

Prevenção do uso indevido de drogas em adolescentes: levantamento de pesquisas brasileiras publicadas no período de 1990-2007

Prevention of drug misuse among adolescents: survey of Brazilian research published between 1992-2007

Juliane Cristine Koerber Reis

Resumo: Esta é uma pesquisa bibliográfica revisando produções científicas brasileiras realizadas entre 1992 e 2007, sobre a prevenção do uso indevido de substâncias lícitas e ilícitas na adolescência. Foram utilizados artigos completos de bases de dados on line disponíveis em MEDLINE, SciELO, Adolec, PAHO, LEYES, BDNF, LIS e DEDALUS, além de leitura complementar para fundamentar a discussão. No total foram selecionados, analisados, resumidos e comparados 43 artigos pertinentes ao assunto, verificando-se que há significativo material sobre: prevalência do uso; fatores de risco e de proteção, com ênfase na família e na escola; política de redução de danos; aplicação da legislação; papel da escola e dos serviços de saúde. Por outro lado, há poucos relatos de experiências específicas em prevenção, aparecendo limitadas a projetos isolados.

Palavras-chave: adolescência, prevenção, drogas lícitas e ilícitas

Abstract: This bibliographic study reviews Brazilian scientific production between 1992 and 2007, related to the prevention of drug misuse in adolescence, and registered in online databases. MEDLINE, SciELO, Adolec, PAHO, LEYES, BDNF, LIS e DEDALUS were the databases researched and 43 articles related to the theme were chosen, analyzed, summarized, and compared, besides complementary readings. Results indicate that there is meaningful material about: prevalence of use; risk and protection factors, emphasizing the family and the school; harm reduction strategy; law execution; and the role of school and health services. On the other hand, there are few descriptions of prevention itself, which appears limited to isolated projects.

Key words: adolescence, prevention; licit and illicit drugs

O Brasil é hoje importante rota de tráfico de drogas na América Latina, o que acarreta graves problemas sociais, políticos e econômicos para o nosso país, merecendo assim atenção especial das políticas públicas da área. É preciso ainda considerar nosso enorme contingente de crianças e adolescentes e o fato de que a sociedade deve assumir o compromisso ético de cuidar de sua população infante.

Adolescência é um conceito moderno que significa o período da vida iniciado na puberdade e terminado quando o jovem alcança a assim chamada idade madura, aqui representando tanto a maturidade física, social como a independência econômica (Faustini et al., 2003). Uma fase crítica, marcada por importantes e profundas transformações físicas e emocionais, influenciadas pelo meio sócio-ambiental, que produzem desequilíbrios e instabilidades extremas.

Dez a 20 anos é a faixa etária correspondente à definição de adolescência adotada por órgãos reguladores, como a Organização Mundial da Saúde. Discute-se que a atual é a geração mais educada e urbana da História e, ao mesmo tempo, a mais exposta aos riscos do uso de drogas lícitas e ilícitas, à violência e às infecções de transmissão sexual, incluindo o HIV/AIDS.

Apesar de complexa a adolescência é definitivamente necessária ao crescimento humano na sociedade ocidental e implica o processo de estabelecimento da identidade, tarefa que obriga o jovem a experiências intersubjetivas e intrapsíquicas complexas e mobilizadoras. A experiência é acompanhada por sentimentos de isolamento e fragilidade, gerando defesas e caracterizando confrontos e oposições ao meio familiar e social, ao mesmo tempo em que ocorrem processos psíquicos marcados pela contradição e ambivalência entre amadurecer e regredir à infância saudosa e idealizada, podendo se expressar segundo uma “normalidade patológica”, nas palavras de Aberastury & Knobel (1992), e também como verdadeiros desvios de comportamento, como desafio e insubordinação, rebeldia, oposição e até marginalização e delinquência.

Adolescentes formam um conjunto heterogêneo que necessita programas de saúde voltados à sua realidade de transformações biológicas e mentais, articulados a um redimensionamento de identidades de papéis sociais. É um grupo fecundo e receptivo à prevenção, às mudanças, ao estímulo para o autoconhecimento e auxílio no seu processo de individuação, maturação e inserção social, especialmente os adolescentes carentes, cujo acesso à informação é precário e ocasional (Ayres & França Jr, 1996 apud Formigli et al, 2000).

Há jovens que desenvolvem um estilo de vida de alto risco e têm maiores probabilidades de padecer dos grandes problemas da adolescência, entre eles o uso de drogas, que pode estar representando uma forma pela qual o adolescente poderá rebelar-se contra a autoridade representada pela família, pelas leis e pela sociedade, além de poder ser encarado como uma forma de socialização, visão sujeita a ser reforçada por abordagens extremadas de prevenção.

No Brasil a maioria dos adolescentes vive com dificuldades, excluídos de escolas e do mercado formal de trabalho, mais expostos aos riscos sociais inerentes à contemporaneidade. Grande parte das infrações cometidas na adolescência está vinculadas ao tráfico de drogas (Assis & Souza, 1999) e programas de prevenção crescem em importância nessa fase específica da vida necessitando, para serem implantados, conhecimentos adequados sobre essa população assim como políticas públicas estruturadas e comprometidas com a promoção de saúde desta população.

1. Material e método

O artigo resulta de pesquisas nas bases de dados on-line MEDLINE, SciELO, Adolec, PAHO, LEYES, BDNF, LIS e DEDALUS, entre os anos de 1992-2007, a partir das seguintes palavras-chave: prevenção, drogas, substâncias ilícitas, adolescência. Foram selecionados apenas artigos completos sobre pesquisas realizadas em território brasileiro. Outras fontes, como livros, teses, dissertações e sites de órgãos de referência sobre o assunto também foram consultados e se encontram nas referências bibliográficas. O material coletado foi fichado e avaliado de acordo com o objetivo deste estudo e seu produto final constou de 43 artigos relacionados ao tema. O procedimento de análise dos textos coletados foi mostrando a pouca disponibilidade de produções científicas sobre programas e estratégias de prevenção ao uso indevido de drogas, sinalizando para a necessidade de apresentar estudos que justifiquem sua elaboração, como pesquisas de prevalência e levantamentos de fatores de risco e de proteção.

