

CLAUDIA NERI SARTORI

**PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS EM ESTUDANTES DE
UMA ESCOLA PARTICULAR: SUBSÍDIOS PARA PREVENÇÃO**

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo
2008

CLAUDIA NERI SARTORI

**PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS EM ESTUDANTES DE
UMA ESCOLA PARTICULAR: SUBSÍDIOS PARA PREVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para graduação no curso de Psicologia, sob
orientação da Prof. Dra. Fani Eta Korn Malerbi

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo
2008

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos significam um momento extremamente especial, na medida em que sinalizam o fim de uma caminhada, a conclusão de um trabalho, e nesse caso, mas do que isso, a conclusão da minha graduação. Dessa forma, gostaria de utilizar esse espaço para registrar algumas pessoas que desempenharam e desempenham papel relevante neste meu trabalho e na minha vida acadêmica e pessoal.

Agradeço imensamente aos diretores, coordenadores, ao gerente de T.I., e aos profissionais da escola que participaram direta ou indiretamente deste trabalho, autorizando, auxiliando e apoiando a realização da pesquisa.

Aos estudantes que aceitaram participar do estudo.

À minha professora e supervisora Fani, que esteve sempre dedicada nas orientações e correções, instruindo-me em todas as etapas.

À professora Chu, que desde o início da graduação sempre me incentivou e tornou-se um exemplo de profissional a ser seguido.

À professora Teia, que através da leitura do Sidman me ensinou a compreender melhor a Análise do Comportamento e me interessar pela teoria.

À minha tia Regina que, de certa forma, contribuiu bastante para meu interesse na área, sempre dialogando e trocando informações sobre o tema.

À minha família, meu pai, meu irmão e em especial minha mãe, pela dedicação e empenho, em todos os momentos da minha vida.

A todos aqueles que apesar de não terem seus nomes explicitados, estiveram presentes, auxiliando na concretização desse trabalho, que conclui uma etapa muito significativa para mim, e que abre um novo e longo caminho a ser percorrido.

Claudia Neri Sartori: Prevalência do uso de drogas em estudantes de uma escola particular: subsídios para prevenção, 2008.

Área de conhecimento: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Orientador: Prof^a. Dr^a. Fani Eta Korn Malerbi

Palavras-chave: drogas, estudantes, prevenção.

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo diagnosticar o padrão de consumo dos estudantes de uma escola particular do estado de São Paulo, contribuindo para a obtenção de dados a respeito da prevalência do uso de drogas entre os estudantes brasileiros e levantar questões a respeito da prevenção. A pesquisa teve a participação voluntária de 839 estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental II ao 3º ano do Ensino Médio, de uma escola particular. O instrumento de coleta consistiu em um questionário anônimo, fechado de múltipla-escolha, autopreenchido, com 76 questões abordando alguns temas, tendo sido aplicado nos laboratórios de informática da escola. Os resultados mostraram que as drogas mais consumidas pelos participantes foram o álcool (com uma prevalência bem superior das demais drogas), com início também mais precoce, o tabaco e a narguile. Entre as ilícitas, a maconha/haxixe e os solventes ou inalantes foram as mais experimentadas segundo o relato dos participantes. Os estudantes, que nunca haviam experimentado qualquer droga, avaliaram seus pais como mais controladores do que os demais. O motivo mais apontado para justificar a experimentação de drogas, independentemente do tipo, foi a curiosidade. Grande parte dos estudantes afirmou considerar importante a prevenção ao uso de drogas. A maneira mais interessante de se prevenir, segundo a maioria dos participantes, seria a orientação familiar e a orientação dos professores. Os dados obtidos neste estudo e em estudos anteriores sugerem a necessidade de implementar um programa preventivo na escola, uma vez que ela pode assumir o papel de mediadora entre os alunos, a família e a comunidade.

SUMÁRIO

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I- | INTRODUÇÃO..... | 01 |
| | - Conceito de droga | |
| | - Histórico dos conceitos de “alcoolismo” e “dependência de drogas” | |
| | - Dados Epidemiológicos | |
| | - Análise do Comportamento e o uso de drogas | |
| | - Prevenção | |
| | - Modelos de prevenção na escola | |
| II- | MÉTODO..... | 15 |
| | - Participantes | |
| | - Local de Coleta | |
| | - Instrumento de coleta | |
| | - Procedimento | |
| | - Análise dos dados | |
| | - Aspectos éticos | |
| III- | RESULTADOS..... | 17 |
| | - Caracterização dos participantes | |
| | - Álcool | |
| | - Tabaco | |
| | - Drogas diferentes de álcool e tabaco | |
| | - Associação entre as variáveis estudadas | |
| IV- | DISCUSSÃO..... | 55 |
| V- | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| | ANEXOS..... | 69 |

I - INTRODUÇÃO

Conceito de droga

O conceito de droga não é preciso, visto que há uma série de definições na literatura. A origem etimológica da palavra DROGA é incerta. A palavra pode ter derivado de *drowa* (árabe), cujo significado é bala de trigo. Droga, ainda, pode ser originária de *drooge vate* (holandês), cujo significado é tonéis de folhas secas, porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais.

Fiore (2004) fez uma revisão das principais redes institucionais que estudam questões relacionadas às “drogas”, mostrando, como, entre elas há uma diferenciação na utilização do termo, apesar de ter um significado comum reproduzido. Segundo o autor, o GREA (Grupo de Estudos Interdisciplinar sobre Álcool e Drogas) e a UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) não só adota o termo drogas em sua nomenclatura, como o distingue do álcool (Álcool e Drogas).

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas) associa drogas com psicotrópicas (atração pelo psiquismo) e, portanto, introduz uma diferença importante quanto ao significado comum.

O PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes), para completar a lista das instituições pesquisadas, não utiliza o termo em sua denominação.

Em 1998, ao criar, a SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), o governo federal incluiu o termo, somando a ele um prefixo de negação. O mesmo ocorre com a ONG “Parceria Contra as Drogas” e com muitas outras instituições. A SENAD numa publicação informativa (com consultoria do PROAD) define o termo drogas como substâncias utilizadas para produzir alterações, mudanças, nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional.

Masur e Carlini (1989) definem drogas como substâncias que interferem no funcionamento dos neurotransmissores, provocando alterações e distúrbios no comportamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), que poderia ser considerada a maior referência internacional no que diz respeito aos consensos científicos em medicina e saúde pública, define droga como sendo qualquer substância que, quando consumida por um organismo, modifica uma ou mais de suas funções, exceto aquelas substâncias necessárias para a manutenção da saúde.

Esta definição engloba substâncias ditas lícitas - bebidas alcoólicas, tabaco e certos medicamentos – e, igualmente, as substâncias ilícitas como a cocaína, LSD, ecstasy, opiáceos, entre outras.

A diferenciação entre droga lícita e ilícita também merece uma discussão. As primeiras têm sua produção, comercialização e uso **permitidos pela lei** e as outras são proibidas. Isso não significa necessariamente, que as drogas lícitas causem menos danos à saúde do que as ilícitas. Esta discriminação conceitual tem que ser contextualizada, levando-se em conta as diversas variáveis socioculturais. Em países islâmicos, por exemplo, enquanto o consumo de álcool é ilícito e severamente punido pelas leis do Corão, o mesmo não acontece ao haxixe, que é claramente tolerado. No Brasil, o cigarro, o álcool e uma série de medicamentos (anfetaminas, calmantes, etc.) são considerados drogas lícitas, tendo seu uso tolerado. Outras substâncias, como, a maconha, a cocaína, o crack e a heroína são proibidas pela legislação. Portanto, são consideradas drogas ilícitas. Além disso, a legislação brasileira proíbe a venda de bebidas alcoólicas e cigarro (drogas lícitas) para menores de 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro (ECA, 2004) no artigo 81 proíbe a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcoólicas e de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, mesmo que por utilização indevida. O artigo 243 reforça a proibição configurando como crime vender, fornecer ainda que gratuitamente, administrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida.

As drogas também podem ser classificadas de acordo com a alteração orgânica que acarreta no organismo de quem as consome. Dessa forma, podem ser classificadas, de acordo com as alterações na atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), como: depressoras, estimulantes e perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central. (Anexo 1)

Histórico dos conceitos de “alcoolismo” e “dependência de drogas”

Segundo Outeiral (1999), as drogas sempre existiram e sempre estiveram presentes na vida dos seres humanos. A prática de experimentar ou fazer uso de drogas existe desde os primórdios da humanidade. Não há sociedade que não as consuma. As pessoas recorrem a elas para diferentes finalidades, segundo organização e crenças existentes em cada cultura.

Há achados que indicam que na pré-história o homem já conhecia determinadas plantas e fungos tóxicos que produziam alteração no humor e na percepção da realidade. Em 1800, Napoleão Bonaparte, comandante das tropas francesas que haviam invadido o Egito, proíbe o haxixe, para evitar delírios violentos entre os soldados. Em outra cultura, os *rastafaris* jamaicanos, utilizam maconha em suas práticas religiosas como uma erva sagrada que lhes dá conhecimento interior e os põe em contato com o divino.

As drogas utilizadas pelos homens primitivos ou pelas antigas sociedades eram utilizadas dentro de seus rituais, de maneira circunscrita e como parte da atividade cultural e religiosa de suas civilizações (Outeiral, 1999). Atualmente, as drogas, de uma maneira geral, têm sido usadas indiscriminadamente, muitas vezes ligadas à criminalidade (tráfico) e de forma extremamente abusiva.

Além das diferenças culturais existentes na maneira de se utilizar a droga, com o passar do tempo, observa-se que a dependência química começa a preocupar a sociedade, e os conceitos relativos a ela também passaram por mudanças, de acordo com o momento histórico. Antigamente, o indivíduo que apresentava problemas com drogas era visto e tratado de um ponto de vista espiritual. Acreditava-se que o sujeito

estivesse “possuído” por algum espírito, dessa forma o tratamento consistia em exorcizar tal entidade espírita. Posteriormente, o cunho moral e estigmatizante passaram a vigorar transformando o drogadicto em alguém fraco, sem moral alguma e sem vontade de mudar seu comportamento. Dessa maneira, como busca de solução para esses casos, procurou-se segregar esse indivíduo da sociedade. Além disso, o alcoolismo era definido como “transtorno de vontade”, ou “doença da mente”. Somente no século XX é que os conceitos de drogadicção foram formalmente definidos.

Apenas em 1966 é que a Associação Médica Americana passou a considerar o alcoolismo como uma doença, incluindo nesse conceito, em 1988 a dependência de outras drogas.

A partir da visão da dependência de drogas como uma doença, houve uma diminuição do estigma segregador, entretanto, como consequência ocorreu a “medicalização” da questão, tratando-se de algo restrito ao âmbito da medicina.

De acordo com Castro (2004), o modelo que define a dependência como uma doença, supõe que o sujeito, como alguém doente, adota um papel passivo, colocando o dependente como incapaz de exercer controle sobre o comportamento, inclusive por haver influência dos fatores psicológicos internos, subjacentes à dependência. Além disso, de acordo com esse modelo, o tratamento requer que o indivíduo mantenha total abstinência por um período indefinido de tempo. Para o autor, estes aspectos são contraditórios, uma vez que para manter-se abstinente, a pessoa necessita exercer algum tipo de controle sobre seu comportamento de consumo de droga, ou seja, teria um papel ativo e não o oposto como supõe o modelo.

Em 1978 o termo alcoolismo foi substituído por “Síndrome de dependência do álcool”, pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que define a dependência de drogas como sendo o estado psíquico e, algumas vezes físico, resultado da interação entre organismo e um produto. Desta interação, surgem mudanças comportamentais e outras reações que obrigam o sujeito a tomar o produto periodicamente, buscando os efeitos psíquicos, ou então, evitando o mal-estar da privação. A tolerância pode existir ou não. (OMS, 1993)

Esta nova definição ampliou a questão de dependência de drogas para o ponto de vista psicológico, social, familiar e cultural, já que estava sendo vista, anteriormente, apenas pelo ponto de vista médico.

Atualmente, especialistas, pesquisadores, famílias, escolas e governo, como o brasileiro (Carlini et al, 2002) estão preocupados e mobilizados com o crescente, e cada vez mais precoce, consumo de drogas ilícitas e lícitas por adolescentes, tornando necessário o desenvolvimento de políticas sanitárias, educativas e jurídico-legais capazes de implementar ações terapêuticas e preventivas.

Dados Epidemiológicos

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que de 10 a 15% da população mundial sofrem de Dependência Química. No Brasil, o diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e outras drogas atinge uma população de 17 a 25 milhões de pessoas.

