Unesp, 2001. 87p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2001.

MARQUES, A.C.P.R. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.22 s.2 São Paulo dez. 2000.

MATSUDO, S. et al. Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil- IPAQ. **Revista 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.

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 Criatividae. 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.

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.** Revista 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.

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 Athetes 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. **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 4, n.1, p. 145-151, 1999.

OETTING, E.R. & DONNERMEYER, J. F. **Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance**. Part I. *Substance Use & Misuse*33(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.

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.

PAHO **- Pan American Health Organization** . 2002. Health in the Americas.

PATE, R.R. et al. Association between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescentes. **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. **Revista de 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.

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.

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. Dissrtação de mestrado -** Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Departamento de Saúde Pública / Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista-Unesp / Brasil, 2007.

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.

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.

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.

SANCHES, Z.M. & NAPPO, S.A. – Progression on drug use and its intervening factors among crack users. **Revista de Saúde Pública, 36**(4): 420-430, 2002.

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.

SEVERINIO, A. J. **A antroplogia 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*** 45(4):201-207, 1996.

SEZNEC, J.C. **Toxicomanie et cyclisme professionnel.** Ann Méd Psychol., v. 160, p. 72-76, 2002.

SIGAMPA, J.B. Factores protectores frente al consumo de alcohol: conceptión 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 – 7130/98/1-148-162.

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.

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. **Revista 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2007; 10(2): 276-87.

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. **Revista 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.

VIGOTSKI, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

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.

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.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CARLINI-COTRIM, B. H. R. S. & BARBOSA, M. T. S., 1993. **Pesquisas Epidemiológicas sobre o Uso de Drogas entre Estudantes: um Manual de Orientações Gerais.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina.

COLLARES, C. A L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **In:** Psicol. USP v8, n1. São Paulo, 1997.

GARCIA L.R. **Preconceitos no cotidiano escolar – Ensino e medicalização.** Resenha do livro de Collares, Cecília A.L. e Moysés, M. Aparecida A. **Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização.** São Paulo, Cortez, 1996. In:Educação & Sociedade, ano XVIII, nº 59, agosto/97.

SCHALL, VT. Redimencionando o conceito de saúde e a educação em saúde na escola – a importância da integração de aspectos afetivos e cognitivos. Centro de pesquisa René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, 1995.

TOLGO, A.M. Níveis de atividade física na educação física escolar e durante o tempo livre em crianças e adolescentes. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – Volume 6, número 1 , 2007.

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; CARVALHO, A.M.P.. Alcoolismo Parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Saúde Mental –SMAD**: v. 1 n. 2 artigo 6, 2005. Disponível em : http: www.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp. Acesso em : 20/10/20007.

VIII - Anexos

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –CEP-

OF. 150/2006
CEP
SFCD/bri

Araçatuba, 19 de setembro de 2006.

Referência Processo FOA 2006-01418

O Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Unidade, tendo em vista o parecer favorável do relator que analisou o projeto **"PREVALÊNCIA DE DROGAS, ÁLCOOL E TABACO EM ESCOLARES: ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA, DESEMPENHO ESCOLAR E QUALIDADE DE VIDA"** expede o seguinte parecer:

Aprovado:

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, **deverá ser enviado relatório parcial em 14/09/2007 e o relatório final em 14/03/2008.**

Prof. Dr. Stefan Fiuza de Carvalho Dekon
Coordenador do CEP

Ilma. Senhora
Drª.LILIAN CRISTINA DE CASTRO ROSSI
Araçatuba-SP-

Ciente.De acordo.
02/10/2006.
Drª.Lilian Cristina de Castro Rossi

Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária –
Rua José Bonifácio, 1193 CEP 16015-050 Araçatuba – SP
Tel (18) 620-3203 E-mail: diretor@foa.unesp.br

Anexo 2. Termo de Consentimento: Delegacia Regional de Ensino

Declaro que tenho ciência e autorizo Lilian Cristina de Castro Rossi, mestranda em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina Botucatu/Unesp, a realizar coleta de dados junto aos professores e alunos da rede estadual de ensino, para fazer parte do projeto de pesquisa intitulado "Compreendendo a experiência interacional professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa", do pesquisador acima, sob orientação do Prof.(a) Dr.(a) Ivete Dalben, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Por ser verdade, firmo o presente em de de 2006.