Resultados e discussão

1. Uso indevido de drogas

Há muitas circunstâncias envolvendo o uso abusivo de drogas, desde as particularidades da psicofarmacologia e efeitos desejados da substância, até

características de cada população usuária, padrões de utilização, e tratamentos dados ao ato de usar (legislação, comportamentos sócio-culturais, viés econômico, por exemplo). A real dimensão do uso de drogas em nosso país ainda é pouco conhecida, especialmente pela carência de estudos na área, comprometidos pela ilegalidade e decorrente clandestinidade do uso das drogas ilícitas.

Os pesquisadores do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) ao realizarem o levantamento de 2004 sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e médio da rede pública brasileira nas 27 capitais estaduais (Galduroz et al., 2004) perceberam que: os alunos que já fizeram uso na vida de drogas faltaram mais às aulas quando comparados aos que nunca experimentaram drogas; o uso de drogas não é exclusividade de determinada classe socioeconômica; o uso na vida de drogas como maconha, cocaína, energéticos e esteróides anabolizantes foi maior para o sexo masculino, e para o sexo feminino, o maior uso na vida são os medicamentos anfetamínicos e ansiolíticos. Mas a comparação com levantamentos anteriores mostrou que o uso na vida de drogas diminuiu tanto para o sexo masculino quanto para o feminino em cinco capitais. Os solventes continuam sendo as drogas com maior uso na vida e o uso pesado de drogas atingiu 2,3% dos estudantes das 27 capitais

Drogas legais, álcool e tabaco, foram aquelas com a menor média de idade para o primeiro uso (12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente). A maconha aparece com média de 13,9 anos e a cocaína com média de 14,4 anos para o primeiro uso. Estas constatações são importantes para as estratégias de prevenção que devem começar ao redor dos 10 anos de idade e privilegiar o álcool e o tabaco.

O bom relacionamento com os pais, e também entre eles, e a prática de uma religião parecem ser fatores protetores ao não uso pesado de álcool e outras drogas enquanto que a prática de esportes e o trabalho estiveram associados ao maior uso pesado de álcool e outras drogas.

2. Prevenção

Enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento saudável da juventude requer a elaboração de políticas capazes de prover a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, e a participação de todos os setores da sociedade.

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Isto significa que a sociedade como um todo é chamada a participar conforme suas possibilidades e habilidades, tanto na prevenção do início do uso indevido até no cuidado das conseqüências quando a dependência já se instalou.

As Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes nas áreas de educação sexual e de prevenção das DST, da AIDS e do uso indevido de drogas, de dezembro de 1998, entre outras conclusões, reconhecem a prevenção e tratamento da dependência como prioritários em relação à repressão do uso, responsabilidades das áreas de Educação e Saúde, em que família e escola são parceiros pela formação dos novos cidadãos. Sugerem pesquisas na área, revisão dos currículos dos cursos de formação de professores, supervisão das escolas na implementação da abordagem dos temas transversais (Parâmetros Curriculares Nacionais). Recomendam a criação de novas possibilidades de prazer para crianças e adolescentes, fortalecendo a auto-estima e, conseqüentemente, a qualidade de vida, pelo engajamento em atividades desportivas, artísticas e culturais; e fortalecimento de redes sociais de informação, divulgação de

materiais educativos, troca de experiências e proteção, visando sensibilizar e informar crianças e adolescentes fora dos contextos da família e da escola sobre uso indevido de drogas, inclusive para atuarem como agentes multiplicadores. Pretendem promover a ampliação das restrições legais à propaganda comercial de bebidas alcoólicas e tabaco, objetivando a sua proibição.

Em 2002 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Formação e Capacitação de Recursos Humanos Voltados para a Atenção aos Usuários de álcool e Drogas na rede SUS, com objetivo de formar pessoal qualificado em conformidade com políticas atualizadas de atenção ao usuário, na rede de assistência básica à saúde, nos serviços especializados, bem como nas escolas em geral, percebidas como instituições promotoras de saúde e bem estar do aluno.

A Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas, em 27/10/2005, prevê capacitação continuada com trabalho interdisciplinar e multiprofissional, na saúde e educação, sobre prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada; ações continuadas, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido. Recomenda a integração com programas de promoção geral à saúde e de prevenção, e mapeamento e divulgação de práticas eficientes existentes no Brasil e em outros países. Pretende fundamentar as campanhas e programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas conseqüências, de acordo com as características da população-alvo e propor a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos com embasamento científico relativos à prevenção do uso indevido de drogas. E, também as mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente.

A partir das medidas sugeridas pelo Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool, Vieira et al. (2007) destacaram algumas delas especificamente para reduzir problemas relacionados ao álcool entre adolescentes. As melhores políticas públicas, e que apresentam efetividade baseada em evidências, impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural, são:

- aumento dos preços das bebidas alcoólicas por meio de taxaço;
- instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para consumo, compra e venda de bebidas alcoólicas;
- restrição da disponibilidade física do álcool, (delimitação de horários de funcionamento, sistema especial de licença e leis de zoneamento para pontos de venda de álcool; controle da densidade e alocação geográfica, refreando a existência destes estabelecimentos perto de escolas).

Porém, as intervenções preventivas ainda se mostram pouco eficientes para uma mudança significativa da realidade em questão, sendo afetadas por diversos fatores: crenças errôneas quanto à efetividade de algumas destas medidas; desenvolvimento de políticas públicas engajadas mas abandonadas em mudanças de governo (Projeto Valorização da Vida – Rio Grande do Sul e Projeto Escola é Vida – São Paulo), ou desvinculadas das conclusões de pesquisas científicas; alarde da mídia que, ora negligencia o risco das drogas lícitas (álcool e tabaco) ora cria verdadeiro pânico sobre o uso (Marinho, 2005; Noto e Galduróz, 1999; Ribeiro, Pergher & Torossian, 1998), adotando postura de guerra com ênfase às drogas ilícitas, e gerando ambigüidade de interpretação num país extremamente influenciado pela comunicação de massa de fácil assimilação. Aqui o adolescente tende a ser retratado como indefeso, desprotegido, sem

orientação, sem ação sobre sua realidade, submetido à turma e ao poder das drogas, enquanto o autor da publicação se coloca como detentor do dever de informar e orientar.

