

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Adriana Conceição dos Santos
Katarine da Costa Monteiro

AÇÃO DE INTERVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
COM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

RECIFE
2019

Adriana Conceição dos Santos

Katarine da Costa Monteiro

AÇÃO DE INTERVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
COM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da
Faculdade Pernambucana de Saúde, para
obtenção do Certificado de graduação.

Orientador: Prof^a Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque

RECIFE

2019

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo propor uma intervenção no ambiente escolar com estudantes do ensino médio sobre a temática das drogas. Sabe-se que a presença do álcool e outras drogas entre os estudantes é uma problemática que instiga educadores e pesquisadores a pensarem como enfrentar o problema. Subordinado a isso, também objetiva-se esclarecer o conceito de drogas, seus tipos e ações no organismo humano, bem como refletir sobre o processo de estigmatização dos usuários do álcool e da maconha. Propõe-se desenvolver ações de intervenção em quatro encontros constituindo-se de atividades vivenciais e apresentação de conteúdos expositivos sobre a temática através da equipe do CRAS e CAPS. Podemos concluir que a utilização das drogas expõe para a sociedade aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais e o crescente uso dessas substâncias vem se mostrando um problema no meio de jovens e adolescentes que encontram na escola um ambiente onde pode ser facilmente introduzida. Concluimos também a importância em ter a instituição como aliada para trabalhar a prevenção e a conscientização.

Palavras-chave: Adolescência. Educação. Promoção da saúde. Drogas ilícitas.

ABSTRACT

This work aimed to propose an intervention in the school environment with high school students on the subject of drugs. It is known that the presence of alcohol and other drugs among students is a problem that instigates educators and researchers to think how to face the problem. Subordinate to this, it also aims to clarify the concept of drugs, their types and actions in the human body, as well as reflect on the process of stigmatization of alcohol and marijuana users. It is proposed to develop intervention actions in four meetings consisting of experiential activities and presentation of expository content on the subject through the team of CRAS and CAPS. We can conclude that the use of drugs exposes society to social, political, economic and cultural aspects and the increasing use of these substances is proving to be a problem among young people and adolescents who find in school an environment where they can be easily introduced. We also conclude the importance of having the institution as an ally to work on prevention and awareness.

Keywords: Adolescence; Education; Prevention; Drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da saúde
CRAS	Centro de referência em assistência social
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PSE	Proteção Social Especial
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
AERC	Conselho de Educação e Pesquisa sobre Álcool do Reino Unido
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
PSB	Proteção Social Básica

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - orientações aos facilitadores das oficinas - 1º encontro	15
QUADRO 2 - orientações aos facilitadores das oficinas - 2º encontro	23
QUADRO 3 - orientações aos facilitadores das oficinas - 3º encontro	12
QUADRO 4 - orientações aos facilitadores das oficinas - 4º encontro	
QUADRO 5 - Cronograma das ações	

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Conceitualização da adolescência	09
1.2 Tipos de Drogas e consumo	13
1.3 Programas e estratégias de prevenção	18
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 MÉTODO	23
5 RESULTADO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A	34

INTRODUÇÃO

O Projeto para elaboração deste trabalho foi gestado na atividade prática do curso de psicologia em parceria com o Centro de Referência em assistência social (CRAS), na unidade V em Camaragibe -PE. As estratégias de prevenção ao uso de drogas têm se mostrado eficazes na medida em que proporcionam o cuidado integral do sujeito, tomando como desafio deste trabalho a elaboração de ações que contribuam para maneiras de conscientização e auxílio de mudanças comportamentais, sociais e emocionais nos estudantes. Dessa forma, envolve-se diferentes teorias psicológicas e educativas para o desenvolvimento do trabalho.

CONCEITUALIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos.¹ O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).²

A adolescência pode ser compreendida por várias abordagens teóricas, tais como histórico-social, psicanalítico e/ou do desenvolvimento. Diante da conceituação da adolescência, é importante, inicialmente, destacar o trabalho do historiador francês Philippe Ariès quando este analisou a construção histórico-social do sentimento da infância ao longo do tempo, bem como as transformações na família e a institucionalização do termo “adolescência” a partir de seu livro “História social da criança e da família”.³ Para o historiador, a constituição do sentimento de infância data do século XIX, pois até então as crianças eram tratadas como pequenos adultos, onde inclusive, participavam de algumas atividades juntamente com os adultos como orgias, enforcamentos públicos, trabalhos severos e eram vítimas de um infanticídio silencioso como refere o autor, “as crianças morriam asfixiadas naturalmente na cama dos pais, onde dormiam. Não se fazia nada para conservá-las ou para salvá-las” (Ariès, 1978, p. 17)³ A partir do século XVIII então, a visão sobre a criança começa a ser permeada por preocupações quanto à sua pureza e moralidade, fazendo-se presente nas escolas medievais a participação de meninos e meninas de vários graus de idade. Essa mistura de idades acontecia por não existir nesse tempo ainda uma clara distinção dos

períodos de idade e até esse século a adolescência foi confundida com a infância. Segundo Ariès(1981)⁴, por não existir a clara distinção dessas fases de idade, não havia também a preocupação e cuidados específicos com cada período.

Para o autor, o pressentimento ou ideia da adolescência chega no final do século XVIII, quando admite-se que os conceitos de infância e de adolescência sofrem influências e são invenções da sociedade industrial, sendo, portanto, até os dias atuais, temas importantes a serem estudados pelas ciências.