O álcool é o responsável por cerca de 90% das internações por dependência e psicoses provocadas por substância psicotrópicas ao longo de sete anos consecutivos. Há uma predominância de dependência de álcool e drogas em indivíduos do sexo masculino, com exceção de medicações no controle de peso e ansiedade.

Sabe-se que, as conseqüências do abuso de drogas não se restringem apenas ao indivíduo que as consome, mas atinge toda a sua família, seus amigos e a comunidade onde vive. É possível dizer então, que o uso de drogas atinge toda a sociedade.

Diante disso, o uso de drogas deve ser tratado, fundamentalmente, como um problema de saúde pública, visto que tem gerado em todas as partes do mundo importantes problemas, especialmente devido à sua crescente prevalência. De acordo com a gravidade desse problema, exige-se dos órgãos governamentais de todos os países políticas e estratégias que possam diminuir o consumo de drogas pela população, além das conseqüências do abuso dessas substâncias.

O Brasil, até o ano de 2001 ressentia-se da ausência de dados nacionais sobre a situação do consumo de drogas lícitas e ilícitas em todo o seu território, que pudessem diagnosticar a questão e fundamentar o planejamento das ações do Sistema Nacional Antidrogas. Diante disso a Secretaria Nacional Antidrogas viabilizou o *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado pela contratação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) para a execução do levantamento (Carlini, et al, 2002).

O levantamento foi realizado no período de setembro a dezembro de 2001, abrangendo as 107 maiores cidades do país, com população superior a 200.000 habitantes, incluídas aí todas as capitais brasileiras, totalizando 47.045.907 habitantes, representativos de 41,3% da população brasileira.

Em 2005, por meio da mesma parceria (SENAD e CEBRIB), foi promovido o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes (Galdoróz et al, 2007). A partir desse estudo, foi possível estimar a prevalência de uso de drogas lícitas e ilícitas e fazer um comparativo com o estudo anterior.

Comparando os dois estudos, observa-se que houve um aumento no número de entrevistados que já haviam usado algum tipo de droga (excluindo álcool e tabaco), de 19,4% para 22,8% em 2005.

Achando importante não ter apenas o diagnóstico de uso de drogas da população brasileira como um todo, mas buscando conhecer especificamente como vivem, o que fazem e como estão as crianças, adolescentes e jovens, o governo brasileiro passou a dedicar-se a este segmento populacional em seus estudos. Sabendo que uma das interlocutoras com esse público são as escolas, a SENAD, novamente em parceria com o CEBRID, realizou os cinco Levantamentos Nacionais sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio. Os estudos foram realizados nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2004.

No ano de 1997 foi realizado o *IV Levantamento sobre Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras*, pelo CEBID, que mostrou

aumento no consumo de drogas entre os estudantes brasileiros em quatro capitais: Belém, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre; três não tiveram aumento significativo: Belo Horizonte, Brasília e Recife; e outras três capitais apresentaram uma diminuição do consumo de drogas (uso na vida) entre os períodos de 1987 a 1997: Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. (Galduróz et al 1997).

O estudo mais recente, realizado em 2004 (Galduróz et al, 2005), ocorreu entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, agora, nas 27 capitais brasileiras. A amostra foi composta por 48.155 estudantes, tinha uma faixa etária predominante de 13 a 18 anos, com uma porcentagem um pouco maior de meninas (50,8%).

Segundo os dados desse levantamento a idade de iniciação no uso de álcool tem sido de 12,5 anos, com frequência de uso na vida de 65,2% entre jovens estudantes de 12 a 17 anos. Na faixa etária de 10 a 12 anos, 41,2% dos estudantes já experimentaram bebida alcoólica, sendo a região Sudeste a que apresentou a maior porcentagem: 15,1. Outro dado preocupante é que 7% dos estudantes bebem praticamente todos os dias.

As drogas legais, álcool e tabaco, foram as que tiveram 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, segundo o estudo, para as estratégias de prevenção que devem começar ao redor dos 10 anos de idade e privilegiar o álcool e o tabaco.

Estudantes que seguem alguma religião, ou possuem um bom relacionamento com os pais, referem um menor uso pesado de drogas, indicando que podem funcionar como fatores protetores. Já a prática de esportes aparentemente não influenciou esse tipo de uso.

A comparação dos cinco levantamentos (de 1987 a 2004) mostrou que o uso na vida de drogas diminuiu tanto para o sexo masculino quanto para o feminino em cinco capitais.

Em se tratando do uso na vida de álcool, observa-se que houve uma diminuição para ambos os sexos, em nove das dez capitais onde já haviam sido realizados levantamentos anteriores com a mesma metodologia.

A diminuição do uso na vida de tabaco não foi tão significativa quanto a do álcool, a despeito da proibição das propagandas para os cigarros, mantendo-se inalterado na comparação dos cinco levantamentos para quase todas 10 capitais. Em Porto Alegre houve, inclusive, aumento do uso na vida de tabaco para o sexo feminino.

O uso pesado de drogas (definido como sendo de 20 vezes ou mais no mês que precedeu à pesquisa) atingiu 2,3% dos estudantes das 27 capitais, sendo 3,6% para a faixa etária superior a 18 anos de idade.

Análise do Comportamento e o uso de drogas

A adicção e a dependência de drogas são compreendidas pela abordagem comportamental como comportamentos sujeitos às mesmas leis que governam outros comportamentos.

Silva et al (2001) consideram como fatores críticos na gênese da dependência a aprendizagem que emerge da relação entre o indivíduo e seu ambiente, os fatores genéticos e ontogenéticos que contribuem para a vulnerabilidade e os fatores neurofarmacológicos que determinam a tolerância ou a sensibilização. Poderíamos acrescentar a esse conjunto de variáveis, os fatores culturais.

Skinner (*apud* Abid, 2001) afirma que as conseqüências reforçadoras no alcoolismo, tabagismo e dependência de drogas não podem ser explicadas com base em qualquer valor da sobrevivência na história evolutiva na espécie humana.

Entre os fatores críticos apontados por Silva et al (2001), merece destaque a relação da pessoa com o seu ambiente. A utilização de drogas, na maioria das vezes, gera conseqüências reforçadoras imediatas e punição atrasada. Para se compreender por que uma pessoa apresenta determinado padrão de comportamento deve-se investigar quais são os estímulos que apresentam a função de reforços positivos ou negativos, qual é o repertório comportamental do indivíduo, quais são as regras que

controlam o seu comportamento, etc. Dessa forma, para a Análise do Comportamento, a drogadicção não é considerada falta de autocontrole ou de características morais, como afirmaria o modelo moral. A Análise do Comportamento supõe ser possível mudar o comportamento, alterando-se as contingências ambientais envolvidas, a partir da análise funcional realizada.

Segundo Silva et al (2001), no modelo comportamental a elevada auto-administração de drogas poderia ser explicada por funções de estímulo exercidas pela droga ou pelo que a ela foi pareado, além do efeito de reforço (positivo ou negativo) direto por outros estímulos presentes no ambiente do indivíduo. Para esses autores, uma droga poderia 1) funcionar como um estímulo reforçador, que por sua vez seria responsável pela geração da função discriminativa de outros estímulos que alterassem a probabilidade de auto-administração da droga; 2) funcionar como um estímulo discriminativo para diferentes probabilidades de obtenção de outro reforçador; 3) ter função induzida por esquema de reforço ou 4) ser responsável pela criação e manutenção da função eliciadora de outros estímulos. Todas essas funções exerceriam controle em conjunto sobre a elevada freqüência do consumo de drogas.

Skinner (*apud* Abid, 2001) analisa o caso do tabagismo da seguinte forma: para o autor, primeiro o cigarro envolve dois reforçadores imediatos, um positivo (produção de prazer) e outro negativo (sensação de alívio, como por exemplo, de ansiedade), posteriormente há uma relação de controle coercitivo, pois o fumar produz também conseqüências negativas postergadas, como câncer de pulmão. Essa relação punitiva é inicialmente inefetiva, já que só se dá a longo prazo. Sendo assim, buscando-se programar conseqüências aversivas mais imediatas, como aumentar os preços, restringir a área de fumantes, etc. poder-se-ia tornar o controle aversivo mais eficiente.

Outro fator a ser considerado para realizar a análise funcional é a pobre ocorrência de outros reforçadores no ambiente do indivíduo. É comum observar indivíduos que utilizam drogas por possuírem poucas fontes de reforçadores alternativas à droga. Dessa forma, se há poucas fontes de reforçadores no ambiente do indivíduo, é bem provável que a presença de um reforçador de alto valor controle a maior parte das respostas daquele organismo.

Skinner (2003) afirma que o “vício em drogas” (termo utilizado pelo autor) pode ser entendido também como forma de fuga do controle através da punição. Acredita que a adicção a certas drogas provem de uma fuga temporária da estimulação aversiva condicionada ou incondicionada, como por exemplo, ser excluído de um grupo, bem como de respostas emocionais que acompanham (ansiedade, medo, raiva, etc.). Exemplifica com o caso de uma pessoa que se empenha em algum comportamento que foi punido e que se sente culpada, envergonhada por assim o fazer, é, dessa forma, reforçada por ingerir álcool, já que os estímulos aversivos autogerados até então, são suprimidos pelos efeitos fisiológicos do álcool no organismo.

Para Skinner (2003) a palavra “vício” refere-se à situação em que a droga oferece a suspensão dos efeitos aversivos (withdrawal symptoms), que foram produzidos anteriormente pelo próprio uso de drogas.

Prevenção

Conforme já citado, o homem sempre usou drogas, mas nunca esse uso assumiu proporções comparáveis às atuais. Lícitas ou ilícitas houve um grande aumento na oferta de drogas. Se a oferta aumentou, isso se deve ao fato da procura também ter aumentado.

Uma forma de reduzir esse problema é diminuir a oferta e a demanda. Para reduzir a oferta, pode-se utilizar da repressão ao tráfico de drogas e no controle da comercialização e publicidade das drogas lícitas. Para reduzir a demanda, deve-se investir na prevenção e no tratamento. A prevenção pode ser mais vantajosa, pois poderia evitar a necessidade de um tratamento, antecipando-se, além de ser mais eficaz e acarretar num menor custo para a sociedade.

Atualmente podemos verificar, no cenário mundial, duas posturas de atuação em relação às drogas, não apenas no âmbito educacional, mas também nos domínios de atuação política, jurídica, de saúde, entre outros. São as posturas de “guerra às drogas” e a de redução de danos.

A atuação de guerra às drogas originou-se através do modelo americano (Dalla Déa et al, 2007) e tem sido usada em países em desenvolvimento. Tem por objetivo acabar com todo tipo de uso de drogas ilícitas, por meio de punições e fortes controles sociais. Centrar forças no sentido de construir uma sociedade sem drogas é negar as evidências históricas de que todas as sociedades humanas sempre conviveram com o uso de algum tipo de substância psicoativa.

Modelos preventivos com esse propósito de “guerra às drogas” utilizados nas escolas, amedrontam, utilizam apelo moral, treinamento para resistência, pressão de grupo positiva e orientação de pais. Acabam sendo rejeitados além das drogas, seus usuários. Trabalhar no sentido de erradicar todas as formas de uso de drogas é ditar normas de comportamento e controlar os indivíduos e grupos sociais muito além do que é direito do Estado e das instituições.

A postura de redução de danos tem por objetivo diminuir os prejuízos decorrentes do abuso, desloca o foco do consumo de substâncias para os problemas ocasionados por esse consumo, considerando que a sociedade humana sempre conviveu com o uso de alguma droga.

Carlini-Cotrim (1998) afirma que a prevenção voltada à redução de riscos aposta na informação como algo importante para a formação do cidadão capaz de aprender maneiras mais seguras (pequena freqüência, pequenas doses, situações seguras, etc.) de continuar usando a droga.

As medidas preventivas podem ser classificadas de diferentes maneiras. Segundo Gordon (1994), deve-se adotar a classificação baseada na idéia de custo-benefício: a *prevenção universal*, dirigida a todos os membros de uma população; a *prevenção seletiva*, dirigida aos membros de um subgrupo com maior risco de desenvolver abuso de substâncias e a *prevenção indicada* dirigida a indivíduos que já possuem os primeiros sinais de abuso.

Ultimamente, programas de prevenção têm ganhado espaço em algumas escolas e universidades, mas ainda há muito a ser feito. É importante salientar que um programa de prevenção requer do educador uma postura aberta e uma metodologia participativa. Não se deve tratar as drogas como se todas oferecessem o mesmo risco.