Em relação à adolescência, significa um trabalho transversal e intersetorial, em respeito à pluralidade cultural e à particularidade desta fase da vida, que envolve a participação responsável da sociedade em geral e demanda medidas específicas. Por outro lado, a maior parcela da população ainda não foi atingida diretamente pelo problema em questão, e um grande contingente de indivíduos se encontra em grupos de baixo/moderado risco para o uso abusivo e/ou dependência de drogas. Também os indivíduos diretamente ligados precisam ser envolvidos e responsabilizados pelo processo, compreendendo que são escolhas pessoais, mediadas por influências ambientais, das quais são agentes e receptores. (Marlatt, 1999)

3. Diferentes níveis de prevenção

As intervenções repressivas e de controle do uso de drogas foram as estratégias de maior destaque nas últimas décadas. Destaca-se aí o movimento norte-americano, popularizado em países menos desenvolvidos como o Brasil, chamado “Guerra às Drogas”, caracterizado por um enfoque alarmista, intolerante e repressivo. Na sequência, diversos estudos puderam apontar suas limitações e complicações relacionadas às medidas punitivas, como a restrição à venda de medicamentos psicotrópicos, a repressão ao tráfico de drogas ilícitas, o controle policial voltado ao usuário, entre outras (Canoletti & Soares, 2004-2005). Apontaram para a necessidade do desenvolvimento de ações complementares, voltadas para a prevenção, inclusive em relação aos aspectos que contextualizam o uso da droga: aspectos intrapsíquicos, intersubjetivos e da mediação do meio social e familiar (Bucher & Oliveira, 1994; Souza & Martins, 1998).

A maioria absoluta dos autores aqui pesquisados concorda que a estratégia da redução de danos. Aplicada à população adolescente, é um caminho que se tem mostrado superiormente eficaz em relação à prevenção ao uso indevido de drogas, em todos os seus níveis, quando comparada a formas de amedrontamento, repressivas e coercitivas da atuação preventiva, mesmo quando estas aparecem na forma de livros didáticos (Carlini-Cotrim & Rosemberg, 1991) ou na mídia impressa voltada ao grande público (Ribeiro, Pergher & Torossian, 1998). Estes pesquisadores encontraram a divulgação da imagem de um jovem carente de informações sobre o tema, passivo, submetido à turma (e esta ao poder das drogas) e incapaz de formular um julgamento crítico, exposto a efeitos assustadores causados pelas drogas, omitindo os efeitos prazerosos destas substâncias.

As ações podem acontecer em diferentes níveis, dependendo da população-alvo e do perfil da intervenção (Noto e Galduroz, 1999): a prevenção primária é o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de abuso de psicotrópicos ou até mesmo um primeiro uso (OMS, 1992). Pode ser realizada segundo diferentes enfoques, sendo a divulgação de informações o mais conhecido. Destacam-se duas vertentes principais: o modelo baseado no amedrontamento e o baseado na informação científica não tendenciosa.

Infelizmente, apesar de ser fundamental, a informação isolada não consegue modificar comportamentos, apenas conceitos (Vieira et al., 2007). Faustini et al. (2003) e Monteiro, Vargas e Rebello (2003) compartilham esta visão, estes últimos enfatizando que a utilização de materiais paradidáticos interessantes e estimuladores da discussão no meio estudantil provê informação e motiva a discussão, mas não é capaz de substituir a ação dos profissionais das áreas de ensino e saúde, formal e informal, e deve ser divulgada numa linguagem apropriada à idade e à cultura da população escolar (Baús,

Kupek & Pires, 2002). Quando a transmissão de informações ocorre num contexto de diálogo e boa interação familiar envolvendo o adolescente e figuras vinculares significativas para ele (como a mãe), combinada à observação acerca do consumo de drogas e suas complicações, há uma ampliação dos seus efeitos, independentemente do ambiente social em que se dá (Sanchez, Oliveira & Nappo, 2005). Assim também concluem Ferriani et al (1992 apud Ferriani et al., 1994), que evidenciaram que o instrumento utilizado para informar adolescentes sobre o tema drogas se torna mais efetivo quando se trabalha em grupos de pares, participando ativamente e de forma espontânea, contribuindo para o desenvolvimento global das atividades. Mas, barreiras culturais e institucionais, como a preocupação de pais e educadores sobre a possibilidade destas informações estimularem a curiosidade, dificultam programas de educação dos adolescentes em relação ao uso de drogas (Miranda, Gadelha & Szwarcwald, 2005).

Recentemente surgiram outras ações de prevenção primária: modelos que buscam fortalecer atitudes saudáveis e/ou a oferta de alternativas esportivas/culturais (este último foi aplicado nas escolas públicas do estado de São Paulo - Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas -, entre 1991 e 1994, com bons resultados iniciais); modelo de modificação das condições de ensino, com 5 vertentes: modificação das práticas institucionais; melhoria do ambiente escolar; incentivo ao desenvolvimento social; oferecimento de serviços de saúde e envolvimento dos pais em atividades curriculares (Moreira, Silveira & Andreoli, 2006); e alguns já utilizados em algumas escolas da rede pública (Projeto Escolas), baseados na formação/sensibilização de multiplicadores (Galduroz, 1999). Entretanto, no trabalho de Carvalho & Carlini-Cotrim (1992), não foi encontrada, na ampla maioria dos casos, nenhuma associação entre praticar esportes, artes e atividades comunitárias e o consumo dessas substâncias. Foi encontrada correlação negativa fraca, mas constante, entre consumo de álcool e drogas e frequência a atividades religiosas, o que pode ser explicado não pela ocupação de tempo que tais atividades demandam, mas pelo código moral subjacente a grupos religiosos. Sem invalidar a utilização de estratégias de ocupação do tempo livre como instrumento auxiliar em programas preventivos do consumo de drogas, nem a importância de criar espaços de lazer e convivência para os jovens de grandes conglomerados urbanos, os resultados encontrados deslocam a discussão do "fazer x não fazer" para a do "como" fazer, tendo como pressuposto que um jovem realizado em suas potencialidades experimenta bem-estar global.

Parece que o critério de escolha da melhor estratégia é o respeito às características e às necessidades da comunidade em que se pretende atuar, o que muitas vezes é desconsiderado nas campanhas promovidas, predispondo-as a maus resultados.