_____

Dirigente Regional de Ensino

Anexo 3. Termos de Consentimento: Secretarias da Educação e Saúde

Declaro que tenho ciência e autorizo Lilian Cristina de Castro Rossi, mestranda em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina Botucatu/Unesp, a realizar coleta de dados junto aos professores e alunos da rede estadual de ensino, para fazer parte do projeto de pesquisa intitulado "Compreendendo a experiência interacional professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa", do pesquisador acima, sob orientação do Prof.(a) Dr.(a) Ivete Dalben, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Por ser verdade, firmo o presente em de de 2006.

_____

Secretário de Educação do Município

_____

Secretário de Saúde do Município

Anexo 4. Termo de Consentimento: Diretores de Escolas

Declaro que tenho ciência e autorizo Lilian Cristina de Castro Rossi, mestranda em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina Botucatu/Unesp, a realizar coleta de dados junto aos professores e alunos desta escola, bem como, levantar dados referentes às avaliações escolares dos alunos na secretaria da escola..

Declaro também estar ciente de que estes dados serão usados na elaboração da tese de mestrado “Compreendendo a experiência interacional professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativaPrevalência de drogas, álcool e tabaco em escolares do ensino médio e fundamental: influência no desempenho escolar”, mantendo o anonimato das pessoas pesquisadas.

Por ser verdade, firmo o presente em ... de ... de 2006.

_____

Diretor

Anexo 5. Termo de Consentimento para os Professores

Unesp – Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Saúde Pública

Penápolis,..... de.....de.....2006.

Eu,.....,residente á Rua....., Bairro.....,professora da escola.....,na(s) séries……....., afirmo meu consentimento para participar da pesquisa “Compreendendo a experiência interacional professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa”.

Fui informada (o) do objetivo da pesquisa que é o de levantar dados sobre o tema, junto às escolas, professores e familiares.

Também fui informada que serão coletadas informações sobre a minha saúde, meus comportamentos relacionados à saúde e minha condição sócio econômica.

Estou ciente que o pesquisador responsável por esse trabalho estará à disposição para qualquer esclarecimento e que minha participação é voluntária e tenho o direito a receber informações adicionais sobre o estudo ou desistir de participar a qualquer momento.

Assinatura do (a) entrevistado(a):,,,

Anexo 6. Esquema do modelo teórico representativo da Experiência Interacional Professor da rede pública-aluno usuário de substância psicoativa na identificação de prováveis usuários. Categoria central, Fenômenos, Categorias, Subcategorias e elementos.

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.			
FENÔMENOS	**CATEGORIAS**	**SUBCATEGORIAS**	**ELEMENTOS**
1. Identificando os alunos usuários de substâncias psicoativas	**1.1** Ouvindo rumores		
	1.2 Percebendo as manifestações relativas ao uso	**1.2.1** Sendo aluno de 5ª a 6ª séries do ensino fundamental os mais suscetíveis	
		1.2.2 Notando sinais peculiares no corpo do aluno	
		1.2.3 Sentindo odores corporais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas	
		1.2.4 Evidenciando a mudança de comportamento do aluno na escola	**1.2.4.1** Aluno usando sucessivamente o banheiro
			1.2.4.2 Observando o aluno sonolento
			1.2.4.3 Notando o aluno agitado
			1.2.4.4 Percebendo o aluno hostil
			1.2.4.5 Notando o aluno inserido a grupos suspeitos
			1.2.4.6 Percebendo o descompromisso escolar
		1.2.5 Considerando o aluno integrado ao	**1.2.5.1** Trem da alegria até a 8ª

		grupo “Trem da Alegria”	série
			1.2.5.2 Alunos usuários não chegam ao 3º colegial
	1.3 Aluno assumindo sua condição de usuário		
	1.4 Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso	**1.4.1** Apontando os fatores indutores	**1.4.1.1** Tendo disponibilidade financeira
			1.4.1.2 Sendo influenciado pela propaganda
			1.4.1.3 Não encontrando prazer nos estudos
			1.4.1.4 Sendo adolescência
			1.4.1.5 Encontrando facilidade de acesso para compra de álcool e tabaco
		1.4.2 Relacionando os fatores protetores	**1.4.2.1** Contando com uma família estruturada
			1.4.2.2 Praticando uma religião
			1.4.2.3 Praticando atividade física
2. Sentindo-se impotente perante os desafios do uso de substâncias psicoativas pelos alunos	**2.1** Tentando ajudar os alunos	**2.1.1** Professor comunicando á direção	

