

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

TIAGO CARDOSO GOMES

**AVALIANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO USO DE
DROGAS EM AMBIENTE ESCOLAR NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES**

**VITÓRIA
2015**

TIAGO CARDOSO GOMES

**AVALIANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO USO DE
DROGAS EM AMBIENTE ESCOLAR NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política e gestão em saúde

Linha de pesquisa: Avaliação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira.

VITÓRIA
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

G633a Gomes, Tiago Cardoso, 1984 -
Avaliando a promoção da saúde e prevenção do uso de
drogas no ambiente escolar na perspectiva dos estudantes /
Tiago Cardoso Gomes – 2015.
125 f. : il.

Orientador: Marluce Miguel de Siqueira.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Adolescente. 2. Prevenção Primária. 3. Abuso de
Substâncias. 4. Saúde Escolar. I. Siqueira, Marluce Miguel de.
II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências
da Saúde. III. Título.

CDU: 614

TIAGO CARDOSO GOMES

**AVALIANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO USO DE
DROGAS EM AMBIENTE ESCOLAR NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 10 de abril de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Orientadora

Prof^o. Dr^o. Jair Ronchi Filho
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Membro Externo - 1^a examinador

Prof^a. Dr^a. Maria Helena M. de Barros Miotto
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Membro Interno - 2^a examinadora

*A Deus; a João, Florinda, irmãos, Lucas, Maria Flor e Tainá, razões de minha vida;
e a todos aqueles que têm fé e sorriem sempre.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me fortalece em cada momento dessa e de todas as jornadas que graças a ele pude percorrer.

Aos *meus pais*, que com muita fé e paciência me ajudaram a construir e concretizar esse sonho.

À minha orientadora, *Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira* por me oferecer um “caminhão de oportunidades” e me ensinar que a vida é para ser vivida intensamente a cada dia.

A *Karine Felipe Barbosa, Rebeca Teixeira Juveres, Eduarda Furieri Godoy, Alvim Pagung de Abreu, Fernanda Dadalto Garcia e Angela Siqueira* pelo empenho de equipe em todas as etapas desse trabalho, e pela confiança e otimismo na caminhada.

A coordenação escolar e pedagógica, docentes e alunos da *Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC)* que acolheram a proposta e se envolveram com vontade e determinação.

Ao *Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD*, e a todos seus membros que fizeram desse meu segundo lar ao longo de felizes seis anos.

Aos docentes e funcionários administrativos do *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*, os quais de todas as formas possíveis colaboraram para que essa formação fosse possível.

Aos meus colegas de turma, em especial, *Ana Paula, Elis, Julianne, e Alana*, por me mostrarem que cada momento da aprendizagem pode ser saboreado como um lanche entre amigos.

A *Prof^aDr^a Claudia Mendes Leite* por me oferecer o primeiro voto de confiança, ainda na graduação, e me incentivar na caminhada acadêmica.

Aos meus amigos, em especial, *Bruno Gama, Jean Fabrício, Jeff Emmanuel, Rojane, Flávia Batista, Gabriela, Karina, Janine, Roberta e Vivian*, pelos vários instantes de carinho e amizade.

E a todos que estão presentes na construção e reconstrução permanentes dessa estória.

“[...] A crítica do cotidiano é condição necessária para o sujeito transformar sua história, construir seu presente e futuro.”
(FERRARA, 1999, p.127).

RESUMO

A partir da constatação da atual tendência de expansão do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes, e da iniciação precoce, torna-se necessária a realização de ações e medidas de prevenção junto aos estudantes, e que considerem a escola como ambiente educacional favorável ao seu desenvolvimento saudável. O objetivo do estudo foi avaliar as ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas de um Projeto de Extensão Universitária realizadas numa escola de ensino fundamental na perspectiva dos próprios estudantes. Foi realizado *estudo de caso* (grupo focal) para avaliar as ações do Projeto e, complementarmente, um *estudo decorte transversal* para descrever o perfil escolar, familiar e comunitário dos participantes. O local foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet (EMEFSC), localizada em Vitória-ES, e a *população* estudantes do 6º ao 9º anos dos turnos matutino e vespertino, sendo os participantes incluídos entre aqueles selecionados para o projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* em 2013. Para a *coleta de dados* foram utilizados um questionário estruturado (questões fechadas e autopreenchimento) e grupo focal. Os dados do estudo transversal foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 21.0) e, por sua vez, os dados do grupo focal (estudo de caso), foram gravados, transcritos e trabalhados pela técnica de análise temática baseada em Bardin (2000). As ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas do *Prev-Escola-Multiplicadores* foram identificadas com fundamentos e princípios dos modelos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar, enquanto a descrição do perfil dos participantes identificou variáveis que podem se configurar como fatores relacionados ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. A perspectiva avaliativa dos participantes pode contribuir para um melhor planejamento e implementação de novas práticas efetivas no âmbito dessas ações no cenário da escola.

Palavras-chave: Adolescente; Prevenção Primária; Abuso de Substâncias; Saúde Escolar.

ABSTRACT

From the evidence of the current trend of increased consumption of alcohol and other drugs among adolescents, and the early start, it is necessary to carry out actions and preventive measures with students, and consider the school as educational environment favorable to their healthy development. The aim of the study was to evaluate the actions of promotion of health and prevention of drug use of a University Extension Project held a primary school in the perspective of the students. It conducted case study (focus group) to assess the actions of the Project and in addition, a cross-sectional study to describe the profile school, family and community participants. The site was the Municipal Elementary School SuzeteCuendet (EMEFSC), located in Vitória-ES, and the population students from 6th to 9th years of morning and evening shifts, and the participants included among those selected for the project *Prev-School-Multipliers* in 2013. For data collection was used a structured questionnaire (closed and self fulfillment issues) and focus group. Data from cross-sectional study were tabulated and analyzed using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21.0) and, in turn, data from focus group (case study) were recorded, transcribed and worked for thematic analysis based on Bardin (2000). The actions of promotion of health and prevention of the use of *Prev-School-Multipliers* drugs were identified with fundamentals and principles of the models to prevent the use of alcohol and other drugs in the school environment, while the description of the profile of the participants identified variables that can be configured as factors related to the healthy development of children and adolescents. The evaluative perspective of the participants can contribute to better planning and implementation of new

Keywords: Adolescents; Primary prevention; Substance abuse; School Health.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Perfil escolar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.....55

Tabela 2 - Composição familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.....58

Tabela 3 - Relacionamento familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.....62

Tabela 4 - Perfil comunitário dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.....65

Tabela 5 - Relacionamento escolar e social dos pais/ou responsáveis dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.....67

ARTIGO 2

Tabela 1 - Síntese da avaliação do *Prev-Escola-Multiplicadores* pelos estudantes. Vitória-ES, 2013.....82

LISTA DE SIGLAS

- CCS** - Centro de Ciências da Saúde
- CEBRID** - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
- CEPAD** - Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas
- CPAD** - Centro de Pesquisaem Álcool e Drogas
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- CNDSS** - Comissão Nacional sobre os Determinantes da Saúde
- CSDH** - Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde
- DSS** - Determinantes Sociais de Saúde
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- EJA** - Educação de Jovens e Adultos
- EMEFSC** - Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet
- MS** - Ministério da Saúde
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde
- PIB** - Produto Interno Bruto
- Prev-Escola-Multiplicadores** - Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar
- SENAD** -Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
- SPAs** - Substâncias Psicoativas
- SPSS**-StatisticalPackage for the Social Science
- SUS** -Sistema Único de Saúde
- UFES** - Universidade Federal do Espírito Santo
- UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- UNODC** -Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
- TALE** - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- WHO** - World Health Organization

APRESENTAÇÃO

O Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD-CCS-UFES) é um centro de pesquisas dedicado a atividades no âmbito do *ensino-assistência, pesquisa e extensão* no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. É formado por uma equipe interdisciplinar de profissionais e acadêmicos das áreas de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia.

Durante os anos de 2011 e 2012 o CEPAD participou do estudo multicêntrico intitulado “**Projeto Ações Integradas, componente 3 – Avaliação, estudo de polimorfismos genéticos, gerenciamento de caso e seguimento de usuários de crack que se encontram em tratamento em seis capitais brasileiras**”, sob a coordenação regional do Prof. Vitor Buaize supervisão regional da Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira.

A referida pesquisa resultou da parceria da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o Centro de Pesquisas sobre Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CPAD/UFRGS) e a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) (DUARTE; PECHANSKY, 2010).

No contexto de atuação do referido projeto que me insiro como Assistente de Pesquisa de nível superior, e como Aperfeiçoamento Profissional no CEPAD no ano de 2011, após um período de um ano e meio como pesquisador voluntário na etapa final da graduação em Psicologia.

Como Aperfeiçoamento Profissional atuei em diversos projetos e atividades de ensino-assistência, pesquisa e extensão, como o Programa de Atenção ao Tabagista (PAT) e no Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES); e em 2013 já na condição de mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UFES) iniciei minhas atividades no âmbito da prevenção do uso de drogas em ambiente escolar através do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* esperando contribuir no desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas tecnologias na promoção da saúde dos jovens.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL.	15
1.2 ADOLESCÊNCIA E O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	24
1.3 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR.....	26
2 OBJETIVOS	37
2.1 GERAL	37
2.2 ESPECÍFICOS	37
3 METODOLOGIA	38
3.1 TIPO DE ESTUDO.	38
3.2 LOCAL DO ESTUDO	39
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	41
3.4 PROCEDIMENTOS.....	41
3.4.1 Teóricos.....	41
3.4.2 Metodológicos.	42
3.4.2.1 Coleta de Dados	42
3.4.2.2 Instrumento de Pesquisa	43
3.4.3 Análise dos Dados	44
3.4.4 Éticos	45
4 RESULTADOS	46
4.1 ARTIGO 1.....	46
4.2 ARTIGO 2	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	112
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	113
APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	115
APÊNDICE C - Formulário do perfil sócio-demográfico	117
APÊNDICE D - Roteiro do grupo focal	125

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL

O conceito de saúde reflete à conjuntura social, econômica, política e cultural de determinada época e lugar, podendo ter diferentes significados entre as pessoas (SCLIAR, 2007). Atualmente é amplamente adotada a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que concebe saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS, 1948). A definição da OMS também reconhece o direito à saúde e o dever do estado na sua promoção e proteção, e representa uma concepção que vai além de um enfoque centrado na doença (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; SCLIAR, 2007).

O estado brasileiro também incorpora essa visão de saúde em seu texto constitucional de 1988, no qual segundo o artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Já no final da década de 1990 organismos internacionais como a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) reconhecem uma melhora nas condições de vida e saúde na maioria dos países ao longo do último século, especialmente devido a avanços econômicos, políticos e sociais, bem como na saúde pública e na área médica, com reflexo importante, por exemplo, no aumento da expectativa de vida na América Latina de 50 anos, após a II Guerra Mundial, para 69 anos em 1995 (OPAS, 1998; WHO, 1998). Por outro lado, observa-se ainda a manutenção de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre países, e no mesmo país, em relação a regiões e grupos sociais diferentes (BUSS, 2000).

Conforme propõe Castellanos (1998) para compreendermos a condição de saúde de um determinado grupo da população concorre entender o efeito de múltiplos processos determinantes e condicionantes, relacionados ao modo de

vida da sociedade em geral, a inter-relação entre os diferentes grupos sociais e, em última análise, o estilo de vida de uma pessoa ou pequenos grupos aos quais os indivíduos pertencem.

Essa perspectiva aproxima-se, por sua vez, do conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), cujas diversas definições refletem mais ou menos detalhadamente a noção de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos populacionais refletem sobre a sua situação de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Estão entre fatores sociais que influenciam a saúde: o padrão habitacional, influência ambiental e comportamentos relacionados à saúde (RIQUINHO; GERHARDT, 2008).

A Comissão Nacional sobre os Determinantes da Saúde (CNDSS) oferece uma concepção ampla destes como fatores gerais socioeconômicos, culturais e ambientais, que se relacionam às condições de vida e trabalho dos indivíduos (habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação) e inclui também as redes sociais e comunitárias que influenciam os estilos de vida, como, por exemplo, decisões como fumar, praticar exercícios, alimentação saudável e outros condicionados também pelos DSS (CNDSS, 2006).

Para além da definição dos DSS, conforme explicam Buss e Pellegrini Filho (2007) sua relação com a saúde não deve ser compreendida como causa e efeito, nem que sua determinação seja constante, e dessa forma, por exemplo, uma população cujo país tenha maior Produto Interno Bruto (PIB) não terá, necessariamente, melhores indicadores de saúde.

Os autores acrescentam que determinantes de saúde individuais igualmente não podem explicar diferenças nas condições de saúde de populações ou grupos populacionais, e que estas devem ser compreendidas por fatores relacionados com as iniquidades sociais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). As desigualdades sociais e de saúde contribuem enormemente nas disparidades entre grupos sociais e representam um obstáculo para as pessoas

desenvolverem suas capacidades de vida e saúde (GERHARDT; RIQUINHO, 2008).

Atenta as desigualdades no mundo, como na distribuição de renda, condições de vida e saúde, bem como acesso aos serviços de saúde, a OMS propôs a criação da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDSH) com o propósito de recomendar políticas públicas de saúde e intersectoriais, visando intervenções que possam melhorar as condições de vida e diminuição das desigualdades (WHO, 2007).

Acompanhando o movimento em torno dos DSS impulsionado pela OMS o governo brasileiro criou a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) tendo como objetivos principais produzir conhecimentos e informações sobre os DSS, apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde e promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os DSS (CNDSS, 2006).

Esse último objetivo da comissão salienta, para além de toda a discussão anterior sobre DSS, o papel ativo dos indivíduos diante das desigualdades sociais e de saúde. Nesse sentido, conforme apontam Gerhardt e Riquinho (2008) observa-se a crescente iniciativa da população em organizar movimentos, que refletem uma lógica própria de atuar, e constituem experiências relacionadas às práticas individuais de saúde.

A despeito dessa mobilização, as preocupações das pessoas no campo da saúde ainda são muito específicas e habitualmente não observam uma compreensão sobre a relação existente entre saúde e suas inquietudes de cidadãos (SERRA; MOTA, 2000).

Dentro dessa conjuntura que emerge e se desenvolve a promoção da saúde, considerada uma estratégia promissora para enfrentar uma diversidade de problemas de saúde das populações, e que tem sido implementada em diversos contextos, com diferentes concepções e propostas de intervenção mais ou menos abrangentes (BUSS, 1998; 2000).

De acordo com Buss (2000) a partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe articular conhecimentos técnicos e populares, mobilizando recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para enfrentamento e resolução dos problemas de saúde.

De acordo com Pereira *et al.* (2000) foi o médico canadense Henry Sigerist quem utilizou pela primeira vez a expressão “promoção de saúde” em seu artigo *The place of the physician in modern society* de 1946 no qual propôs que a medicina teria como tarefas a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação, e que promover saúde implicaria, nessa perspectiva, proporcionar condições de vida e de trabalho decentes, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, através do trabalho conjunto de políticos, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos.

Nas últimas décadas do século XX, ocorreu no campo da promoção da saúde uma rápida e expressiva evolução teórica, e também na elaboração de estratégias para sua implementação (VERDI, 2005). O movimento moderno de promoção da saúde se iniciou no Canadá em 1974 a partir da divulgação do “Informe Lalonde” que teve inspiração em questões de ordem política, técnica e econômica em torno da necessidade de abordar os crescentes custos da assistência médica em saúde (HEIDMANN *et al.*, 2006).

De acordo com Sícoli e Nascimento (2003) o relatório de Lalonde é considerado um marco histórico na saúde pública, ao sugerir que as ações da assistência médica eram limitadas em abordar os grupos de determinantes da saúde identificados por ele: biológicos, ambientais e os relacionados aos estilos de vida; e, dessa forma, propôs a ampliação do campo de atuação da saúde pública, priorizando medidas preventivas e programas educativos com foco sobre mudanças comportamentais e de estilos de vida.

Porém, ao priorizar medidas para a mudança de estilos de vida, com base na ação individual adotando uma perspectiva comportamental e preventivista, o “Informe Lalonde” recebeu várias críticas sob o argumento de que ignorava a

dimensão político econômica e social, e “culpabilizava” e responsabilizava os grupos sociais por seus problemas de saúde (HEIDMANN *et al.*, 2006).

As bases conceituais e a prática moderna da promoção da saúde tiveram grande impulso nos países desenvolvidos, especialmente no Canadá, Estados Unidos e da Europa Ocidental, tendo como marcos uma série de conferências internacionais, dentre as mais importantes as realizadas pela OMS em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997), e na América Latina em 1992 a Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada pela OPAS (BUSS, 2000).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa (Canadá) em 1986 trouxe enorme contribuição em estruturar conceitos e práticas sobre promoção da saúde. A partir desse encontro foi apresentada a Carta de Ottawa, considerada marco referencial da promoção da saúde, a qual definia cinco áreas prioritárias de ação da saúde: políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço à ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Dessa forma, o processo evolutivo das formulações conceituais sobre promoção da saúde nas últimas décadas fez com que derivassem duas grandes tendências de interpretar seus pressupostos teóricos e suas estratégias (VERDI, 2005).

Conforme resume Verdi *et al.* (2005) o primeiro enfoque é de perspectiva comportamental, propondo ações de saúde através da mudança de hábitos e estilos de vida dos indivíduos, priorizando aspectos educativos relacionados a fatores de riscos comportamentais individuais, os quais se sugere estarem sob o controle dos próprios indivíduos, exemplificado tradicionalmente pelo hábito de fumar.

Por outro lado, o segundo enfoque destaca o papel essencial de determinantes gerais sobre as condições de saúde, os quais se relacionam a expressão de saúde individual e coletiva. Dessa forma, promover saúde implica ações que

considerem, por exemplo, condições adequadas de alimentação, habitação, saneamento e trabalho observados no coletivo de indivíduos, apreendendo todas as dimensões: física, social, política, econômica e cultural da sociedade (VERDI, 2005).

Aproximando dessa segunda tendência, atualmente a OMS caracteriza como iniciativas de promoção de saúde os programas, as políticas e as atividades planejadas que levem em consideração um conjunto de sete princípios: (1) concepção holística, (2) intersectorialidade, (3) empoderamento, (4) participação social, (5) equidade, (6) ações multi-estratégicas e (7) sustentabilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Ademais, promover saúde implica também abordar a dimensão da saúde mental e a repercussão que os transtornos da vida mental podem ter sobre a totalidade da saúde e do bem estar dos indivíduos.

A OMS (2001) conceitua saúde mental como o estado de bem-estar através do qual o indivíduo percebe as próprias habilidades para lidar com os estresses normais da vida, sendo capaz de trabalhar produtivamente e contribuir com sua comunidade, sendo mais do que a ausência de doença mental, é uma parte indissociável do bem-estar e funcionamento eficiente dos indivíduos, referindo-se, dessa forma, à capacidade de adaptar-se a mudanças, enfrentar crises, estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade e perceber um sentido para a vida.

Montanari (2005) emprega o termo “Saúde Mental” para designar o conjunto de ações direcionadas aos portadores de transtornos psiquiátricos e seus familiares, e que envolvem o tratamento especializado, medicação específica, treinamento de profissionais e a estruturação de serviços alternativos ao modelo do manicômio.

Historicamente, os cuidados direcionados as pessoas com transtornos mentais têm sido marcados por processos de segregação, exclusão e isolamento, mas que tendem a modificar-se na medida em que o sofrimento psíquico torna-se

cada vez mais evidente pela enorme proporção que adquiriu na sociedade contemporânea (MEDEIROS, 2005).

De acordo com a OMS (2001), uma em cada quatro pessoas sofrerão algum transtorno mental em um dado momento da vida. Estima-se que, em 2001, aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum tipo de transtorno mental ou neurobiológico. Além disso, no ano 2000, cerca de 12% da população mundial apresentava algum tipo de transtorno mental e comportamental, e, em 2020, ocorrerá um crescimento desses transtornos para um índice de 15%.

Dessa forma, os transtornos mentais são frequentes e geram alto custo social e econômico, e, além disso, são universais, pois atingem pessoas de todas as idades, causando incapacitações graves e definitivas que elevam a demanda nos serviços de saúde (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Harvard e da Organização Mundial de Saúde (OMS) teve um impacto significativo sobre o reconhecimento da importância dos transtornos mentais ao demonstrar que: as perturbações psiquiátricas e as relacionadas com o uso de álcool e outras substâncias estão entre as principais causas de carga global das doenças, medida através do número de anos vividos com incapacidade e o número de anos perdidos por morte prematura como consequência da doença; e que entre as 10 primeiras causas de incapacidade, cinco são doenças mentais - a depressão maior, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, os transtornos por uso de álcool e o transtorno obsessivo-compulsivo (LOPEZ; MURRAY, 1998).