A prevenção secundária é o conjunto de 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. Buscam sensibilizar as pessoas sobre os riscos, favorecendo mudanças através do aprendizado de novas atitudes e escolhas mais responsáveis (OMS, 1992). Um exemplo de atuação é o projeto desenvolvido na Unidade de Dependência de Drogas da UNIFESP-SP, baseado em estratégias cognitivo-comportamentais, cuja eficácia pode ser comprometida pelo fato de que os usuários não-dependentes, com frequência, não percebem o prejuízo imediato do uso da droga, permanecendo na sensação de prazer advinda do uso.

Moreira, Silveira e Andreoli (2006) pesquisaram a atuação de coordenadores escolares na abordagem do aluno usuário de drogas, que relatam sentimentos de impotência e paralisia na situação, motivados pelo desconhecimento e medo devido à associação entre usuário e marginalidade, o gerando medidas repressivas, como a

convocação da polícia no ambiente escolar. Já quanto às situações indiretamente associadas ao abuso de drogas (problemas familiares e de comportamento) aparecem atitudes mais compreensivas e inclusivas, compatíveis com práticas do paradigma da redução de danos. O educador tende a representar o adolescente como um indivíduo em crise, cuja iniciação ao uso de drogas se dá por curiosidade e pressão de seus pares enquanto a família é vista como pouco engajada na situação. Representa-se como um profissional que pode oferecer informação segura sobre o tema, ao adolescente, e que se mostra afeito à integração com profissionais de outras áreas no trabalho de prevenção ao uso de drogas, percebendo a escola como inclusiva e desejosa de interagir com a família.

Estudos como o de Soares, Salvetti & Ávila (2003) destacam a necessidade de abordar determinantes macroestruturais da causalidade do processo saúde-doença no caso de adolescentes, ao invés da recorrente focalização nas disfunções familiares, na responsabilidade da escola e na culpabilização de indivíduos e famílias.

Scivoletto, Henriques Junior & Andrade (1996) concluíram que a curiosidade pelos efeitos foi o principal fator de motivação alegado para a experimentação de substâncias em geral, enquanto a pressão do grupo foi relacionada ao início do consumo de álcool, maconha e solventes, e o alívio de sintomas depressivos com uso de cocaína inalada. Recomendam a importância em se compreender quais são as pressões vividas por adolescentes para prevenir a evolução do uso recreacional para a dependência química.

A prevenção terciária é o conjunto de ações, que, a partir de um problema existente, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios. Também busca melhorar a qualidade de vida dos usuários junto à família, ao trabalho e à comunidade de uma forma geral (OMS, 1992). Envolve práticas de identificação e ação sobre situações emergenciais e/ou com pacientes com problemas que necessitam encaminhamento, assim como orientação familiar e reabilitação social dos usuários. Existem várias abordagens de diferentes linhas teóricas para a questão que não apresentam diferença de efetividade entre si, de acordo com estudos realizados, resultando em baixos índices de abstinência após o tratamento. Formas alternativas têm sido estudadas, respeitando a importância do pareamento entre as características e necessidades dos pacientes e as abordagens terapêuticas. (Galduroz, 1999).

Ao realizarem estudo com adolescentes atendidos em serviço especializado divididos em grupo de intervenção e grupo de controle, De Micheli, Fisberg & Formigoni (2004) perceberam a efetividade de uma sessão de intervenção breve em reduzir a prevalência de consumo de várias classes de substâncias (maconha, inalantes, êxtase, álcool e tabaco) e a intensidade de comportamentos de risco associados ao uso de drogas em adolescentes. Por outro lado, a orientação preventiva se mostrou parcialmente eficaz, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de programas preventivos mais abrangentes.

Além disso, é indicada a criação de redes de assistência integral ao dependente, incluindo serviços de orientação familiar, encaminhamento para tratamento de comorbidades (Baús, Kupek & Pires, 2002), apoio para reinserção profissional/educacional.

A redução de danos devidos ao uso indevido de drogas é uma estratégia de políticas públicas que busca reduzir os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas, tanto do ponto de vista individual como coletivo. Admite a impossibilidade da erradicação total das drogas, que as pessoas as usem e que muitas continuarão a fazê-lo independentemente das intervenções convencionais, pois são diferentes entre si quanto

às suas características pessoais, objetivos em relação ao uso, motivação e prontidão para a mudança, condições emocionais, variáveis sociais, econômicas e culturais. Enfoca os progressos gradativos feitos pelo usuário em direção ao não-uso da substância ou do comportamento prejudicial e não exige a abstinência como pré-requisito para o tratamento, levando em consideração o direito do usuário de dispor do seu corpo. (Marlatt, 1999).

As intervenções vão desde exposições de vídeo, feiras de saúde e educação sobre drogas, programas de troca de agulhas e seringas e uso de drogas assistido por médicos e psicoterapia, além da abstinência, de acordo com o padrão de uso e necessidades do usuário. (Rey, 2002 apud Ferreira, 2003). Procura-se construir ações que envolvam o ambiente para uma mudança de comportamento em direção a práticas mais saudáveis e menos danosas ao indivíduo e à sociedade.

Isto ganha importância quando estudos como o relatado por Vieira et al. (2007) mostram como é fácil adquirir bebidas alcoólicas, mesmo em ambiente escolar e na própria casa do adolescente, incrementando comportamentos de risco e comprometendo a escolarização. Os autores afirmam que é necessário fazer-se cumprir a lei com fiscalização sistemática e punição adequada, consistente e imediata aos infratores, aumentando a percepção das pessoas da probabilidade da apreensão, da certeza da punição e rapidez de sua aplicação, condições imprescindíveis para desencorajar o comportamento fora da lei.