		2.1.2 Direção chamando a família	
		2.1.3 Professor agindo como conselheiro	
	2.2. Deparando-se com barreiras	**2.2.1**Deparando-se com família desestruturada para enfrentamento do problema	
		2.2.2 Encontrando um Conselho Tutelar ineficiente	
		2.2.3 Sentindo-se despreparado para abordar o tema em sala de aula	
		2.2.4 Sentindo falta de políticas públicas efetivas voltadas para prevenção em ambiente escolar	
3. Preferindo silenciar diante das evidências	**3.1** Não querendo falar a princípio sobre a experiência		
	3.2 Começando a revelar algumas de suas experiências		
	3.3 Calando-se perante um assunto ameaçador		

Anexo 7. Quadros de Códigos: Processo de Codificação e Categorização das entrevistas

Fenômeno 1

Quadro 1. Categoria: Ouvindo rumores - códigos

Ouvindo Rumores
- Professor começando a perceber por meio de rumores (1.1)
- Professor ouvindo boatos de envolvimento com outras coisas, outros caminhos (1.2)
- Professor referindo que o pedagógico da escola fica sabendo de casos (1.2)
- Professores ouvindo conversas entre os alunos sobre uso de drogas (1.3)

Quadro 2. Categoria: Percebendo as manifestações relativas ao uso das substâncias psicoativas - códigos

Percebendo as manifestações relativas ao uso das substâncias psicoativas
Sendo aluno de 5ª a 6ª séries do ensino fundamental
-apontando a 5ª e 6ª séries como início para envolvimento com bebida, droga, prostituição e cigarro (1.4).
-avaliando que o uso é precoce, na 5ª-6ª série, quando já usam e oferecem aos colegas (2.7)
-se surpreendendo porque aluno conhecia e usava “Kit” de drogas (2.2)
-indicando a 7ªsérie como a de maior uso de drogas, 13, 14 anos (2.2)
Notando sinais peculiares no corpo do aluno
- vendo uma cicatriz na testa da aluna (1.8)
- percebendo o corpo do aluno todo tatuado (1.15)
- observando a aluna com os olhos vermelhos (1.1).
Sentindo odores corporais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas
- aluno com cheiro de álcool e com mau hálito (2.7)
-percebendo o cigarro como a droga mais utilizada (1.2)
-uso precoce de cigarro, com alunos fumando com 12 anos (2.3).
-os professores identificam o uso de álcool como significativo entre os escolares (3.1)
-os professores identificam o uso do álcool como o começo para o uso de

outras substâncias psicoativas representando a porta de entrada para o uso de outras substâncias (3.1)

-analisando que não há diferença entre meninos e meninas para o uso de álcool, principalmente com o hábito social de se reunirem em ranchos nos finais de semana (3.1).

-identificando que bebem todo tipo de bebida alcoólica (1.3)

-encontrando bebida na sala de aula (3.2*)*

-professores identificando o uso de álcool, tabaco. As outras substâncias psicoativas são denominadas de drogas (1.4)

-relatando que alunos que trabalham no corte da cana-de-açúcar utilizam a maconha. (3.1).

-referindo que o crack é utilizado em São Paulo (3.3).

Evidenciando a mudança de comportamento do aluno na escola

-observando que aluna passou a se comportar de modo diferente em sala de aula (2.7)

Aluno usando sucessivamente o banheiro

-alunos que pediam licença para ir ao banheiro e voltavam com sinais de uso de drogas (2.7)

-indicando que os locais utilizados na escola para beberem são o banheiro e o entorno da escola (3.2)

-observando que alguns alunos vão ao banheiro, reiteradas vezes, voltando com comportamento alterado (3.1)

-revelando que a direção toma o cuidado com o uso dos banheiros (1*.2)*

Observando o aluno sonolento

-percebendo a aluna sonolenta (1.2)

-dormindo demais (1.3)

Notando o aluno agitado

-aluno não parando sentado (1.17)