A psicologia do desenvolvimento, como área de conhecimento, ocupa, no século XX, um papel bastante importante no estudo da adolescência. Identificamos como pioneiro nos estudos científico da adolescência, o psicanalista Granville Stanley Hall em sua obra *Adolescentes* (1906) que, ao enxergar essa etapa da vida como um fenômeno de perturbações, angústias e florescimento sexual, disseminou até os dias atuais, a concepção da adolescência marcada por conflitos e questões emocionais.⁵

No final desse período, há o advento da puberdade, quando na fase genital considerada entre a puberdade e vida adulta, ressurgem a possibilidade de reedição ou revivescência do Complexo de Édipo, tendo a consciência presente de suas identidades sexuais e a busca pelos parceiros sexuais fora do seio familiar. Nesse período, o adolescente também vivencia um processo de perdas diante das mudanças ocorridas, assim, Freud descreve o indivíduo enlutado em sua tese, quando “o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto.”^{6,7}

Sobre esses ‘lutos’ vivenciados nesse período, Maurício Knobel(1981)⁸ parte de pressupostos de que o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades normais as quais constituem “síndrome normal da adolescência”, ele enfatiza a rebeldia, a instabilidade afetiva, a tendência grupal, as crises religiosas, as contradições, as crises de identidade como características fundamentais desta fase.

Ainda sobre os lutos fundamentais vivenciados pelo adolescente, Aberastury descreve-os em três categorias:

- a) o luto pelo corpo infantil perdido, base biológica da adolescência, que se impõe ao indivíduo que não poucas vezes tem que sentir suas mudanças como algo externo, frente ao qual se encontra como espectador impotente do que ocorre no seu próprio organismo; b) o luto pelo

papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece; c) o luto pelos pais da infância, os quais persistentemente tenta reter na sua personalidade, procurando o refúgio e a proteção que eles significam, situação que se complica pela própria atitude dos pais, que também têm que aceitar o seu envelhecimento e o fato de que seus filhos já não são crianças, mas adultos, ou estão em vias de sê-lo.’’(Aberastury e Knobel 1986, P.10)⁸

Diante desses fatores desencadeantes de conflitos e crises possíveis na vida do adolescente, Knobel(1981)⁸ traz sobre a relação entre o normal e patológico nessa faixa etária, referindo que toda a comoção deste período da vida seria normal, reconhecendo também que seria anormal a presença de um equilíbrio estável durante o processo de desenvolvimento do adolescente. Para ele, não é um período patológico, mas possível dentro do funcionamento do adolescente apresentar conflitos e questões de ordens emocionais.

Dentre as crises e conflitos vivenciados pelo adolescente, o psicanalista Erikson ampliou a visão freudiana do desenvolvimento psicosssexual, contribuindo sobre o problema de identidade e das crises do ego em um contexto sociocultural elaborando sua teoria psicossocial do desenvolvimento humano. Desta vez, a proposta dos estágios envolve outros ciclos de vida além da infância e propõe algumas crises pelas quais o ego passa, ao longo do ciclo vital. Estas crises seriam estruturadas de forma que, ao sair delas, o sujeito sairia com um ego (no sentido freudiano) mais fortalecido ou mais frágil, de acordo com sua vivência do conflito.⁹

As oito crises dão nome aos estágios psicossociais que, segundo Rabello(2007)¹⁰ são: Confiança básica vs. Desconfiança básica; Autonomia vs. Vergonha e Dúvida; Iniciativa vs. Culpa; Diligência vs. Inferioridade; Identidade vs. Confusão de Identidade; Intimidade vs. Isolamento; Generatividade vs. Estagnação; Integridade vs. Desespero. Para Rabello(2007), Erikson ressalta que o adolescente precisa de segurança frente a todas as transformações – físicas e psicológicas – do período. Essa segurança ele encontra na forma de sua identidade, que foi construída por seu ego em todos os estágios anteriores. Esses sentimentos de identidade se mostram pelas questões presentes para o adolescente como "o que sou? O que quero ser?", a partir desses questionamentos surgem as escolhas de ordem vocacional, de grupos sociais, sobre projetos de vida e parceiros sexuais.¹⁰

Sobre a crise, Erikson não a considera como catástrofe iminente, mas como um ponto decisivo e necessário, uma espécie de momento crucial, momento em que o desenvolvimento deve seguir uma ou outra direção.⁹

Dentro de uma perspectiva sócio histórica Bock(1999) refere que só é possível compreender qualquer fato a partir de sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido. Totalidade esta que o constitui e lhe dá sentido. Assim, a adolescência deve ser compreendida nessa inserção. É importante perceber que a totalidade social é constitutiva da adolescência, ou seja, sem as condições sociais, a adolescência não existiria ou não seria essa da qual falamos.¹¹

E diante da visão sobre condições sociais que constroem uma determinada adolescência, Ozella(1999) refere a existência do período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista, gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do preparo técnico e da necessidade de justificar o distanciamento do trabalho de um determinado grupo social.¹²

Assim, o educador Paulo Freire(1996) autor da obra “Pedagogia do oprimido”, ressalta a importância de se entender a existência humana a partir de sua subjetividade, ou seja, dentro de seu contexto histórico. Em sua visão, Freire sugere que uma pedagogia libertadora precisa ser feita com os oprimidos e não para os oprimidos. Nas salas de aula, por exemplo, o (a) professor (a) deve estar com os (as) educandos (as), aberto e disponível à curiosidade dos alunos; para tanto, não pode assumir uma postura rígida, discorre Freire¹³. Por isso, a leitura de mundo de cada educando é fundamental, pois eles estão cheios de dúvidas e sugestões que trazem da sua realidade, do seu contexto, como, por exemplo, podemos citar sobre a temática das drogas que por vezes chamam a atenção da população pelo fácil acesso, em contrapartida carecem de conscientização ao uso.