O panorama da ocorrência de transtornos mentais e suas consequências é ainda mais preocupante quando se observa sua repercussão na população infanto-juvenil. Estima-se que em nível mundial, segundo dados da OMS (2003), cerca de 20% de crianças e adolescentes apresenta algum problema de saúde mental, podendo trazer consequências negativas a curto e a longos prazos, no desenvolvimento desses indivíduos.

Embora existam variações nas taxas de prevalência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes, que refletem limitações metodológicas de estudos que investigam a prevalência desses transtornos em diferentes culturas (instrumentos, definições de transtornos), vários estudos epidemiológicos indicam taxas entre 9% e 16% em países desenvolvidos (BIRD, 1996).

Em relação à América Latina e Caribe, uma revisão de estudos epidemiológicos publicados entre os anos de 1980 a 1999 reportou taxas de prevalência de problemas mentais entre 15 e 21% (DUARTE *et al.*, 2003). No Brasil uma revisão de estudos entre 1980 e 2006 mostrou taxas de prevalência de 12,6% a 35,2% (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007).

Os transtornos mentais mais comuns na infância incluem os transtornos de conduta, os transtornos de atenção e hiperatividade e os transtornos emocionais. Estes fazem parte de uma extensa e variada gama de problemas relacionados à saúde mental na infância e adolescência, que incluem desde transtornos globais do desenvolvimento (como o autismo) até outros ligados a fenômenos descritos como de externalização (como transtornos de conduta, hiperatividade), internalização (depressão, transtornos de ansiedade), uso abusivo de substâncias, entre outros (FLEITLICH; GOODMAN, 2004; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Os transtornos mentais na infância são importantes, porque podem resultar em sofrimento aos indivíduos e seus familiares, interferir no seu desenvolvimento psicossocial e educacional e gerar transtornos psiquiátricos na vida adulta (FLEITLICH; GOODMAN, 2004).

Os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes estão relacionados com vários fatores: problemas genéticos; desordens cerebrais como (ex. epilepsia); violência, perdas de pessoas significativas, adversidades crônicas e eventos estressantes agudos; problemas no desenvolvimento; adoção; abrigo; além de aspectos culturais e sociais que impactam de forma significativa o desenvolvimento infantil (RUTTER; TAYLOR, 2002).

Associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente familiar têm sido consistentemente verificadas. A exposição a eventos de vida negativos no contexto familiar pode estar relacionada a prejuízos no desenvolvimento infantil, sendo fator predisponente a problemas de comportamento (FERREIRA; MARTURANO, 2002).

A saúde mental na infância e adolescência integra-se no contexto mais amplo da saúde e bem-estar, em que a saúde mental e física são interdependentes, e dessa forma os problemas de saúde mental resultam de uma interação complexa entre a criança ou adolescente, a família e o meio sociocultural em que estão inseridos (MARQUES; TORRATO, 2008).

Apesar de serem conhecidos os fatores relacionados ao desenvolvimento saudável, como os eventos que ocorrem no contexto familiar, e que podem interferir no desenvolvimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes, observa-se que a atenção à saúde mental infantil, como parte integrante da assistência à saúde integral da criança, ainda constitui desafio na organização do atendimento dessa população (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Conforme enfatizado por Couto, Duarte e Delgado (2008) na realidade de diferentes países, é notória uma discrepância entre a necessidade de atenção em saúde mental de crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de atender a demanda.

De acordo com Assis et al (2009) é comum que as necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes ainda não sejam contempladas, mesmo em países de renda elevada, ainda em grande parte pelo estigma associado com a desordem mental e a escassez de profissionais adequadamente capacitados, e existe, dessa forma, uma necessidade premente pelo desenvolvimento de intervenções efetivas voltadas para a prevenção ou para o tratamento precoce, que possam ser implementadas na atenção básica em saúde por profissionais não especialistas.

Atualmente no Brasil, um dos maiores desafios para a área de Saúde Mental, sem dúvida, é a construção de uma política voltada para a população de crianças e adolescentes que considere suas peculiaridades e necessidades e que esteja em consonância com os princípios estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2005).

1.2 ADOLESCÊNCIA E O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Atualmente o uso e abuso de Substâncias Psicoativas (SPAs) constituem um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, considerando-se a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos (MORAIS, 2001). Especialmente o problema do consumo de drogas entre adolescentes têm mobilizado profissionais de diversas áreas e vários segmentos da sociedade, sobretudo com relação ao uso de drogas entre estudantes, que se tornou um tópico de destaque na saúde pública e também na educação (DEZONTINEL *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2010).

Nos últimos anos é notável a redução da idade para o início do uso de drogas, pesquisas do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) mostram que o uso na vida já é expressivo aos 10 anos de idade, sendo as principais drogas, além do álcool e do tabaco, os solventes e a maconha (CARLINI *et al.*, 2002). O consumo de álcool faz parte da vida de mais da metade dos jovens brasileiros, e entre os jovens, a escola é o local mais comumente associado ao consumo de drogas.

Conforme o VI Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre os estudantes do ensino fundamental e médio 42,4% dos estudantes declararam ter consumido álcool no último ano e 9,9% fizeram uso de alguma droga, exceto álcool e tabaco (CARLINI *et al.*, 2010)

O uso e o abuso de SPAs compreendem os principais desencadeadores de situações de vulnerabilidade na adolescência, tais como acidentes, tentativas de suicídio, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). Dessa forma, em particular a adolescência, constitui

um período crítico do ciclo de vida para o início do consumo de SPAs, seja com relação à experimentação, uso esporádico ou uso frequente e abuso (SCHENKER; MINAYO, 2005).

A adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como um período etário que vai dos 12 completos aos 18 anos de idade, podendo ser estendido às pessoas de 21 anos em casos especiais (BRASIL, 1990). É um momento do ciclo de vida caracterizado por alterações biológicas, cognitivas e sócio emocionais, compreendendo uma importante fase para a adoção de novas práticas, comportamentos e aquisição de autonomia (SAITO, 2000).

Contudo, estimulado pelas intensas alterações dessa fase, o adolescente pode torna-se mais propenso a comportamentos que podem prejudicar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo de álcool e outras drogas (VIEIRA *et al.*, 2008). Somada a esse estímulo, incidem outras condições ou variáveis relacionadas à possibilidade de ocorrência do consumo, tradicionalmente descritas como fatores de risco e fatores de proteção.

Aquelas circunstâncias sociais e/ou pessoais que tornam os indivíduos vulneráveis e propensos a comportamentos de risco, como uso de drogas, em geral são chamados de fatores de risco, enquanto os fatores de proteção são as características pessoais ou sociais que contrabalançam a condição de vulnerabilidade, tomando os indivíduos menos propensos em assumir esses comportamentos (SUDBRACK, 2003).

Problemas familiares, desemprego, desavenças amorosas, baixo rendimento escolar, são apontadas como possíveis fatores para os jovens iniciarem o uso de SPAs e, por conseguinte evoluírem para o abuso e para a dependência de álcool e outras drogas (PECHANKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

O uso de SPAs nessa população vem mobilizando profissionais e autoridades em busca de estratégias que minimizem esta grave problemática. Na escola, em particular, é crescente a solicitação destas estratégias pelos professores e

pais que, em seu contato direto com os jovens, angustiam-se ao ver que o consumo crescer e poucos são os recursos disponíveis.

1.3 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR

A partir da constatação da atual tendência de expansão do consumo de drogas entre os adolescentes, bem como da iniciação cada vez mais precoce torna-se necessário a realização de ações e medidas de prevenção, evitando dessa forma a experimentação, e dessa forma, a progressão para o uso regular, abuso e dependência. A escola insere-se nesse contexto, como o principal local de discussão e interlocução de tais ações preventivas dirigidas aos jovens.

Ações de prevenção têm recebido grande apoio em todo mundo, pois se constata que as medidas de tratamento para indivíduos dependentes têm ainda pouca efetividade e tiveram baixo impacto em alterar o quadro da prevalência do abuso e dependência e, também, dos problemas associados (BATOR *et al.*, 2003).

O conceito de intervenção preventiva desenvolveu-se a partir de avanços no conhecimento científico sobre o tema da prevenção. Seu principal objetivo é a responsabilização com relação ao consumo e aos problemas decorrentes nos âmbitos individual e social (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Nesse sentido, no ano de 2013 foi lançado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) o documento intitulado *Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas*, o qual sintetiza as evidências científicas atualmente disponíveis, descrevendo as intervenções e políticas que resultaram em medidas de prevenção positivas e suas características, e, ao mesmo tempo, identificam os principais componentes e características de um sistema eficiente de prevenção às drogas de um país (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2013).

O Brasil ainda não dispõe de uma política oficial para abordagem à prevenção do uso de álcool e outras drogas, porém o país está realizando um esforço

para sistematizar princípios e diretrizes nessa área, por meio de uma iniciativa do governo brasileiro através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e do Ministério da Saúde em parceria com o UNODC.

Trata-se do desenvolvimento de programas internacionais de prevenção do uso de álcool e outras drogas no contexto familiar e escolar que envolve um processo de adaptação e avaliação dessas metodologias para a realidade brasileira. Dessa forma, ações e metodologias de prevenção em contexto familiar e escolar do UNODC têm sido aplicadas em diferentes cidades do país por meio da parceria com o Ministério da Saúde e SENAD e que incluem Universidades e Secretarias Estaduais e Municipais, são elas *Jogo Elos - Construindo Coletivos*, *#tamojunto* e *Fortalecendo Famílias* (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2014).

O programa *#Tamojunto* compreende a versão brasileira de uma metodologia elaborada por pesquisadores europeus, chamada *Unplugged*, e trabalha os conceitos de influências sociais e o desenvolvimento de habilidades de vida associadas à prevenção do uso de drogas, sendo baseado no Modelo de Influência Social Global - que se ancora em três eixos: desenvolvimento de habilidades de vida; elucidação do papel das crenças normativas; e pensamento crítico frente às informações a respeito do tema (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2014).

A metodologia enfatiza o caráter interativo, ou seja, estimula a troca constante de experiências entre os educandos, por meio do estilo de vida dos adolescentes e suas crenças, e através de discussões dirigidas por professores em sala de aula, fortalece diversos fatores de proteção, como bem estar psicológico e bom relacionamento com os pais, que tornam os alunos menos vulneráveis ao uso de drogas e a outros comportamentos negativos.

O programa é voltado para educandos do 7º e 8º ano do ensino fundamental e foi testada no Brasil pela primeira vez em 2013, em fase pré-piloto. Agora, o Escritório de Ligação e Parceria do UNODC no Brasil e a Coordenação Geral

de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde estão expandindo o programa para as cinco regiões do país.

A metodologia *Jogo Elos - Construindo Coletivos* é uma estratégia para a produção de uma interação harmônica e cooperativa entre os educandos e com os educadores. Está centrada em alguns elementos básicos e necessários para o desenvolvimento da autonomia dos educandos, sendo esta autonomia um pressuposto para a construção de coletivos. A metodologia é destinada a educando da 1º ao 5º ano do ensino fundamental e oportuniza o desenvolvimento de habilidades sociais, como autoconhecimento, autocontrole, autonomia, empatia, escuta, oralidade e tolerância.

Finalmente, a terceira metodologia *Fortalecendo Famílias* é uma proposta de intervenção junto a famílias que tem por objetivo reduzir os fatores de risco ao uso e abuso de substâncias por adolescentes. Atua na construção e no fortalecimento dos vínculos familiares, entendidos como fatores de proteção em relação ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas. O público alvo são famílias (pais e responsáveis) com filhos adolescentes entre 10 e 14 anos (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2014).

A problemática do uso e abuso de SPAs entre os adolescentes envolve não somente estes, mas também sua família e seu contexto socioeconômico e cultural, e embora não seja possível prever que uma ação preventiva será efetiva, a prevenção mostra-se uma das formas mais efetivas de lidar com o uso e o abuso de substâncias, sobretudo nesta população. Para serem efetivas, as ações não podem ocorrer de forma isolada, mas devem buscar a orientação e mobilização dos jovens e direcionar-se a diferentes âmbitos, tais como a socialização, reabilitação e redução de riscos (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

De acordo com Cavalcante, Alves e Barroso (2008) um importante tema em discussão atualmente é a promoção da saúde na adolescência, e que envolve tanto a área acadêmica, como instituições de saúde e educação. A principal

preocupação é estimular nos adolescentes a adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis e promover a motivação para o autocuidado.

Nesse sentido, o enfoque não deve ser dado especificamente à temática do consumo de substâncias, mas explorar amplamente o âmbito da Promoção de Saúde, integrando os espaços de educação para a saúde (LOPES et al., 2007).

As ações preventivas devem ser complementares, envolvendo a transmissão de informação científica com educação afetiva e oferta de alternativas saudáveis de vida. Ressalta-se, no âmbito da educação, que as ações devem prever também mudanças no cenário da escola e não apenas centrar-se nos estudantes (SCIVOLETTO; FERREIRA, 2002).

A condição da escola como ambiente educacional favorece o desenvolvimento potencial da promoção de saúde, já que as esferas da educação e da saúde se complementam na construção individual e coletiva da sociedade, e processos educacionais contribuem para a compreensão da dimensão humana e na qualidade de vida. As escolas se constituem em locais de diálogos, difusão de saberes e expressão de diversidade cultural (BRASIL, 2007).

Ademais, existe nas escolas a possibilidade de construção permanente de uma rede cuidadora entre professor e aluno, considerando no âmbito da prevenção ao uso nocivo de drogas a noção de vulnerabilidade (ALBERTANI; SODELLI, 2014).

De acordo com Sodelli (2013) a vulnerabilidade não decorre imediatamente de uma ação voluntária, mas das condições objetivas do meio social e o grau em que os indivíduos e grupos populacionais estão conscientes desses comportamentos e a possibilidade de mudanças. Dessa forma, as escolas podem influenciar positivamente na conscientização dos sujeitos para o autocuidado e ao cuidado dos outros indivíduos.

Atualmente as discussões em torno do tópico prevenção do uso e abuso de SPAs na escola refletem, embora de modo diferenciado, dilemas e

controvérsias que ocorrem em outros domínios de atuação como tratamento, repressão e regulamentação do uso (SEIBEL, 2010).

Embora seja reconhecida sua relevância, o público-alvo e o local privilegiado das ações preventivas, as formas de intervir e seus resultados permanecem controversos, sendo que os modelos de intervenção são múltiplos e derivados de diferentes posturas frente ao problema, o que em parte torna difícil sua avaliação (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Vários autores envolveram-se no esforço de revisar os enfoques, linhas e modelos de atuação subjacentes às propostas que visam à prevenção do uso de drogas nas escolas (SILVA; DE MICHELI, 2011). A descrição e compreensão desses modelos podem ser encontradas nos trabalhos de Carlini-Cotrim e Pinsky (1989), Carlini-Cotrim (1992), Maluf e Meyer (2002), Moura (2004), Pinsky e Bessa (2004), Sodelli (1999;2006), Moreira, Silveira e Andreoli (2006), Tavares-de-Lima (2003;2008) e Moura (2013).

Na revisão de trabalhos internacionais realizada por Carlini-Cotrim e Pinsky (1989) as autoras distinguem 03 (três) modelos de prevenção ao abuso de drogas na escola: aumento do controle social, oferecimento de alternativas e modelo de educação, sendo que o último alcançou grande difusão nas escolas brasileiras.

Nos trabalhos seguintes observa-se uma ampliação desses modelos iniciais, a partir de seus conceitos, propondo-se ainda agrupar os diversos modelos em posturas diferentes de prevenção ao uso de drogas.

Dessa forma, Carlini-Cotrim (1992) dividiu os modelos preventivos em “intolerância e guerra contra as drogas” e “prevenção que convive com as diferenças”, enquanto Moreira, Silveira e Andreoli (2006) ressaltam que existem basicamente dois enfoques sobre a temática do uso e abuso das substâncias psicoativas: o enfoque considerado tradicional, ou “guerra às drogas”, e a “redução de danos”.

O enfoque de “guerra às drogas” propõe abolir todo tipo de consumo (recreacional, experimental ou frequente) de drogas, enfatizando as consequências negativas e penalidades sociais, e dessa forma impedir que os adolescentes e jovens queiram fazer o uso e baseia-se no controle social e na punição (MOURA, 2004).

O enfoque da “redução de danos” por outro lado, propõe tentar prevenir ou reduzir os problemas associados ao uso e abuso de drogas para o indivíduo e sociedade, considerando não ser possível eliminar por completo o consumo de substâncias. A postura da redução dos riscos enfoca a capacidade de discernimento e escolha do cidadão bem formado e informado (SOARES, 1997).

O processo de “tradução” dos enfoques discutidos anteriormente em modelos de atuação nas escolas mostra-se complexo, e, em geral, o planejamento das ações não privilegia o reconhecimento de qual enfoque está sendo adotado, tendendo a enfatizar apenas a discussão de ordem técnica, centrado num modelo de atuação único, ou em determinado aspecto deste (SEIBEL, 2010).

Os modelos baseados no enfoque de “guerra às drogas” são: 1) o modelo de amedrontamento; 2) o modelo do princípio moral; 3) o modelo de treinamento para resistência; 4) o modelo de pressão positiva de grupo; e 5) o modelo de orientação a pais (PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013), a saber:

1) O *modelo de amedrontamento* propõe persuadir os indivíduos a não usarem ou deixarem de usar drogas expondo e apresentando de forma contínua somente os aspectos negativos do consumo de álcool e outras drogas, realçando seus riscos e não ampliando a possibilidade de escolha das pessoas (MOURA, 2013; PINSKY; BESSA, 2004).

2) O *modelo do princípio moral* considera o consumo de drogas condenável em função de pressupostos religiosos, morais ou éticos, e tem como objetivo estimular as pessoas a embelecerem o compromisso de não usar drogas como parte de um conjunto de valores e normas de conduta que excluem esse

consumo do convívio social (BRASIL, 1990; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

3) O *modelo de treinamento para resistência* propõe o ensino e treinamento de formas para fugir das oportunidades de uso e recusa de ofertas aos jovens, focando sobretudo as pressões dos grupos de pares e familiar, e a sugestão da mídia ao consumo de drogas, por meio de atividades e exercícios em sala de aula (MOURA, 2013).

4) o *modelo de pressão positiva* baseia-se no princípio de que a pressão de grupo é um elemento importante para a determinação do comportamento de consumir drogas entre os jovens, e deve ser utilizada de maneira inversa, como pressão para o não uso. Assim os próprios adolescentes liderariam os programas de prevenção, ensinando os demais a lidar com o “problema” do consumo de drogas (PINSKY; BESSA, 2004; THEREZO JÚNIOR; 2001).

5) O *modelo de orientação a pais* propõe atividades direcionadas a reestabelecer ou reforçar o controle dos pais sobre seus filhos, reduzindo a influência dos amigos, e evitando que se aproximem das drogas, incluindo orientação sobre os efeitos do consumo para identificar o possível consumo, caso já ocorra (MOURA, 2013).

E, os modelos baseados no enfoque de “redução de danos” são: 6) o modelo de conhecimento científico; 7) o modelo de educação afetiva; 8) o modelo de oferecimento de alternativas; 9) o modelo de educação para a saúde; e 10) o modelo de modificação das condições de ensino (PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013), a saber:

6) o *modelo de conhecimento científico* propõe, em oposição ao amedrontamento, transmitir informações de modo imparcial e fundamentado como base para que os adolescentes possam tomar decisões racionais sobre o uso ou não uso de drogas. Porém, maior conhecimento sobre drogas não se reflete automaticamente em evitação ou diminuição do consumo, e considera-se que as informações objetivas devem representar somente um dos

componentes dos programas de educação preventiva ao uso de drogas (NOTO; GALDURÓZ, 1999; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

7) o *modelo de educação afetiva* propõe a mudança de fatores pessoais vistos como capazes de predispor ao uso de drogas e busca favorecer, através de técnicas psicológicas variadas, o controle da ansiedade, a segurança pessoal, melhora da auto estima, da capacidade de tomar decisões, de interagir e comunicar-se em grupo, além da capacidade de resistir às pressões, sem tratar a droga como questão central. Tal modelo sugere a participação dos estudantes em práticas esportivas, artísticas e culturais diversas, além de uma alimentação saudável, desenvolvimento de atividades não estressantes, atividades sexuais seguras, orientação sobre os riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas acrescenta os cuidados (BRASIL, 1990; SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

8) o *modelo de oferecimento de alternativas* propõe atividades que ofereçam sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação e alívio do tédio, por meio de várias atividades de lazer e outras que permitem sensações de prazer sem o uso de drogas. Supõe-se dentro desse modelo que a prática de atividades físicas, extra-curriculares de cunho artístico, comunitário e religioso são ferramentas importantes para manter afastados os jovens do uso de substâncias psicoativas (SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; MALUF; MAYER, 2002; MOURA, 2013).