-percebendo que o aluno não pára, elétrico (1.3)

Percebendo o aluno hostil

-alunos drogados agredindo professor em sala de aula (1.8)

-aluno drogado ameaçando promotor de justiça (1.8)

-lembrando de aluno rebelde, que não conseguia se comunicar com professores (2.2)

-observando olhar desafiador e agressivo de aluno (3.1)

-notando atitudes mais agressivas dos alunos envolvidos com drogas (2.2)

Notando o aluno inserido a grupos suspeitos

-percebendo o aluno identificando-se com grupo, panela (1.6)

-professores identificam que alunos resistem a aceitar novos alunos na escola por temer envolvimento com drogas (2.4)

Percebendo o descompromisso escolar

-aluna faltando às aulas devido ao consumo de drogas (1.17)

-percebendo que o aluno não tem compromisso (1.3)

-notando que o aluno não é de estudar (1.2)

-aluno apresentando queda no rendimento escolar (2.7)

-constatando que aluno não quer fazer os trabalhos escolares (3.1)

Considerando o aluno integrado ao grupo “Trem da Alegria”.

Trem da alegria até a 8ª série

-professores constatam que muitos alunos usuários vão ficando pelo meio do caminho (1.1)

-observando que o processo que identificam como o trem da alegria, permite que o aluno chegue a 8ª série sem reprovação escolar (1.4)

-avaliando que a reprovação na 8ª série gera rebeldia e sentimento de injustiça no escolar que ao sentir-se injustiçado tende a largar a escola (1.4)

Alunos usuários não chegam ao 3º Colegial

-identificando que os alunos usuários não chegam ao 3º colegial (1.1) (2.15)

-avaliando que os alunos que chegam ao 3º colegial são os que não consumiram drogas (1.20)

-os professores relatam que ao serem identificados como usuários de drogas, os alunos são excluídos pela sociedade (1.1)

-especificam que os alunos são excluídos pelos colegas, muitos sentem-se excluídos, rejeitados e isolados (1.1).

-identificando que o aluno usuário de droga também se sente cobrado pelo professor, sendo um motivo a mais para sentir-se pressionado (1.1).

-concluem que através deste processo o aluno vai sendo excluído da escola. (2.1)

-analisando que, mesmo sendo uma escola da periferia, há exclusão (1.1)

-observando que este é o momento em que o aluno que se envolve com drogas larga a escola definitivamente ou retorna para o supletivo com 20, 25 anos (1.14).

-entrando nas drogas na 6ª-7ª série, abandonando no ensino médio (2.2)

-avaliando que o problema é nas escolas públicas e privadas, mas que aparece mais nas públicas e que nas privadas eles não conseguem agüentar a pressão até a 8ª série (1.12)

-morrendo em conseqüência do envolvimento com o mundo das drogas (1.15)

Quadro 3. Categoria:Aluno assumindo sua condição de usuário- códigos

Alunos assumindo sua condição de usuários de substâncias psicoativas
-relatando que quando abordam o tema drogas através de textos ou redações os alunos revelam sua condição de usuário (1.9*)*
-relatando que os alunos que já são usuários de substâncias psicoativas passam a fazer uso abertamente (1.8)
-percebem que os alunos confiam no silêncio do professor (1.9)
-identificam este momento como um desabafo (1.10)
-observam que há uma relação de confiança e zelo entre o professor e o aluno (1.10)
-os professores atribuem esta ligação a uma lacuna que é deixada pela família (1.10).
-professores relatam sobre aproximação com os alunos que apresentam mudança de comportamento (2.10)
-professor querendo ajudar, orientando o aluno que o procura 3.5)

Quadro 4. Categoria: Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso - códigos

Fazendo um balanço da exposição do aluno a fatores indutores e protetores ao uso
Apontando os fatores indutores
Tendo disponibilidade Financeira
-identificando que alunos de classe baixa têm que trabalhar para viver e, assim, já tem acesso ao dinheiro e conseqüentemente às drogas (1.4).
-analisando que mesmo quando não tem dinheiro dão um jeito para beber (3.4)
-identificando que muitos têm dinheiro de mesada dos pais. (3.3).
Sendo influenciado pela propaganda
-propaganda seduzindo para o uso de álcool (1.5).
-referindo que a mídia vende uma imagem atrativa para o tabaco e álcool (3.3)
Não encontrando prazer nos estudos
-percebem que os alunos não relacionam prazer com estudos (1.5)
Sendo adolescente