Maciel (2005) realizou uma pesquisa com o objetivo de identificar aspectos relevantes da história de vida das pessoas que foram expulsas da escola devido ao uso de drogas e analisar se houve alteração no padrão de uso de drogas após a expulsão escolar. A autora estudou cinco sujeitos com história de expulsão devida ao uso de drogas e que eram freqüentadores dos Narcóticos Anônimos (NA). Verificou que quatro dos cinco participantes aumentaram o uso de drogas após a expulsão. Identificou como fatores de risco para o uso de drogas o relacionamento ruim com a família, o uso de drogas por familiares, um bom nível sócio econômico e a defasagem escolar. A autora constatou nos casos analisados que foi durante a adolescência que freqüentemente ocorreu a experimentação de drogas, fossem elas lícitas ou ilícitas. Acrescenta que a escola deveria ser um local excelente para a prevenção do uso de drogas porque é uma agência de socialização referencial para o jovem.

Modelos de prevenção na escola

Segundo Dalla Déa et al (2007) a redução de danos é um modelo de prevenção bem aceito pelos adolescentes, pelo fato de não exigir deles a abstinência. A autora afirma que o jovem deve ter acesso a informações verdadeiras e não alarmistas. É preciso informá-los sem aterrorizá-los, pois é assim que serão capazes de se apropriar das informações, refletindo sobre elas e, podendo assim, fazerem escolhas conscientes.

Os professores são peças fundamentais nesse processo. Devem abordar a questão das drogas relacionando-a com o tema saúde — tema social e transversal, incluído nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Da mesma forma, devem estar atentos a qualquer oportunidade que surja, seja na sala de aula, nos corredores, ou em outras situações que trazem à tona o assunto drogas.

Segundo Carlini-Cotrim e Pinsky (*apud* Carlini-Cotrim, 1998), o enfoque de diminuição de riscos viabiliza-se, na prática escolar, por cinco modelos básicos: a) conhecimento científico, b) educação afetiva, c) oferecimento de alternativas, d) educação para a saúde e e) modificação das condições de ensino.

O *modelo do conhecimento científico* propõe o fornecimento de informações sobre drogas de modo imparcial e científico. O modelo de *educação afetiva* defende que jovens mais estruturados psicologicamente, são menos propensos a se engajar num uso problemático de drogas; constitui-se, neste sentido, num conjunto de técnicas que visa melhorar ou desenvolver a auto-estima, a capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e a capacidade de resistir às pressões de grupo. O modelo de *oferecimento de alternativas* procura propiciar aos jovens as sensações de expansão da mente, crescimento pessoal, excitação, desafio e alívio do tédio, por outros meios como: sistema de orientação escolar de alunos mais jovens pelos mais velhos, atividades esportivas desafiadoras, atividades artísticas não-diretivas etc., que não o consumo de drogas. O modelo de *educação para a saúde* procura educar para uma vida saudável (orientações alimentares, sexuais e de convívio com o outro). E por último, o modelo de *modificação das condições de ensino* defende que a vivência escolar, particularmente a da pré-escola e do ensino elementar, vão ser fundamentais para um desenvolvimento sadio do adolescente e adulto. Nessa medida, a ênfase não recai na prevenção ao abuso de drogas, mas na formação global de um jovem saudável.

Scivoletto et al (2001) estimaram a prevalência de uso de drogas segundo classe social, sexo e reprovação escolar a partir dos dados obtidos em 1997 com 770 estudantes do ensino médio de uma escola pública de São Paulo sobre o uso de drogas nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Constataram que o uso de drogas é maior nas classes sociais mais altas, com exceção do álcool, que não mostrou variações nas diferentes classes sociais. Observaram ainda associação positiva entre uso de drogas, exceto álcool e tabaco, e reprovação escolar.

Barbosa et al (*apud* Scivolletto, 2001) afirmam que os resultados dos estudos realizados com estudantes, principalmente pelo CEBRID (Galduróz, 1997) mostram como é importante aumentar o número de trabalhos sobre a prevalência de uso de drogas entre a população estudantil, especialmente do ensino fundamental e médio se o objetivo é a implementação de programas de prevenção.

Carlini et al (1990) acrescentam que a efetividade nos programas de prevenção de drogas depende do conhecimento prévio das características da população-alvo,

entre elas: condições do ambiente, padrão de consumo de drogas, informações sócio-demográficas. É, segundo o autor, a partir desses dados que se pode definir o tipo de intervenção a ser realizada.

O presente trabalho tem por objetivo identificar o padrão de consumo de drogas por estudantes de uma escola particular do estado de São Paulo, contribuindo para a obtenção de dados relativos à prevalência do uso de drogas entre os estudantes brasileiros. Os dados irão mostrar tendências de consumo e poderão subsidiar aprimoramento e atualização do programa de prevenção já existente na instituição, orientando as ações, assegurando a elas maior efetividade e eficácia, estando mais adequado à realidade institucional.

II - MÉTODO

Participantes

Nesta pesquisa 839 estudantes de uma escola particular de São Paulo (99,17% da população), que cursavam desde o 6º ano do Ensino Fundamental II até o 3º ano do Ensino Médio, aceitaram o convite para participar voluntariamente do estudo.

Local de coleta

Os dados foram coletados no laboratório de informática da própria escola em que os alunos estudavam. Foi reservado um período do horário escolar para que os participantes respondessem ao questionário.

Instrumento de coleta

O instrumento consistiu em um questionário anônimo, fechado, de autopreenchimento e múltipla-escolha, que envolveu temas relativos à caracterização dos participantes, uso de algumas substâncias e relacionamento familiar, composto por 76 questões. Na apresentação de cada questão havia uma figura que ilustrava o tema

tratado (Anexo 2). O questionário foi respondido através de computadores, possibilitando assim que diversos sujeitos respondessem ao mesmo tempo.

Procedimento

Os aplicadores da pesquisa foram dois professores de informática da escola, que orientaram os alunos a responderem individualmente e em silêncio, sem conversas paralelas. Os alunos responderam o questionário on-line.

A aplicação ocorreu em dias distintos (entre agosto e início de setembro de 2008) e foi acompanhada por um outro professor da grade curricular. Apenas os alunos do Ensino Médio não contaram com a presença desse professor.

Os alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II sentaram-se nos lugares que costumam sentar durante a aula de informática. Já os alunos do Ensino Médio puderam escolher onde iriam sentar.

Alguns estudantes do 6º ao 8º ano do Ensino Fundamental II tiveram dúvidas com o vocabulário empregado no questionário, e comentaram que algumas questões não contemplavam todas as alternativas possíveis. Diante disso, a orientação dada pelos aplicadores foi a de que respondessem o que sabiam e se não achassem nenhuma alternativa compatível, poderiam pular a questão.

A aplicação durou uma média de 20 a 25 minutos. Alguns alunos fizeram brincadeiras com os outros e piadas diante das figuras que apareciam junto com as perguntas. Houve comentários de alguns estudantes de que os dados poderiam ser passados para os pais.

Análise dos dados

Após os participantes responderem o questionário nos computadores da escola as respostas foram salvas no banco de dados do sistema informático. Posteriormente os dados obtidos foram transpostos para uma planilha do tipo Excel, e então, abertos

no programa SPSS (acrônimo de Statistical Package for Social Sciences - pacote estatístico para as ciências sociais).

Aspectos Éticos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) com o protocolo de pesquisa de nº 147/2008 (Anexo 3)

III - RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A Tabela 1 mostra que os participantes tinham idades variadas desde 10 anos ou menos até 18 anos ou mais, sendo que a maioria dos participantes tinha 12 anos de idade (19,2%).

Tabela 1: Faixa etária (frequência e porcentagem)

| Categoria | Frequência | (%) |
|------------------|------------|------|
| 10 anos ou menos | 18 | 2,2 |
| 11 anos | 111 | 13,4 |
| 12 anos | 159 | 19,2 |
| 13 anos | 128 | 15,5 |
| 14 anos | 106 | 12,8 |
| 15 anos | 111 | 13,4 |
| 16 anos | 73 | 8,8 |
| 17 anos | 98 | 11,9 |
| 18 anos ou mais | 22 | 2,7 |

N= 826

A média de idade dos alunos (tirando os alunos que responderam ter 10 anos ou menos e 18 anos ou mais), levando-se em conta apenas os participantes com idades entre 11 e 17 anos (93,68% dos estudantes), foi 13,7 anos, com desvio padrão igual a 1,9 anos.

A maioria dos participantes era do sexo masculino (55,3%). Deve-se ressaltar que 15 alunos não responderam essa questão.

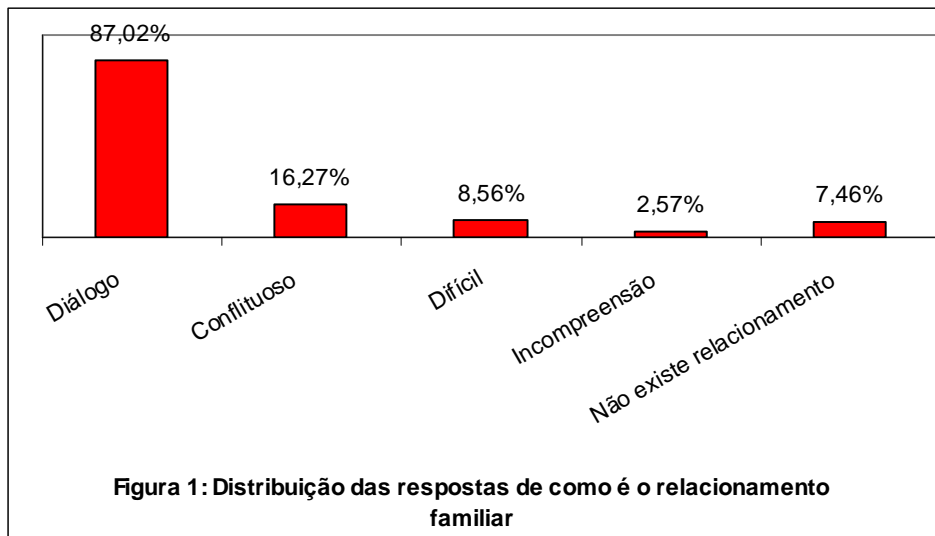
Quando questionados sobre com quem costumam conversar em primeiro lugar sobre seus problemas, as maiores freqüências de respostas apontaram os colegas da escola (30,8%), as mães (26,6%) e os pais (15%) (Tabela 2).

Tabela 2: Com quem costumam conversar, em primeiro lugar, sobre os seus problemas (freqüência e porcentagem)

| Categoria | Freqüência | (%) |
|-----------------------|------------|-------------|
| Pai | 43 | 5,2 |
| Mãe | 219 | 26,6 |
| Pais | 123 | 15,0 |
| Irmãos | 75 | 9,1 |
| Colegas da escola | 253 | 30,8 |
| Amigos fora da escola | 81 | 9,19 |
| Outros | 28 | 3,4 |

N= 822

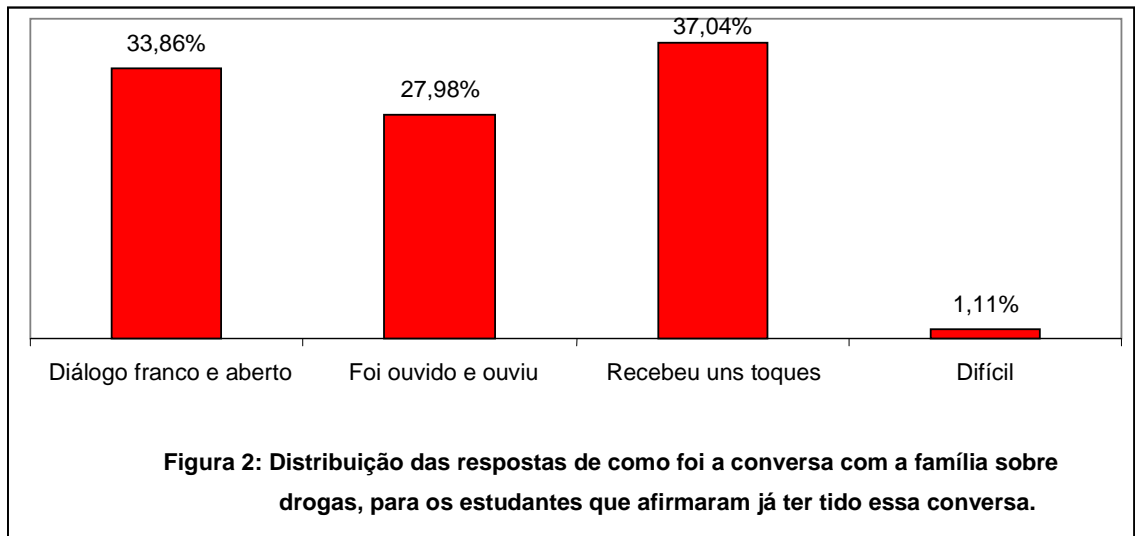
Quanto ao relacionamento familiar (era possível assinalar mais de uma alternativa), a maioria dos participantes (87,02%) assinalou a existência de diálogo. Deve-se salientar que 16,27% dos estudantes disseram que o relacionamento é conflituoso e apenas 2,57% afirmaram haver incompreensão no relacionamento familiar (Figura 1).