9) O *modelo de educação para a saúde* visa a educar para a vida saudável, por meio de orientações sobre alimentação adequada, atividades físicas, segurança na vida sexual, orientações quanto aos riscos do uso de drogas, álcool e tabaco. Além disso incluem atividades feitas nas escolas para estimular a consciência de uma vida saudável com cuidado da higiene corporal, valorização do meio ambiente e trânsito humanizado (SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; ALBERTANI; SCIVOLETTO; ZEMEL, 2004).

10) o *modelo de modificação das condições de ensino* considera a vivência escolar, particularmente na pré-escola e no ensino fundamental, essencial para

o desenvolvimento saudável da criança, do adolescente e do adulto, e focaliza a formação integral e saudável dos estudantes através de ações contínuas e permanentes que visem modificar o espaço físico da escola, as práticas tradicionais de ensino e incentivem o desenvolvimento social (ALBERTANI; SCIVOLETTO; ZEMEL, 2004; MOURA, 2013).

Soares e Jacobi (2000) mostram que os programas de prevenção de drogas no Brasil historicamente aderiram à abordagem de guerra às drogas, mas apesar disso algumas práticas atualmente agregam em maior ou menor nível, os princípios, objetivos e estratégias que pertencem à perspectiva do movimento de redução de riscos/danos.

No âmbito da escola as atividades preventivas pautaram-se ao longo do tempo por ações de transmissão de informações orientadas por um modelo de aprendizado passivo, e o conjunto dessas intervenções nas escolas brasileiras caracterizou-se por ações pontuais, em geral na forma de palestras (CARLINI-COTRIM, 1992; BRAVO, 2000; MOREIRA, 2003).

Apesar dos diferentes modelos existentes, observou-se na prática que metodologias preventivas que se utilizam unicamente de técnicas com uma abordagem racional, que enfatizam o conhecimento científico dos efeitos químicos das substâncias, ou uma metodologia moralista e de enfoque religioso sobre o tema, definindo as drogas como entidades do bem ou mal, não obtêm resultados preventivos adequados (ARANTANGY, 1998).

A despeito da dicotomia entre os modelos de prevenção discutidos anteriormente, a perspectiva que parece oferecer os melhores resultados é a idéia de programas de prevenção que possam potencializar a adaptação do indivíduo ao seu contexto de vida, através da valorização da história pessoal, suas crenças e valores culturais, bem como reconhecer normas e práticas presentes em sua comunidade sobre o uso de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

No que concerne ao uso de SPAs na adolescência as intervenções mais efetivas levam em consideração as influências mais importantes em seu contexto, ou seja, o grupo de pares, a escola e a família (SCHOR, 1996).

Outro aspecto em destaque é a participação dos próprios estudantes na implementação de ações preventivas do uso e abuso de SPAs no ambiente escolar. O envolvimento dos jovens pode tornar os programas mais atraentes, na medida em que desenvolve o senso de responsabilidade junto aos pares, e, sobretudo na figura de multiplicadores de ações de prevenção estes podem colaborar de modo efetivo na contextualização das ações diminuindo a probabilidade de sua inoperância (SOARES; JACOBI, 2000).

Ações preventivas que incorporam a atuação de multiplicadores que sejam pares têm apresentado bons resultados na literatura internacional. Tobler (1997) aponta resultados duas a três vezes superiores na redução do uso de substâncias com este grupo, comparado aos modelos de intervenção que utilizam somente a transmissão de informações. Cuijpers (2002) comparando os programas executados por pares e os executados por adultos aponta maior efetividade dos primeiros, e destaca a liderança como principal característica de efetividade dos programas de pares estudantes.

Atualmente verifica-se um incremento das propostas que envolvam princípios de valorização da vida e atividades visando à melhoria da qualidade de vida, que são resultado do desenvolvimento de novas práticas de atenção à saúde e do questionamento do conceito tradicional de saúde, centrado na ausência de doença (MÜLLER; PAUL; SANTOS, 2008). Concretamente pode-se citar o discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar, e que envolve também o desafio da humanização na produção de cuidados no nível da atenção primária à saúde (TEIXEIRA, 2005).

Moreira et al. (2006) enfatizam que as intervenções preventivas sobre o uso de drogas com melhores resultados são aquelas que abrangem, ao mesmo tempo, o espaço físico e social, afirmando a integralidade da saúde e aproximando-se dessa forma do conceito de promoção de saúde.

Torna-se necessário segundo Lopes *et al.* (2007) admitir uma forte prioridade sobre a educação para a promoção da saúde no ambiente escolar, não pela prevalência do consumo de drogas, mas porque a escola favorece uma educação para saúde consciente, regular e sistemática, reforçando o ensino e preparação para a vida.

Assim, planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação como componentes integrantes e essenciais do desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar as ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas de um Projeto de Extensão Universitária implementado numa escola de ensino fundamental de Vitória-ES, sob a perspectiva dos estudantes.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sócio demográfico e escolar de estudantes que participaram de um projeto de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas em ambiente escolar;
- Identificar relações entre as ações realizadas na escola e a temática de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas no ambiente escolar presentes no relato dos estudantes; e
- Avaliar a satisfação dos estudantes com as ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas implementadas na escola.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho compreende uma *pesquisa avaliativa*, que como tal adota uma perspectiva analítica e relacional entre o problema e a intervenção, os objetivos da intervenção, recursos, atividades, efeitos e contexto da intervenção (SAMICO *et al.*, 2010).

O estudo tem como objeto um projeto de promoção da saúde, e dessa forma, contemplou as principais dimensões tradicionalmente abordadas na avaliação em saúde, reconhecendo este como um campo impregnado por uma grande diversidade de termos, conceitos e métodos, coerente com a multiplicidade de questões consideradas como pertinentes na área da saúde, da heterogeneidade e complexidade das intervenções, sejam elas ações, serviços, programas ou políticas públicas (SAMICO *et al.*, 2010).

Donabedian (1990) propôs na avaliação da qualidade em saúde o referencial que se tornou hegemônico e que desenvolveu um modelo de avaliação centrado nos componentes de *estrutura*, *processo* e *resultado* para a observância dos pilares da qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, otimização, legitimidade).

A pesquisa definiu-se enquanto um *estudo de caso* com abordagem qualitativa, sendo composta ainda, complementarmente, por um *estudo de corte transversal* de características quantitativas. O *estudo de caso*, modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências da saúde e ciências sociais, consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, pouco possível de ser obtido através de outros tipos de delineamentos (GIL, 2010).

No presente trabalho o *estudo de caso* foi utilizado com o propósito de avaliar as ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas desenvolvidas num projeto de extensão universitária numa escola de ensino fundamental, na perspectiva dos próprios participantes.

Estudos de *corte transversal* ou seccionais são aqueles que produzem informações momentâneas da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde dos membros do grupo, e também determinam indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ROUQUAYROL; FILHO, 2003). No presente estudo esse delineamento foi utilizado com o objetivo de levantar e descrever as características sócio demográficas, e, sobretudo o perfil escolar, familiar e comunitário dos participantes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC) tendo como alvo os estudantes do projeto *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev-Escola-Multiplicadores* um projeto de extensão universitária em execução na referida instituição (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet (EMEFSC), escola pública de ensino fundamental do município de Vitória/ES, está localizada no Bairro Maruípe, e funciona em três turnos, atendendo crianças e adolescentes no curso regular do ensino fundamental nos turnos matutino e vespertino, e com a Educação de Jovens e Adultos (EJA) no noturno, além de desenvolver o Projeto Escola Aberta nos finais de semana (VITÓRIA, 2013).

O projeto *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev Escola Multiplicadores* desenvolveu-se a partir de um projeto de pesquisa intitulado “*Conectando Saberes e Prevenindo o uso de substâncias: dialogando com a comunidade*” executado em 2011, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC) cujo objetivo era a formação de multiplicadores de ações preventivas do uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar para atuarem junto ao grupo de pares na escola e na comunidade (THOMAS; CARDOSO, 2012).

O *Prev Escola Multiplicadores* têm como objetivos a promoção da saúde e a prevenção do uso de Substâncias Psicoativas (SPAs) no ambiente escolar do ensino fundamental e como foco de atuação a formação de multiplicadores no cenário da escola e da comunidade. Para tanto, são realizadas atividades de *sensibilização, conscientização e informação sobre promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar* junto a Estudantes, Familiares e Professores através de oficinas temáticas em encontros com esses grupos na escola (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Os temas dos encontros com os estudantes seguem um plano de 03 (três) abordagens temáticas sequenciais, sendo que a *primeira etapa (Crescendo em todas as direções)* contemplou temas relacionados à promoção da saúde e fatores de proteção do uso de SPAs; a *segunda (Ferramentas múltiplas)* os modelos de estratégias de ensino para formulação de ações de multiplicação no grupo de pares e a *terceira (Aprendendo com essa história)* abordou a temática da prevenção do uso de drogas no ambiente escolar.

Na 1ª etapa (Crescendo em todas as direções) foram executadas 3 (três) oficinas, com atividades de desenvolvimento de habilidades sociais e assertividade por meio do ensaio comportamental no primeiro encontro; atividades artísticas através da roda de Biodanza no segundo encontro; e uma oficina que explorou a auto imagem e auto estima dos adolescentes através de uma técnica de desenho corporal no terceiro encontro.

Na 2ª etapa (Ferramentas Múltiplas) foi executada 01 (uma) oficina dividida em três encontros, sendo o momento no qual os multiplicadores se organizaram, planejaram e apresentaram um teatro livre, representando situações do seu cotidiano. Os estudantes foram incentivados nessa construção a se orientarem pelas estratégias contidas na Caixa de Ferramentas Múltiplas. As referidas estratégias ou *Ferramentas* foram baseadas na propositiva de estratégias de ensino, fundamentadas na teoria das inteligências múltiplas, e estão descritas no livro *Inteligências Múltiplas na sala de aula* (ARMSTRONG, 2001).

Por fim, na 3ª etapa (*Aprendendo com essa Estória*) os multiplicadores acompanharam, durante 04 (quatro) encontros, apresentações no formato expositivo e dialogado, conduzidas pelos monitores, abordando de forma imparcial ampla os principais conceitos e evidências científicas sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas. As exposições eram precedidas de histórias fictícias (construídas a partir de elementos de casos reais) que retratavam as experiências de diferentes pessoas com o consumo de álcool e outras drogas, e tinham como propósito contextualizar os conteúdos teóricos das apresentações.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A *população* do estudo foi constituída por estudantes do 6º ao 9º anos, devidamente matriculados na escola nos turnos matutino e vespertino no ano de 2013, sendo que os estudantes convidados eram participantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Das 12 turmas do 6º ao 9º anos existentes no referido ano letivo (seis em cada turno, matutino e vespertino) foram selecionados 3 alunos por turma (18 por turno) totalizando 36 estudantes selecionados para participação no projeto de extensão.

Foram *incluídos* no presente estudo apenas 23 estudantes que permaneceram até o encerramento das ações de prevenção do uso de drogas no ambiente escolar do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

3.4 PROCEDIMENTOS

3.4.1 Teóricos

A avaliação na área da saúde é considerada tradicionalmente como um processo sistemático e científico para determinar a dimensão em que uma ação ou conjunto de ações são bem-sucedidas em atingir objetivos predeterminados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). A OMS associa o processo avaliativo ao planejamento, considerando que a avaliação deveria ser utilizada

para tirar lições da experiência e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1981).

Sendo que a maior parte das intervenções na área da saúde não se define enquanto projetos inseridos no contexto de um programa, e sim assumem a forma de atividades ou ações específicas como respostas a necessidades de saúde, sua efetividade depende de uma série de fatores inerentes a lógica da sua boa elaboração e implementação, que devem ser adotadas para garantir e conhecer a qualidade, os resultados e os benefícios da sua realização (CUNHA FILHO; FERREIRA-BORGES, 2008).

O julgamento de valor, inerente ao ato de avaliar, ocorrerá a partir da confrontação entre o objeto da avaliação e um referencial que poderá ser os objetivos iniciais do projeto, as normas profissionais, o desempenho de um programa similar ou outros referenciais não explicitados por diferentes motivos (FURTADO, 2001). As normas e critérios a serem utilizados para conferir um julgamento ao final da avaliação serão influenciados pelos grupos que o definem, sejam usuários, profissionais ou gerentes, entre outros (DESROSIERS *et al.*, 1998).

Torna-se necessário, no processo avaliativo, a inclusão de diferentes e eventualmente divergentes julgamentos, a serem realizados a partir dos distintos pontos de vista dos grupos envolvidos com um programa ou serviço, o que justificará a inclusão de representantes de diferentes grupos de interesse no processo (FURTADO, 2001).

3.4.2 Metodológicos

3.4.2.1 Coleta de Dados

Inicialmente foi solicitada a autorização dos pais e/ou responsáveis para a condução da pesquisa com os estudantes, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Da mesma forma, foi solicitado aos estudantes seu consentimento em participar da pesquisa

através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (APÊNDICE B).

A *coleta de dados* foi realizada na escola pelo pesquisador principal com auxílio de bolsistas de iniciação científica devidamente capacitados, e após uma breve explicação dos objetivos do trabalho aos participantes. Os dados foram coletados utilizando-se as técnicas: de questionário e o grupo focal.

De acordo com Elliot (2012) os *questionários* apresentam-se como uma das formas de coleta mais usadas em investigações, com a finalidade de verificar e avaliar conhecimento, opiniões, percepções, satisfação e expectativas. O *grupo focal*, por sua vez, também designado como grupo de discussão, entrevista coletiva ou grupo focalizado, é tratado como técnica de coleta grupal de informações, e no contexto da avaliação possibilita dentre outros um desenho mais adequado do projeto (ELLIOT, 2012).

3.4.2.2 Instrumentos de Pesquisa

No estudo de *corte transversal* foi utilizado um *questionário de auto preenchimento*, estruturado com questões fechadas, contemplando os seguintes aspectos: dados de identificação, condições de moradia/habitação, composição e relacionamento familiar, consumo de drogas por familiares e relacionamento com a comunidade (APÊNDICE C).

Este instrumento foi proposto no estudo de Rohr (2002) e foi adaptado pelo pesquisador para utilização na presente pesquisa, com o objetivo de descrever o perfil sócio demográfico, escolar e comunitário dos estudantes que participaram do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Para a avaliação das ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas do *Prev-Escola-Multiplicadores* sob a perspectiva dos estudantes, foi realizado um grupo focal, utilizando-se um roteiro com 03 (três) questões norteadoras, sobre as abordagens temáticas (etapas 1, 2 e 3) e suas respectivas oficinas, e uma quarta questão abordando possíveis críticas e sugestões para o conjunto das ações do projeto (APÊNDICE D).

Buscou-se identificar, por este método, a existência de relações entre o conteúdo do relato dos estudantes, acerca das ações desenvolvidas no projeto, e conceitos, princípios e evidências do campo de conhecimentos da promoção da saúde e da prevenção do uso de drogas em ambiente escolar. Além de apreender sua avaliação geral do projeto em aspectos como estrutura, processo e resultados.

3.4.3 Análise dos Dados

Os dados do estudo de corte transversal foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 21.0). Utilizou-se *frequência absoluta e relativa* para descrição das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil sócio demográfico, e *análise univariada* para apresentação das variáveis qualitativas relacionadas ao perfil escolar e ao relacionamento familiar e comunitário.

No estudo de caso qualitativo, os dados coletados por meio do grupo focal foram gravados e posteriormente transcritos. Após a transcrição realizou-se a leitura exploratória dos dados, que, em seguida, foram trabalhados por meio da análise de conteúdo baseada em Bardin (2000), utilizando-se dentro desse referencial a técnica da *análise temática*.

Segundo a autora a análise de conteúdo compreende “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/acolhimento destas mensagens” (BARDIN, 2000).

Dentre as técnicas disponíveis, optou-se pela técnica da *análise temática*, entendendo-se que esta poderia ajudar a encontrar os significados manifestos e latentes do material coletado, em busca de atingir os objetivos da presente pesquisa. Para tanto, a análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2008).

Por meio dessa técnica, categorias temáticas (classes temáticas) foram definidas *a priori* a partir das abordagens temáticas (*Crescendo em todas as direções*, *Ferramentas múltiplas* e *Aprendendo com essa estória*) que subdividem e orientaram as atividades do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores*.

O tema é a “unidade de significação” obtida a partir da leitura do texto, que é analisado segundo o referencial teórico que serve de guia para a leitura (MINAYO, 2008). Dessa forma, os relatos obtidos no grupo focal foram gravados, transcritos, analisados e interpretados dentro do referencial teórico e prático da promoção da saúde e da prevenção do uso de drogas no ambiente escolar, abordando seus princípios, fundamentos e conceitos subjacentes ao projeto de extensão avaliado; adotando-se a nomenclatura de elementos da natureza (Terra, Sol, etc.) para a apresentação dos resultados.

3.4.4 Éticos

A presente proposta de pesquisa tratou-se de um subprojeto o qual faz parte da pesquisa intitulada “Rede de atenção em saúde mental: Avaliando a realidade capixaba”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o protocolo nº. 4305/2013 obedecendo aos dispositivos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Os pais e/ou responsáveis dos participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A) bem como foram informados da finalidade da pesquisa, dos riscos e benefícios para os participantes e, sobretudo da sua saída em qualquer fase da condução da pesquisa.

Da mesma forma, foi solicitado aos estudantes seu consentimento em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICE B). As técnicas de coleta de dados descritas foram realizadas pelos pesquisadores na escola, após uma breve explicação dos objetivos do trabalho aos participantes.

4 RESULTADOS

4.1 ARTIGO 1

Perfil social e comunitário de estudantes multiplicadores de ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas

RESUMO

A partir da constatação da atual tendência de expansão do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes, e da iniciação precoce, torna-se necessária a realização de ações e medidas de prevenção junto aos estudantes, e que considerem a escola como ambiente educacional favorável ao seu desenvolvimento saudável. O objetivo do estudo foi descrever o perfil escolar, familiar e comunitário de estudantes participantes de um Projeto de Extensão Universitária implementado numa escola pública do ensino fundamental. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, transversal e de caráter quantitativo. O local foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet (EMEFSC), localizada em Vitória-ES, e a população foram estudantes do 6º ao 9º ano, sendo os participantes incluídos entre aqueles selecionados para o projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* no ano de 2013. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado com questões fechadas e de auto preenchimento e os dados analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 21.0). Prevaleceu a idade de 13 a 14 anos (39,1%), do sexo masculino (52,2%), cor parda (39,1%) e católico (34,8%). Houve predomínio das relações positivas com colegas de sala e amigos do bairro. A mãe foi considerada autoritária (39,1%) enquanto o pai foi considerado pouco autoritário (39,1%). As dimensões escolar, familiar e comunitária devem ser consideradas na avaliação do contexto sócio cultural da população alvo de ações de promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas ações visando toda a comunidade escolar.

Palavras-chave: Adolescente; Prevenção Primária; Abuso de Substâncias; Saúde Escolar.

ABSTRACT

From the evidence of the current trend of increased consumption of alcohol and other drugs among adolescents, and the early start, it is necessary to carry out actions and preventive measures with students, and consider the school as educational environment favorable to their healthy development. The aim of the study was to describe the school, family and community profile of participating students of a University Extension Project implemented in a public school elementary school. A descriptive exploratory study, transversal and quantitative approach was carried out. The site was the Municipal Elementary School SuzeteCuendet (EMEFSC), located in Vitória-ES, and the people were students from 6th to 9th year, the participants included among those selected for the project *Prev-School-Multipliers* in the year 2013. For data collection was used a structured questionnaire with closed and auto-population issues and data analyzed using the *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 21.0). Prevailed age 13-14 years (39.1%), males (52.2%), mulatto (39.1%) and Catholic (34.8%). There was a predominance of positive relationships with classmates and neighborhood friends. The mother was considered authoritative (39.1%) while the father was considered little authoritarian (39.1%). The school, family and community dimensions should be considered in assessing the socio-cultural context of the target of health promotion and prevention of alcohol and other drugs actions targeting the whole school community population.