-relatam caso de adolescentes envolvidas com álcool por apresentarem problemas familiares*. (2.7)*

-professores associam o uso de álcool, tabaco e drogas á fase da adolescência porque nesta fase os alunos se encontram mais vulneráveis e em transformação. (1.7)

-avaliam que mesmo agora em que a imagem de tabaco já não é muito atrativa, os alunos usam porque nesta fase querem se auto afirmar*. (1.7)*

-observam que as meninas também bebem e fumam para se auto afirmar (1.7)

-analisam que é próprio da adolescência procurar se relacionar com grupos (3.6)

-relacionando uso de substâncias com desencanto da vida (3.6)

Encontrando facilidade de acesso ao álcool e tabaco no comércio

-observando a facilidade de acesso para compra de álcool (1.3) (2.8).

-não sabem de quem é a responsabilidade legal de fiscalização da venda de bebidas para menores (2.3)

-identificando que para qualquer tipo de bebida e cigarro os escolares não encontram dificuldade de compra (3.2)

Relacionando os fatores protetores

Contando com uma família estruturada

-ter uma religião é percebido pelos professores como tendo uma família que zela pelo aluno (1.6).

-percebem também que se o aluno tem uma religião que o mantem longe das substâncias psicoativas é porque a família o encaminhou (2.6)

-observam que famílias normais também podem ter problemas, mas geralmente são famílias com problemas (2.8)

-os professores analisam as próprias ações como pais e suas dificuldades (3.5)

Praticando uma religião

-percebendo que ao ter uma religião alunos não se envolvem com substâncias psicoativas (1.13).

-analisando o motivo da proteção (1.13)

-percebendo que o através da religião o jovem está fazendo parte de um grupo com o qual se identifica (1.13)

-a religião sendo percebida como uma couraça de proteção (1.14)

-a religião sendo percebida como um freio (3.4).

-constatando que a maioria dos casos de alunos com envolvimento com drogas não tem religião (2.6).

-percebem que qualquer religião gera proteção (2.9)

Praticando Atividade Física

-observando que o aluno que está envolvido com substâncias psicoativas não se interessa em pratica esportiva (1.14)

-observando que o aluno que pratica esporte tem uma cabeça melhor e não irá se envolver com drogas (1.14)

-percebendo que a atividade física ajuda a proteger o aluno mas não o tira da dependência.(1.14).

-observam que os alunos que tem uma atividade física voltada para um esporte, não se envolvem com álcool, tabaco e drogas (3.4).

-concluem que a proteção da atividade física está relacionada a ter uma atividade para preencher o ócio (3.4).

Fenômeno 2

Quadro 5. Categoria: Tentando ajudar os alunos - códigos

Tentando ajudar os alunos

Professor comunicando á direção

-professores relatam as alterações de comportamento observadas em classe á direção, para que os pais sejam chamados (2.10).

Direção chamando a família

-aluna vindo sonolenta leva a professora a falar com a direção da escola que, por sua vez,chama os familiares (1.2)

Professor agindo como conselheiro

-professores acreditam que alunos estão pedindo socorro (1.19)

-professor relata seu empenho em socorrer aluna (1.15)

-professores avaliam que o aluno usuário, ao se identificar com um professor busca ajuda (2.11).

-professores revelando que se deparam com barreiras para o enfrentamento do problema (1.16)

Quadro 6. Categoria: Deparando-se com barreiras - códigos

Deparando-se com barreiras

Deparando-se com família desestruturada para enfrentamento do problema

-os professores apontam que o problema é social e relacionado a família (1.4).

-analisam que o bandido se apresenta como sendo um ídolo para os usuários (1.4).

-identificam que a família desestruturada é um fator de risco para o uso de substâncias psicoativas. (1.5).

-analisam que com o fim da estrutura familiar a escola acaba por ter que assumir este papel (1.5).

-identificam que a constituição da família mudou (3.3).

-atribuem à ausência da família à falta de preparo e de limites dos alunos. (1.5).