N= 817

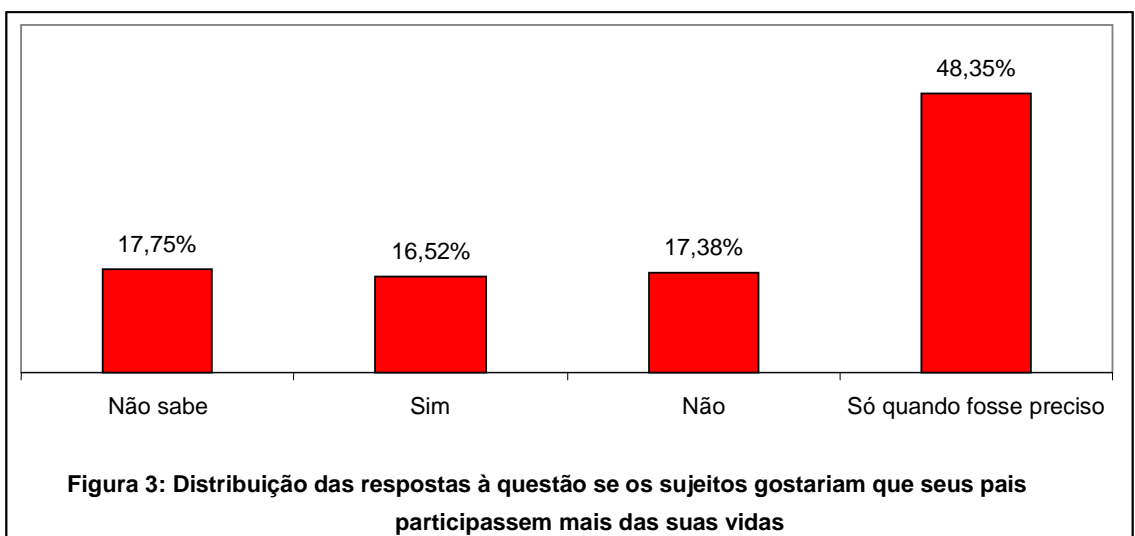
Quanto à satisfação com o relacionamento familiar, a maioria dos estudantes (85,5%) mostrou-se satisfeita.

Quando questionados se já conversaram com a família sobre drogas, 20 estudantes deixaram de responder a esta questão. Entre os que responderam, a maioria (77,0%) afirmou já ter dito essa conversa com os familiares, dos quais, uma parte (37,0%) afirmou que nessa conversa “receberam uns toques”, outra (33,9%) disse ter sido um “diálogo franco e aberto”, uma frequência menor (28,0%) respondeu que “ouve a família e é ouvido por ela também”. Apenas 1,1% disseram que foi uma conversa difícil (Figura 2).



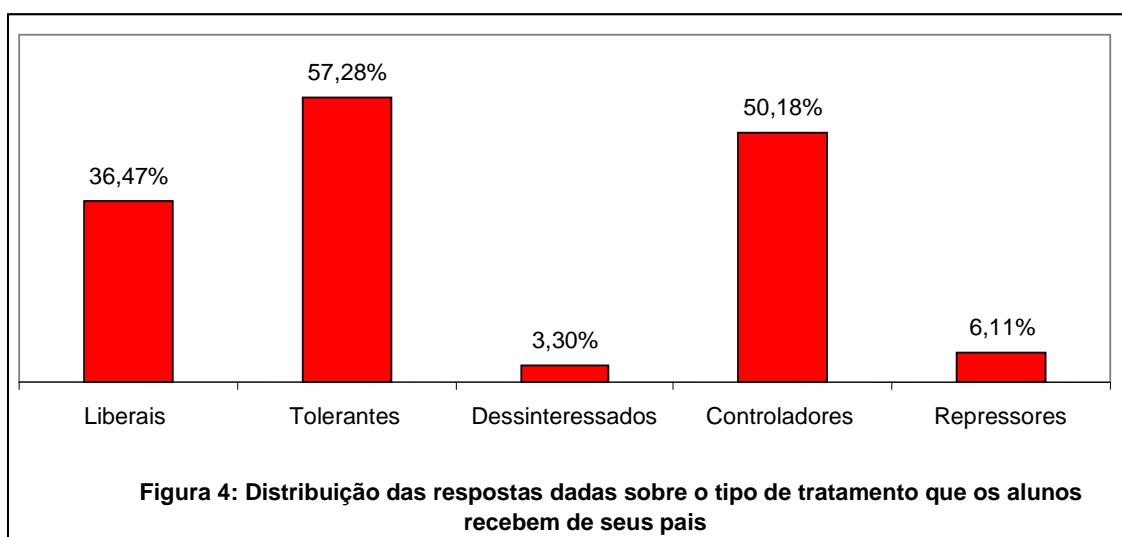
N= 631

Quando questionados se gostariam que os pais participassem mais das suas vidas, a maioria (48,3 %) respondeu que apenas quando fosse preciso. Outras freqüências que merecem destaque referem-se às respostas de “não saber” (17,7%), de que “gostariam que os pais participassem mais de suas vidas” (16,5%) e que “não gostariam” (17,4%).



N= 817

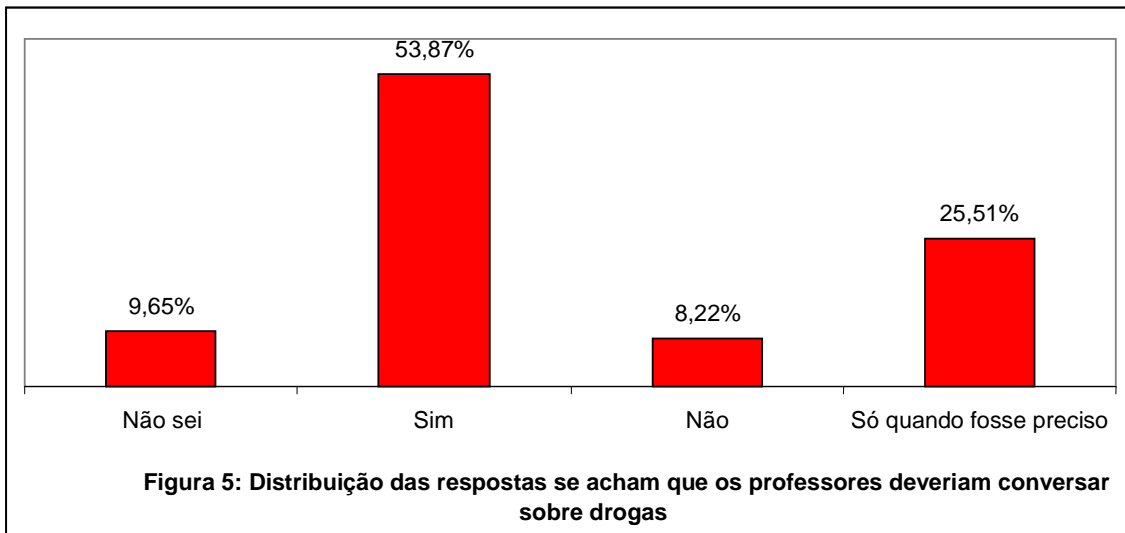
Em relação à opinião dos alunos quanto ao tratamento que recebem de seus pais (poderiam responder mais de uma alternativa), grande parte dos alunos (57,3%), disse achar que os pais são tolerantes. Também, mais de metade (50,2%) afirmou achá-los controladores. Menos de 40% (36,5%) disseram que consideram os pais liberais. Poucos alunos responderam que seus pais são repressores e desinteressados (6,1% e 3,3% respectivamente). Chama a atenção o fato de que 22 estudantes não responderam essa questão.



N= 817

Quase todos os alunos (93,4%) disseram já ter recebido orientação sobre drogas na escola.

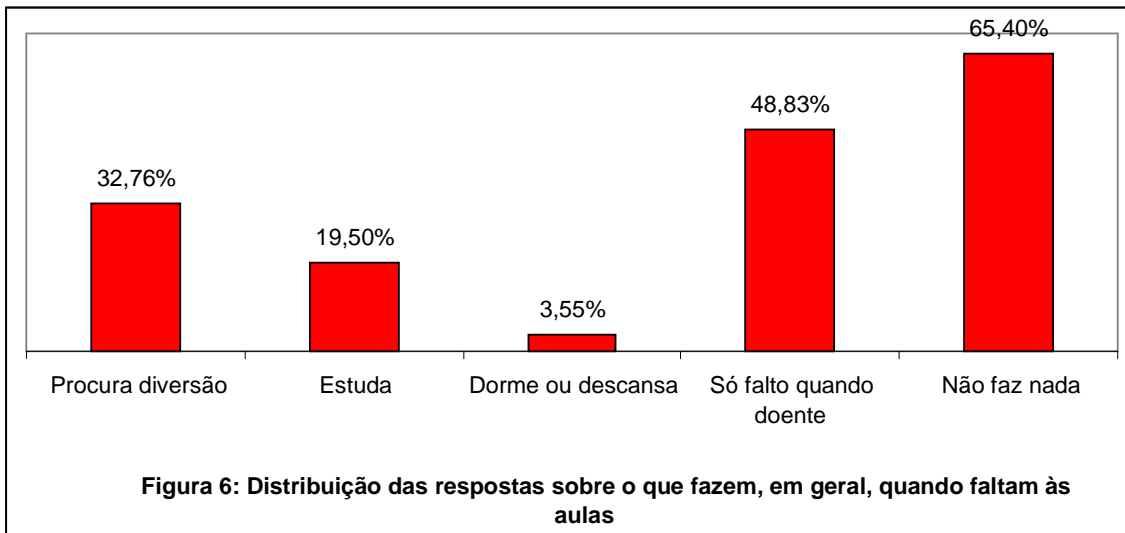
A maioria dos estudantes (53,9%) acha que os professores deveriam conversar sobre drogas, enquanto 25,5% consideram que essa conversa deveria ocorrer apenas quando fosse preciso (Figura 5).



N= 816

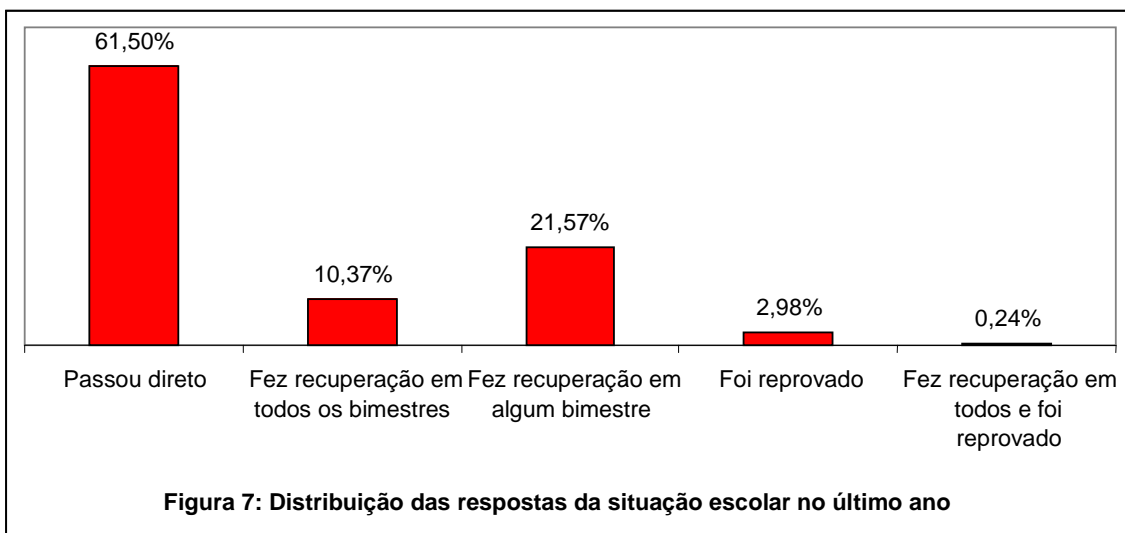
Quando questionados se já haviam recebido orientação sobre drogas em outros lugares diferentes da escola, pouco mais da metade (53,9%) respondeu afirmativamente. Os demais declararam que nunca receberam orientação.