Keywords: Adolescents; Primary prevention; Substance abuse; School Health.

Introdução

O uso de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial e, embora seja um fenômeno antigo na história da humanidade, constitui um grave problema de saúde pública, com sérias conseqüências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade (MARQUES; CRUZ, 2000). Nas últimas décadas o uso e abuso de drogas entre os jovens no Brasil e no mundo tem sido amplamente discutidos, considerando os diversos problemas psicossociais associados a este comportamento (PAIVA; COSTA, 2014).

O consumo dessas substâncias na adolescência parece estar associado ao maior número de faltas na escola, pior desempenho escolar e maior número de reprovações (CORRADI-WEBSTER; ESPER; PILLON, 2009). Assim, a questão do uso de drogas entre os estudantes é, sem dúvida, um tópico de destaque na saúde pública e na educação (FERREIRA *et al.*, 2010)

A partir da década de 70 do século passado, quando surgiu a estratégia de diminuir o uso indevido(atualmente emprega-se mais uso nocivo) de drogas, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) passou a enfatizar a abordagem preventiva ao abuso de drogas, tendo a escola como o espaço principal para este processo, pois parte significativa da população passa por esta instituição. Neste caso, a Unesco enfatizou a abordagem preventiva como educação para a saúde (BUCHER, 1988).

Segundo Silva e Medina (2005), para prevenir o consumo de drogas, é preciso levar em conta diversos fatores, como: características individuais e familiares, natureza da substância, além do fato de se constituir uma questão social e ocorrer em um dado contexto.

Batista, Ballão e Pietrobon (2007) enfatizam ainda que é preciso considerar o contexto sócio-cultural, para as metas do programa de prevenção serem adequadas à realidade do padrão de consumo da população visada.

As ações preventivas ao uso indevido (uso nocivo) de drogas podem acontecer em diferentes níveis, dependendo da população-alvo e do perfil da intervenção, e dessa forma, a prevenção primária são as ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo de drogas ou até mesmo um primeiro uso; a prevenção secundária são as ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas; e a prevenção terciária são as ações que, a partir de um problema existente, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios (NOTO; GALDURÓZ, 1999).

Atualmente compreendem-se os níveis de prevenção como: “prevenção universal” quando uma medida é dirigida a toda população, independentemente dos riscos específicos (como os alertas nas embalagens do cigarro, lembrando que fumar dá câncer ou impotência); “prevenção seletiva” àquelas dirigidas a populações de risco (como alertar às grávidas que beber pode causar defeitos congênitos e síndrome alcoólica fetal) e “prevenção indicadas” quando se trata de população que já apresenta sérios problemas e necessita de abordagem intensiva, inclusive com tratamento individual e familiar além de uso de técnicas especiais para detectar e motivar a pessoa ao tratamento (como por ex. grávidas alcoolistas e que já tiverem filho com síndrome alcoólica fetal) (KERR-CORRÊA; SIMÃO; MARTINS, 1981).

Nesse sentido, percebe-se a importância de se atentar às especificidades de cada população e aos fatores de vulnerabilidade a que está submetida, para serem adotadas tecnologias eficientes em Programas destinados a prevenir o uso de drogas (BATISTA; BALLÃO; PIETROBON, 2007).

Em nosso contexto, nos propusemos a discutir e avaliar o desenvolvimento e implementação do projeto de extensão universitária intitulado *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev Escola Multiplicadores*.

O projeto *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev Escola Multiplicadores* desenvolveu-se a partir de um projeto de pesquisa intitulado “*Conectando saberes e prevenindo o uso de substâncias: dialogando com a*

comunidade” executado em 2011 na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC) em Vitória, ES cujo objetivo era a formação de multiplicadores de ações preventivas do uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar para atuarem junto ao grupo de pares na escola e na comunidade (THOMAS; CARDOSO, 2012).

Seguindo os objetivos do projeto precursor o *Prev-Escola-Multiplicadores*, busca a promoção da saúde e a prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar do ensino fundamental, e tem também como foco de atuação a formação de multiplicadores no cenário da escola e da comunidade. Para tanto, são realizadas atividades de *sensibilização, conscientização e informação sobre promoção da saúde e prevenção do uso de SPAs no ambiente escolar* junto a Estudantes, Familiares e Professores através de oficinas temáticas em encontros com esses grupos na escola (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Considerando a necessidade de que ações dessa natureza sejam continuadas, e se tornem permanentes no contexto escolar e comunitário, é necessário conhecer as características dos sujeitos que são alvo dessas ações, para melhor compreender as inter-relações entre sua experiência e as condutas sociais, valores culturais, atitudes e conhecimentos próprios de seu ambiente social e do momento do desenvolvimento de vida da adolescência.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar e descrever o perfil escolar, familiar e comunitário de estudantes do ensino fundamental que participaram de um projeto de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas no ambiente escolar.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal e de caráter quantitativo realizado em uma escola pública de ensino fundamental do município de Vitória, no Espírito Santo. A população do estudo foi constituída de 353 alunos que estavam devidamente matriculados na escola, no ano letivo de 2013, sendo que os participantes eram estudantes selecionados para participar do Projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Das 12 turmas do 6º ao 9º anos existentes no referido ano letivo (seis em cada turno, matutino e vespertino) foram selecionados 3 alunos por turma (18 por turno) totalizando 36 estudantes selecionados para participação no projeto de extensão.

Foram *incluídos* no presente estudo apenas os 23 estudantes que permaneceram até o encerramento das ações de prevenção do uso de drogas no ambiente escolar do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Para a coleta de dados foi utilizado um *questionário de auto preenchimento*, estruturado com questões fechadas, contemplando os seguintes aspectos: dados de identificação, condições de moradia/habitação, composição e relacionamento familiar, consumo de drogas por familiares e relacionamento com a comunidade. O instrumento utilizado foi adaptado pelo pesquisador para utilização na presente pesquisa a partir do instrumento proposto no estudo de Rohr (2002).

Inicialmente foi solicitada a autorização para a condução da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (pais e/ou responsáveis) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (estudantes), seguida da solicitação de liberação das aulas, junto aos professores, para que os estudantes participassem da pesquisa. O grupo focal foi realizado pelos pesquisadores na escola, após uma breve explicação dos objetivos da pesquisa aos participantes.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), na versão 21.0, utilizando-se a *frequência absoluta e relativa* para descrição das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil sócio demográfico, e *análise univariada* para apresentação das variáveis qualitativas relacionadas ao perfil escolar e ao relacionamento familiar.

O presente estudo integrou a pesquisa intitulada "Rede de atenção em saúde mental: Avaliando a realidade capixaba" submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o protocolo nº. 4305/2013 obedecendo

aos dispositivos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados e discussão

Para a *caracterização individual* são apresentados os resultados das análises do perfil demográfico e escolar dos estudantes. A tabela 1 apresenta o perfil escolar considerando-se as variáveis: sexo, idade, ano/série, defasagem e relacionamento em sala de aula.

Participaram deste estudo 23 estudantes e a maioria destes tinham idade entre 13 a 14 anos (69,6%), era do sexo masculino (52,2%), da cor parda (39,1%) e da religião católica (34,8%). Dentro do perfil escolar a maioria (78,2%) considera como sua profissão ser estudante, e cursar o 6º ou 9º anos foi o mais relatado por 26,1% dos participantes. A maioria (34,8%) informou não terem faltado aulas nos últimos nove meses, e quando houve faltas ficou entre 1 a 3 dias (26%).

Nossa amostra apresentou um percentual de faltas às aulas que pode ser considerado baixo, tendo como referência a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) que regulamenta na educação básica um mínimo de 75% de frequência no total de aulas previstas o ano letivo, para que o aluno avance para a série seguinte (BRASIL, 1996).

Desde a década de 1980 vem se desenvolvendo no Brasil diversos projetos na educação básica focando a ampliação do tempo diário de permanência das crianças e adolescentes nas escolas como estratégia para obter melhores resultados da ação escolar, em função de intensificar a exposição dos indivíduos às práticas e rotinas escolares, e para adequação da escola às novas condições da vida urbana, das famílias e particularmente da mulher (CAVALIERE, 2007).

Além disso, intervenções e políticas que visam reforçar a frequência escolar, foram identificadas como capazes de produzir resultados positivos na prevenção do uso e abuso de drogas, sendo experimentadas em países de

baixa e média renda, como por ex. o Brasil (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2013).

Na análise do relacionamento em sala de aula, observa-se um predomínio nas relações positivas, sendo o relacionamento com os colegas e entre colegas, considerados ótimos pela maior parte dos estudantes (52,2% e 47,8%, respectivamente), embora seja importante ressaltar que 39,1% perceberam como regular o relacionamento entre os colegas de sala.

No que concerne ao relacionamento em sala de aula destaca-se a relevância da competência social nesse contexto, quando consideramos que o processo de ensino e aprendizagem inclui situações de interação que envolve professores e estudantes e os estudantes entre si (SAPIENZA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2009).

Pode ser considerado socialmente competente nesse contexto estabelecer relações positivas com os indivíduos, por intermédio de habilidades sociais acadêmicas, como participar das tarefas em sala, trocar informações, pedir correção ou orientação, esperar a vez de falar, obedecer regras e orientar-se para a tarefa (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Os relacionamentos interpessoais positivos e o desenvolvimento escolar, dessa forma, têm uma relação próxima, sendo que os estudantes que percebem o apoio interpessoal adequado poderão alcançar um nível de aprendizado maior (LOPES NETO, 2005).

De acordo com Lopes Neto (2005) relacionado a isso, a melhor aceitação dos companheiros é fundamental para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, na medida em que contribui para o aprimoramento das habilidades sociais e da capacidade de reação diante de situações de estresse.

Acrescente-se a isso que, de acordo com as Diretrizes Internacionais sobre Prevenção do uso de Drogas, programas baseados em habilidades pessoais e sociais, que criem oportunidades dos estudantes praticarem e aprenderem grande variedade de habilidades (lidar com situações cotidianas, tomada de

decisão e habilidades de resistência, particularmente em relação ao abuso de substâncias) estão associados a resultados positivos na prevenção do uso e abuso de drogas (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2013).

Tabela 1- Perfil escolar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.

CARACTERISTICA	N	%
Sexo		
Masculino	12	52,2
Feminino	11	47,8
Total	23	100,0
Idade (anos)		
11 a 12	06	26,0
13 a 14	16	69,6
15 a 16	01	4,4
Total	23	100,0
ANO		
6º	06	26,1
7º	04	17,4
8º	04	17,4
9º	06	26,1
Não informado	03	13,0
Total	23	100,0
Defasagem Escolar		
Nenhuma falta	08	34,8
1 a 3 faltas	06	26,0
4 a 8 faltas	04	17,4
9 ou mais faltas	05	21,8
Total	23	100,0
Relacionamento com colegas		
Ótimo	12	52,2
Bom	07	30,4
Regular	04	17,4
Total	23	100,0
Relacionamento entre colegas		
Ótimo	11	47,8
Bom	01	4,4
Regular	09	39,1
Ruim	02	8,7
Total	23	100,0

Para a *caracterização familiar* são apresentados os resultados das análises do perfil familiar dos estudantes e do relacionamento com seus familiares. A tabela 2 apresenta o perfil familiar dos estudantes considerando-se as variáveis:

irmãos/pais falecidos, residentes na moradia, responsável pela criação, número de irmãos e idade, e escolaridade dos pais.

Com relação à composição familiar: 74% relatou não ter irmãos ou pais falecidos; residir com pai e mãe (34,8%), além de padrasto e madrasta (21,7%), avós (17,4%), tios (21,7%) e primos (4,4%). A mãe foi considerada a principal responsável pela criação (43,6%). A escolaridade que prevaleceu tanto do pai quanto da mãe foi o ensino médio (30,5%) e 56,6% têm de 1 a 2 irmãos na faixa etária entre 1 a 11 anos (39,1%).

Presente em todas as sociedades a família compreende o primeiro ambiente de socialização dos indivíduos, e enquanto mediadora de padrões, modelos e influências culturais favorece o processo de socialização, fornece proteção e as condições básicas de sobrevivência e desenvolvimento de seus membros nas dimensões social, cognitiva e afetiva (DESSEN; POLONIA, 2007).

A família fornece ainda na primeira infância, os estímulos e cuidados necessários ao crescimento e desenvolvimento sendo que a qualidade dos vínculos, tanto nos aspectos físico e afetivo-social, esta relacionada a condições estáveis de vida no plano socioeconômico e psicossocial (ANDRADE *et al.*, 2005).

Por outro lado, a presença das figuras familiares da madrasta e do padrasto na amostra estudada, destaca a importância de considerar atualmente as modificações no ciclo de vida familiar, onde separações e novas uniões parentais configuram como importantes transições familiares (RAMIRES, 2004).

Além disso, é cada vez mais destacado o papel da mulher nas novas configurações familiares, sendo os grupos de famílias monoparentais, chefiados por mulheres, cada vez mais expressivos em nossa sociedade (YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007).

Ao considerarmos ainda que os participantes têm pelo menos um ou dois irmãos com menor idade, sugere-se a presença de interação entre irmãos,

marcada por comportamentos de ajuda, consolo, conforto, ensino e cooperação, identificados em várias idades com diferenças de gênero e entre culturas (SOARES *et al.*, 2009).

Ademais, programas de habilidades parentais, que auxiliam os pais a estabelecer regras de comportamentos aceitáveis, acompanhar as atividades e amizades e participar na aprendizagem e educação dos filhos, favorecem que crianças e pré-adolescentes adquiriram habilidades para tomar decisões informadas e, também, a sua adaptação emocional e comportamental, estando associados a resultados positivos na prevenção do uso e abuso de drogas (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2013).

A renda familiar ficou entre 2 e 4 salários mínimos (8,7%), sendo a mãe a pessoa que mais contribui (34,8%), seguida do pai (30,5%) e outros familiares como padrasto, madrasta e avós (13%), e em relação aos estudantes 69,6% não contribuem com as despesas.

Em relação a moradia, 60,9% residem em apartamento ou casa própria, morando com até quatro pessoas (39,1%), e, além dos itens comuns nas residências (TV, rádio, geladeira, etc.), 78,2% possuem pelo menos um automóvel, 65,2% acesso a internet e 69,5% possuem TV por assinatura.

As condições socioeconômicas da família estão relacionadas, entre outros aspectos, com a trajetória escolar de seus membros. A renda familiar é um dos fatores que impacta o desempenho educacional dos indivíduos, entretanto, é um determinante do nível educacional de menor importância quando comparado ao nível de escolaridade dos pais (BARROS *et al.*, 2006; LUZ, 2006).

Ademais, Luz (2006) analisando a proficiência de alunos da rede pública e urbana mostrou que entre os fatores associados ao desempenho escolar, a estrutura domiciliar (ex.: água encanada, eletricidade e calçamento) correlacionou-se positivamente com um desempenho escolar satisfatório, mais do que simplesmente a posse de objetos e bens de consumo.

Nesse sentido, Buchmann e Hannum (2001) explicam que o desempenho escolar está relacionado com determinantes de dimensões micro (escolaridade dos pais, renda familiar e composição do domicílio) e dimensões macro (estrutura física da escola, professores e políticas públicas educacionais) e, especialmente, em países em desenvolvimento, a educação é um fator crítico tanto na reprodução das desigualdades sociais quanto da mobilidade social.

Tabela 2 - Composição familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013. (continua)

CARACTERÍSTICA	N	%
Pais/ Irmãos falecidos		
Sim	06	26,0
Não	17	74,0
Total	23	100,0
Pessoas com quem reside		
	N	%
Pai e Mãe	08	34,8
Padrasto e Madrasta	05	21,7
Avós	04	17,4
Tios	05	21,7
Primos	01	4,4
Total	23	100,0
Responsável pela criação		
	N	%
Pai	03	13,0
Mãe	10	43,6
Pai e Mãe	06	26,0
Pais e padrasto/madrasta	02	8,7
Outros (avós, tios, etc.)	02	8,7
Total	23	100,0
Irmãos		
	N	%
1 a 2	13	56,6
3 a 4	04	17,4
Não informado	06	26
Total	23	100,0

Tabela 2 - Composição familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013. (conclusão).

CARACTERÍSTICA	N	%
Idade Irmãos		
	N	%
1 a 5	04	17,4
6 a 11	05	21,7
12 a 17	04	17,4
18 a 23	04	17,4
24 a 29	02	8,7
Não informado	04	17,4
Total	23	100,0
Escolaridade do Pai		
	N	%
Ensino Fundamental	03	13,0
Ensino Médio	07	30,5
Ensino Superior	01	4,4
Não informado	12	52,1
Total	23	100,0
Escolaridade da Mãe		
	N	%
Ensino Fundamental	03	13,0
Ensino Médio	07	30,5
Ensino Superior	05	21,7
Não informado	08	34,8
Total	23	100,0

A tabela 3 apresenta o relacionamento familiar dos estudantes considerando-se as variáveis: uso de drogas pelos pais e o relacionamento com eles, e relacionamento com os irmãos e outros familiares.

O álcool é a droga mais utilizada pelo pai e mãe (43,6% e 17,4%, respectivamente), e 91,3% não identificaram nenhum uso de drogas pelos irmãos e, da mesma forma, 47,8% não identificaram nenhum uso pelos outros residentes na moradia.

A família constitui a principal transmissora de crenças e comportamentos relacionados à saúde para as crianças e os adolescentes (SCHENKER; MINAYO, 2005). Nesse sentido, a atitude positiva da família em relação ao uso de drogas pode representar um risco para a iniciação do consumo pelos jovens (KANDEL; KESSLER; MARGULIES, 1978).

Os padrões de comportamento dos pais e as interações familiares, mais do que somente o fato de consumirem álcool, por exemplo, têm influência sobre a atitude dos filhos em relação ao consumo de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2003). Dessa forma, dentro do universo familiar diversos aspectos podem atuar como fatores que favorecem o consumo de drogas pelos adolescentes, enquanto outros podem funcionar como fatores preventivos ou protetores (RECIO, 1999; SÁIZ *et al.*, 1999; ANTÓN, 2000).

Entre os fatores familiares de risco estão: problemas de relacionamento entre pais e filhos; vínculos afetivos precários; ausência de regras e normas (limites) claras; uso de drogas pelos pais, irmãos ou outros familiares, dificuldades de comunicação; falta de acompanhamento e monitoramento e apoio e orientação dos pais aos filhos (NURCO; LERNER, 1996; TOSCANO JR., 2001).

Entre os fatores familiares de proteção estão: fortes vínculos familiares e relacionamento positivo; estabelecimento de regras e limites claros e coerentes; monitoramento e supervisão; o apoio, negociação e comunicação, convencionalismo e equilíbrio (TOSCANO JR., 2001; SCHENKER; MINAYO, 2003).

As mães foram consideradas muito autoritárias (39,1%), ainda que 43,6% considerem o relacionamento com elas ótimo. O relacionamento com o pai foi considerado ótimo (34,7%) e esse foi percebido como pouco autoritário (39,1%). O relacionamento com os irmãos foi considerado bom (43,6%) e os mesmos foram percebidos como moderados (47,8%). Já o relacionamento com as outras pessoas da família foi considerado regular (39,1%) e estes percebidos também como moderados (26%).

O relacionamento com os pais e como a atitude deles é classificada pelos estudantes remonta ao tema dos estilos parentais, que compreendem a forma como os pais se relacionam com os filhos, no que concerne as posições que assumem frente a problemas disciplinares, controle do comportamento e tomada de decisões, sendo que o conjunto das atitudes dos pais em direção a

seus filhos caracteriza a natureza da interação entre eles (HENNIGEN, 1994; WEBER, *et al.*, 2006).

As duas principais dimensões nessa relação entre pais e filhos são a responsividade, que se refere às atitudes parentais de apoio que favorecem a individualidade e autoafirmação dos filhos, e a dimensão da exigência, referindo-se às atitudes que envolvem supervisão e disciplina, podendo gerar confrontos diante de desobediência (MACCOBY; MARTIN, 1983).

Esta entre os principais fatores que contribuem para a percepção de apoio social, sobretudo para as crianças, a relação de apego com o cuidador primário, e nesse caso uma interação inadequada especialmente com o pai é considerada um fator de risco para o desenvolvimento infantil, quando este se ausenta em decorrência de divórcio ou ausência por poucas interações entre pai e filho, mesmo morando na mesma casa (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

O envolvimento do pai interfere na dedicação dos filhos nos estudos, e aqueles que contam com a participação destes na vida escolar (interesse sobre o aprendizado, auxílio nas tarefas, entre outros) têm maior motivação para ir à escola, estudam com maior frequência e mostram melhor desempenho escolar (VIZZOTTO, 1988).