TIPOS DE DROGAS E CONSUMO

Drogas são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem as ingere, e até mesmo, das expectativas que se têm sobre os seus efeitos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas substâncias

psicoativas introduzidas em um organismo vivo, podem modificar uma ou mais funções deste.¹⁴

A legislação brasileira define drogas como “substâncias ou produtos capazes de causar dependência” assim especificado no parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD).¹⁵ O discurso médico por exemplo considera as drogas uma “epidemia”, ou até mesmo um “vírus” ou “praga”.

O fenômeno das drogas não é um problema atual e nem sempre foi vista como um mal a ser combatido. Afinal, desde os primórdios da humanidade, as comunidades utilizavam ervas alucinógenas em rituais religiosos e parte de significantes culturais de socialização.

Embora essa visão do momento em que se tratava a droga fosse de uma significativa tranquilidade, a OMS junto com a ONU e seus especialistas, iniciaram suas observações seguidas de medidas de controle em termo farmacológicos, médicos e jurídicos a fim de qualificar a droga como um problema de saúde pública.¹⁷

Observa-se também, nesse período, o medo de promover meios que pudessem, de alguma forma educar as pessoas sobre o uso das drogas, pois havia um entendimento que qualquer forma educativa e/ou informativa acabaria por torná-la atraente. Já na década de 60, apresentava-se um discurso um pouco diferente, a pessoa que consumia drogas já não era tida como delinquente, e sim, doente. Foi uma época de rebeldia entre os jovens, de movimentos de protestos políticos, da revolução cubana. Foi também o momento da explosão das drogas e da indústria farmacêutica nos países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos.¹⁶

Neste momento surgem também as drogas sintéticas, aumentando o consumo entre os jovens de classe média e alta, havendo, então, uma explosão das drogas. O que antes era um problema de negros, porto riquenhos ou mexicanos pobres e delinquentes, passa a ser também da classe média americana formada por jovens brancos. A maconha que até então era vista como a “erva assassina” teve sua explosão no México, seu grande produtor, e que se fez presente amplamente entre os jovens. Tida agora como a droga dos excluídos, deixa de ser relacionada com a agressividade, violência e sexo, substituindo para uma questão de passividade.¹⁶

As substâncias que modificam o funcionamento do SNC (Sistema Nervoso Central), alterando sensações, emoções, consciência, humor e comportamento são chamadas drogas psicoativas.¹⁷ Há mais de uma forma de classificar as drogas, quanto à origem as naturais se referem a plantas que contém drogas psicoativas, sendo essa matéria-prima usada diretamente como droga ou extraída e purificada à exemplos da maconha, tabaco e folhas de coca; as semissintéticas resultam de reações químicas em laboratórios utilizando drogas naturais à exemplo da cocaína-crack; tabaco-cigarro, heroína -ópio e álcool; já as sintéticas são produzidas unicamente em laboratórios por manipulações químicas, que não dependem de substâncias vegetais ou animais como matéria prima em sua elaboração à exemplo do LSD-25, ecstasy. E também os calmantes e anfetaminas fabricadas pela indústria farmacêutica com finalidade médica. Quanto à legalidade, lícitas são drogas cuja produção, comércio e uso não são considerados crime, diferente das classificadas de ilícitas proibidas por leis específicas. A saber, no Brasil a lei sobre drogas ilícitas nº 11.343/06 referem-se à maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy etc.¹⁷

As drogas podem também ser classificadas sob diferentes formas de uso como o recreativo ou ocasional quando consumida por experimentação, uso lúdico, sem provocar prejuízos ao cotidiano da vida da pessoa. No uso habitual, a droga ganha um lugar especial na vida do sujeito, sendo consumida diariamente, enquanto que no uso dependente a mesma deixa de ser um objeto de prazer e passa a representar uma necessidade, onde o usuário deixa de investir mais em seus interesses, podendo haver perdas afetivas e materiais. Passa a priorizar o uso da droga, promovendo prejuízos físicos, emocionais e sociais.¹⁸

Configura-se, assim, no período da adolescência, uma acentuada força de experimentação e uso abusivo de substâncias psicoativas, prejudicando o processo de desenvolvimento saudável do indivíduo. Por existir uma vulnerabilidade a este grupo, aumentam os riscos de morte por acidentes de trânsito, comportamento suicida, violência e exposição sexual desprotegida.¹⁸

Dentre as drogas mais utilizadas pelos jovens, o álcool é bastante popular e reverbera comportamentos sociáveis como juntar-se com os amigos para beber configurando um hábito aceitável pertencente à cultura social. Por outro lado, quando usado de maneira abusiva o álcool causa vários transtornos os quais podemos citar: problemas pessoais e financeiros, dependência, causas acidentais, danos à saúde e também agravos de problemas familiares,

financeiros, além de profissionais, que contribuem também para a violências e perda do controle.¹⁹

O álcool tem um efeito depressor na atividade do Sistema Nervoso Central, assim como estimulante e perturbador. Ao ingerir o álcool, ele é absorvido pelo sistema gastrointestinal porque não precisa passar por nenhum processo digestivo. Sendo assim ele é distribuído pelo sangue por toda parte do corpo, e tem um efeito declarado no cérebro, onde começa a agir de 5 a 10 minutos após sua ingestão.¹⁹

O álcool age primeiro sobre algumas funções cerebrais complexas, como por exemplo julgamento e autocrítica. A pessoa perde a inibição e se sente eufórica, motivo pelo qual é utilizado por muitos jovens que almejam uma mudança de comportamento situacional.¹⁹

Segundo o relatório World Health Statistic 2018 divulgado pela OMS em 2018, o nível mundial de consumo de álcool em 2016 foi de 6,4 litros de álcool puro por pessoa, com idade a partir de 15 anos.²¹

Não há no Brasil, em relação à venda de bebidas alcoólicas uma fiscalização eficiente. Apesar de proibida sua venda para menores de 18 anos, estas são adquiridas facilmente, principalmente por adolescentes. A cultura nacional, dessa forma, tem facilitado bastante o uso do álcool, influenciado, também, pelas mídias voltadas ao público jovem. Embora alguns considerem o uso do álcool como porta de entrada para outras drogas, a preocupação volta-se também para o uso da maconha.