-professores entendem que os alunos estão sendo liberados para sair muito cedo (2.3)

-identificam que muitos alunos vivem em uma realidade familiar que impede sua identificação com a família, buscando fugir desta realidade (1.4).

-percebem que os problemas decorrentes de envolvimento de familiares com o tráfico de drogas envolvem a trajetória de vida do próprio aluno. (2.7).

-relatam experiências vividas com alunos usuários que foram levados ao uso de substâncias psicoativas pela realidade familiar (2.8)

-observando a dificuldade social das crianças (1.19)

-constatando que alguns pais bebem mais que os filhos (3.2).

-professores revelam sua própria aflição em relação aos filhos em idade escolar (3.5).

Encontrando um Conselho Tutelar ineficiente

-os professores não encontram no Conselho Tutelar apoio legal efetivo para o enfrentamento do problema (1.18)

-professor relatando ação do Conselho Tutelar em uma situação vivenciada e relatada por um pai (1.17)

-professor entende que a ação do Conselho Tutelar não ajuda a escola e a família (1.18)

-professor analisando que o Conselho e a escola não estão legalmente amparados (2.3)

-professora relatando caso que acompanhou de ação do Conselho Tutelar (1.19)

Sentindo-se despreparado para abordar o tema em sala de aula

-observando a curiosidade dos alunos sobre as drogas (1.9)

-analisando que estão sobrecarregados em sua função de professores (1.5) (1.10)

-avaliando que as classes são muito volumosas" (1.6)

-assumindo que não têm controle sobre a situação (1.7)

-professores sentindo-se sobrecarregados (1.16)

-professores não se sentem valorizados pelo seu trabalho (1.16)

-analisando sobre o papel do professor neste cenário (2.9)

-observando que o tamanho da escola pode ser relevante (2.10)

-revelando a dificuldade em abordar o tema na escola, preferindo acolher como amigo (2. 11)

-revelando a concepção de que o esclarecimento sobre as drogas pode estimular o uso, temendo que ao esclarecer tenha que lidar com o problema (2.12)

-revelando que dificuldade em falar do tabaco e álcool está relacionada, entre outras, pelo uso pelos próprios professores (2.13)

-entendendo que o problema com o álcool é o uso abusivo (3.2)

-professor analisa que a dificuldade de ajudar o aluno usuário é devido a falta de conhecimento (3.5)

-temendo reação da família (1.13)

-revelando que apesar das dificuldades tem muitos alunos bons e que sobrevivem a esta realidade das drogas (1.20)

Sentindo falta de políticas públicas efetivas voltadas para prevenção de substâncias psicoativas nas escolas

-professores entendem que falta um projeto dentro das escolas (1.1)

-projetos com equipe multiprofissioal para suporte aos alunos e professores (1.11)

-professores criticam estratégia de palestras com ex drogados (1.11)

-elogiando projeto de combate as drogas em São Paulo (1.11)

-falando sobre o Prouni (1.20*)*

-avaliando ações de enfrentamento (2.14). (3.5)

-professores apresentam proposta de ação (3.5)

-acreditando que a educação é o caminho para enfrentar o problema das drogas (1.20)

Fenômeno 3

Quadro 7. Categoria: Não querendo falar a princípio sobre a experiência - códigos

Não querendo falar a princípio sobre a experiência
-negando existência de problemas relacionados às drogas e seus alunos (2.1)
-se surpreendendo com a abordagem do tema (2.1)

Quadro 8. Categoria: Começado a revelar as suas experiências - códigos

Começado a revelar as suas experiências.
-professores começam a falar sobre o tema (1.1)
-referindo a existência de envolvimento dos alunos com drogas, mas no passado (2.1)
-referindo que já teve muitos alunos usuários de drogas (1.8)
-assumindo que no cotidiano da escola o envolvimento com substâncias psicoativas é significativo (3.1)

Quadro 9. Categoria: Calando-se perante um assunto ameaçador - códigos

Calando-se perante um assunto ameaçador
- assumindo a dificuldade em falar sobre o tema (1.8).
- revelando que escola já foi rotulada como tendo usuários de drogas (2.2)
- identificando que o tema é ameaçador: “o mundo das drogas” não se intimida frente às formas institucionalizadas de defesa da sociedade (1.8).
- optando por apenas escutar (1.1)