No ambiente escolar, por outro lado, é possível falar em escola promotora de saúde: o foco muda gradativamente dos programas voltados a certos aspectos da saúde para uma abordagem integral da promoção de saúde. Pode ser definida como uma escola com políticas, procedimentos, atividades e estrutura que resultem na proteção e promoção à saúde e ao bem-estar de todos os membros da comunidade escolar. Aborda a natureza integral da saúde, a equidade de gênero, o envolvimento de toda a comunidade escolar, o processo decisório participativo, sustentabilidade, adaptação cultural e inclusão de medidas que ampliem habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a possibilidade dos indivíduos terem acesso, compreenderem e usarem informações de forma a promover e manter a saúde. (Moreira, Silveira e Andreoli, 2006b) É tirar o maniqueísmo de usar ou não usar substâncias psicoativas do centro das discussões, para poder desenvolver ações de promoção de saúde com toda a população escolar, sem qualquer forma de discriminação e cada aluno, ao longo do seu desenvolvimento, passaria a ser livre e apto para elaborar a sua própria equação de vida saudável.

Também encontramos programas como o Projeto Escola é Vida, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Educação do Estado de São Paulo em escolas da rede regular, com o objetivo programático de desenvolver ações preventivas "específicas" (diziam respeito à informação e à educação para a saúde) e "inespecíficas" (descritas como aquelas que deveriam atuar mais amplamente sobre as causas relacionadas ao uso de drogas). O projeto preconizava seguir uma metodologia "participativo-construtivista" que incluía: a formação, em cada Delegacia de Ensino, de equipes que planejavam, executariam e avaliariam ações de prevenção ao uso indevido de drogas e AIDS e a capacitação de professores para que eles desenvolvessem projetos de educação preventiva em suas escolas. Adolescentes envolvidos com o projeto mostraram confiança na prevenção a partir da escola. Propuseram que a prevenção fosse feita de maneira dinâmica, utilizando as formas e linguagem de comunicação que o jovem entende e gosta: a música (como o *rap*, por exemplo), a TV, o cinema, a mídia de maneira geral. Aprovaram as atividades ligadas ao projeto das quais participaram: dramatizações, jogos, discussões e outras estratégias pedagógicas que requisitavam a

participação ativa dos adolescentes; falavam em sair para a comunidade, em atividades de rua, em repassar seus conhecimentos para outras escolas mostrando compromisso e engajamento. (Soares & Jacobi, 2000)

Convém, ainda, citar o estudo de Formigli, Costa & Porto (2000) que puderam perceber a pequena familiaridade de adolescentes com ações de caráter coletivo, preventivo e educativo, ou mesmo a insuficiência de oferta e divulgação desses serviços, demonstrando que só a disponibilidade das atividades não é condição suficiente para garantir sua utilização e efetividade. Achados desta natureza apontam para a necessidade de informar esta população sobre os objetivos dos programas e disponibilidade de profissionais, e atividades desenvolvidas nos serviços, principalmente as preventivas e de promoção da saúde.

Pinsky, Labouvie & Laranjeira (2004) concluíram que campanhas de prevenção apresentando uma variedade de alternativas ao dirigir alcoolizado e o aumento da fiscalização desse comportamento seriam dois adendos básicos para a eficácia das leis mais severas do código de trânsito de 1998. A maioria dos sujeitos pesquisados admitia disposição tanto para o comportamento de risco (dirigir alcoolizado) quanto para o comportamento seguro (alternativas como pegar táxi e pedir carona), o que corrobora com a estratégia de redução de danos.

4. Fatores de risco e de proteção

Qualquer tentativa de reduzir ou eliminar uma possível influência de fatores sobre a vulnerabilidade e o risco para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e drogas deve considerar as práticas de vida diária dos indivíduos e, se estas podem influenciar positiva ou negativamente o seu bem estar, serão qualificadas como fatores de proteção ou de risco para este uso indevido.

Para Schenker & Minayo (2005), “risco é uma consequência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico” e, na área da saúde, envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou a coletividade ser acometida por doenças e agravos. O adolescente que consome drogas busca prazer atribuído ao comportamento; porém, ao mesmo tempo, expõe-se ao risco de comprometer seu desenvolvimento saudável e bem-sucedido. Já proteger significa “oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação”.

Os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência deste uso. Desempenho escolar pobre, relações pobres ou ruins com as pessoas com quem moram, estudar no período noturno, presença de comportamento anti-social, problemas de família e amigos que usam drogas foram fatores significativamente associados com o uso de drogas no estudo de De Micheli & Formigoni (2004).

É no âmbito comunitário que terão lugar as práticas preventivas de maior impacto sobre a vulnerabilidade e o risco, afetados pela relação particular que cada indivíduo estabelece com a substância em uso. Em pesquisa realizada em Florianópolis, SC, Baús et al. (2002) perceberam que o uso de álcool mostrou-se fator de risco maior entre os alunos pertencentes às classes socioeconômicas mais altas, o que indica que determinantes econômicos e culturais podem estar relacionados à profusão de "festas da cerveja" realizadas na região. Recomendam que os programas de prevenção, para que sejam mais eficazes, devem levar em conta esses achados.

Fatores de risco e de proteção não são estáticos, havendo entre eles considerável transversalidade, e conseqüente variabilidade de influência. Podemos dizer que a vulnerabilidade é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de álcool e drogas, possuem fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente. Da mesma forma podemos identificar os fatores específicos de proteção atuantes em cada um dos domínios citados. Soldera et al. (2004) inferiram que fatores como disponibilidade de dinheiro, trabalho, situações pessoais e familiares desfavoráveis e mau desempenho escolar estão associados ao uso pesado de álcool em estudantes e que um jovem realizado em suas potencialidades, e não apenas ocupado, deva ser a meta adequada de programas que visem promover a saúde mental do adolescente e inibir o uso perigoso de álcool. Souza e Martins (1998) alertam para a presença de questões conjunturais entre os fatores de risco: falta de perspectiva de futuro e inserção no mercado de trabalho. o uso recente de álcool, tabaco e outras drogas manteve-se associado aos trabalhadores da faixa etária de 15-20 anos, do sexo masculino e baixo nível socioeconômico (C+D+E).

No domínio individual, podemos identificar como principais fatores de risco a baixa auto-estima, falta de autocontrole e assertividade, comportamento anti-social precoce (Alves & Kossobudsky, 2002), doenças pré-existentes como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e vulnerabilidade psicossocial. Desempenho escolar pobre (Queiroz et al., 2001), relações pobres ou ruins com as pessoas com quem moram, estudar no período noturno, presença de comportamento anti-social, problemas de família e amigos que usam drogas foram fatores significativamente associados com o uso de drogas. Estes achados sugerem que programas preventivos deveriam ser mais abrangentes, ao invés de focalizarem apenas as conseqüências negativas do uso da droga.