Extraída do cânhamo indiano, a Cannabis sativa é considerada uma droga ilícita, bastante consumida no mundo inteiro pelas suas propriedades medicinais, assim como por seus efeitos psicoativos. O tipo de efeito desencadeado pelo uso de alucinógenos é caracterizado pelo intenso grau de subjetividade. As variações dependem de uma série de fatores individuais, como a personalidade do usuário e as suas expectativas em relação aos efeitos, bem como de fatores sociais e ambientais (o local e as pessoas que estão presentes no momento do uso).¹⁸

Por curiosidades e hábitos culturais, atenta-se também para um costume que se disseminou tão rapidamente, o uso do tabaco. O hábito de fumar e mascar a planta invadiu todos os continentes, as cidades e o campo, antes do final do século XVII.²² Atualmente o uso

do cigarro é tão comum ao ponto de encontrar pessoas de faixa etárias diferentes exibindo um cigarro tornou-se muito natural. Ambientes como faculdade, bares, empresas entre outros já possuem lugar reservados para que os fumantes possam ficar à vontade, sem incomodar os não fumantes e sem por eles serem incomodados.

A cada ano, em todo mundo, o cigarro mata quase 5,4 milhões de pessoas de seus 1,3 bilhão de consumidores, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Isso traz algumas reflexões e preocupações frente ao aumento de consumidores do cigarro que cresce todos os dias. Geralmente os fumantes apresentam sintomas como irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, raiva, inquietação entre outros. Quanto aos fumantes passivos, a exposição a fumaça também pode causar infecções, problemas respiratórios ou podem apresentar sintomas de alergia, pois a fumaça contém substâncias químicas que irritam e danificam as vias aéreas.²³

Diante disso, o Ministério da Saúde identifica que os principais fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são: baixa autoestima, falta de autocontrole e assertividade, comportamento antissocial precoce, doenças pré-existentes, vulnerabilidade psicossocial; padrão familiar disfuncional; relações interpessoais onde os pares usam álcool ou drogas; e o ambiente escolar onde boa parte dos fatores de risco podem ser percebidos.²³

Estudos demonstram as consequências físicas, psicológicas e sociais na relação ao uso dessas substâncias, mas pouco se fala sobre a percepção da população para com os usuários e na visão do usuário de si. Partindo desta maneira, para refletir sobre os efeitos da estigmatização social no tratamento dessas pessoas, pois o processo de rotulação envolve a atribuição de certos conceitos que marcam o indivíduo e o restringe a uma classificação negativa, gerando discriminação e distanciamento social pela população. Em relação ao álcool e outras drogas, principalmente as ilícitas, observa-se a dificuldade na abordagem com o usuário, de maneira a suspender julgamentos equivocados impregnados pela sociedade, principalmente por parte de profissionais de saúde. Termos como "mau caráter", "fraco", "sem futuro" são ineficazes do ponto de vista preventivo, e prejudicam ainda mais a entrada para o serviço de saúde.

PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Pessoas em dependência química e usuários são tidos como categorias sociais alvos de discriminação e passam a ter oportunidades sociais reduzidas, bem como sua autonomia e autoestima diante da marginalização, sendo necessário refletir diante disso sobre as repercussões da estigmatização e seus impactos no cuidado da saúde do indivíduo. Por conta do estereótipo do usuário, uma vez que crianças e jovens são flagradas com cigarro de maconha, por exemplo, são taxadas de modo pejorativo, diminuindo as chances da sociedade de prestar atenção, cuidado e suporte social. Quando há lugar para o respeito com o usuário, torna-se eficaz as ações educativas e trabalho em comunidade como forte estratégia de prevenção e apoio aos usuários.²⁴

Sendo importante identificar que a porta de entrada para o atendimento pode ser o atendimento na Proteção Social Básica (PSB) em um CRAS – Centro de Referência da Assistência Social, por visitas domiciliares em atendimento a alguma família, ou então (e principalmente) pela Proteção Social Especial (PSE), em atendimento no CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social. De acordo com a situação do usuário, o encaminhamento para seu tratamento poderá ser feito no CAPS, que concomitante com a gravidade de sua dependência oferece condições específicas para o seu atendimento, destacando-se o CAPS AD para usuários de Álcool e Drogas, como porta de entrada referenciada para o atendimento ao usuário. Assim, no CAPS o tratamento varia de acordo com a gravidade da dependência e as condições de saúde do usuário.²⁴

Para isso, segundo a Política Nacional de Atenção Básica Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, na Atenção Básica é elaborado um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, contemplando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.²⁵ Dessa forma, entende-se que a saúde do indivíduo precisa ser contemplada em seu aspecto biopsicossocial.

A Política Nacional de Atenção Básica articula amplamente com o conjunto de políticas instituídas para as Redes de Atenção à Saúde, possibilitando a gestão do cuidado integral à saúde do usuário. Programas como o Saúde da Escola (PSE) é um exemplo de política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007,

por decreto presidencial, onde as equipes de Atenção Básica e as escolas pactuam territórios de corresponsabilidades. O PSE ainda mantém espaços coletivos de formulação e pactuação acerca das propostas pensadas para o programa diante das demandas e adota a estratégia de abertura de grupos de trabalho (GTs), nos quais há interface constante com as políticas de Saúde Mental.^{25,26}