Sobre o que fazem em geral, quando faltam às aulas (poderiam responder mais de uma alternativa), a maioria (65,4%) disse que não faz nada; a segunda resposta mais freqüente (48,8%) foi a de que só faltam quando estão doentes. Chamou a atenção o fato de que 32,8% afirmaram que procuram diversão (Figura 6).



N= 815

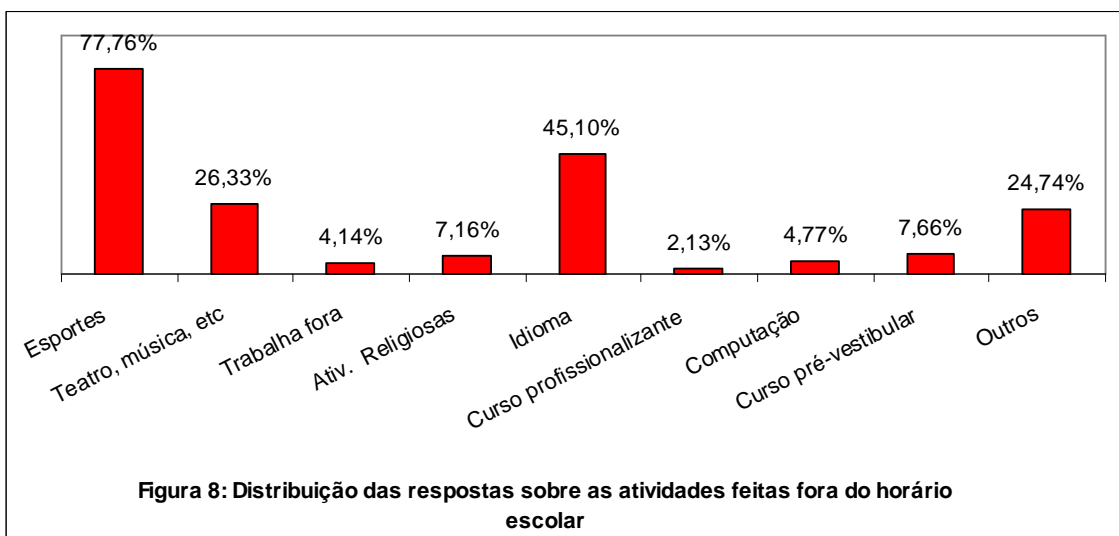
Poucos alunos dessa pesquisa afirmaram que já foram reprovados alguma vez (6,9%). No último ano 61,5% passaram de ano sem a necessidade de recuperação. Menos de um quarto dos alunos (21,6%) fez recuperação em algum bimestre (Figura 7).



N= 811

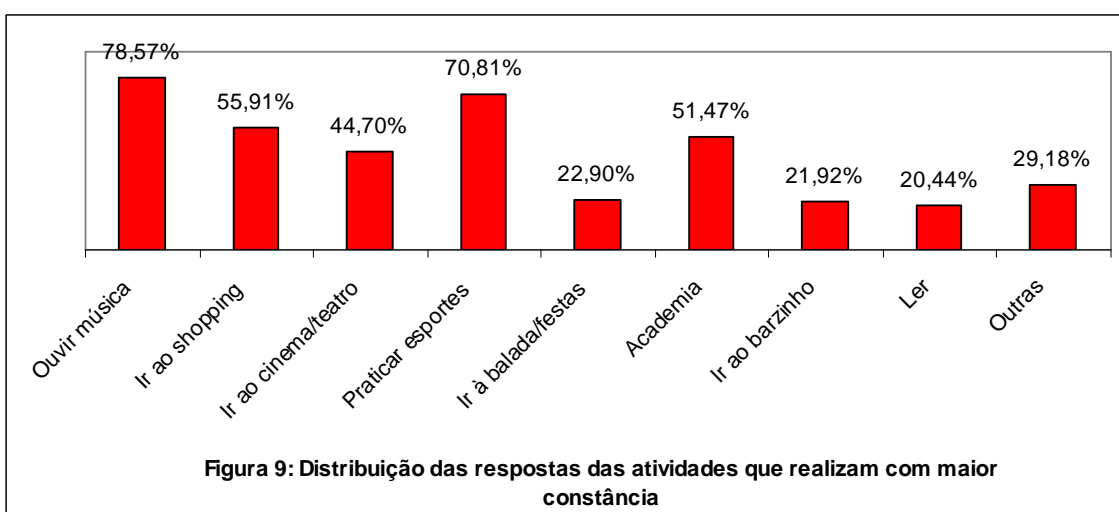
Quando questionados sobre atividades realizadas fora do horário escolar (poderia ser respondida mais de uma alternativa), as respostas mais frequentes foram:

esportes (77,8%) e o estudo de algum idioma estrangeiro (45,1%). Apenas 2,3% disseram fazer teatro, música, pintura ou dança (Figura 8).



N= 796

Analisando as atividades que costumam realizar com maior frequência, pode-se dizer que são principalmente ouvir música (78,6%); praticar esportes (70,8%) e ir ao shopping (55,9%) (Figura 9).



N= 812

A maioria dos estudantes (71,7%) respondeu que assiste televisão mais de quatro dias por semana (Tabela 3). Quase metade deles (49, 2%) assiste de uma a duas horas por dia (Tabela 4).

Tabela 3: Quantas vezes por semana assiste à televisão (frequência e porcentagem)

| Categoria | Frequência | (%) |
|------------------------------|------------|------|
| Somente nos finais de semana | 73 | 9,0 |
| Até quatro dias | 138 | 17,0 |
| Mais de quatro dias | 583 | 71,7 |
| Nunca assiste | 19 | 2,3 |

N= 813

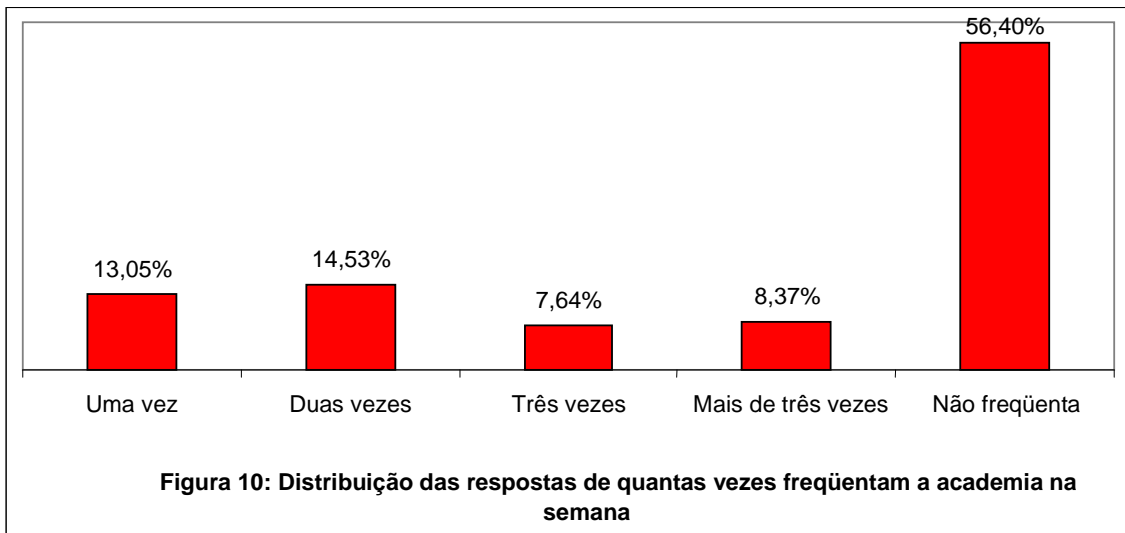
Como motivo alegado para justificar esse comportamento, grande parte dos alunos (75,4%) assiste, principalmente, para passar o tempo. Quase um quarto (24,6%) afirmou assistir principalmente para obter informação.

Tabela 4: Quanto tempo assiste à televisão por dia (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|---------------------------|------------|------|
| Menos de uma hora por dia | 123 | 15,5 |
| De 1 a 2 horas por dia | 390 | 49,2 |
| De 3 a 4 horas por dia | 217 | 27,4 |
| De 5 a 6 horas por dia | 36 | 4,5 |
| Mais de 6 horas por dia | 27 | 3,4 |

N= 793

Mais de metade dos alunos (56,4%) afirmaram que não frequentam academia; 14,5% responderam que frequentam mais de duas vezes por semana. (Figura 10).



N= 812

A maioria dos alunos (80%) respondeu que acessa a Internet três ou mais dias na semana.

Tabela 5: Quantas vezes por semana acessa à internet (freqüência e porcentagem).

| Categoria | Freqüência | (%) |
|------------------------------|------------|------|
| Somente nos finais de semana | 66 | 8,1 |
| Até 2 dias | 86 | 10,6 |
| 3 dias ou mais | 605 | 80,0 |
| Nunca acessa | 11 | 1,4 |

N= 813

Em geral 46,9% acessam de uma a duas horas por dia (Tabela 6) e 46,8% acessam principalmente para bater-papo (Tabela 7).

Tabela 6: Quanto tempo acessa à internet por dia (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|---------------------------|------------|------|
| Menos de uma hora por dia | 165 | 20,6 |
| De 1 a 2 horas por dia | 376 | 46,9 |
| De 3 a 4 horas por dia | 195 | 24,3 |
| De 5 a 6 horas por dia | 33 | 4,1 |
| Mais de 6 horas por dia | 33 | 4,1 |

N= 802

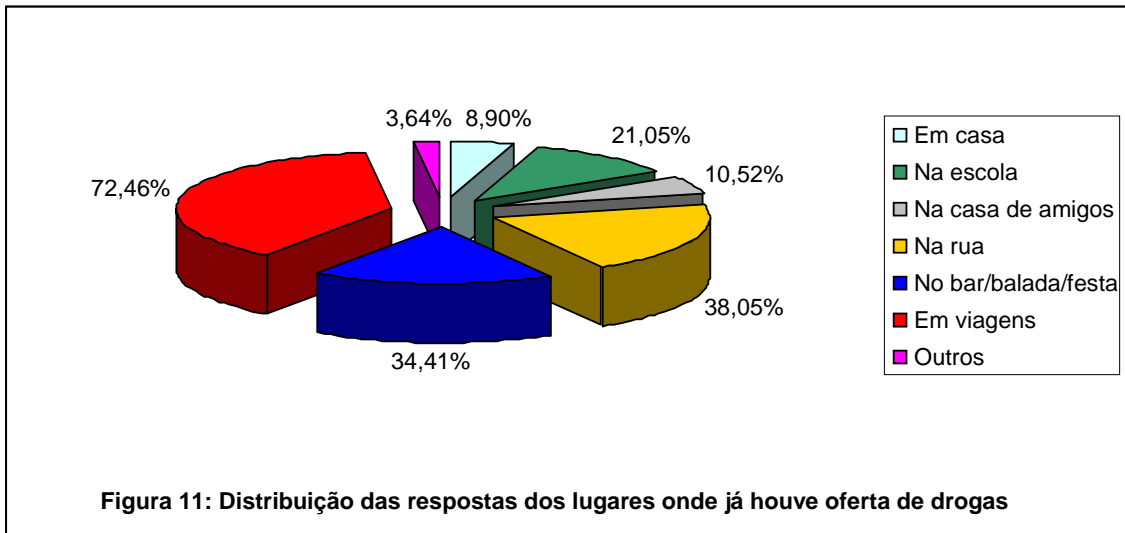
Grande parte dos alunos (69,6%) afirmou nunca ter recebido uma oferta de droga, em local algum.

Tabela 7: Porque acessa à Internet (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|------------------------------------|------------|------|
| Principalmente para pesquisar | 123 | 15,5 |
| Principalmente para bate-papo | 390 | 49,2 |
| Principalmente para passar o tempo | 217 | 27,4 |

N= 801

A Figura 11 mostra os lugares apontados pelos 247 alunos que afirmaram já terem recebido oferta de drogas (era possível responder mais de uma alternativa). Observa-se que a grande maioria já recebeu oferta em viagens (72,5%), na rua (38,0%), em bares, baladas ou festas (34,4%) e na escola (21,0%).