Por outro lado, a literatura sobre transmissão de padrões de estilos parentais entre gerações evidencia que a figura da mãe ainda tem maior contribuição na educação dos filhos e sugere também, que a função materna seja mais consistente e próxima comparada a função do pai (FISCHER, 1981; RICKS, 1985; KRETCHMAR; JACOBVITZ, 2002; VITALI, 2004).

Tabela 3 - Relacionamento familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*.
 Vitória-ES, 2013. (continua).

CARACTERÍSTICA	N	%
Uso de drogas pelo pai		
	N	%
Álcool	10	43,6
Cigarro	03	13,0
Nenhuma	08	34,7
Não informado	02	8,7
Total	23	100,0
Uso de drogas pela mãe		
	N	%
Álcool	04	17,4
Cigarro	03	13,0
Nenhuma	15	65,2
Não informado	01	4,4
Total	23	100,0
Relacionamento com mãe		
	N	%
Ótimo	10	43,6
Bom	06	26,0
Regular	03	13,0
Ruim	02	8,7
Péssimo	01	4,4
Não tenho contato	01	4,4
Total	23	100,0

Tabela 3 - Relacionamento familiar dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013. (conclusão).

CARACTERÍSTICA	N	%
Relacionamento com pai		
	N	%
Ótimo	08	34,7
Bom	09	39,1
Regular	05	21,8
Ruim	01	4,34
Total	23	100,0
Relacionamento com irmãos		
	N	%
Ótimo	07	30,4
Bom	10	43,6
Regular	05	21,8
Não tenho irmãos	01	4,4
Total	23	100,0
Relacionamento com outros familiares		
	N	%
Ótimo	05	21,8
Bom	04	17,4
Regular	09	39,1
Não informado	05	21,8
Total	23	100,0

Para a *caracterização comunitária* são apresentados os resultados das análises do perfil social escolar e comunitário dos estudantes. A tabela 4 apresenta o perfil comunitário escolar e social considerando-se as variáveis: transporte usado para ir à escola e relacionamento com e entre amigos do bairro onde reside.

O deslocamento a pé é a forma mais utilizada pelos estudantes para ir à escola (69,5%), sugerindo que a maioria reside no bairro onde estuda, e as atividades realizadas por eles fora da escola mais citadas, tanto no bairro onde moram quanto em outros bairros, foram frequentar a igreja (65,2% e 39,1%, respectivamente) seguida da academia (30,4% e 26%, respectivamente).

Estando entre os fatores determinantes do desempenho escolar que influenciam o processo ensino/aprendizagem, o local onde a escola está inserida (cidade e/ou bairro) determina o perfil de alunos atendidos, refletindo a realidade do contexto social local, considerando-se que principalmente o

sistema público de ensino aloca os estudantes a escolas próximas a sua residência (SOARES, 2004).

O relacionamento dos estudantes com amigos do bairro onde moram e com amigos de outros bairros é considerado ótimo, ambos com 34,8%, enquanto o relacionamento entre amigos do próprio bairro é percebido como ótimo e regular (26%), e já entre amigos dos outros bairros é considerado ótimo (30,4%).

Crianças e adolescentes devem vivenciar tanto relações com pessoas como os pais, de maior conhecimento e poder social, consideradas relações “verticais”, quanto relações de amizade com os pares, consideradas relações “horizontais”, marcadas pelo equilíbrio entre conhecimento e poder social que permitem o desenvolvimento da sua competência social (GASPAR *et al.*, 2006).

Durante seu desenvolvimento a criança vai ampliando seu universo social para incluir outros membros não pertencentes à família, como amigos e professores, e que se tornam fonte de apoio social, colaboram na manutenção do bem-estar ao longo do desenvolvimento, e, sobretudo durante eventos estressantes o apoio emocional dos amigos pode propiciar estratégias mais adaptativas aos indivíduos (SIQUEIRA; BETTS; DELL’AGLIO, 2006).

As relações afetivas com os pares podem tornar os indivíduos mais capazes de lidar com os efeitos negativos de situações adversas, em função de recursos pessoais e sociais que estes podem trazer nessas relações (BRITO; KOLLER, 1999).

Tabela 4 -Perfil comunitário dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.

CARACTERISTICA	N	%
Transporte Escolar		
Ônibus escolar	03	13,0
Ônibus coletivo	02	8,7
Carro próprio	01	4,4
Bicicleta	01	4,4
A pé	16	69,5
Total	23	100,0
Relacionamento com amigos do bairro		
	N	%
Ótimo	08	34,8
Bom	04	17,4
Regular	08	34,8
Não tem amigos no bairro	03	13,0
Total	23	100,0
Relacionamento entre amigos do bairro		
	N	%
Ótimo	06	26,0
Bom	05	21,8
Regular	06	26,0
Ruim	01	4,4
Não contato	04	17,4
Não informou	01	4,4
Total	23	100,0

A tabela 5 apresenta a percepção dos estudantes sobre o relacionamento escolar e social dos pais/ou responsáveis considerando-se as variáveis: Atividades fora da escola e o relacionamento dos pais com a escola e com os professores. Dentre as atividades realizadas pelos estudantes fora da escola destaca-se freqüentar a igreja por 34,7% e a academia por 26% deles.

Na análise do relacionamento dos pais/ou responsáveis com as pessoas do bairro onde moram e com os amigos dos estudantes, observa-se um predomínio nas relações positivas, sendo esse relacionamento considerado bom (43,6%) e ótimo (26%), respectivamente. Por outro lado, o relacionamento dos pais/ou responsáveis com a escola e com os professores, foi percebido de modo intermediário, e apesar do relacionamento com a escola ser considerado bom (39,1%) ocorreu referência a péssimo por 21,8% dos participantes,

enquanto o relacionamento com os professores foi considerado regular por 34,7% dos estudantes.

A comunidade tem um papel importante no desenvolvimento de crianças e adolescentes, apesar de seus efeitos serem complexos e mediados pelo contexto familiar, e sugere-se que famílias com características positivas podem oferecer proteção a comportamentos de risco na comunidade, enquanto famílias em risco podem interferir nas vantagens da convivência com uma “boa” vizinhança ou bairro (MAIA; WILLIAMS, 2005).

A escola e a família compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem e influenciam a formação do cidadão (REGO, 2003). Essas duas instituições tornam-se fundamentais atuando como promotoras ou inibidoras de processos de desenvolvimento físico, intelectual e sócio emocional (SZYMANSKI, 1997).

A integração entre escola e família desperta interesse, sobretudo com relação as suas implicações sobre o desenvolvimento social, cognitivo e o desempenho escolar dos estudantes, ressaltando a importância de relações apropriadas entre estas instituições (DESSEN; POLONIA, 2007).

Mudanças na família nas últimas décadas e alterações constantes na escola vêm estimulando discussões em torno do lugar dessas instituições na formação das novas gerações, levantando também a necessidade do diálogo efetivo entre a escola e a família, como parte de políticas públicas que apontam essa relação como fundamental para uma escolarização bem sucedida (SAMARTINI, 1995; FARIA FILHO, 2000).

Conforme ressaltam Dessen e Polonia (2007) faz-se necessário identificar aspectos ou condições que provoquem conflitos e ruídos nas comunicações e possam interferir negativamente nos padrões de colaboração entre a família e a escola.

A forma e a intensidade das relações entre as escolas e as famílias variam em função de diferentes fatores, dentre eles: a estrutura e tradição de

escolarização das famílias, classe social, meio urbano ou rural, número de filhos e ocupação dos pais (FARIA FILHO, 2000).

Ademais, deve-se levar em conta que nas últimas décadas do século XX novas dinâmicas sociais vêm afetando, ao mesmo tempo, a instituição familiar e o sistema escolar, levando ao aparecimento de novos traços e desenhando novos contornos nas relações entre essas duas instâncias de socialização (NOGUEIRA, 2006).

Tabela 5 -Relacionamento escolar e social dos pais/ou responsáveis dos estudantes do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Vitória-ES, 2013.

CARACTERÍSTICA	N	%
Atividades fora da escola		
Igreja	08	34,7
Academia	06	26,0
Clube de esporte	05	21,8
Clube de dança	02	8,7
Outra entidade	02	8,7
Total	23	100,0
Relacionamento dos pais com escola		
	N	%
Ótimo	05	21,8
Bom	09	39,1
Regular	03	13,0
Péssimo	05	21,8
Não informou	01	4,4
Total	23	100,0
Relacionamento dos pais com professores		
	N	%
Ótimo	06	26,0
Bom	06	26,0
Regular	08	34,7
Péssimo	02	8,7
Não informou	01	4,4
Total	23	100,0

Considerações finais

O estudo realizado foi limitado a investigar as características do perfil sócio demográfico, escolar e familiar de um grupo pequeno de estudantes, e, por isso, seus resultados não podem ser estendidos ao conjunto da comunidade escolar.

Apesar de estar circunscrito ao grupo investigado a partir da descrição do perfil escolar, familiar e comunitário foi possível identificar e apresentar diversas variáveis referentes às características individuais e sociais que podem se configurar como fatores relacionados ao desenvolvimento saudável de adolescentes em diferentes ambientes, merecendo destaque o relacionamento com os pares e com os pais.

Por sua vez, os processos relacionados ao desenvolvimento psicoemocional e social de adolescentes indicam áreas, como por ex. competência social no contexto escolar, onde ações de promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas são necessárias, como vivenciadas no treinamento de habilidades sociais, do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores*.

As dimensões escolar, familiar e comunitária avaliadas neste estudo, reforçam a necessidade de conhecer o contexto sócio cultural e as especificidades da população alvo para a formulação de futuras ações de promoção da saúde, dirigidas tanto para os adolescentes como para os demais segmentos envolvidos - escola e família.

Referências

ANDRADE S.A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**.v.39, n.4, p.609-11, 2005

ANTÓN, D. **Drogas:conhecer e educar para prevenir**. São Paulo: Scipione, 2000.

BARROS, et al. **Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

BATISTA, A. P.; BALLÃO, C. M.; PIETROBON, S. R. G. Programa de prevenção ao uso de drogas no contexto escolar. **Revista Conexão (UEPG)**, v. 4, n.1, 2008.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Lei N. 9.394, de 1996. Brasília, 1996.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Brasília, 2012.

BRITO, R.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. (Org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.115-29,1999.

BUCHER, R. (Org.). **As drogas e a vida**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1988.

BUCHMANN, C.; HANNUM, E. Education and stratification in developing countries: a review of theories and research. **Annu. Rev. Sociol.**, v. 27, p. 77-102, 2001.

CAVALIERE, A. M. Tempo de escola e qualidade na educação pública. **Educ. Soc.**, v. 28, n.100 (Especial), p. 1015-35, 2007.

CORRADI-WEBSTER, C.M.; ESPER, L.H.; PILLON, S.C. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Acta. Paul. Enferm.** n.22, v.3,p.33-4, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**.v.17, n.36, p.21-32, 2007.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). 2013. **Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas**.

Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/publicacoes.html>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FERREIRA, T.C.D. et al. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.551-62, 2010.

FARIA FILHO, L. M.. Para entender a relação escola-família: uma contribuição da história da educação. **São Paulo em perspectiva**, v.14, n.2, 2000.

FISCHER, L. R. Transitions in the mother-daughter relationship. **Journal of Marriage and the Family**, v.45, p.187-92, 1981.

GASPAR, T. et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Rev. bras. ter. cogn.** v.2, n.2, p. 47-60. 2006.

HENNIGEN, I. **Dimensões psicossociais da adolescência**: identidade, relação familiar e relação com amigos [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1994.

KANDEL, D.B.; KESSLER, R.C.; MARGULIES, R.Z. Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: a developmental analysis. **Journal of Youth and Adolescence**. v.7, n.1, p.13-40, 1978.

KERR-CORRÊA, F.; SIMÃO, M. O.; MARTINS, R. A. Prevenção ao uso de álcool por estudantes universitários. In: FREITAS, C. C.; SILVA, L. D. **Drogas nas universidades**. São Leopoldo: Editora da Ulbra, 1981.

KRETCHMAR, M. D.; JACOBVITZ, D. Mother-child observations across three generations: attachment, boundary patterns, and the intergenerational transmission of caregiving. **Family Process**, v.41, p.351-74, 2002.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**. v.81, n.5(Supl.), 2005.

LUZ, L. S. Os determinantes do desempenho escolar: a estratificação educacional e o efeito valor adicionado. In: ENCONTRO NACIONAL DE

ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP, 15. **Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, Caxambu, 2006.

MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In.: MUSSEN, P.H.; HETHERINGTON, E. (Orgs.), **Handbook of child psychology: socialization, personality and social development**. New York: Wiley, p.1-101, 1983.

MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Vol. 13, n.2, p.91-103, 2005.

MARQUES, A. C.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, v.22, n.2, p.32-36, 2000.

NOGUEIRA, M. A. Família e escola na contemporaneidade: os meandros de uma relação. v.31, n.2, p.155-70, 2006.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência&SaúdeColetiva**, v.4, n.1, p.145-51, 1999.

NURCO, D. N.; LERNER, M. Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning. **JournalofDrugIssues**, v.26, p.1007-25, 1996.

PAIVA, F.S.; COSTA, P.H. A. Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (Orgs). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2014.

RAMIRES, V. R. R. As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes. **Psicologia em Estudo**. v.9, n.2, p. 183-93, 2004.

RECIO, J. L. Família e escuela: agencias preventivas en colaboración. **Adicciones**, v.11, n.3, p. 201-207, 1999.

REGO, T. C. **Memórias de escola: cultura escolar e constituição de singularidades**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

RICKS, M. The social transmission of parental behavior: attachment across generations. In: BRETHERTON, I.; WATERS, E. (Orgs.). **Growing points in attachment theory and research**: monographs of the society for research in child development, v.209, n.50, p.1-2, 1985.

ROHR, R.V. **Trabalho e consumo de drogas em estudantes do ensino médio**: implicações na qualidade de vida. [dissertação]. Vitória: Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, 2002.

SÁIZ, P.A.; et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. **Adicciones**, v.11, n.3, p.209-20, 1999.

SAMARTINI, L. S. Gestão Participativa: os pais na administração da escola. **Cadernos da FFC-UNESP**, v.4, n.2, p.31-36, 1995.

SAPIENZA, G., AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.22, n.2, p.208-13, 2009.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.299-306, 2003.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.10, v.3, p.707-17, 2005.

SILVA, F. A.; SILVA, E. S.; MEDINA, J. **Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicador prevencionista**. Rio Grande: CENPRE, 2005.

SIQUEIRA, A. C.; BETTS, M. K.; DELL'AGLIO, D. D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **R. Interam. Psicol**, v.40, n.2, 2006.

SIQUEIRA, M.M. *et al.* **Projeto Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar** – Prev-Escola-Multiplicadores. Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2013. Relatório de Pesquisa.

SOARES, J. F. O efeito da escola no desempenho cognitivo de seus alunos. **Reice**, v.12, n2, 2004.

SOARES, M. P. G.; etal.Crianças que cuidam de irmãos com necessidades especiais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.25, n.1, p.45-54, 2009.

SZYMANSKI, H. Encontros e desencontros na relação família-escola. **Idéias**, v.25, p.213-25, 1997.

THOMAS, C.L.; CARDOSO, L.S. **Atitudes e crenças sobre substâncias psicoativas entre estudantes de uma escola pública**. 2012. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

TOSCANO JR, A. Adolescência e drogas. In SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. (Orgs.), **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

VITALI, I. **Como nossos pais? A transmissão intergeracional dos estilos parentais**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

VIZZOTTO, M. M. **Ausência paterna e rendimento escolar**. [Dissertação de Mestrado] Campinas: PUCCAMP, 1988.

WEBER, L.N.D. et al. Continuidade dos estilos parentais através das gerações-transmissão intergeracional de estilos parentais.**Paidéia**, v.16, n.35, p.407-14, 2006.

YUNES, M. A. M.; GARCIA, N. M.; ALBUQUERQUE, B. M. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência Familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20,n.3, p.444-53, 2007.

4.1 ARTIGO 2

Avaliação das ações promoção da saúde e prevenção do uso de drogas na perspectiva dos estudantes

RESUMO

A partir da constatação da atual tendência de expansão do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes, e da iniciação precoce, torna-se necessária a realização de ações e medidas de prevenção junto aos estudantes, e que considerem a escola como ambiente educacional favorável ao seu desenvolvimento saudável. O objetivo do estudo foi avaliar as ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas de um Projeto de Extensão Universitária implementado numa escola pública do ensino fundamental, sob a perspectiva dos próprios estudantes. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa (*estudo de caso*). O local foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet (EMEFSC), localizada em Vitória-ES, e a *população* foram estudantes do 6º ao 9º ano, sendo os participantes incluídos entre aqueles selecionados para o projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* no ano de 2013. Para a *coleta de dados* foi utilizada a técnica de grupo focal, através de um roteiro com questões norteadoras sobre as abordagens temáticas e respectivas oficinas do *Prev-Escola-Multiplicadores*. Os dados foram gravados, transcritos e trabalhados pela técnica de análise temática baseada em Bardin (2000) resultando em classes temáticas e categorias empíricas. A partir da avaliação dos estudantes as ações do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* foram identificadas com fundamentos e princípios dos modelos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar. Futuras ações como essa devem incorporar em seu planejamento características da realidade local, valores e condutas da comunidade escolar, promover alterações na estrutura da escola, bem como estimular a participação dos demais seguimentos do círculo social e familiar dos estudantes.

Palavras-chave: Adolescentes; Prevenção Primária; Abuso de Substâncias; Saúde Escolar.

ABSTRACT

From the evidence of the current trend of increased consumption of alcohol and other drugs among adolescents, and the early start, it is necessary to carry out actions and preventive measures with students, and consider the school as educational environment favorable to their healthy development. The aim of the study was to evaluate health promotion and prevention of drug use of a University Extension Project implemented in a public school elementary school, from the perspective of the students themselves. A descriptive exploratory study was conducted with a qualitative approach (case study). The site was the Municipal Elementary School SuzeteCuendet (EMEFSC), located in Vitória-ES, and the people were students from 6th to 9th year, the participants included among those selected for the project *Prev-School-Multipliers* in the year 2013. For data collection was used the focus group technique, using a script with guiding questions about the themes and their workshops *Prev-School-Multipliers* approaches. Data were recorded, transcribed and worked for thematic analysis based on Bardin (2000) resulting in thematic classes and empirical categories. From the evaluation of the actions of the students design *Prev-School-Multipliers* were identified with fundamentals and principles of the models to prevent the use of alcohol and other drugs in the school environment. Future actions like this should incorporate into your planning characteristics of the local reality, values and behaviors of the school community, to promote changes in school structure and encourage the participation of other segments of the social and family circle of students.

Keywords: Adolescents; Primary prevention; Substance abuse; School Health.

Introdução

Atualmente o uso e abuso de Substâncias Psicoativas (SPAs) constituem um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, considerando-se a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos (MORAIS, 2001). Nas últimas décadas o uso e abuso de drogas entre os jovens no Brasil e no mundo tem sido amplamente discutidos, considerando os diversos problemas psicossociais associados a este comportamento (PAIVA; COSTA, 2014).

O consumo dessas substâncias na adolescência parece estar associado ao maior número de faltas na escola, pior desempenho escolar e maior número de reprovações (CORRADI-WEBSTER; ESPER; PILLON, 2009). Assim, a questão do uso de drogas entre os estudantes é, sem dúvida, um tópico de destaque na saúde pública e na educação (FERREIRA *et al.*, 2010)

A partir da década de 70 do século passado, quando surgiu a estratégia de diminuir o uso indevido de drogas, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) passou a enfatizar a abordagem preventiva ao abuso de drogas, tendo a escola como o espaço principal para este processo, pois parte significativa da população passa por esta instituição. Neste caso, a Unesco enfatizou a abordagem preventiva como educação para a saúde (BUCHER, 1988).

Atualmente as discussões em torno do tópico prevenção do uso e abuso de SPAs na escola refletem, embora de modo diferenciado, dilemas e controvérsias que ocorrem em outros domínios de atuação como tratamento, repressão e regulamentação do uso (SEIBEL, 2010).