Dessa forma, percebe-se o ambiente escolar como espaço potencial no trabalho da prevenção às drogas, tendo em vista que os jovens e adolescentes passam uma parte significativa de seu tempo e desenvolvem seus repertórios de habilidades. Identificando nesse contexto alguns programas desenvolvidos na escola, destaca-se desde 1992, o papel das polícias militares nos municípios pelo programa educacional denominado PROERD que se apresenta como uma estratégia de prevenção seletiva ineficaz em virtude da abordagem das políticas de repressão às drogas que acabam por marginalizar os usuários, ao invés de favorecer condições de conscientização e ofertar tratamento ou uso da política de redução de danos, que oferece um caminho promissor por reconhecer em cada usuário suas singularidades, traçando com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Ao contrário disso, as ações consistiram em ensinar as crianças a resistirem às drogas, e também, às ofertas influenciáveis de grupos, falhas do ponto de vista crítico que ressalta nos programas e políticas públicas executados na esfera governamental a ineficácia em proporcionem impacto social, sendo assim, as avaliações realizadas não verificam mudanças qualitativas à população.²⁷

É neste momento que atenta-se aos aspectos de prevenção prescritos pela política nacional sobre drogas pois, como orientação geral, é necessário a cooperação e parceria entre os diversos segmentos da sociedade e órgãos governamentais através da construção de redes sociais, tendo em vista a melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde.

Trazendo, desta forma, as várias estratégias e esforços para prevenção ao consumo de drogas, tem-se programas como Famílias fortes; escola promotora da paz; e #tamojunto, que buscam além da prevenção, o cuidado com a saúde socioemocional dos indivíduos e o trabalho com habilidades de vida. O Famílias Fortes (PFF-BR 10-14) é uma adaptação à realidade brasileira do Strengthening Families Programme (SFP-UK), elaborado no Reino Unido pela Oxford Brookes University. Esse estudo e o Programa foram destacados em uma revisão sistemática da International Cochrane Collaboration financiada pela OMS e pelo

Conselho de Educação e Pesquisa sobre Álcool do Reino Unido (AERC). Este é um programa de prevenção ao uso de álcool e outras drogas para famílias com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos baseado na premissa de que as crianças se saem melhor em seu desenvolvimento social quando as famílias são capazes de estabelecer limites e regras de convivência e de expressar afeto e dar apoio adequado às crianças.²⁸

Já o O #tamojunto é um programa de prevenção ao uso de drogas realizado nas escolas, adaptado a partir de uma metodologia europeia, sendo proposta pela coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, do ministério da saúde do Brasil em parceria com o UNODC/Brasil. Uma de suas principais características é do ponto de vista prático, o caráter interativo, ou seja, estimula a troca constante de experiências entre os educandos, por meio de atividades lúdicas que integram elementos do estilo de vida dos adolescentes e suas crenças normativas. O Programa consiste em 12 aulas, planejadas para serem desenvolvidas durante o período escolar, dentre essas são previstas 03 Oficinas de Pais e Responsáveis com intuito de proporcionar aos pais e professores um espaço de compartilhamento de experiências e demandas a respeito da educação destes.²⁹

Diante disso, percebe-se o papel da escola, dos pais e responsáveis como aliados no combate ao uso de álcool e outras drogas ou do contrário como facilitadoras das práticas que possibilitam ou introduzem o uso das mesmas.

Para Durlak, a eficácia dos programas, ações e intervenções preventivas pauta-se nas estratégias de âmbito social e institucional dentro do sistema onde os indivíduos estão inseridos e centrados nos próprios indivíduos. O primeiro conjunto de estratégias tem por objetivo eliminar as causas e fatores agravantes dos problemas por meio de mudanças realizadas no ambiente, visando a eliminação ou minimização dos agentes estressores. E o segundo conjunto de ações, mais centrado nos próprios indivíduos, envolve estratégias direcionadas para a promoção da saúde psicossocial, diante do desenvolvimento de habilidades interpessoais e o fortalecimento da auto-estima.³⁰

Dessa forma, a promoção de saúde constitui uma estratégia fundamental no contexto escolar, buscando um cuidado integral à saúde do indivíduo e de seus contextos sociais. Tanto a promoção à saúde quanto a prevenção mostram-se como uma boa alternativa quando se deseja combater problemas de saúde pública destacados pelos programas que incidem sobre a

conscientização e desenvolvimento de competências nos indivíduos garantindo o direito à qualidade de vida.

JUSTIFICATIVA

Esse trabalho de intervenção justifica-se pela imprescindível discussão da temática das drogas nas escolas, visto que a sociedade ainda encontra-se presa ao pensamento proibicionista das drogas consideradas ilegais, perdendo muitas vezes, o olhar para os prejuízos também na relação adocedora das drogas legais.

Em vista das relações atuais com as substâncias psicoativas, principalmente por adolescentes, entende-se enquanto um problema de saúde pública, tornando pertinente a implantação de ações de prevenção ao uso e abuso do álcool e outras drogas que possibilitem a discussão da temática entre alunos de ensino médio. Visto que o consumo de drogas em idade precoce pode prejudicar a tomada de decisões e o desempenho escolar, além de favorecer o envolvimento em brigas, a experimentação de outras drogas e a prática de sexo inseguro, aumentando o risco de DSTs e gravidez indesejada .

Diante da problemática descrita, identificamos a importância em atender a essa demanda territorial num plano interdisciplinar, levando ao conhecimento dos estudantes de ensino médio a conscientização sobre as repercussões causados pelo consumo de drogas e formas de prevenção ao uso.

Pretende-se, assim, por meio deste trabalho, descrever um passo a passo sobre a aplicabilidade de ações programadas que visem a prevenção e promoção à saúde com estudantes de ensino médio com o intuito de multiplicarem informação sobre a temática do uso e abuso das drogas na escola.

OBJETIVO

Objetivo geral

- Discutir o uso do álcool e outras drogas com os estudantes do Ensino Médio.