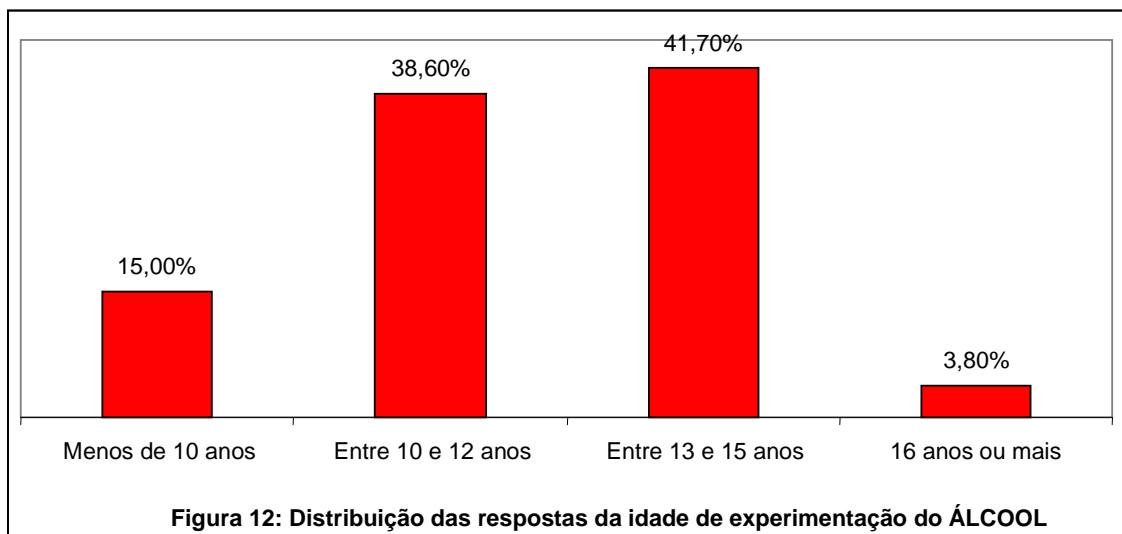


N= 247

A seguir serão apresentados os dados obtidos especificamente para cada droga pesquisada.

Álcool

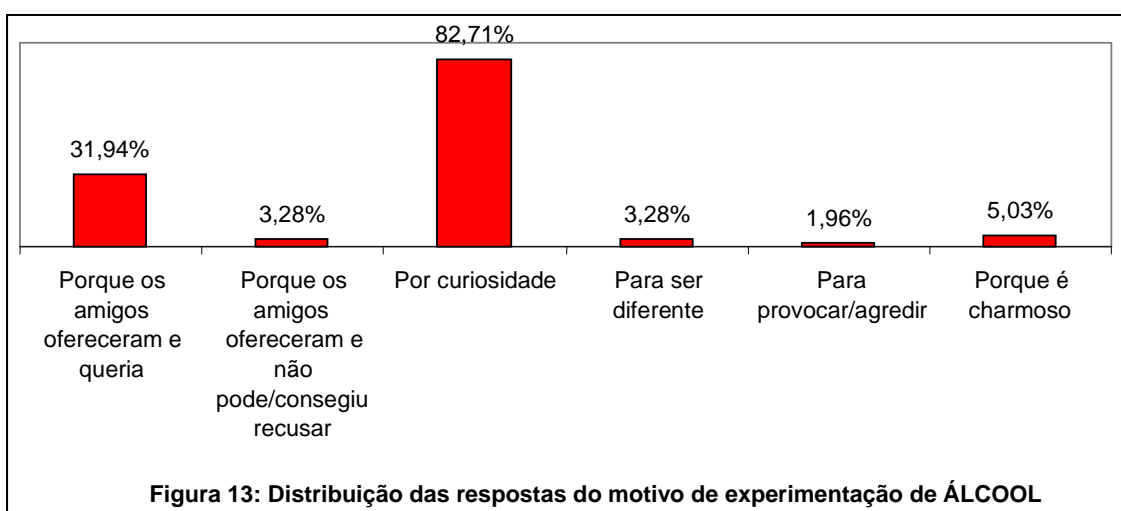
A maioria dos estudantes (59,2%) disse que já experimentou álcool. Chama a atenção que 25 alunos não responderam a essa pergunta. A Figura 12 demonstra que desses 41,7% o fizeram entre os 13 e 15 anos, e quase um outro tanto (38,6%) antes dessa faixa etária (10- 12 anos).



N= 477

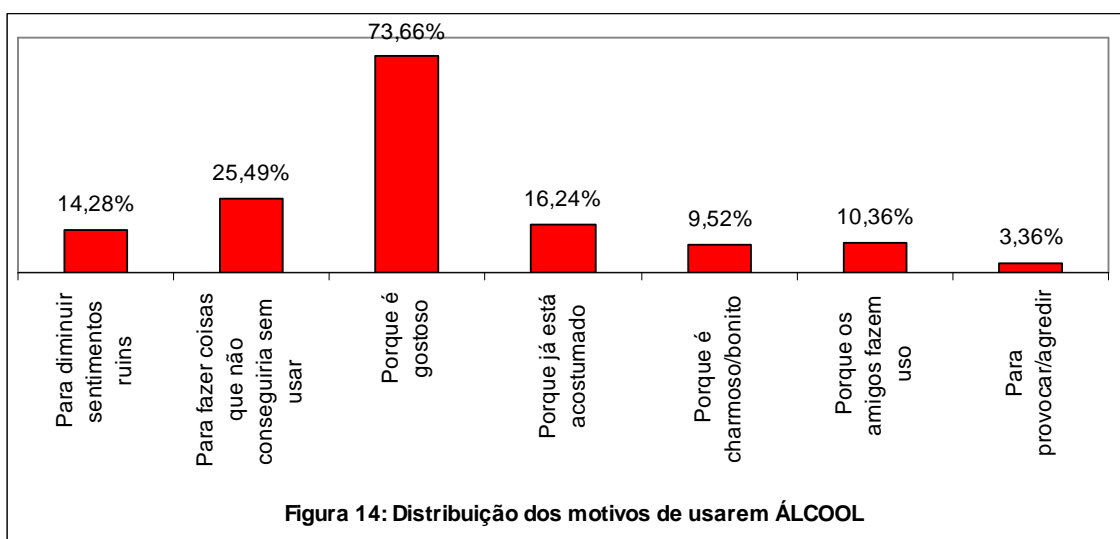
Quanto aos motivos que os levaram a experimentar álcool 82,7% referiram a curiosidade. O segundo motivo mais apontado (31,9%) foi a resposta ao oferecimento dos amigos (Figura 13).

Deve-se salientar que 331 (39,4%) alunos nem entraram em contato com as questões relacionadas ao consumo de álcool, pois afirmaram nunca terem usado essa droga.



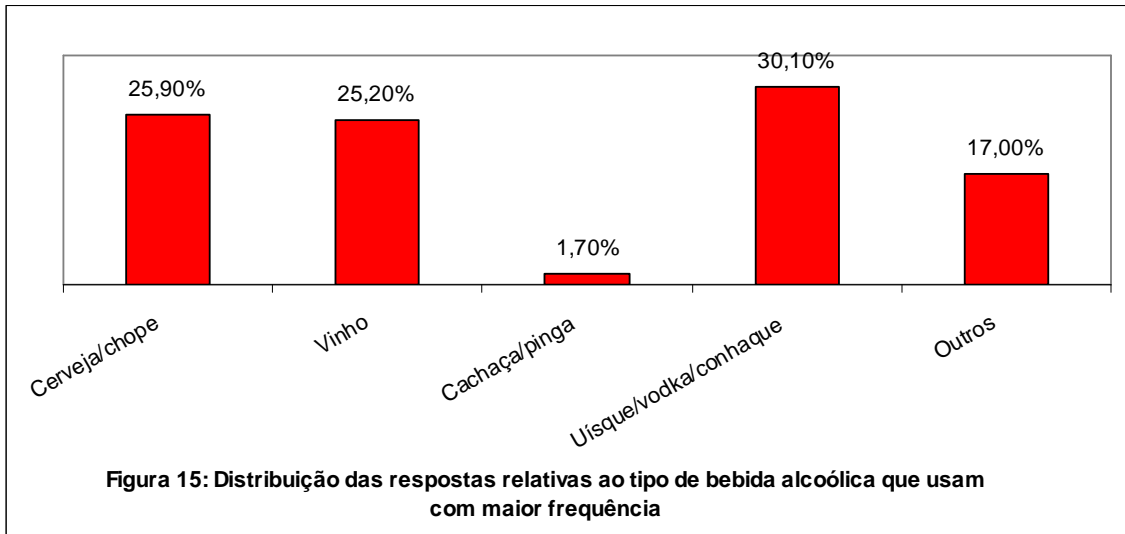
N= 457

Os motivos mais freqüentes citados pelos alunos que afirmaram já terem feito uso de bebida alcoólica foram “acharem gostoso” (73,7%); “para fazer coisas que não conseguiriam” caso não usassem o álcool como: dançar, paquerar, fazer trabalhos chatos, etc (25,5%) e “por costume” (16,2%) (Figura 14).



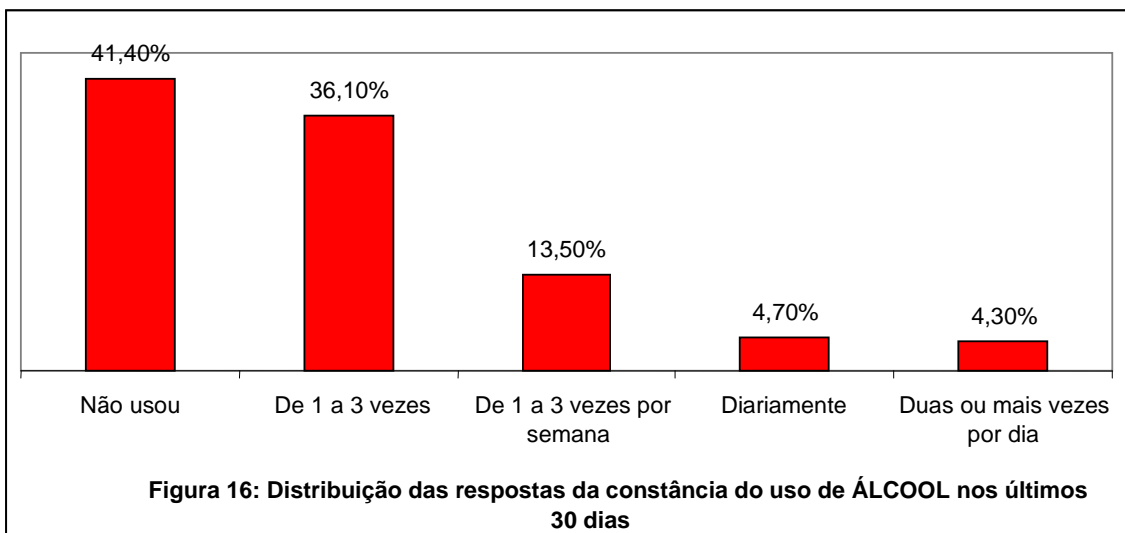
N= 357

Quando questionados sobre qual era a bebida alcoólica que eles costumavam usar com maior freqüência, quase um terço dos participantes (30,1%) respondeu uísque, vodka ou conhaque, e na seqüência, as respostas ficaram divididas entre cerveja ou chope e vinho (25,9% e 25,2% respectivamente). Poucos alunos disseram usar com freqüência cachaça ou pinga (1,7%).



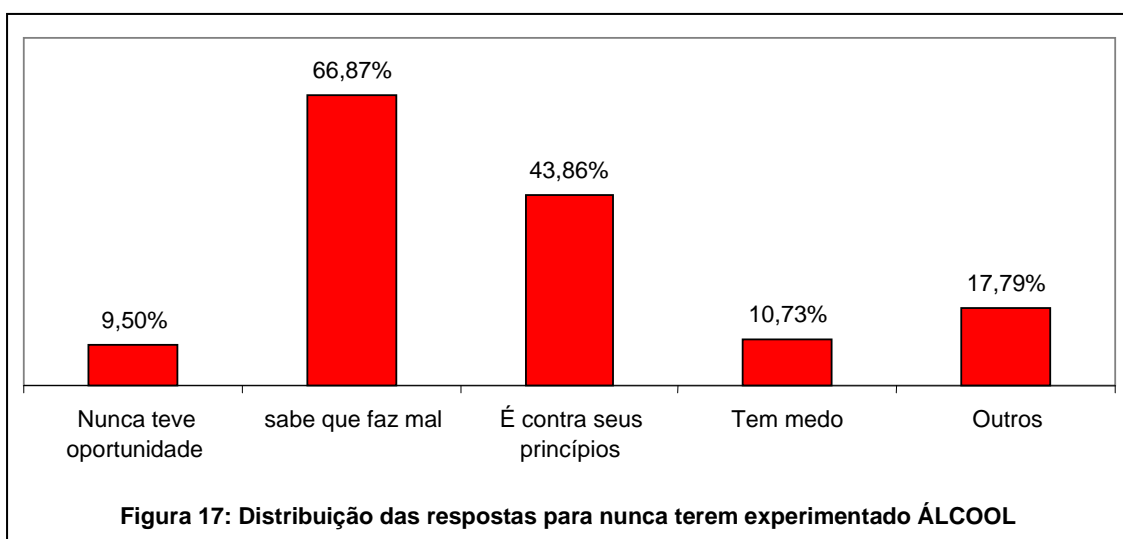
N= 405

A maioria dos estudantes (41,4%) que afirmou já ter utilizado álcool relatou que nos últimos 30 dias **não** havia ingerido essa bebida. Entretanto, uma porcentagem ligeiramente menor (36,1%) afirmou ter utilizado de uma a três vezes no último mês.