Carlini-Cotrim (1992) dividiu os modelos preventivos em “intolerância e guerra contra as drogas” e “prevenção que convive com as diferenças”, enquanto Moreira, Silveira e Andreoli (2006) ressaltam que existem basicamente dois enfoques sobre a temática do uso e abuso das substâncias psicoativas: o enfoque considerado tradicional, ou “guerra às drogas”, e a “redução de danos”.

Assim, a literatura indica que os modelos baseados no enfoque de “guerra às drogas” são subdivididos em: 1) o modelo de amedrontamento; 2) o modelo do princípio moral; 3) o modelo de treinamento para resistência; 4) o modelo de pressão positiva de grupo; e 5) o modelo de orientação a pais (PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

E, os modelos com base no enfoque de “redução de danos” subdividem-se em: 6) o modelo de conhecimento científico; 7) o modelo de educação afetiva; 8) o modelo de oferecimento de alternativas; 9) o modelo de educação para a saúde; e 10) o modelo de modificação das condições de ensino (PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

O processo de “aplicação” dos enfoques apresentados anteriormente, em modelos de atuação nas escolas mostra-se complexo, e, em geral, o planejamento das ações não privilegia o reconhecimento de qual enfoque esta sendo adotado, tendendo a enfatizar apenas a discussão de ordem técnica, centrado num modelo de atuação único, ou em determinado aspecto deste (SEIBEL, 2010).

Em nosso contexto, nos propusemos a avaliar e discutir o desenvolvimento e implementação do projeto de extensão universitária intitulado *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev Escola Multiplicadores*.

O projeto *Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar - Prev Escola Multiplicadores* desenvolveu-se a partir de um projeto de pesquisa intitulado “*Conectando Saberes e Prevenindo o uso de substâncias: dialogando com a comunidade*” executado em 2011 na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC) em Vitória, ES cujo objetivo era a formação de multiplicadores de ações preventivas do uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar para atuarem junto ao grupo de pares na escola e na comunidade (THOMAS; CARDOSO, 2012).

Seguindo os objetivos do projeto precursor o *Prev-Escola-Multiplicadores* busca a promoção da saúde e a prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar do ensino fundamental, e tem também como foco de atuação

a formação de multiplicadores no cenário da escola e da comunidade. Para tanto, são realizadas atividades de *sensibilização, conscientização e informações sobre promoção da saúde e prevenção do uso de SPAs no ambiente escolar* junto a Estudantes, Familiares e Professores através de oficinas temáticas em encontros com esses grupos na escola (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Considerando a necessidade de que ações dessa natureza sejam continuadas, e se tornem permanentes no contexto escolar e comunitário, é preciso conhecer e incorporar a experiência dos sujeitos que participam dessas ações, e com base nesse conhecimento, fomentar o aperfeiçoamento das estratégias propostas atualmente.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar um projeto de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas implementado numa escola de ensino fundamental pública, a partir da perspectiva dos próprios estudantes, procurando encontrar suas relações com o referencial teórico e prático de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas em ambiente escolar.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa realizado em uma escola pública de ensino fundamental do município de Vitória, no Espírito Santo. A população do estudo foi constituída de 353 alunos que estavam devidamente matriculados na escola, no ano letivo de 2013.

A população do estudo foi constituída de 353 alunos que estavam devidamente matriculados na escola, no ano letivo de 2013, sendo que os participantes eram estudantes selecionados para participar do Projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

Das 12 turmas do 6º ao 9º anos existentes no referido ano letivo (seis em cada turno, matutino e vespertino) foram selecionados 3 alunos por turma (18 por turno) totalizando 36 estudantes selecionados para participação no projeto de extensão.

Foram *incluídos* no presente estudo apenas os 23 estudantes que permaneceram até o encerramento das ações de prevenção do uso de drogas no ambiente escolar do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Para a coleta de dados foi realizado grupo focal, utilizando-se um roteiro com 3 (três) questões norteadoras, sobre as abordagens temáticas (etapas 1, 2 e 3) e suas respectivas oficinas, e uma quarta questão abordando possíveis críticas e sugestões para o conjunto de ações do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Inicialmente foi solicitada a autorização para a condução da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (pais e/ou responsáveis) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (estudantes), seguida da solicitação de liberação das aulas, junto aos professores, para que os estudantes participassem da pesquisa. O grupo focal foi realizado pelos pesquisadores na escola, após uma breve explicação dos objetivos da pesquisa aos participantes.

Na presente pesquisa considerou-se o conjunto dos relatos (gravados e transcritos) dos estudantes, e para a análise e interpretação desses dados utilizamos os pressupostos da análise de conteúdo preconizados por Bardim (2000). Dentre as técnicas disponíveis, optou-se pela técnica da *análise temática*, e para tanto categorias (classes temáticas) foram definidas *a priori* a partir das abordagens temáticas (*Crescendo em todas as direções*, *Ferramentas múltiplas* e *Aprendendo com essa estória*) do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Procedeu-se várias leituras do material transcrito, até que a singularidade de cada depoimento surgisse com base no aporte teórico que orienta a pesquisa. Acompanharam esse processo reflexões e anotações das questões e problema de pesquisa, previamente formulados e presentes nas questões norteadoras.

Em seguida realizou-se uma fragmentação dos diálogos num esforço de buscar campos de sentidos nas similaridades, oposições e contradições entre eles, e com isso gradativamente perceber e delimitar categorias empíricas, com as quais foi possível organizar e interpretar o conteúdo do relato dos participantes.

Dessa maneira, a análise dos dados pautou-se sobre as abordagens temáticas e oficinas do *Prev Escola Multiplicadores* e estruturou-se em 4 (quatro) grandes classes temáticas, a saber: Classe temática 1 - *Crescendo em todas as direções*; Classe temática 2 - *Ferramentas Múltiplas*; Classe temática 3 - *Aprendendo com essa Estória* e; Classe temática 4 - *Críticas e sugestões*. Por sua vez, as impressões, opiniões e percepções elaboradas pelos estudantes acerca das abordagens temáticas e respectivas oficinas, resultaram em 3 (três) categorias empíricas, as quais foram distribuídas nas classe temáticas.

De modo geral, as categorias empíricas podem ser compreendidas a partir da *função mediadora; atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas; e o planejamento, implementação e avaliação* do conjunto de ações do *Prev Escola Multiplicadores* percebidas pelos estudantes.

O presente estudo integrou a pesquisa intitulada "Rede de atenção em saúde mental: Avaliando a Realidade Capixaba" submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o protocolo no 4305/2013 obedecendo aos dispositivos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias empíricas nas classes temáticas, sendo essas discutidas, em seguida, em relação a cada classe. A primeira categoria empírica consiste na *Função mediadora* referindo-se a forma como os participantes identificam, descrevem ou definem um processo subsidiado pelas ações de cada etapa do *Prev- Escola-Multiplicadores*.

A segunda categoria empírica consiste nas *Atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas* e refere-se à forma como os participantes conceituam, definem ou caracterizam o fenômeno do uso de drogas e o usuário; enquanto a terceira categoria empírica, por sua vez, intitulada *Planejamento, implementação e avaliação* se refere à forma como os

participantes descrevem, definem e valoram o processo de formulação e a execução das ações.

Ademais, as informações geradas a partir do relato dos estudantes foram comparadas e discutidas em relação aos modelos de prevenção ao uso e abuso de drogas, baseados no enfoque de “guerra às drogas” e no enfoque da “redução de danos” (CARLINI-COTRIM, 1992; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006; MOURA, 2013).

Tabela 1 – Síntese da avaliação do <i>Prev-Escola-Multiplicadores</i> pelos estudantes. Vitória-ES, 2013.			
Classes Temáticas (CT)	Categorias Empíricas (CE)		
	1. Função mediadora	2. Atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas.	3. Planejamento, implementação e avaliação.
1. Crescendo em todas as direções	- Raciocínio/tomada de decisão; Autoestima/autoimagem; - Vínculo grupal	- Competência social evita/retarda o consumo; - Aprendizagem sobre prevenção do consumo (experimentação e uso).	- Combinação de diferentes técnicas de ensino
2. Ferramentas Múltiplas	- Criatividade - Resolução de problemas	- Prevenção baseada na abordagem explícita do consumo de álcool e drogas	- Não houve relato
3. Aprendendo com essa Estória	- Aquisição de modelos de comportamento social;	- Conhecer as repercussões negativas evita/retarda o consumo; - Tipos de substâncias e padrões de consumo; - Motivações do uso	- Ensino e aprendizagem em etapas - Transmissão gradual das informações - sensibilização e conscientização aprendizagem significativa
4. Críticas e sugestões	- Não houve relato	- Não houve relato	- Avaliação positiva do caráter lúdico das atividades - Avaliação negativa da interação comicineiros - Avaliação negativa da sobreposição com atividades escolares - Avaliação negativa da saída de participantes do projeto

Na primeira Classe temática (CT 1) que se refere ao grupo de ações reunidas sob o título de *Crescendo em todas as Direções* os participantes percebem que as ações tem uma *função mediadora* (CE 1) do desenvolvimento de aspectos intrapessoais, como raciocínio e tomada de decisão: (JÚPITER: “foi a etapa que você (facilitador) fala que cresce em todos os ‘lados’ mas cresce na verdade a sua consciência, pra evitar mais o uso de drogas”) e na formação da auto imagem e auto estima, estes últimos relacionadas com a interação e vinculação ao grupo de pares, como mostra o dialogo:

LUA: “foi o encontro onde agente se conheceu mais”

MARTE: “agente se soltou mais”

VÊNUS: “eu não entendi o objetivo daquele encontro onde agente ‘desenhava no chão?’”

LUA: “eu acho que o objetivo era mostrar como agente é... ...como agente imaginava que agente era”

LUA: “agente esta crescendo como pessoas... ...conhecendo pessoas novas, aprendendo mais”

As percepções que os estudantes constroem a partir das atividades da etapa 1 remetem aos pressupostos das ações de prevenção inspiradas no *modelo de educação afetiva*, que considera necessária a mudança de fatores pessoais predisponentes ao uso de drogas, e, dessa forma, através de técnicas psicológicas variadas favorece o controle da ansiedade, a segurança pessoal, melhora da auto estima, da capacidade de tomar decisões, de interagir e comunicar-se em grupo, sugerindo para tanto a participação dos estudantes em práticas esportivas, artísticas e culturais diversas (BRASIL, 1990; SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

O desenvolvimento dos aspectos psicológicos (competência social, auto estima e auto imagem) mediados pelas ações do *Prev-Escola-Multiplicadores* é comparável a um processo de ensino e aprendizagem análogo a instrução formal do cenário escolar, isso porque as experiências na escola tem um papel crucial na formação das auto percepções das crianças (STEVANATO *et al.*, 2003). Essas características são consideradas, por sua vez, condições para a evitação e controle sobre o uso de álcool e outras drogas (CE 2 - *Atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas*), conforme expressam:

TERRA: “É uma ciência que você está aprendendo, ‘crescendo em todas as direções’ é você esta aprendendo sobre as coisas, aprendendo também a controlar certas coisas, agir da forma correta... ...(controlar) por exemplo o uso mais cedo de álcool ou de cigarro, isso ai é uma prevenção que ajuda muito e tá orientando”

Schenker e Minayo (2005) destacam que elevada autoestima, sentimentos de valor e autoeficácia estão entre os principais fatores de proteção do uso de álcool e outras drogas na adolescência.

Nesse sentido, programas e atividades preventivas mais efetivas seriam aqueles que potencializam a adaptação do indivíduo ao seu contexto de vida, através da valorização da história pessoal, suas crenças e valores culturais, bem como reconhecer normas e práticas de sua comunidade sobre o uso de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Ademais, prevenção do uso de drogas é concebida como uma habilidade ou conhecimento a ser aprendido (CE 2 - *Atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas*), remontando a filosofia dos programas que predominaram nas escolas brasileiras, inspirados sobre o modelo da educação, focando, sobretudo o desenvolvimento de habilidades de resistência com o treinamento de habilidades pessoais e sociais (ZANELATTO; ZANELATTO, 2004), embora os participantes percebam diferenças na estratégia (CE 3 - *Planejamento, implementação e avaliação*) como o projeto propôs “ensinar” essa competência, por meio de diversas estratégias de ensino (Tabela 1):

ÁGUA: “a primeira etapa quis abrir nossos olhos para outras coisas... ..não só para o que agente ta acostumado a ver, o que agente ta acostumado a ouvir... ..é bem interessante porque agente não fica focado só numa coisa, são ‘n’ coisas que agente pode aprender, que podem ser benéficas para o nosso futuro... ..se agente estiver lá na frente, se nós ‘toparmos’ com uma situação dessas, agente vai lembrar”

A consideração de que a prevenção do uso de álcool e outras drogas pode ser ensinada e aprendida é um componente essencial dentro dos diversos modelos que propõem a educação como base para a prevenção, dentre eles: modelo do princípio moral; modelo do amedrontamento; modelo do conhecimento

científico; modelo da educação afetiva; modelo do estilo de vida saudável; e modelo da pressão de grupo positiva (PINSKY; BESSA, 2004).?????

A segunda classe temática (CT 2) que se refere ao grupo de ações reunidas sob o título de *Ferramentas Múltiplas* também foi compreendida a partir de sua *função mediadora (CE 1)*, nesse caso, potencializando e facilitando a criatividade e resolução de problemas dos participantes ao atuarem na elaboração de um teatro livre (Tabela 1):

*TERRA: “agente usou a caixa para ter algumas idéias para o teatro, que saiu muito legal...
...saiu bem organizado, por causa da caixa”*

MARTE: “ajudaram para dar ideia sobre o teatro”

Os participantes percebem uma relativa dependência das *Ferramentas Múltiplas*, e nesse tocante parecem descrever a sua competência percebida, entendido como o julgamento expresso pelos indivíduos sobre uma realização ou conquista em diferentes domínios do comportamento (VALENTINI, 2002), nesse caso especificamente na elaboração do teatro livre:

TERRA: “(as ferramentas) ajudou em tudo aqui, foi o que formou o teatro... ...sem elas agente não teria a mínima idéia de como fazer, ia demorar muito mais tempo do que demorou”

Os indivíduos se percebem cada vez mais competentes num domínio específico de sua ação quanto maior o nível de sucesso nas tarefas, sendo que as percepções positivas de competência são influenciadas por características individuais como idade, gênero e motivação, além da interação com agentes socializadores como pais, professores e pares (ALMEIDA; VALENTINI; BERLEZE, 2009).

CHUVA: “foi uma atividade diferente que agente nunca tinha feito antes... ...varias opiniões, cada um teve uma opinião diferente, como uma música, teatro, uma reportagem, muitas coisas”

A oportunidade de envolvimento numa atividade que permitiu a iniciativa dos estudantes e sua expressão criativa aproxima a estratégia dessa etapa do *modelo de oferecimento de alternativas* que propõe atividades que favoreçam sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação e alívio do

tédio, por meio do lazer e outras atividades que permitem sensações de prazer sem o uso de drogas (SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; MALUF; MAYER, 2002; MOURA, 2013).

Eles identificam as *Ferramentas Múltiplas*, bem como os objetivos desse grupo de ações como relacionados ao tema da prevenção do uso de drogas (CE 2 - *Atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas*), mais do que a qualquer outro fim:

TERRA: “os elementos que foram utilizados pra gente fazer o teatro tinha tudo haver com a prevenção de drogas... ..até que tinha uma farmácia...”

ÁGUA: “é uma ferramenta que você vai usar para prevenir ou combater o uso de drogas...”

MARTE: “algumas frases tinham relação com o projeto porque podiam falar sobre drogas”

URANO: “algumas frases não tinham nada a haver com o projeto, porque não falavam sobre drogas e deviam ser tiradas”

A despeito dos estudantes identificarem as estratégias da etapa 2 com o tema explícito do consumo de álcool e outras drogas dentro do *modelo de oferecimento de alternativas* a prática de atividades físicas, extra-curriculares de cunho artístico, comunitário e religioso é que são as “ferramentas” para afastar os jovens do uso de drogas (SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; MALUF; MAYER, 2002; MOURA, 2013).

Descrevendo sua atuação e dos pares nessa etapa os participantes percebem e discutem também sua interação, atitudes e comportamentos durante o teatro livre:

VÊNUS: “eu acho que saiu meio do limite... ..algumas pessoas ficaram fazendo brincadeira”

LUA: “mas se você levar muito a sério, não aproveita nada... ..você vai levar tudo na sua vida a sério, sem nem um pouco de diversão”

MARTE: “agente pode se divertir, mas tem momento para tudo”

VÊNUS: “eu acho que as outras ferramentas tinham a haver com os momentos de brincadeira”

A adolescência constitui uma fase do ciclo de vida marcada pela transição da infância para a idade adulta, com a evolução do estado de dependência para uma condição de maior autonomia pessoal, e da necessidade de controle

externo para o autocontrole, ocorrendo ainda a descoberta dos próprios limites, o questionamento dos valores e normas familiares e a adesão aos valores e normas dos grupos de amigos na busca de integração social e autoafirmação (PRATTA; SANTOS; 2007).

A terceira classe temática (CT 3) que se refere ao grupo de ações reunidas sob o título de *Aprendendo com essa Estória* teve como *função mediadora* (CE 1) transmitir o conhecimento das experiências de vida de outras pessoas, sendo que conhecer essas experiências foi identificado pelos participantes como um meio de evitar (prevenir) o consumo de álcool e outras drogas, e principalmente suas repercussões negativas (Tabela 1):

*ESTRELA: “eu achei bom porque agente viu casos que aconteceram com outras pessoas...
...agente viu que pode se prevenir pra que não aconteça com agente como aconteceu com as
outras pessoas...”*

MARTE: “pra gente ver o erro que a pessoa fez, pra gente não comete o mesmo erro”

VÊNUS: “aquelas estórias serviram para um exemplo”

URANO: “eram um exemplo porque parecia a realidade o que estava acontecendo”

A conotação negativa sobre o uso presente na avaliação dos estudantes remete aos modelos do *princípio moral* e do *amedrontamento* que priorizam a exposição contínua dos aspectos negativos do consumo de álcool e outras drogas, realçando seus riscos e persuadindo ao não uso como parte de uma conduta social adequada de acordo com princípios religiosos, morais ou éticos (BRASIL, 1990; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

A análise dos relatos nessa classe temática (CT 3) mostra uma ampla diversidade de *atitudes, crenças e conhecimentos sobre o uso e usuário de drogas* (CE 2), as quais aparecem associadas à divulgação de informações gerais sobre drogas, baseada na informação científica não-tendenciosa (NOTO; GALDURÓZ, 1999):

COMETA RALEY: “por exemplo o uso nocivo, e a dependência”;

TERRA: “dependência já é a última, o ‘pé na cova’ ”;

TERRA: “a historia era sempre de um ex dependente, era sempre de uma superação... ..já na apresentação tava mostrando a dependência e o uso nocivo...”

Temas como os tipos de substâncias psicoativas e os padrões de consumo (SEIBEL, 2010), foram mencionados pelos participantes, demonstrando a relevância da informação para os mesmos:

ÁGUA: “falou do efeito das drogas, do álcool, do cigarro, da cocaína, da maconha... ..explicou direitinho quais eram os malefícios que traziam para a nossa saúde, física e mental”

VÊNUS: “sobre fumante passivo...”

SOL: “as drogas sempre existiram...”

SOL: “mas aumentou o consumo...”

TERRA: “(explicando a pirâmide) quando era no começo só usava por diversão, na segunda parte mais pessoas começavam a se apegar a usar varias vezes na semana, e depois já começava a dependência que era usuários que usavam todos os dias e em muita quantidade virando um dependente químico.”

Fatores relacionados à motivação para o consumo, como a pressão de grupo, e a percepção sobre as repercussões de vida negativas e positivas (SOARES, 1997;SCHENKER; MINAYO, 2005), também aparecem nas narrativas, reforçando a relevância da informação na tomada de decisão dos participantes sobre a temática:

LUA: “as pessoas achavam charmoso usar”

MARTE: “às vezes as pessoas achavam legal, mas não sabiam as consequências”

LUA: “tem um grupo de pessoas fumando, ai tem um que não fuma, e ai os amigos vão e falam pra ela fumar também”

VÊNUS: “se a pessoa não tiver ‘cabeça’ ela usa também”

MARTE: “porque é nessa parte que se fala muito sobre as drogas, quanto ao uso das drogas, das pessoas que entraram nessa vida e se arrependeram”

SOL: “ao invés de usar entorpecentes, dançar para esquecer... ..porque tem gente que pra esquecer o que se passa em casas usa drogas, as bebidas”

Contrapondo-se aos modelos do *principio moral* e do *amedrontamento*, as informações sobre conceitos do uso de álcool e outras no relato dos estudantes remetem ao *modelo de conhecimento científico* que propõe transmitir

informações de modo imparcial e fundamentado, como base para que os adolescentes possam tomar decisões racionais sobre o uso ou não uso de drogas (NOTO; GALDURÓZ, 1999; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013).