Objetivos específicos

- Promover o entendimento dos jovens sobre o conceito de droga, seus tipos e ações no organismo humano;
- Refletir sobre a o processo de estigmatização vivenciado pelos jovens usuários de drogas.

MÉTODO

Através da revisão integrativa que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, foi proposto um esquema de ações para intervenção na problemática das drogas nas escolas. Estima-se uma quantidade de 25 alunos por encontros para garantir a qualidade do aprendizado, contando com a disponibilidade do professor da turma para selecionar os pares de alunos ou representantes de turma que sejam potenciais multiplicadores e sintam-se disponíveis para a intervenção. Os recursos humanos possíveis serão a equipe do CAPS AD, CRAS e professores das Escolas, além de recursos materiais disponibilizados pela escola como: cartolina, cola, tesoura, papel ofício e Recurso Multimídia. Para os aspectos éticos, este trabalho não passou pelo comitê de ética, pois se trata de uma proposta de intervenção a fim de promover a prevenção e promoção em saúde. Os participantes da proposta não receberão qualquer recompensa financeira e também não serão expostos a riscos de divulgação de imagens e falas.

RESULTADO

De início sugere-se o estabelecimento do contato com as equipes do CRAS e CAPS AD, onde serão planejadas as ações e após o vínculo estabelecido, articular nas escolas juntamente com os diretores, coordenadores e professores sobre a proposta e agendamento da programação que será realizada. Os encontros no ambiente escolar dividem-se em quatro momentos que serão realizados em dias diferentes.

- **1º Encontro:**

No primeiro momento investe-se na integração dos estudantes participantes a fim de estabelecer vínculos importantes para a relação facilitador-alunos no processo interventivo. Através da dinâmica de apresentação utiliza-se vários materiais para cada participante confeccionar o seu crachá com nome para identificação, podendo ser nome social ou apelido. Após o término segue-se a atividade com a dinâmica de apresentação, onde cada aluno com seu crachá deverá se apresentar de forma criativa falando seu nome, qual o ano que está cursando, e o que mais gosta de fazer no tempo livre.

Utiliza-se em seguida a apresentação do clipe de música “Dados Viciados” de Legião Urbana³¹ disponível em plataforma digitais. Enquanto recurso de audiovisual, ferramenta de grande acesso por parte dos adolescentes, a música possibilita a discussão inicial sobre a frase: "Todo Usuário é Viciado?", além de discutir sobre o uso e não uso de drogas, as influências e os caminhos que o usuário percorre em suas relações, bem como o auxílio que busca dentro da situação. Utiliza-se da problematização através do conhecimento prévio do aluno para construção da realidade. Ao final do primeiro encontro distribui-se um questionário de conhecimento prévio sobre o tema disponíveis no apêndice deste trabalho com intuito de identificar o nível de conhecimento inicial dos alunos e possíveis dúvidas e sugestões de destaques no tema para serem trabalhados.

QUADRO 1 - orientações aos facilitadores das oficinas - 1º encontro

Horário	Recurso metodológico	Atividade	Previsão de tempo
Início: 08h00 Término: 08h35min.	Integração	Confecção de crachás e Dinâmica de apresentação	35 minutos
Início: 08h35min. Término: 09h15min	Recurso Audiovisual	Discussão: “todo usuário é viciado?”	40 minutos
Início: 09h15min Término: 09h30min	Avaliação de conhecimento prévio	Questionário	15 minutos

2º Encontro

Inicia-se a partir de atividade de expressão, onde os estudantes divididos em subgrupos elaboram através de um cartaz suas percepções sobre o tema: “O mundo das drogas”³², propiciando trocas de ideias entre os estudantes e oportunizar o pensar coletivo através das construções de conhecimento. Ao final, é possível abrir uma roda de conversa para que os estudantes se coloquem sobre o que foi produzido e pensado nos subgrupos, dialogando com as diferentes percepções. Em seguida, transportar a discussão sobre a repercussão dos estigmas sociais na sociedade para com o usuário, através da “dinâmica dos rótulos” que consiste em um número X de pessoas que são escolhidas e rotuladas com papéis nas costas, como por exemplo: “Sou usuário me ignore”, “Sou viciado, me xingue”. Nesta atividade os indivíduos rotulados não percebem o que está escrito em suas costas, em contrapartida que os demais participantes tratam os rotulados da forma que está descrita no papel. Ao final da dinâmica, torna-se pertinente abrir um espaço para expressões de sentimentos e sensações vivenciadas, tendo em vista que tal atividade proporciona comportamentos variados entre os indivíduos de exclusão, acolhimento e inquietação nas relações com o grupo e diante disso, são postos a repensarem sobre suas atitudes dentro da sociedade. Ao final, o tema das drogas e seus efeitos no organismo também pode ser trabalhado no formato de roda de conversa onde busca-se propiciar para os estudantes um

melhor acolhimento e reconhecimento uns dos outros em suas opiniões e valores próprios, permitindo um momento de trocas e aprendizado de forma confiável, livre de julgamentos e postos à reflexão sempre pelos facilitadores.

QUADRO 2 - Orientações aos facilitadores das oficinas - 2º encontro

Horário	Recurso metodológico	Atividade	Previsão de tempo
Início: 8h00min. Término: 08h30min	Resgate do conhecimento prévio e pensar coletivo	Cartazes sobre “o mundo das drogas”	30 minutos
Início: 08h30min. Término: 08h50min	Vivência	Dinâmica dos rótulos	20 minutos
Início: 08h50min. Término: 09h05min	Problematização da realidade	Roda de conversa	15 minutos
Início: 09h05min. Término: 09h30min	Exposição de conteúdos	Discussão sobre as drogas e seus efeitos no organismo	25 minutos

3º Encontro

Em um terceiro encontro, pode-se utilizar de recurso multimídia ao apresentar o vídeo do Conselho Federal de Psicologia "Drogas e Cidadania - episódio 5" possibilitando a discussão sobre os contextos sociais que envolvem os usuários e seu modo de vida e sofrimento. Complementando a discussão, sugere-se a apresentação dos equipamentos de suporte do território como importante serviço de auxílio prestados à comunidade, como o

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferece apoio às pessoas em uso abusivo de drogas através da promoção à saúde e integração de cuidados dentro da rede intersetorial.