N= 466

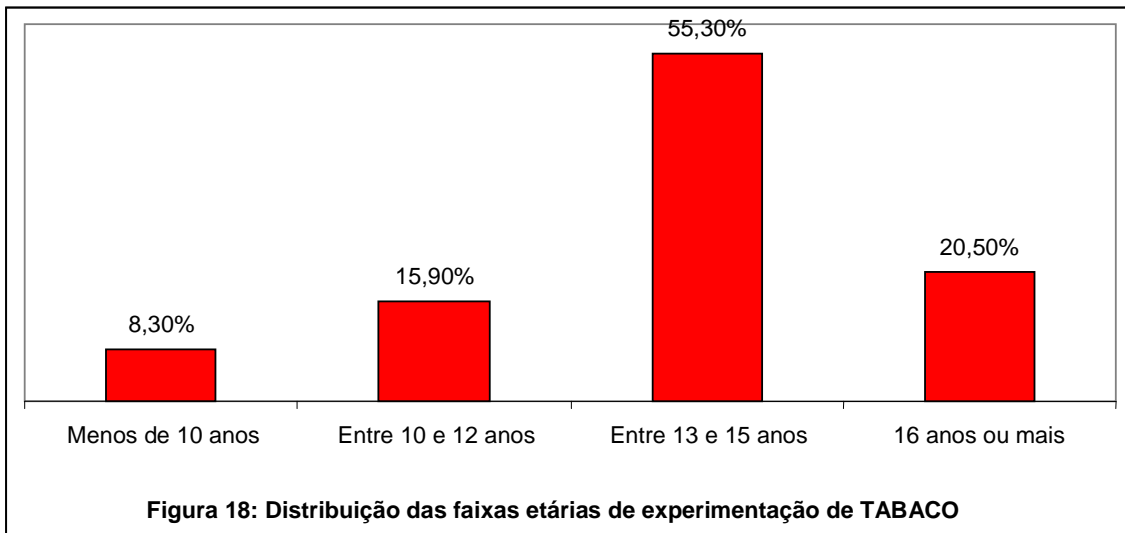
Dos 331 alunos (40,8% da população) que disseram nunca terem experimentado álcool, a maioria (66,9%) afirmou que nunca usou por saber que faz mal; quase metade (43,9%) disse nunca ter usado por princípios.



N= 326

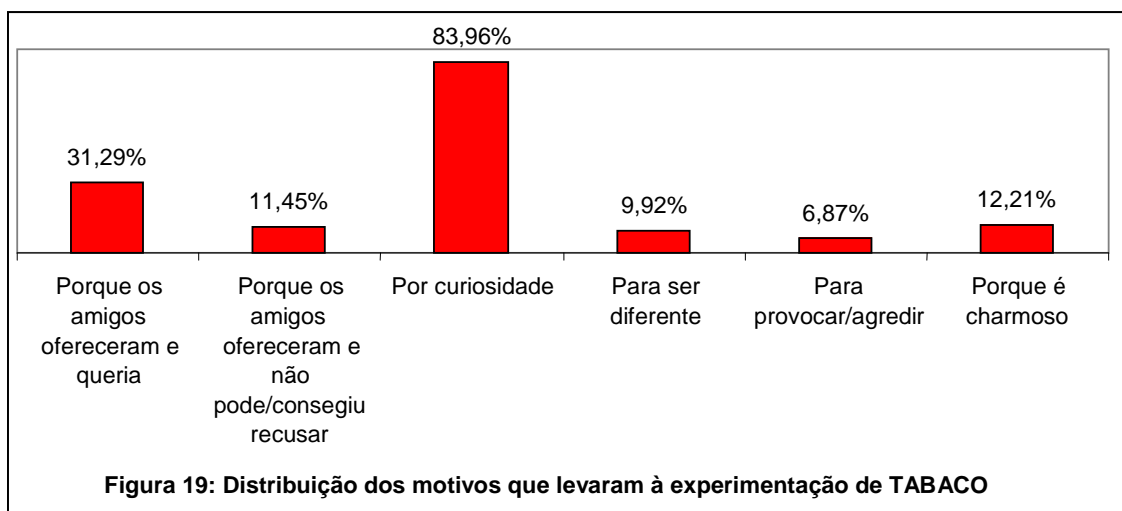
Tabaco

Apenas 16,3% (133 pessoas) afirmaram que já experimentaram tabaco. A idade de experimentação de 55,3% foi entre 13 e 15 anos. Pouco mais de um quinto (20,5%) disse que experimentou com 16 anos ou mais (Figura 18).



N= 132

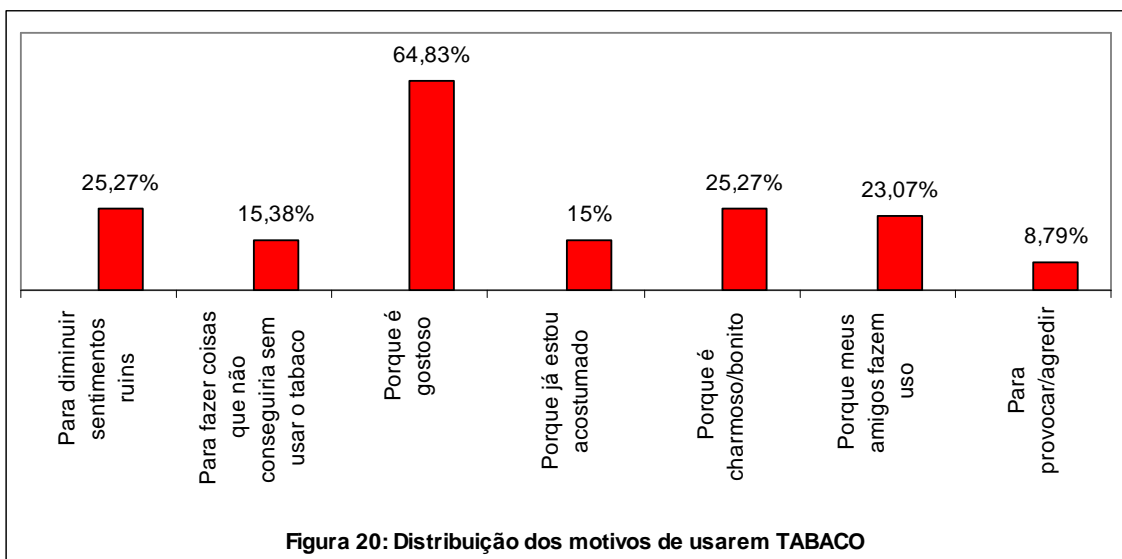
A maioria dos estudantes que experimentaram tabaco (84,0%) disse que o motivo de tê-lo feito na primeira vez foi a curiosidade. Quase um terço (31,3%) afirmou que usou porque os amigos ofereceram (Figura 19).



N= 131

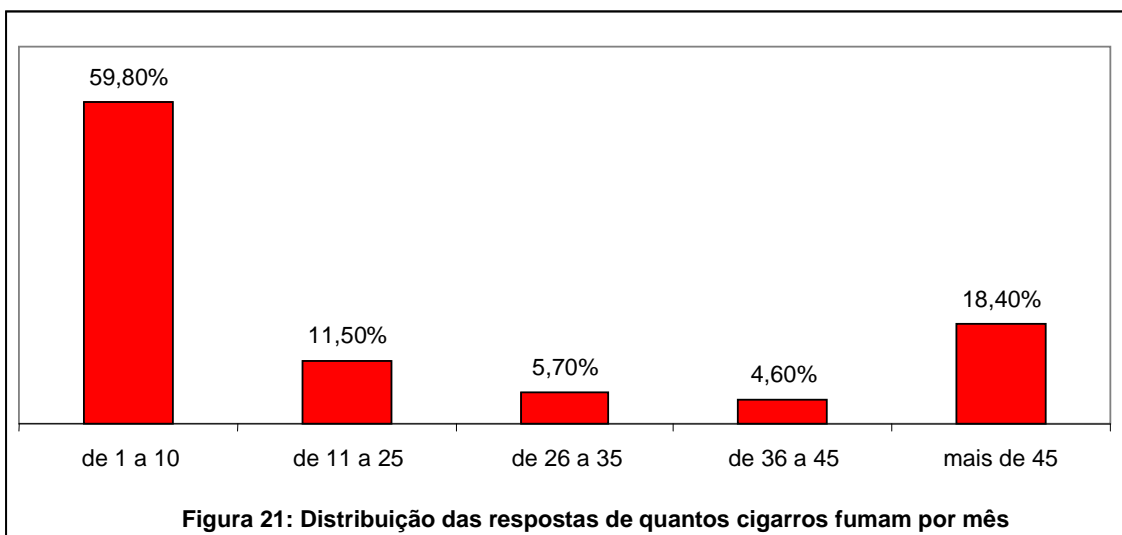
Analisando os motivos alegados pelos alunos para fazerem uso de tabaco, mesmo que eventualmente, encontra-se como principal resposta, “porque é gostoso” (64,8%). Aparecem em seguida com a mesma porcentagem (25,3%) “porque é

charmoso ou bonito” e “para diminuir sentimentos ruins (medo, solidão, tristeza, nervosismo etc)” (Figura 20).



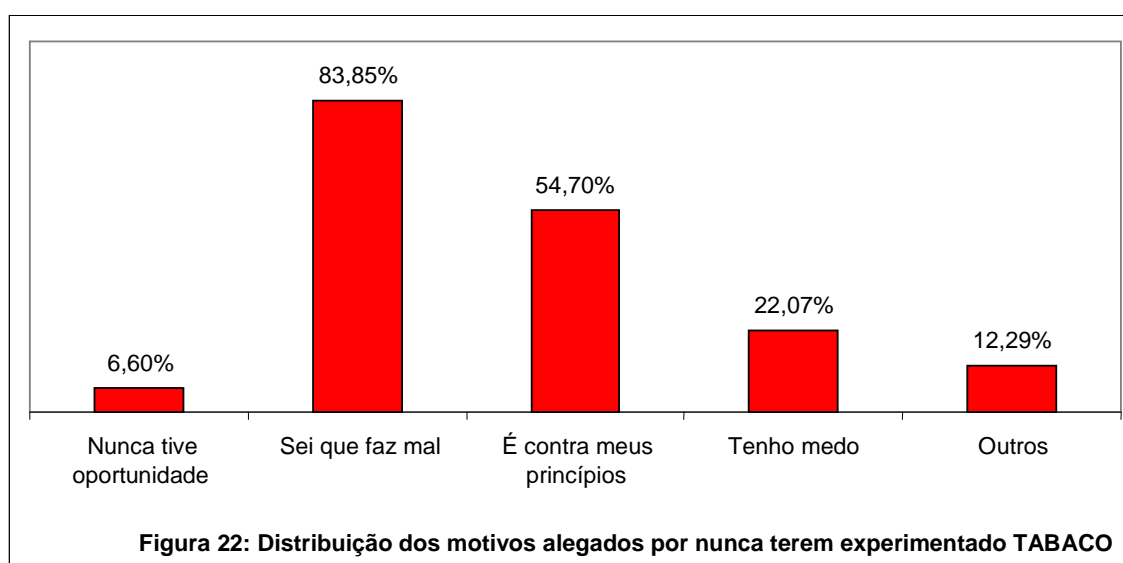
N= 91

A maioria dos alunos (59,8%) disse que fuma entre um e 10 cigarros por mês. Menos de um quinto (18,4%) respondeu fumar mais de 45 cigarros por mês.