Tem se observado que metodologias preventivas que se utilizam exclusivamente de técnicas com uma abordagem racional, que enfatizam o conhecimento científico dos efeitos químicos das substâncias, ou uma metodologia moralista e de enfoque religioso sobre o tema, definindo as drogas como entidades do bem ou mal, não obtêm resultados preventivos adequados (ARANTANGY, 1998).

Nesse sentido, ações preventivas devem ser complementares, envolvendo a transmissão de informação científica com educação afetiva e oferta de alternativas saudáveis de vida. Ressalta-se, no âmbito da educação, que as ações devem prever também mudanças no cenário da escola e não apenas centrar-se nos estudantes (SCIVOLETTO; FERREIRA, 2002).

Os participantes discutem também a forma como as atividades foram desenvolvidas, descrevendo seu modo de compreender o *planejamento, implementação e avaliação* (CE 3) do projeto.

Em geral consideram a prevenção do uso de drogas o principal objetivo das ações e a terceira etapa como mais identificada com esse propósito (VÊNUS: “essa etapa tinha tudo haver com o projeto, a principal”), enquanto as etapas anteriores são consideradas preparatórias e, dessa forma, a partir das percepções elaboradas pelos participantes observa-se uma preocupação em tentar explicar a natureza do processo de ensino aprendizagem subjacente às estratégias das ações:

TERRA: “no começo agente tava aprendendo devagar, e quando agente já estava acostumado com o projeto, já tinha passado a primeira e segunda etapas, na terceira etapa agente começou a aprender qual era o principal objetivo, que era sobre as drogas, sobre o álcool, o cigarro”

TERRA: “Agente tava no começo do projeto, então falar sobre drogas não seria a melhor opção”

CHUVA: “falar sobre drogas no começo do projeto ia ficar muito cansativo... ..ia ficar meses e meses falando sobre a mesma coisa, prevenção do uso de drogas, fica muito cansativo... ..então a melhor opção foi mesmo começar assim ‘devagarzinho’ pra gente chegar ao assunto principal”

As atividades anteriores a *aprendendo com essa estória* foram percebidas pelos participantes como um conjunto de ações com o propósito de sensibilizar e contextualizar as informações sobre o tema da prevenção que essencialmente compõem a etapa 3:

MARTE: “porque essa era a etapa mais difícil, agente ia ter que aprender de pouquinho em pouquinho... ..aprender da mais fácil para a mais difícil”

MARTE: “se colocasse a terceira no lugar da primeira ia ficar sem sentido o resto do projeto... ..então se colocasse as duas por ultimo ia ficar sem sentido no final”

A aprendizagem significativa propõe que se estabeleça o máximo possível de relações entre conhecimentos prévios e novos conteúdos (PIMENTEL *et al.*, 2004), e nesse sentido as experiências vividas pelos participantes nas etapas anteriores puderam ser relacionadas com o conteúdo da temática de álcool e outras drogas na terceira etapa. Portanto as ações orientaram-se implicitamente para “ensinaram a aprender” as informações sobre a temática “principal” do projeto representada na etapa 3:

VÊNUS: “porque tudo que você faz no projeto tem um ‘toque’ tem a ação dela... ..ação principal do projeto... ..no fundo elas (1ª e 2ª etapas) tinham um pouco haver com drogas, e isso ia ajudar agente a entender no final”

Atualmente é cada vez mais reconhecida a participação ativa dos aprendizes na sua aprendizagem, sendo importantes propostas que foquem o “aprender a apreender” desenvolvendo atitudes e ações que favoreçam a aquisição de competências e habilidades que permitam, por sua vez, um *aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser* (DELORS, 1999).

Na quarta classe temática (CT 4) que se refere as críticas e sugestões sobre todas as ações do projeto, teve destaque pelos participantes seu modo de compreender o *planejamento, implementação e avaliação (CE 3)*.

Nessa categoria diferentes aspectos foram considerados sob uma avaliação positiva e/ou negativa (“*gostei/não gostei*”), como por exemplo, a interação com os facilitadores de oficinas e o caráter lúdico dessas atividades:

SATURNO: “eu não gostei porque ela (moderadora) ficava me chamando de ‘gordinho’ toda hora!”

CHUVA: “eu gostei porque foi feito de uma forma divertida, de trabalhar a prevenção do uso de drogas”

Em relação à logística teve relevância a frequência e a duração dos encontros com a equipe de monitores, sendo avaliada negativamente a ocorrência de sobreposição com atividades curriculares da escola:

ÁGUA: “eu não gostei porque pegou duas aulas e o horário do recreio!”

Nesse sentido, a sobreposição de atividades é percebida como obstáculo ao desenvolvimento escolar, enquanto a disponibilidade de recursos materiais e humanos é um limitador das ações do projeto:

LUA: “os encontros podiam acontecer mais vezes... ..porque agente só vê vocês ‘uma vez na vida’”

ÁGUA: “não sei se dá pra ter mais encontros, não é só porque agente quer... .. tem toda uma equipe envolvida: tem a escola, o auditório, tem vocês (monitores), tem que ver isso tudo, não é só porque é nossa vontade”

VÊNUS: “não vai dar pra ter mais encontros porque senão vai atrapalhar o desenvolvimento na escola”

Sendo a escola o espaço privilegiado para intervenções preventivas, as ações poderão ter melhores resultados caso sejam integradas ao currículo escolar, e envolvam um trabalho coletivo de professores, coordenadores, diretores, funcionários (ALBERTANI, 2006).

Os obstáculos da sobreposição de atividades envolveram também o engajamento e envolvimento dos estudantes no projeto, especialmente em relação ao interesse destes por determinadas disciplinas “preferidas” em relação ao *Prev-Escola-Multiplicadores*:

ÁGUA: “não gostei do entra e sai de alunos, das trocas, da preferência em algumas aulas, tipo educação física, ao projeto... ..o projeto caia sempre na mesma aula”

TERRA: “e também tiveram alunos que queriam participar mas não puderam porque tinha muitos alunos, e depois alguns saíram por causa do problema das aulas que eles gostavam”

A não permanência de estudantes no projeto, como consequência da sobreposição de atividades foi avaliada negativamente, e percebida como obstáculo ao planejamento e implementação do projeto:

TERRA: “tem que trocar logo os alunos que não querem ficar no projeto, por aqueles que querem”

CHUVA: “mas vai ter o risco da pessoa entrar no projeto, não saber nada, e ficar perdida”

SOL: “na hora de escolher os alunos, escolher bem para eles não saírem”

O envolvimento dos próprios estudantes na implementação de ações preventivas do uso e abuso de álcool e outras drogas no ambiente escolar pode torná-las mais atraentes, na medida em que desenvolve o senso de responsabilidade junto aos pares, e, sobretudo na figura de multiplicadores de ações de prevenção estes podem colaborar de modo efetivo na contextualização das ações diminuindo a probabilidade de sua inoperância (SOARES; JACOBI, 2000).

Por fim, a socialização com o grupo de pares foi destacada novamente e avaliada positivamente, sendo o conjunto das ações foi percebido como promotor de desinibição e contato social entre os estudantes:

LUA: “deu pra gente se soltar, conhecer mais as pessoas”

MARTE: “deu pra se comunicar melhor... ..eu não conhecia ninguém antes de eu entrar aqui”

A vivência escolar, particularmente na pré-escola e no ensino fundamental, dentro do *modelo de modificação das condições de ensino* é essencial para o

desenvolvimento saudável da criança, do adolescente e do adulto, e nessa perspectiva as ações de prevenção no contexto escolar deveriam focalizar a formação integral e saudável dos estudantes, através de ações contínuas e permanentes que visem modificar o espaço físico da escola, as práticas tradicionais de ensino e incentivem o desenvolvimento social (SEIDL; COSTA; SUDBRACK, 1999; PINSKY; BESSA, 2004; MOURA, 2013)

Considerações finais

O estudo realizado através do estudo de caso e possuindo caráter exploratório limitou-se a percepção dos estudantes sobre as ações de um projeto de extensão e não abrangeu as possíveis repercussões dessas ações sobre propósitos essenciais relacionados à prevenção do consumo de drogas, como experimentação tardia ou não uso de substâncias.

Não obstante, foram apresentados, a partir de uma ação concreta, elementos para a construção de modelos permanentes de projetos e programas na dimensão da promoção da saúde e prevenção do uso de drogas entre adolescentes.

A interpretação e avaliação dos estudantes acerca das ações do projeto *Prev-Escola-Multiplicadores* são amplamente influenciadas pelos significados construídos no cotidiano escolar mostrando o papel dessa instituição no processo educacional sistemático, o qual a torna favorável à educação em saúde.

As estratégias executadas através do projeto são predominantemente identificadas com a temática da prevenção do uso e abuso de álcool e drogas no ambiente escolar, seja de forma direta, com menção a aspectos e conceitos nessa área, ou indiretamente através de temas ou atividades consideradas subsidiárias a esse propósito.

A avaliação dos estudantes mostra também a necessidade da participação clara dos demais seguimentos da comunidade escolar, bem como do círculo social e familiar dos estudantes, além de promover alterações na estrutura da

escola para que essas ações ocorram em conformidade com a dinâmica escolar, evitando sobreposição com as atividades curriculares.

Por fim, ações de promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e drogas no ambiente escolar como o *Prev-Escola-Multiplicadores* devem incorporar em seu planejamento as características da realidade local e os valores e condutas da comunidade escolar.

Referências

ALMEIDA, G.; VALENTINI, N.; BERLEZE, A. Percepções de competência: um estudo com crianças e adolescentes do ensino fundamental. **Revista Movimento**, v.15, n.15, p.71-97, 2009.

ALBERTANI, H.M.B; SCAVILETTO, S.; ZEMEL, M.L.S. **Atualização de Conhecimentos sobre a redução da demanda de drogas**. Florianópolis: UFSC/SENAD, 2004.

ALBERTANI, H.M.B. **Drogas e prevenção**. São Paulo: Sindepol, 2006.

ARATANGY, L. R. O desafio da prevenção. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, p.36-59, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

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: Ministério da Educação; 1990.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Brasília, 2012.

BUCHER, R. (Org.). **As drogas e a vida**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1988.

CARLINI-COTRIM B.; PINSKY, I. Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. **Cadernos de Pesquisa**, v.69, p.48-52, 1989.

CARLINI-COTRIM, B. **A escola e as drogas**: o Brasil no contexto internacional [tese]. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo, 1992.

CORRADI-WEBSTER, C.M.; ESPER, L.H.; PILLON, S.C. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Acta Paul Enferm.**,v.22, n.3, p.331-4, 2009.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 2.ed. São Paulo: Cortez,1999.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). 2013. **Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/publicacoes.html>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FERREIRA, T.C.D. et al. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.551-62, 2010.

MALUF, D.P.; MEYER, M. O que preciso saber para fazer prevenção. In: MALUF, D.P. et al. **Drogas: prevenção e tratamento** - o que você queria saber e não tinha a quem perguntar. São Paulo: Editora CLA; 2002.

MOURA, M.M. **Drogas, juventude e escola**: estudo de caso sobre o curso de prevenção ao uso de drogas do programa "crack é possível para vencer" para educadores da Escola de Ensino Profissionalizante Joaquim Albano [Dissertação]. Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

MORAIS, V.O. et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v.77,n.2, p.191-204, 2001.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.807-16, 2006.

MOURA, R. **O dialogo entre as politicas públicas, as pesquisas acadêmicas e a práxis da prevenção ao abuso de drogas nas escolas.** [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.145-51, 1999.

NOTO, A.R. et al. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cad Saúde Pública**.v.19, n.1, 2003.

PAIVA, F.S.; COSTA, P.H. A. Participação juvenil: uma alternativa para se abordar o uso de drogas no espaço escolar. In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (Orgs). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar.** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2014.

PRATTA, M.M.; SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v.12, n.2, p.247-56,2007.

PIMENTEL, E.P. et al. **Um modelo para avaliação e acompanhamento contínuo da aprendizagem.** Workshop em Informática na Educação (SBIE), 129 XV Simpósio Brasileiro de Informática na Educação - SBIE - UFAM – 2004.

PINSKY, L.; BESSA, M.A. **Adolescência e drogas.** São Paulo: Contexto, 2004.

ROHR, R.V. **Trabalho e consumo de drogas em estudantes do ensino médio:** implicações na qualidade de vida. [dissertação]. Vitória: Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, 2002.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.10, p.707-17, 2005.

SCIVOLETTO, S.; FERREIRA, R.C. A prevenção ao uso indevido de drogas na escola. In: **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas**. Brasília (DF): SENAD, 2002.

SEIBEL, S.D. **Dependência de Drogas**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SEIDL, E. M. F.; COSTA, L. F.; SUDBRACK, M.F.O (org.) **Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida**. Brasília: UNB, 1999.

SIQUEIRA, M.M. *et al.* **Projeto Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar** – Prev-Escola-Multiplicadores. Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2013. Relatório de Pesquisa.

SIQUEIRA, S.I. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Psicologia em Estudo**,v.8, n.1, p.67-76, 2003.

SOARES, C.B. **Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

SOARES, C.B.; JACOBI, P.R. Adolescentes, drogas e Aids: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cad. Pesq.**, n.109, p.213-37, 2000.

STEVANATO, I.S. *et al.* Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Psicologia em Estudo**,v.8,n.1,p.67-76, 2003.

THEREZO JR, A.A prevenção primária. In: **Drogas e Álcool: Prevenção e Tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

THOMAS, C.L.; CARDOSO, L.S. **Atitudes e crenças sobre substâncias psicoativas entre estudantes de uma escola pública**. 2012. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

VALENTINI, N.C. Percepção de competência e desenvolvimento motor de meninos e meninas: um estudo transversal. **Movimento**, v.8, n.2, p.51-62, 2002.

ZANELATTO, N.A., ZANELATTO, R. Prevenção do uso de drogas na escola – Modelos de intervenção. **UNIAD – Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas**, Universidade Federal de São Paulo. Universidade de São Paulo, 2004.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado foi limitado a investigar as características do perfil sócio demográfico e escolar e familiar de um grupo pequeno de estudantes, e por isso seus resultados não podem ser estendidos ao conjunto da comunidade escolar.

Além disso, a investigação principal, através do estudo de caso, limitou-se a apreender a percepção dos estudantes sobre as ações de um projeto de extensão, e, dessa forma, não abrangeu as possíveis repercussões dessas ações sobre propósitos essenciais relacionados à prevenção do consumo de drogas, como experimentação tardia ou não uso de substâncias.

Não obstante, foram apresentados, a partir de uma ação concreta, elementos para a construção de modelos permanentes de projetos e programas na dimensão da promoção da saúde e prevenção do uso de drogas entre adolescentes.

A partir da perspectiva avaliativa dos estudantes sobre sua experiência foi possível a descrição de estrutura, processo e resultados referente às ações implementadas através do projeto de extensão *Prev-Escola-Multiplicadores* que aproxima de aspectos do campo de conhecimentos teóricos e metodológicos da promoção da saúde e abordagem ao comportamento do uso e abuso de álcool e outras drogas.

Dessa forma, em relação à promoção da saúde identificou-se uma compreensão dos objetivos das ações que pode ser relacionada à noção de

educação em saúde, sobretudo no reconhecimento de que práticas diversas, dentre elas aquelas com caráter lúdico e interacional, estão envolvidas no desenvolvimento e bem estar psicoemocional e social dos participantes.

Em relação ao campo de conhecimentos do uso e abuso de álcool e outras drogas, principalmente no domínio da prevenção sobre esse comportamento, identificou-se uma compreensão dos propósitos e características das ações que permite relacionar as diversas estratégias implementadas com fundamentos e princípios que remontam aos modelos descritos na literatura sobre políticas e programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas que se devolveram no contexto escolar.

Assim, as ações puderam ser associadas com aspectos dos modelos de modificação das condições de ensino; do princípio moral; do amedrontamento; do conhecimento científico; do oferecimento de alternativas; e da educação afetiva, apesar de que essa identificação não possibilita enquadrar a proposta do projeto de extensão numa filosofia ou enfoque, seja de tolerância ou não tolerância ao comportamento de consumo de drogas.

Durante a elaboração da proposta para as ações do projeto de extensão *Prev-Escola-Multiplicadores* no ano de 2013 optou-se por não delimitá-la dentro um referencial teórico e metodológico relacionado aos enfoques e respectivos modelos de prevenção do uso e abuso de drogas em escolas, mas buscamos planejar um conjunto diverso de estratégias que se orientam por indicadores de efetividade, com base em evidências científicas, de programas de prevenção aplicados em escolas.

É sabido que muitas atividades e programas de prevenção do uso de álcool e outras drogas em ambiente escolar se desenvolvem sem a preocupação de seus formuladores sobre quais fundamentos e enfoques as práticas se orientam, sendo que de forma implícita podem ter determinados referenciais teóricos e práticos, refletindo-se sobre a avaliação de seus resultados.

Nesse sentido, que buscamos adotar a perspectiva dos sujeitos para os quais foram direcionadas sobre nossas atividades, a fim de esclarecer as possíveis

influências que nortearam nosso planejamento e a efetividade dessas ações nos objetivos gerais da proposta do *Prev-Escola-Multiplicadores*.

Outro aspecto que merece destaque, é a avaliação do planejamento e execução das ações que revelou, a partir dos obstáculos e limitações observadas, a necessidade de considerar a inter-relação e interdependência das propostas com uma série de outras intervenções direta ou indiretamente relacionadas com a temática; com o suporte de uma política baseada em evidências; com o envolvimento com diferentes setores; e condições sólidas de infraestrutura que permitam a continuidade e sustentabilidade das ações.

Por fim, a descrição do perfil escolar, familiar e comunitário dos participantes ofereceu um modelo para conhecer o contexto sócio cultural e as especificidades da população alvo, considerando a necessidade dessa informação na formulação dessas propostas futuras.

Sugere-se ainda, que outras metodologias, com a combinação de técnicas quantitativas e qualitativas, que possam apreender melhor e discriminar as necessidades específicas e direcionar ações gerais (prevenção universal), aquelas direcionadas a determinados grupos (prevenção seletiva) e a indivíduos (prevenção indicada) em situação de risco.

REFERÊNCIAS

ALBERTANI, H.M.B; SCAVILETTO, S.; ZEMEL, M.L.S. **Atualização de Conhecimentos sobre a redução da demanda de drogas**. Florianópolis: UFSC/SENAD, 2004.

ALBERTANI, H.M. B.; SODELLI, M. Drogas e educação: a escola (real) e a prevenção (possível). In: RONZANI, T.M.; SILVEIRA, P.S. (Orgs). **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2014.

ALMEIDA FILHO, N. Estudo de prevalência de desordens mentais na infância em uma zona urbana de Salvador – Bahia. **J. Bras. Psiq.**, v. 31, n.4, p.225-236, 1982.

ARATANGY, L.R. O desafio da prevenção. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, p.36-59, 1998.

ARMSTRONG, T. **Inteligências Múltiplas na sala de aula**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ASSIS, S.G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.349-61, 2009.

BABOR, T. et al. Alcohol: no ordinary no commodity. **Research and public policy**. New York: WHO, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Censo Escolar 2005: levantamento das ações em DST/AIDS: saúde sexual e reprodutiva e drogas**. Brasília: Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, 2007.

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: Ministério da Educação; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: Título VIII, Capítulo II, Seção II**, 1988.

BRAVO, O.A. **Discurso sobre drogas nas instituições do Distrito Federal**. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.267-273, 2009.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**.v.5, p.163-78, 2000.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro:ENSP, 1998.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. v.17,n.1,p.77-93, 2007.

CALDAS DE ALMEIDA, J.M.; XAVIER, M. **Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º Relatório**. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Nova de Lisboa (UNL), 2007.

CARDOSO, L.S. et al. Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas: conhecimento de estudantes de uma escola pública. **Saúde em Debate**, v. 37, n. especial, p.147-157, 2013.

CARLINI-COTRIM, B. **A escola e as drogas: o Brasil no contexto internacional** [tese]. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo, 1992.

CARLINI-COTRIM B.; PINSKY, I. Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. **Cadernos de Pesquisa**, v.69, p.48-52, 1989.

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

CARLINI, E.A. et al. **VI Levantamento sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas 27 Capitais Brasileiras - 2010**. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2010.