Ao final, diante de um enfoque na discussão das próprias condições internas do sujeito que impactam na relação com as drogas, propõe-se uma atividade pautada no reconhecimento das habilidades sociais facilitando aos estudantes pensar através de frases que serão sorteadas, exemplo, "Quando estou triste eu..." "O que eu mais gosto em mim é...." "Minha maior dificuldade é...." durante a atividade os alunos deverão retirar um papel e ler para o grande grupo completando a frase sobre si. Esta dinâmica tem por objetivo proporcionar o reconhecimento das habilidades sociais, pessoais e comportamentos de cada um em sua dinâmica de vida, a maneira de se comunicar e se perceber no mundo. No contexto escolar alguns desempenhos apresentados pelos indivíduos estão relacionados às questões interpessoais que influenciam nas atitudes e comportamentos como oferecer ajuda ou assistência, autocontrole sobre limites, capacidade em se ajustar a regras entre outros.

QUADRO 3 - Orientações aos facilitadores das oficinas - 3º encontro

Horário	Recurso metodológico	Atividade	Previsão de tempo
Início: 08h00min. Término: 08h30min	Vídeo do Conselho Federal de Psicologia "Drogas e Cidadania'	Discussão sobre os contextos sociais	30 minutos
Início: 08h30min. Término: 08h55min	Exposição de conteúdo	Apresentação dos equipamentos do território	25 minutos
Início: 08h55min. Término: 09h30min	Vivência	Dinâmica das habilidades sociais	35 minutos

4º Encontro

No último encontro, a finalização pode ser realizada através de um feedback com os alunos a fim de oferecer um momento de devolutiva dos alunos por três tópicos “Que bom!”, “ Que pena!”, “ Que tal?” sobre o resultado da intervenção e em seguida discutir as possibilidades de ações de multiplicação dos conhecimentos adquiridos para a comunidade, estimulando ideias como: montar peça de teatro; fazer um curta metragem; convidar um usuário para rodas de conversas; realizar dinâmicas com outros estudantes, abordar temas como imaginário social, apoio familiar, contexto dos usuários, equipamentos, CAPS e a estratégia de redução de danos. Sendo importante também neste momento a finalização através de confraternização e entrega de certificados aos alunos como multiplicadores de informação pelo CRAS, como estímulo a responsabilidade social dos estudantes em multiplicar informação para a conscientização de toda comunidade.

QUADRO 4 - Orientações aos facilitadores das oficinas - 4º encontro

Horário	Recurso metodológico	Atividade	Previsão de tempo
Início: 08h00min. Término: 08h30min	Avaliação dos alunos	Dinâmica “Que bom! Que tal? Que pena!”	30 minutos
Início: 08h30min. Término: 08h50min	Finalização do encontro	Entrega de certificados aos alunos multiplicadores	20 minutos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se através dessa proposta de intervenção, uma conscientização dos jovens sobre a relação do uso de drogas através das ações de prevenção no ambiente escolar, possibilitando torná-los multiplicadores de informação para que sensibilizem outros jovens, família e comunidade, diminuindo a incidência dos fatores de riscos que compõem a problemática das drogas na sociedade. Diante da importância em desenvolver espaços de consciência crítica sobre esses fatores, desenvolve-se uma abordagem psicoeducativa, caracterizada em um plano interdisciplinar, onde a construção dos conteúdos dos encontros articula-se com o setor educacional e de saúde, como escola, CRAS e CAPS AD. Assim, diante do objetivo proposto contribui-se também para que os estudantes, após obter a conscientização na relação com a droga, busquem em casos necessário à equipe de suporte, facilitando igualmente para a escola na identificação dos casos concretos e possibilidade de auxílio e suporte.

Nesse sentido, a proposta de intervenção busca propor uma abordagem aos adolescentes a partir de suas realidades e percepções, utilizando de debates em forma de roda de conversa e dinâmicas vivenciais que sensibilizem os estudantes permitindo assim, uma transformação psicossocial. Acredita-se que a psicoeducação pode atuar como agente de mudança e multiplicador de saúde, de maneira a alcançar dentro da comunidade de forma positiva a qualidade de vida.

Consideramos também importante essa proposta de intervenção diante do crescente número de jovens e adolescentes envolvidos com álcool e outras drogas dentro do contexto escolar. Tendo em vista o adoecimento e as dificuldades familiares e sociais enfrentada por este público pela falta de diálogo, acolhimento e orientação para lidar com o problema em questão, pensou-se em estratégias aplicáveis com a finalidade de favorecer um lugar de suporte e escuta para todos que se disponibilizem a enfrentar essa questão social. Vemos a escola como um lugar favorável e que carece de suporte para oferecer orientações para as demandas apresentadas através das drogas.

A prevenção pode ser feita de muitas maneiras, fazendo o uso de diversas ferramentas como cartazes, panfletos, vídeos educativos, palestras, reflexões, folders, cartilhas entre outros, a fim de promover a conscientização e a diminuição do uso dessas substâncias pelos adolescentes dentro e fora da escola.

Essencialmente, essa intervenção precisa estar preocupada com a promoção da saúde e do bem-estar de todos envolvidos, direta e indiretamente, levando ao conhecimento de todos as formas de tratamento que são oferecidos por meio dos diversos serviços ofertados. Sendo protagonista ou coadjuvante, o compromisso deve ser envolver o jovem e o contexto em que está inserido em atividades que levem a reflexão de como as drogas podem afetar negativamente sua vida pessoal, familiar e social.