Fatores de proteção visam o desenvolvimento de uma personalidade resiliente na criança/jovem. Resiliência é um conceito relacionado aos fatores ou processos intrapsíquicos e sociais (“competências”) que possibilitem o desenvolvimento de uma vida sadia, apesar de experiências de vida traumáticas, e envolve o entendimento da interação entre a adversidade e fatores de proteção internos e externos ao sujeito (Ruter, 1987; Assis, 1999 apud Schenker & Minayo, 2005). Como fatores de proteção, a apresentação de habilidades sociais, flexibilidade, habilidade em resolver problemas, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade e comunicabilidade são os mais influentes, paralelamente à vinculação familiar-afetiva ou institucional. Mas, muitas vezes o adolescente acusa-se relacionando o uso abusivo à “falta de caráter”, “cabeça fraca”, “burrice” (Ferreira, 2003), crenças errôneas que podem interferir nos programas de intervenção que visam incrementar os fatores de proteção. Também surgem sentimentos de impotência e desmotivação diante do ambiente social em que vivem (Muza & Costa, 2002) desanimando-os de tentarem mudanças sobre esta realidade. O mesmo se dá em relação a pouca procura por serviços preventivos em saúde, com preferência pelos ambulatorios de especialidades de abordagem curativa, talvez pelo não reconhecimento da importância da prevenção por parte dos adolescentes, talvez por serviços desta natureza não se apresentarem adequados à população em estudo (Formigli, Porto & Costa, 2000).

Quanto à família, o uso de álcool e outras drogas pelos pais e/ou irmãos são um fator de risco importante (Alves & Kossobudsky, 2002), assim como a ocorrência de isolamento social entre os membros da família, envolvimento materno insuficiente, práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas, dificuldade em estabelecer limites aos comportamentos infantis e adolescentes tendendo à superproteção, aprovação do uso de drogas pelos pais (Schenker & Minayo, 2005), entre outros. Adolescentes

pesquisados por Muza & Costa (2002) afirmaram que atitudes de negligência da família quanto à educação, na forma de deficiências no aprendizado de limites e dificuldade de comunicação e no estabelecimento de relações interpessoais intrafamiliares saudáveis facilitam o envolvimento do jovem com as drogas. Falta de monitoramento e supervisão quanto ao comportamento e companhias, e a presença de conflitos pais-filhos estão incorporados no grupo de risco. Ferreira & Sousa Filho (2007) concluíram na sua pesquisa que entre os usuários de maconha, prevaleceu a autoridade e a ênfase nos papéis sociais, sendo a interação familiar marcada pelo acento emocional e pela idealização. Entre os não-usuários a autoridade coexistiu com relações interpessoais de companheirismo e partilha, num contexto familiar em que predominaram não aspectos afetivos, mas práticas de proteção e cuidados.

Fatores de proteção são, entre outros, a existência de vinculação familiar, com desenvolvimento de valores e o compartilhamento de tarefas no lar, troca de informações entre os membros da família sobre as suas rotinas e práticas diárias; cultivo e viabilização de valores familiares, regras e rotinas domésticas através da intensificação do contato entre os componentes de cada núcleo familiar; colocação clara de expectativas, inclusive quanto ao desempenho escolar; monitoramento das atividades dos jovens e compartilhamento de valores, crenças e atitudes sobre drogas. Cartana (2005) realizou pesquisa com mães de pré-adolescentes quanto às suas percepções sobre qualidade de vida e promoção da saúde antes e imediatamente após o primeiro uso de droga ilícita por seus filhos. A autora observou mudança na ênfase dos fatores promotores de saúde inicialmente focalizada no controle das companhias dos filhos e, após intervenção, no reforço dos laços afetivos. Conclui pela necessidade de serviços de acompanhamento, suporte e aconselhamento para que mães desempenhem de maneira eficaz seu papel de acolhimento e orientação, o que poderia ser feito grupos de convivência, clubes de mães, associações de moradores, etc.

As abordagens que envolvem a unidade familiar nos problemas relativos ao tratamento do adolescente que faz uso indevido de substâncias são consideradas mais efetivas do que as abordagens de tratamento individual. Schenker e Minayo (2004) destacam estratégias multidimensionais e ecológicas, dentre elas a “Terapia de Família Multidimensional” como as que melhor abrangem a complexidade do fenômeno da adicção.

No domínio das relações interpessoais, os principais fatores de risco são pares que usam drogas, ou ainda que aprovam e/ou valorizam o seu uso; a rejeição sistemática de regras, práticas ou atividades organizadas também é aqui considerada como um sinalizador. Aqui se discute o próprio conceito de risco adotado pelos usuários, assim como práticas (como o compartilhamento de seringas e o ritual envolvido neste comportamento) que o exacerbam, mas são vistas como parte do comportamento grupal, com significados de pertinência e confiança (Deslandes et al., 2002). Schenker e Minayo (2005) também destacam a influência do envolvimento grupal, como fator de risco quando os amigos considerados modelo de comportamento demonstram tolerância, aprovação ou consomem drogas; existe tendência ao agrupamento por valores e hábitos semelhantes nesses casos.

Fatores de proteção seriam pares que não usam álcool / drogas, e não aprovam ou valorizam o seu uso exercem influência positiva, o mesmo ocorrendo com aqueles envolvidos com atividades de qualquer ordem (recreativa, escolar, profissional, religiosa ou outras), que não envolvam o uso indevido de álcool e outras drogas.