CASTELLANOS, P.L. Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales. In: MARTINEZ NAVARRO, F. et al. **Salud Publica**. Madrid: Mcgraw-Hill-Interamericana, p. 81-102, 1998.

CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.12, n.3, p.555-59, 2008.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Determinantes Sociais da Saúde ou Por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home.htm. Acesso em: 30/01/2015.

COUTINHO, D. **Prevalência de doenças mentais em uma comunidade marginal**: um estudo do Maciel. [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 1976.

COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.30, n.4, p.390-8, 2008.

CUIJPERS, P. Peerled and adultled school drug prevention: a meta-analytic comparison. **Jornal Drug. Educ.** v.32, n.2, p.107-19,2002.

CUNHA FILHO, H.; FERREIRA-BORGES, C. **Organização de intervenções preventivas**: Gestão de problemas em saúde Lisboa: Coisas de Ler, 2008.

DESROSIERS, H. et al. **Cadre pratique pour l'évaluation des programmes**.
Gouvernement do Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
Montreal, 1998.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. **Archives of Pathology
Laboratory Medicine**. v.14, p.1115-18, 1990.

ELLIOT, L.G (Org.). **Instrumentos de avaliação e pesquisa: caminhos para
construção e validação**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC).
2014. **UNODC apresenta Normas Internacionais de Prevenção ao Uso de
Drogas no Simpósio Internacional sobre Abuso de Álcool**. Disponível em:
<<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index.html>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FERRARA, L.D. As cidades ilegíveis: percepção ambiental e cidadania. In: DEL
RIO, V.; OLIVEIRA, L. (Orgs). **Percepção ambiental**. A experiência brasileira.
São Carlos: Ed.UFSCar, p.127-42, 1999.

FERREIRA, M.C.T; MARTURANO, E.M. Ambiente familiar e os problemas do
comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar.
Psicol. Reflexão e Crítica. v.15, n.1, p.35-44, 2002.

FERREIRA, T.C.D. et al. Percepções e atitudes de professores de escolas
públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface - Comunic., Saúde,
Educ.**, v.14, n.34, p.551-62, 2010.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde:
perspectivas atuais. **Cad.Saúde Pública**., v. 23, n.7, p.1674-81, 2007.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent
psychiatric disorders in southeast Brazil. **Jornal Am. Acad. Child. Adolesc.
Psychiatry**. v.43, p.727-34, 2004.

FURTADO, J.P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência
& Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.165-181, 2001.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOODMAN, R. et al. The ilha de Maré study: a survey of child mental health problems in a predominantly African-Brazilian rural community. **Soc. Psychiatry Epidemiol.**, v.40, p.11-7, 2005.

HEIDMANN, I.T.S.B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **TextoContextoEnferm**, v.15, n.2, p.352-8, 2006.

LECKMAN, J.F.; LEVENTHAL, B.L.A global perspective on child and adolescent mental health. **Jornal Child. Psychol. Psychiatry Allied Disciplines**.v.49, n.3, p.221-25, 2008.

LOPES, G.T. et al. Desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Esc. AnnaNery Rev. Enferm**.v.11, n.4, p.712-06, 2007.

LOPEZ, A.D.; MURRAY, C.C. The global burden of disease,1990-2020. **Nat.Med.** v.4,n.11, p.1241-3,1998.

MALUF, D.P.; MEYER, M. O que preciso saber para fazer prevenção. In: MALUF, D.P. et al. **Drogas: prevenção e tratamento** - o que você queria saber e não tinha a quem perguntar. São Paulo: Editora CLA; 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAIS, V.O. et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v.77, n.2, p.191-204, 2001.

MOREIRA, F.G. **Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo**: uma aproximação do universo escolar [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2003.

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.807-16, 2006.

MONTANARI, A.J. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psicossocial em Cataguases - MG. **Revista Mental**, v.3, n.4, p.81-112, 2005.

MOURA, M.M. **Drogas, juventude e escola**: estudo de caso sobre o curso de prevenção ao uso de drogas do programa "crack é possível para vencer" para educadores da Escola de Ensino Profissionalizante Joaquim Albano [Dissertação]. Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

MÜLLER, A.C.; PAUL, C.L.; SANTOS, N.I.S. Prevenção às drogas nas escolas: uma experiência pensada a partir dos modelos de atenção em saúde. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.4, p.607-16, 2008.

MEDEIROS, E.N. **Prevalência dos transtornos mentais e perfil socioeconômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2005.

MOURA, R. **O dialogo entre as politicas públicas, as pesquisas acadêmicas e a práxis da prevenção ao abuso de drogas nas escolas**. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.145-51, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001** – saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **L'évaluation des programmes de santé**: Principes directeurs pour son application dans le

processusquestionnaire pour le développement sanitaire national. Genebra: OMS, 1981.

PAULA, C.S.; DUARTE, C.S.; BORDIN, I.A. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, n.29, v.1, p.11-7, 2007.

PECHANKY, F.; SZOBOT, M.C.; SCIVOLETTO, S. Uso de Álcool entre Adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatológicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, p.14-17, 2004.

PEREIRA, I.M.T.B.; PENTEADO, R.Z.; MARCELO, V.C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde**. v.24, n.1, p.39-44, 2000.

PINSKY, L.; BESSA, M.A. **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

RIQUINHO, D.L.; GERHARDT, T.E. Necessidades, práticas e apoio social: dimensões subjetivas dos determinantes sociais de saúde. **Rev. Eletr. Com Inf. Inov. Saúde**. v.2, n.2, p.69-73, 2008.

ROHR, R.V. **Trabalho e consumo de drogas em estudantes do ensino médio**: implicações na qualidade de vida. [dissertação]. Vitória: Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, 2002.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RUTTER, M.; TAYLOR, E. **Child and adolescent psychiatry**. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria (São Paulo)**, v.22, p.217-9, 2000.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÒ, A.C; FRIAS, P.G. **Avaliação em saúde:** bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SANTOS EG, SIQUEIRA MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009 **J Bras. Psiquiatr.**,v.59, n.3, p.238-46, 2010.

SCIVOLETTO, S.; FERREIRA, R.C. A prevenção ao uso indevido de drogas na escola. In: **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas.** Brasília (DF): SENAD, 2002.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência&SaúdeColetiva**, n.10,v.3,p.707-17, 2005.

SCHOR, E.L. Adolescent alcohol use: social determinants and the case for early family-centered prevention. **Bulletin of the New York Academy of Medicine.** v.73, n.2, p.335-56,1996.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde.**Physis.**, v.17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS (SENAD). OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (OBID). 2014. **UNODC promove programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas.** Disponível<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SEIBEL, S.D. **Dependência de Drogas.** 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SEIDL, E. M. F.; COSTA, L. F.; SUDBRACK, M.F.O (org.) **Prevenção ao uso indevido de drogas:** diga sim à vida. Brasília: UNB, 1999.

SERRA, A.S.L.; MOTA, M.S.F. Adolescentes promotores de saúde. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G.; **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Associação Brasileira de Enfermagem Projeto Acolher. P. 56. Brasília – DF. 2000.

SÍCOLI, J.L., NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização, **Interface – Comunic. Saúde. Educ.**, v.7,n.12, p.91-112, 2003.

SIQUEIRA, M.M. *et al.* **Projeto Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar** – Prev-Escola-Multiplicadores. Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, 2013. Relatório de Pesquisa.

SILVA, E.A.; DE MICHELI, D (Orgs.). **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa.** São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

SOARES, C.B.; JACOBI, P.R. Adolescentes, drogas e Aids: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cad. Pesq.**, n.109, p.213-37, 2000.

SODELLI, M. **Aproximando sentidos:** formação de professores, educação, drogas e ações redutoras de vulnerabilidade. [Tese]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

SODELLI, M. **Drogas e Prevenção:** da desconstrução da postura proibicionista as ações redutoras de vulnerabilidade. São Paulo: Iglu, 2013.

SODELLI, M. **Escola e aids:** um olhar para o sentido do trabalho do professor na prevenção à aids. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

SUDBRACK, M.F.O. (Org.). **O adolescente e as drogas no contexto da justiça.** Brasília: Plano, 2003.

TAVARES-DE-LIMA, F. **Prevenção ao uso de drogas:** modelos utilizados na educação, suas relações e possibilidades quanto a atitudes preventivas. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

TAVARES-DE-LIMA, F. **A educação preventiva no desenvolvimento da criança:** o entristecimento e a necessidade de adoção de ações redutoras de

vulnerabilidade para a educação psíquica. [Tese]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, R.R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.10, v.3, p.585-9, 2005.

THEREZO JR, A.A prevenção primaria. In: **Drogas e Álcool: Prevenção e Tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

THOMAS, C.L.; CARDOSO, L.S. **Atitudes e crenças sobre substâncias psicoativas entre estudantes de uma escola pública**. 2012. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

TOBLER, N. Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis. **NIDA Res. Monogr.**, v.170, p.5-68,1997.

VERDI, M, CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.1, p.82-8, 2005.

VIEIRA, P.C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.11, p.2487-98, 2008.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Educação. Gerência de Ensino Fundamental. **Plano de ação 2013 e 2014: Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzete Cuendet – EMEF “SUZETE CUENDET”**. Vitória, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Caring for children and adolescents with mental disorders**. Setting WHO directions: Geneva, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO – **National policy for QCD/TA/QA/QAS activities**.1995. In IMPERATORI, E. – Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde: Glossário. Lisboa: Edinova, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Preâmbulo à Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque, 1948.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **La Salud en las Américas**. OPAS (Washington), v.1, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 1998: Life in the 21st Century - A Vision for All**. Geneva: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH). **A conceptual framework for action on the social determinants of health**: discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health DRAFT, WHO, Geneva, 2007. Disponível em: http://www.who.int/entity/social_determinants/publications/ Acesso em: 30/01/2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Meu filho (a) esta sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa sobre a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que o (a) mesmo (a) faça parte do estudo, assinarei no final deste documento, o qual está em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Título da pesquisa

Promovendo saúde e prevenindo o uso de drogas entre Estudantes: O que pensam os Multiplicadores?

Pesquisadores responsáveis

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira

Objetivo

Avaliar os resultados da implementação de ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas numa escola de ensino fundamental do município de Vitória-ES na perspectiva dos estudantes.

Duração e local

O estudo será realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC), Vitória-ES.

Direito de Recusa

Fui esclarecido que a recusa do meu filho (a) não trará nenhum prejuízo com a instituição tendo direito de interromper livremente a sua participação ou retirar o meu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização.

Autonomia

Estou ciente que a participação do meu filho (a) é livre e espontânea e que o (a) mesmo (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta que achar conveniente.

Garantia de sigilo de identidade

Fui esclarecido que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a privacidade e anonimato do meu filho (a), uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Beneficência

Os benefícios relacionados a pesquisa a participação do meu filho (a) são as contribuições para melhoria do Projeto Prevenção do Uso de Drogas no Ambiente Escolar-Prev-Escola-Multiplicadores.

Risco/desconforto

Estou ciente que esta pesquisa não traz nenhum risco, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do tempo do meu filho (a).

Ressarcimento

Fui esclarecido que esta pesquisa não implica despesa e também que não há compensação financeira relacionada à participação do meu filho (a).

Esclarecimentos de dúvidas

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com as responsáveis pela pesquisa:

Tiago Cardoso Gomes- (27) 99615.4460 – tgomes1601@yahoo.com.br
Marluce Miguel de Siqueira – (27) 3335.7492 – marluce.siqueira@ufes.br

Caso, não consiga poderei entrar em contato com o site do Comitê de Ética em Pesquisa - Telefone: 3335.7211 – www.ccc.ufes.br/cep

Eu, _____, estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, é por minha livre vontade que aceito a participação do meu filho (a) e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima.

Vitória, _____ de _____ de 2013.

Responsável pelo Estudante

Psic. Tiago Cardoso Gomes(Mestrando em Saúde Coletiva)

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira(Orientadora)

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Estou sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, o qual está em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Título da pesquisa

Promovendo saúde e prevenindo o uso de drogas entre Estudantes: O que pensam os Multiplicadores?

Pesquisadores responsáveis

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira

Objetivo

Avaliar os resultados da implementação de ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas numa escola de ensino fundamental do município de Vitória-ES na perspectiva dos estudantes.

Duração e local

O estudo será realizado na Escola Municipal de Ensino Fundamental Suzette Cuendet (EMEFSC), Vitória-ES.

Direito de Recusa

Fui esclarecido que minha recusa não trará nenhum prejuízo com a instituição tendo direito de interromper livremente a minha participação ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização.

Autonomia

Estou ciente que minha participação é livre e espontânea e que posso me recusar a responder qualquer pergunta que achar conveniente.

Garantia de sigilo de identidade

Fui esclarecido que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a minha privacidade e anonimato, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Beneficência

Os benefícios relacionados a pesquisa com sua participação são as contribuições para melhoria do Programa Reabilitação à Saúde do Toxicômano e Alcoolista (PRESTA).

Risco/desconforto

Estou ciente que esta pesquisa não traz nenhum risco, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do seu tempo.

Ressarcimento

Fui esclarecido que esta pesquisa não implica despesa e também que não há compensação financeira relacionada à minha participação.

Esclarecimentos de dúvidas

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com as responsáveis pela pesquisa:

Tiago Cardoso Gomes- (27) 9615.4460 – tgomes1601@yahoo.com.br

Marluce Miguel de Siqueira – (27) 3335.7492 – marluce.siqueira@ufes.br

Caso, não consiga poderei entrar em contato com o site do Comitê de Ética em Pesquisa -
Telefone: 3335.7211 – www.ccc.ufes.br/cep

Eu, _____, estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, è por minha livre vontade que aceito participar como sujeito e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima.

Vitória, ____ de _____ de 2013.

Participante da Pesquisa

Psic. Tiago Cardoso Gomes(Mestrando em Saúde Coletiva)

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira(Orientadora)

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

1 – Identificação pessoal

Nome: _____ Série/ano: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Você tem pais ou irmãos falecidos? _____

Tem filho(s): () sim () não

Cidade onde nasceu: _____

Bairro em que mora atualmente: _____

Endereço: _____

Telefones - Casa: _____ Celular: _____

Idade: _____ Ano de Nascimento: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cor (branca/negra/parda/mulato/indígena/amarelo): _____

Estado Civil (solteiro/casado/outro): _____ Profissão: _____

Tem alguma religião: () Sim () Não

Se sim, qual a sua religião: _____

Renda Familiar (salários mínimos): _____

Quantos dias você não foi à escola nos últimos 3
trimestres (9 meses)?

() Vim todos os dias

() 1 a 3 dias

() 4 a 8 dias

() 9 ou mais dias

Como é o seu relacionamento com seus colegas
de sala?

() Ótimo

() Bom

() Regular

() Ruim

() Péssimo

Como é o relacionamento entre seus colegas de sala?

- () Ótimo
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Péssimo

2 – Identificação familiar

Quantas são as pessoas que morram com você? _____
Quem são as pessoas que morram com você? (pai, mãe , irmãos , tios, etc...)_____

Tem irmão: () sim () não

Se sim, quantos irmãos possui e qual a idade deles: _____

Quais são ou qualé a pessoa responsável pela sua criação? _____

Como você mora atualmente?

- () Em casa ou apartamento próprio
- () Em casa ou apartamento alugado
- () Em casa de outros familiares que não o pai e a mãe
- () Em casa de amigos
- () Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república.
- () Outros.

Renda Familiar (em salários mínimos): _____

Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar e qual a sua ocupação? _____

Você tem alguma participação na renda familiar? _____

Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar? _____

Escolaridade da Mãe: _____

Escolaridade do Pai: _____

Escolaridade do(s) irmão(s): _____

Escolaridade das demais pessoas que moram com você: _____

Quais dos itens abaixo há em sua casa?

- | | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| () TV | _____ |
| () Vídeo cassete e/ou DVD | _____ |
| () Rádio | _____ |
| () Computador | _____ |
| () Automóvel | _____ |
| () Máquina de lavar roupa | _____ |

- () Geladeira _____
- () Telefone Fixo _____
- () Telefone Celular _____
- () Acesso à Internet _____
- () TV por assinatura _____
- () Empregada doméstica/diarista _____
- () Ar condicionado _____

Quais dessas drogas são usadas pelo seu pai?

- () Álcool (cerveja, cachaça, etc...)
- () Cigarro (tabaco)
- () Outras drogas (ver lista)_____
- () nenhuma

Quais dessas drogas são usadas pela sua mãe?

- () Álcool (cerveja, cachaça, etc...)
- () Cigarro (tabaco)
- () Outras drogas (ver lista)_____
- () nenhuma

Quais dessas drogas são usadas por seu(s) irmão(s)?

- () Álcool (cerveja, cachaça, etc...)
- () Cigarro (tabaco)
- () Outras drogas (ver lista)_____
- () nenhuma
- () não tenho irmãos

Quais dessas drogas são usadas pela(s) outra(s) pessoa(s) que moram com você e que não foram citadas acima?

- () Álcool (cerveja, cachaça, etc...)
- () Cigarro (tabaco)
- () Outras drogas (ver lista)_____
- () nenhuma
- () não moro com outras pessoas

Como é o seu relacionamento com seu pai?

- () Ótimo
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Péssimo
- () Não tenho contato com meu pai

Como é o seu relacionamento com sua mãe?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tenho contato com minha mãe

Como é o seu relacionamento com o(s) seu(s) irmão(s)?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tenho irmãos

Como é o seu relacionamento com a(s) outra(s) pessoa(s) que mora(m) com você e que não foram citadas anteriormente?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tenho irmãos

Como você acha que sua mãe é?

- Muito autoritária
- Um pouco autoritária
- Moderada
- Liberal
- Muito liberal
- Muito autoritária

Como você acha que seu pai é?

- Um pouco autoritário
- Moderado
- Liberal
- Muito liberal

Como você acha que seu(s) irmão(s) é/são?

- Muito autoritário
- Um pouco autoritário
- Moderado
- Liberal
- Muito liberal
- Não tenho irmãos

Como você acha que a(s) outra(s) pessoa(s) que mora(m) com você, e que não foram citadas acima, é/são?

- Muito autoritário
- Um pouco autoritário
- Moderado
- Liberal
- Muito liberal
- Não moro com outras pessoas

3 – Identificação comunitária

Qual meio de transporte você mais usa para ir à escola?

- Ônibus escolar
- Ônibus coletivo
- Carro próprio
- Bicicleta
- Vou a pé
- Vou de carona

Já participou ou participa de atividades nesses locais no bairro onde mora?

- Igreja
- Clube (escola) de esporte
- Clube (escola) de dança
- Clube (escola) de teatro
- academia
- Outra entidade _____

Já participou ou participa de atividades nesses locais em outro bairro?

- Igreja
- Clube (escola) de esporte
- Clube (escola) de dança
- Clube (escola) de teatro
- academia
- Outra entidade _____

Como é o seu relacionamento com amigos das
atividades citadas acima?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não realizo nenhuma atividade
citada

Como é o seu relacionamento com amigos do seu
bairro?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tenho amigos no meu
bairro

Como é o relacionamento entre seus amigos do
seu bairro?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tem contato entre eles

Como é o seu relacionamento com amigos de
outro bairro?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não tenho amigos em outro

bairro

Como é o relacionamento entre seus amigos de outro bairro?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não têm contato entre eles

Como é o relacionamento dos seus pais ou responsáveis com as pessoas do seu bairro?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não sei

Como é o relacionamento dos seus pais ou responsáveis com a sua escola?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não sei

Como é o relacionamento dos seus pais ou responsáveis com os seus professores?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Não sei

Como é o relacionamento dos seus pais ou responsáveis com os seus amigos?

- Ótimo
- Bom
- Regular

- Ruim
- Péssimo
- Não sei

APÊNDICE D – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Você participará de um grupo focal, cujo objetivo é contribuir para a avaliação das ações de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas entre estudantes: O que pensam os multiplicadores. O grupo terá como base as questões norteadoras sobre as temáticas desenvolvidas; esclareço ainda, que o grupo terá a duração de 60 minutos. Agradecemos, antecipadamente, sua atenção, colaboração e participação.

Para os estudantes multiplicadores:

- 1) O que você achou da etapa 1 – Crescendo em todas as direções? E, sua relação com o projeto?
- 2) O que você achou da etapa 2 – Ferramentas Múltiplas? E, sua relação com o projeto?
- 3) O que você achou da etapa 3 – Aprendendo com essa Estória? E, sua relação com o projeto?
- 4) Quais são as suas sugestões? Gostou ou não gostou, e por quê?