Sendo assim, reforçamos a necessidade da prática dessas ações de forma que haja integralidade, a fim de envolver amplamente estratégias sólidas e contínuas, visando a efetivação da qualidade de vida desses sujeitos dentro e fora do ambiente escolar. Almejamos, assim, o suporte psicossocial das questões ligadas às drogas nos portões das instituições as quais têm como objetivo desenvolver, educar e assegurar a formação comum e indispensável para o exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF et al. Adolescência, Uma fase de oportunidades. Situação mundial da infância, 2011.
2. Ministério da Justiça (Brasil), Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Ministério da Justiça; 1990.
3. Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.
4. Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
5. Hall G. Stanley. Adolescence Its Psychology and its relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education. New York, D. Appleton-Century Company. 1904/1937. Vol. I, II.
6. Freud S. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. (J. Salomão, Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIX, pp. 177- 186). Rio de Janeiro: Imago; 1923.
7. Freud S. Luto e melancolia. (J. Salomão, Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV, pp. 271- 295). Rio de Janeiro: Imago; 1917.
8. Aberastury A.; Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, RS: Artmed; 1981.
9. Erikson E. Identidade, juventude e crise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1976.
10. Rabello E, Passos J. Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. Disponível em <<http://www.josesilveira.com>> no dia 24 de Abril de 2019.
11. Bock A. Aventuras do Barão de Munchhausen na Psicologia. Ed.Cortez/EDUC, São Paulo; 1999.
12. Ozella S. Concepções de adolescente/adolescência: Os teóricos e os profissionais. Relatório apresentado para concurso de promoção na carreira docente não publicado.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo; 1999.

13. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Paz e Terra. Pp.57-76. São Paulo; 1996

14. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

15. Brasil. [Lei antidrogas (2006)]. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. – 2. ed. [recurso eletrônico] – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 43 p. – (Série legislação; n. 77).

16. Del R. A face oculta da droga. Editora Revan. Rio de Janeiro; 1990.

17. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil). Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 7ª Ed. – Brasília; 2014.

18. ONG Viva Rio. Diminuir Para Somar: Cartilha de Redução de Danos Para Agentes Comunitários de Saúde. 50 páginas. Rio de Janeiro. 2011.

19. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2000 Aug [cited 2019 May 01]; 34 (4): 427-430.

20. NUTT J, KING A, PHILLIPS D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, nov. 2010.

21. World Health Organization. (2018). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization.

22. Silva S, MOLINARI D. Se liga! O livro das drogas. Record. 5. ed., Rio de Janeiro; 2003.

23. Ministério da Saúde (Brasil). A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília; 2004.

24. Ronzani M, Andrade T. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo

à detecção, prevenção e tratamento. In Senad (Org.), Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. (pp. 25-32). Brasília, DF: Senad; 2006.

25. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011a.

26. Ministerio da Saude (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: DF; 2014.

27. Fagundes H, MOURA B. Avaliação de programas e políticas públicas. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 8, n.1, p. 89-103, 2009.

28. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Famílias Fortes: manual do facilitador. Brasília: DF, 2017

29. Prefeitura De São Paulo. #TamoJunto. In: _____. Portal da Secretaria Municipal de Educação, 14 maio 2015

30. Am J Community Psychol. 1997 Apr;25(2):115-52. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. Durlak JA1, Wells AM.

31. Russo R. (1997). Dados Viciados [Gravada por L. Urbana]. Uma outra estação [EMI]. Rio de Janeiro, RJ. 1997. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Khs1y_qe9WU>. Acesso em: 11 Mai. 2019.

32. Conselho Federal de Psicologia. Drogas e cidadania - episódio 5. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6SuaCUef4qs&t=3s>>. Acesso em: 11 Mai. 2019

APÊNDICE A

Orientação de questionário para o facilitador no 1º encontro:

Grau de escolaridade: () 1º ano () 2º ano () 3º ano

Sexo:

Bairro onde mora: _____

Cidade: _____

Idade: _____

Toma algum tipo de medicamento regularmente? Qual? () Sim () Não

Já fez uso de alguma substância psicoativa (química ou tóxica)? () Sim () Não

Já fez uso de drogas em espaços pertencentes à escola? () Sim () Não

Já presenciou algum conhecido consumir drogas nas dependências escolares?

() sim () não

Há usuários de drogas em sua residência? () Sim () Não

Quem? _____

Já teve reação alérgica a algum medicamento? ()Sim ()Não

Costuma se informar sobre os efeitos dos produtos que consome? ()Sim ()Não

Já presenciou cenas de discriminação/repressão a usuários de drogas? () Sim ()Não

Os temas álcool e outras drogas são trabalhados na escola pelos professores? () Sim ()Não

Já produziram algum trabalho escolar sobre o tema álcool e outras drogas? () Sim ()Não

Qual o seu grau de entendimento sobre drogas numa escala de 1 a 5?

1 – Muito insuficiente () 2 – Insuficiente() 3 – Regular () 4 – Suficiente () 5 – Muito suficiente ()

Já teve contato com algum tipo de droga? Qual? ()Sim ()Não

Já teve algum contato com o Centro de Referência e Assistência Social? ()Sim ()Não

Já ouviu falar em CAPS? O que é? ()Sim ()Não

Para você, toda pessoa que é usuária de drogas é viciada? () Sim ()Não

Quais são os espaços de lazer que você frequenta em seu bairro?

Quais são os espaços de lazer que você frequenta na escola?

Em sua opinião por que as pessoas fazem uso de drogas?

Em sua opinião o que se deve falar sobre drogas?

Quais curiosidades ou sugestões você pode oferecer sobre o tema das drogas?