Sanchez, Oliveira & Nappo (2004) pesquisaram entre adolescentes de baixo poder aquisitivo, quais seriam os fatores que pudessem preveni-los do consumo de drogas, e encontraram a estrutura familiar, a religiosidade, a disponibilidade de

informações acerca da dependência e suas conseqüências e o estabelecimento de perspectivas de futuro como sendo os mais freqüentemente citados. Adolescentes seguidores de uma religião mostraram preocupação quanto à manutenção de seu bem-estar e auto-preservação, atribuída principalmente ao fato de estabelecerem planos de futuro em sua vida. A religiosidade parece ocupar importante papel na estruturação da família, responsável pela humanização do indivíduo, assim como é fonte divulgadora de informações quanto aos aspectos negativos do uso de drogas

Escassez de ocupações do tempo livre, tanto em relação a lazer quanto trabalho, a falta de segurança e a inevitável convivência com a violência e a disseminação do uso abusivo de drogas são alguns dos problemas que adolescentes pesquisados por Muza e Costa (2002) enfrentam na comunidade, parecendo-lhes fácil o acesso, consumo e comercialização das substâncias psicoativas, ao mesmo tempo em que se sentem impotentes para reagir a tais condições. Romano, Duailibi, Pinsky et al. (2007) perceberam a facilidade de obtenção de bebidas alcoólicas em adolescentes menores de 18 anos, de Diadema e Paulínia(SP), sugerindo a relevância do problema nestas cidades (e provavelmente no Brasil).

Nos ambientes de formação e aprendizado, ocorre o entrecruzamento de fatores de risco presentes em todos os outros domínios. De qualquer forma, os maiores fatores de risco apresentados são a falta de habilidade de convivência com grupos e a disponibilidade de álcool e drogas na escola e nas redondezas, assim como uma escola que apresente regras e papéis inconsistentes ou ambíguos com relação ao uso de drogas ou à conduta dos estudantes.

Apresenta fatores de proteção o ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada – desde que isto faça parte de um processo educativo e evolutivo docente-assistencial que considere cada vez mais a participação dos estudantes em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidades. Tavares, Beria e Lima (2001) pesquisaram a relação entre prevalência de uso de drogas e desempenho escolar, constatando que não é possível estabelecer relação causal entre absenteísmo/mau rendimento escolar e uso de drogas; mas o absenteísmo atual à escola é um marcador de necessidade de intervenção, sendo recomendado como o indicador mais útil para a detecção e intervenção precoces em problemas de vida ou comportamentais entre escolares, assim como a associação entre baixo rendimento escolar e uso de drogas foi também encontrada em outro estudo.

O planejamento de ações preventivas e relativas ao uso de álcool e drogas deve obrigatoriamente considerar buscar minimizar a influência de fatores de risco sobre a vulnerabilidade dos indivíduos para tal uso e o reforço dos fatores de proteção, evitando a culpabilização pura e simples daqueles que têm problemas com as drogas. Miranda, Gadelha & Szwarcwald (2005) concluem que os programas educacionais direcionados aos adolescentes devem incluir: uma programação planejada, controle regular, abordagem de questões específicas deste grupo populacional e prevenção e assistência às infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Conhecimento não é suficiente: os adolescentes precisam aprender a identificar uma situação de risco, compreender sua vulnerabilidade, conhecer alternativas de proteção, saber decidir qual é a melhor para cada situação e em conformidade com seus valores pessoais levando em conta riscos e dimensionamento das conseqüências posteriores.

Considerações finais

No imaginário social, o usuário de drogas é considerado um transgressor das normas e, portanto, uma ameaça à ordem social. É comum a crença errônea que os pacientes raramente se recuperam, inclusive entre estudantes e profissionais das áreas

médica e da educação, demandando revisão urgente dos parâmetros curriculares das instituições formadoras, assim como sensibilização e conscientização da sociedade para reduzir a discriminação e a estigmatização. Por outro lado a própria sociedade incentiva o alívio das tensões sociais por meio do uso de bebidas e do cigarro, que são drogas vendidas livremente. A droga não chega a todas as pessoas, mas somente a um grupo que, ao usar, ou continua ou pára de usar. (Farias e Furegatto, 2005)

Nem toda pessoa que experimenta ou usa uma droga se tornará um dependente químico. Por outro lado, todo dependente um dia experimentou uma droga. É fundamental perceber a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção, representada pela política de redução de danos. Educação, prevenção e assistência não podem ser desmembradas nem tratadas separadamente, devem incluir capacitação e formação, de forma orientada aos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional e precisam considerar características regionais para o delineamento de suas propostas. No entanto, encontram-se escassos relatos sobre trabalhos em prevenção no Brasil.

Tanto a legislação em vigor se apresenta atualizada com pesquisas cientificamente embasadas quanto levantamentos epidemiológicos expressam as necessidades por ela contempladas. Então, a mesa está posta: é sabida a tarefa a ser executada e há uma realidade sobre a qual agir. O que falta?

As leis colocam o espaço público como foro privilegiado de ação, integrado com iniciativas privadas. O que se percebe é que iniciativas privadas se mantêm e se desenvolvem, enquanto a ação pública depende de interesses políticos momentâneos, reduzindo programas a campanhas de prevenção, limitados no tempo e no espaço. Dados de pesquisa de Vieira, Ribeiro & Romano (2007) revelaram alta prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes estudados e fácil acesso às bebidas alcoólicas, inclusive por menores de idade. Os jovens se colocaram em risco e apresentaram conseqüências negativas do consumo de álcool o que mostra a necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil.

O momento é urgente! Talvez falte investimento em mudanças culturais mais abrangentes. Talvez falte a exigência do cumprimento da lei. Quando a necessidade do protagonismo de crianças e adolescentes é referida cabe também resgatar a urgência de ação do cidadão brasileiro que, acostumado a usufruir produtos acabados, ainda não exerce (ou não percebe?) suas possibilidades e deveres com a população jovem do país.

Referências bibliográficas

- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ALVES, Rudinalva & KOSSOBUDZKY, Luís A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, v.6 n.1, jan./jun. 2002
- ASSIS, Simone G. de; SOUZA, Edinilsa R. de. Criando Caim e Abel – Pensando a prevenção da infração juvenil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, rio de Janeiro, v.4 n.1, 1999.

- BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v.36 n.1, 2002.
- BORINI, Paulo. O dedo em baioneta e o uso de drogas ilícitas **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v.59 n.2A, jun. 2001.
- BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra R. M. O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.28 n.2, abr. 1994
- CALDEIRA, Zelia F. *Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares*. Rio de Janeiro, março de 1999 Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ - como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.
- CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.9 n.16, p.115-29, set.2004/fev.2005.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz; ROSEMBERG, Fúlvia. Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.25 n.4, ago 1991.
- CARVALHO, Vera Aparecida; CARLINI-COTRIM, Beatriz. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.26 n.3, 1992.
- CENPRE - Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos. Disponível em: <http://www.cenpre.furg.br/>
- DE MICHELI, Denise; FORMIGONI, Maria L. O. S. Drug Use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. **Addiction**; 99(5):570-8, 2004 May
- DE MICHELI, Denise; FISBERG, Mauro; FORMIGONI, Maria L. O. S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev. Assoc. Méd. Brás**, São Paulo, v.50 n.3, set. 2004.
- DESLANDES, Suely F.; MENDONÇA, Eduardo A.; CAIAFFA, Waleska T.; DONEDA, Denise. As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. **Cad. Saúde Pública**, v.18 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2002
- FAUSTINI, Dulce M. T.; NOVO, Neil F.; CURY, Maria C. F. da S.; JULIANO, Yara. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8 n.3, 2003

- FERREIRA, Vinícius R. T. Relato de uma experiência com adolescentes sobre o uso de drogas. **Psicologia Teoria e Prática**, v.5 n.2, 2003
- FERREIRA, Violeta Martins e SOUSA FILHO, Edson A. de. Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. **Psicol. Soc.**, vol.19 no.1, jan./abr. 2007
- FERRIANI, Maria das G. C.; CANO, Maria A. T.; SPAGNOL, Carla; SILVA, S. Levantamiento del conocimiento y del contacto com drogas em la comunidad de alumnos de 1er. Grado de enseñanza pública y privada em Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2 n.2, jul.1994
- FIGUEIREDO, Túlio A. M. de. *O adolescente, as drogas e a escola: representações do educador*. São Paulo, 1997, 112 p. ilus., tab. Tese apresentada à Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-infantil para obtenção do grau de Doutor.
- FORMIGLI, Vera L. A.; COSTA, Maria C. O.; PORTO, Lauro A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16 n.3, jul./set. 2000
- GALDURÓZ, José C. F.; NOTO, Ana R.; FONSECA, Arilton M.; CARLINI, E. A. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, São Paulo, 2004
- IMESC-INFODROGAS. Portal do Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm>
- LUCAS, Ana C. dos S.; PARENTE, Rosana C. P.; PICANÇO, Neila S.; CONCEIÇÃO, Denis A.; COSTA, Karen R. C. da; MAGALHÃES, Igor R. dos S.; SIQUEIRA, João Cladirson Alves. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22 n.3, mar. 2006
- MARINHO, Mônica B. O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. **Interface**, Botucatu, v.9 n.17, mar./ago. 2005
- MARLATT, A. G. e cols. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- MINAYO, Maria C. de S.; DESLANDES, Suely F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, v.14 n.1 Rio de Janeiro, jan./mar. 1998
- MIRANDA, Angélica E.; GADELHA, Ângela M. J.; SZWARCOWALD, Célia L. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21 n.1, jan./fev. 2005

- MONTEIRO, Simone S.; VARGAS, Eliane P.; REBELLO, Sandra M.. Educação, Prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educ. Soc.**, Campinas, v.24 n.83, ago 2003.
- MOREIRA, Fernanda G.; SILVEIRA, Dartiu X. da; ANDREOLI, Sérgio B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11 n.3, 2006.
- MOREIRA, Fernanda G.; SILVEIRA, Dartiu X. da; ANDREOLI, Sérgio B. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40 n.5, 2006
- MS. Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes nas áreas de educação sexual e de prevenção das DST, da AIDS e do uso indevido de drogas. Brasília, dezembro de 1998.
- MS. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, Brasília, 2005
- MUZA, Gilson M; COSTA, Marisa P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.18 n.1, 2002
- NOTO, Ana R.; GALDURÓZ, José C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4 n.1, 1999.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. Reagindo aos Problemas das Drogas e do Álcool na Comunidade, São Paulo, 1992
- PINSKY, Ilana; LABOUVIE, Erich; LARANJEIRA, Ronaldo. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.26 n.4, 2004
- Projeto Independência. UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Escola Paulista de Medicina (São Paulo – SP). Disponível em : <http://www.uniad.org.br/independencia/>
- Projeto CUIDA. UNIAD - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Escola Paulista de Medicina (São Paulo). Disponível em: <http://www.uniad.org.br/cuida/>
- ROMANO, Marcos, DUAILIBI, Sérgio, PINSKY, Ilana *et al.* Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, vol.41 no.4, ago. 2007
- QUEIROZ, S.; SCIVOLETTO, S.; SOUZA E SILVA, M.M.; STRASSMAN, P.G.; ANDRADE, A.; GATTAZ, W.F. Uso de droga entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v.23 n.3, 2001

- RIBEIRO, Tatiana W.; PERGHER, Nicolau K.; TOROSSIAN, Sandra D. Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. **Psicol. Reflex. Crit.** v.11 n.3 Porto Alegre 1998
- SANCHEZ, Zila Van der M.; OLIVEIRA, Lúcio G. de; NAPPO, Solange A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9 n.1, 2004.
- SANCHEZ, Zila van der M.; OLIVEIRA, Lúcio G. de; NAPPO, Solange A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39 n. 4, 2005.
- SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria. C. de S. A importância da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n.4, jul./ago. 2003
- SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria C. de S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20 n.3, maio/jun. 2004
- SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria C. de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10 n.3, jul./set. 2005
- SCIVOLETTO, Sandra; HENRIQUES JÚNIOR, Sérgio; Andrade, Arthur G. de. A progressão do consumo de drogas entre adolescentes que procuram tratamento. **J. Brás. Psiquiatr.**, 45(4): 201-7, abr. 1996. tab.
- SOARES, Cássia B.; JACOBI, Pedro R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 109, 2000
- SOARES, Cássia B; SALVETTI, Marina de G.; ÁVILA, Livia K. de. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n.4, jul./ago. 2003
- SOLDERA, Meire et al . Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26 n. 3, 2004
- SOUZA, Delma P. O. de; MARTINS, Domingos T. de O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14 n.2, abr/jun 1998.
- SOUZA, Delma P. Oliveira de e SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, vol.10 n.2., jun. 2007

TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 35 n. 2, 2001

VIEIRA, Denise L.; RIBEIRO, Marcelo; ROMANO, M. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41 n. 3, 2007.