N= 87

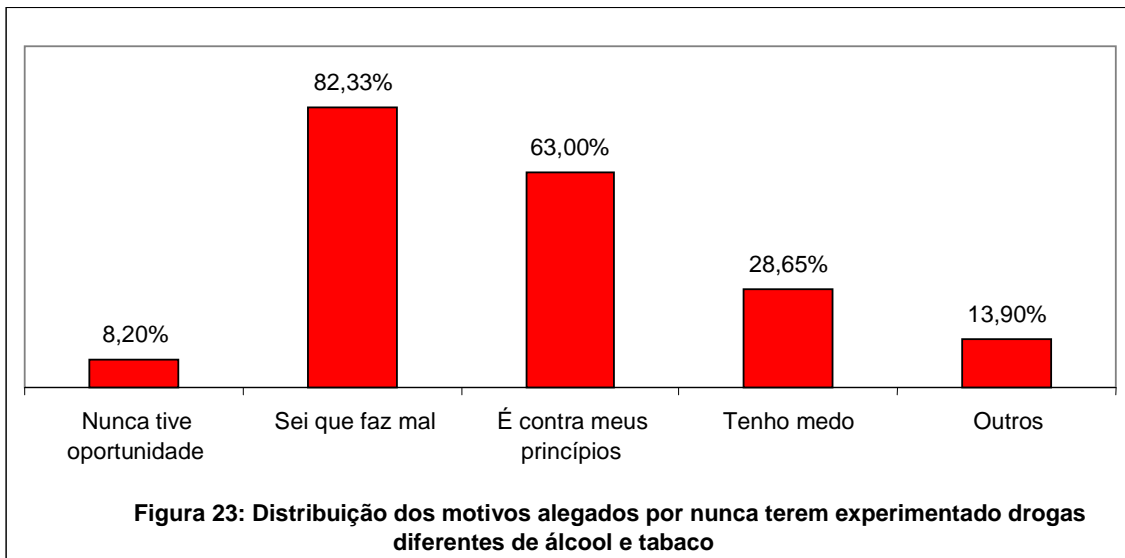
Dos 682 alunos que afirmaram nunca terem usado tabaco a maioria (83,8%) justificou dizendo saber que faz mal à saúde. Outro motivo citado por mais da metade dos estudantes (54,7%) para justificar nunca terem usado tabaco, foi que fumar era contra seus princípios. Apenas 6,6% relataram nunca terem experimentado por falta de oportunidade.



N= 675

Drogas diferentes de álcool e tabaco

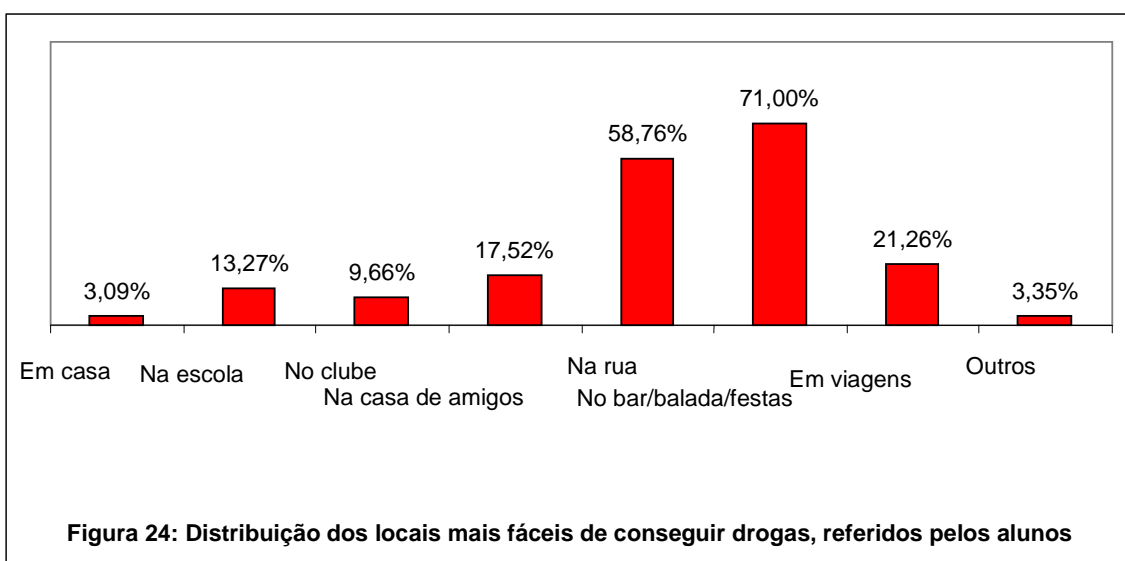
Grande parte dos alunos (89,7%) respondeu que nunca utilizou drogas diferentes de álcool e tabaco. Desses, a maioria (82,3%) afirmou que nunca o fez por saber que fazem mal. O segundo motivo citado pelos alunos para explicar porque não experimentaram essas outras drogas foi o fato de que o uso de drogas era contra seus princípios (63,0%) conforme mostra a Figura 23.



N= 719

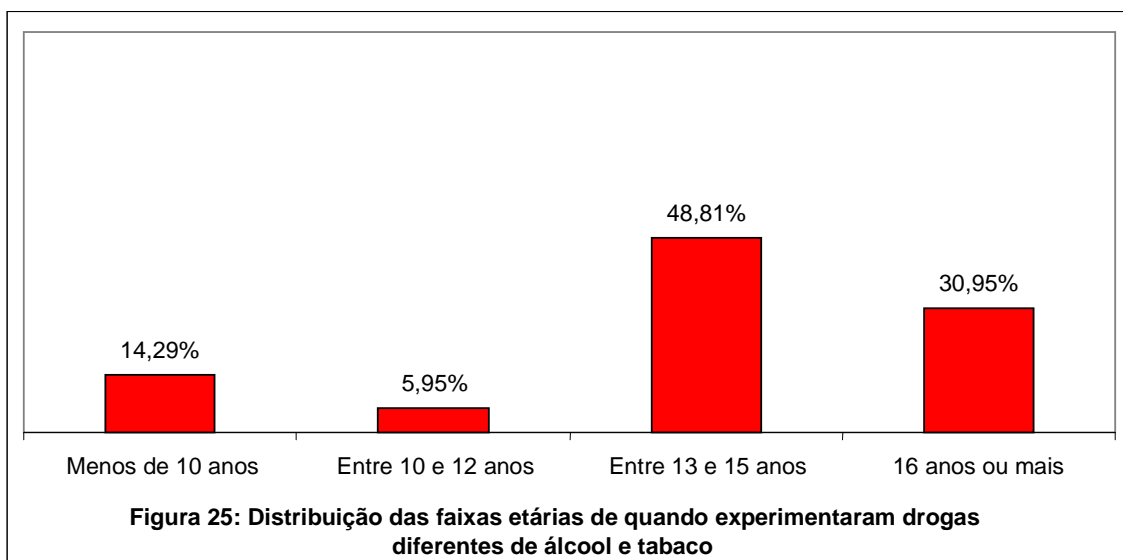
Quando questionados se achavam fácil conseguir drogas diferentes de álcool e tabaco a maioria (57,2%) respondeu afirmativamente. Observa-se que 38 alunos não responderam essa questão.

Os locais onde a maior parte dos estudantes citaram como fáceis para conseguir drogas diferentes de álcool e tabaco foram bares, baladas ou festas (71,0%), e rua (58,8%). Deve-se salientar que era possível responder mais de uma alternativa (Figura 24)



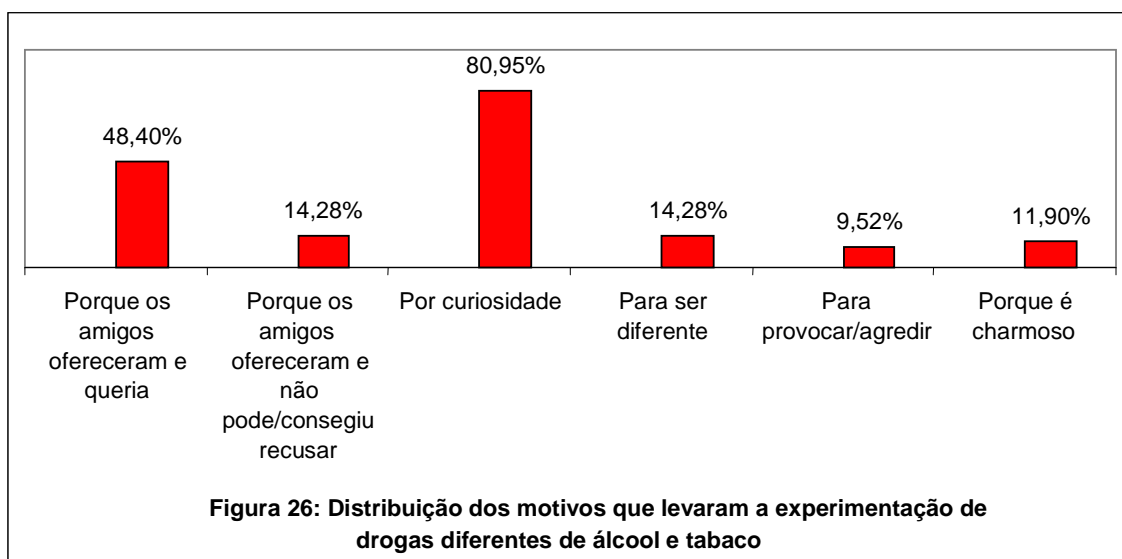
N= 776

Quanto à idade em que experimentaram as drogas diferentes de álcool e tabaco, 48,1% mencionaram entre 13 e 15 anos de idade e 30,9% com 16 anos ou mais.



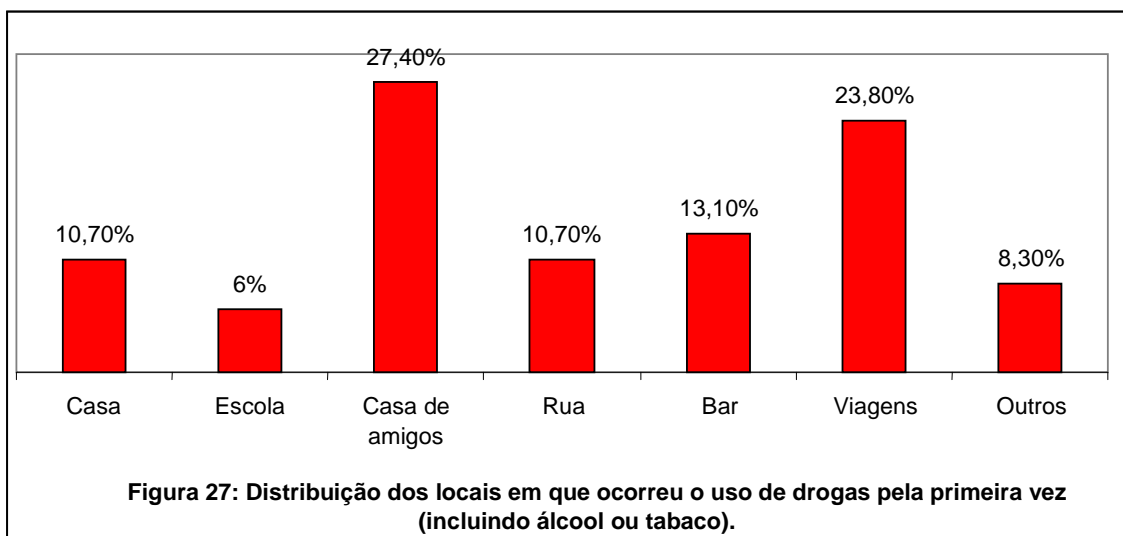
N= 84

A Figura 26 apresenta os motivos que levaram os alunos a experimentarem drogas diferentes de álcool e tabaco. A grande maioria (80,9%) citou a curiosidade. A segunda resposta mais apontada pelos alunos foi o oferecimento dos amigos (62,7%), destes, 48,4% afirmaram que queriam e 14,28% não conseguiram ou não puderam recusar.



N= 84

As situações nas quais a maioria experimentou pela primeira vez alguma droga (incluindo álcool ou tabaco) foram na casa de amigos (27,4%) e em viagens (23,8%).



N= 84

Dos estudantes que responderam já terem usado drogas diferentes de álcool e tabaco, 90,5% afirmaram já terem usado maconha/ haxixe. E destes, 21,4% disseram terem usado a droga de uma a três vezes nos últimos 30 dias (Tabela 8).

Tabela 8: Uso de maconha/ haxixe nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 39 | 46,4 |
| De 1 a 3 vezes | 18 | 21,4 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 9 | 10,7 |
| Diariamente | 9 | 10,7 |
| Duas ou mais vezes por dia | 9 | 10,7 |

N= 84

Quase um quarto dos alunos (23,8%) afirmou já ter experimentado cocaína, dos quais, 6% disseram ter usado nos últimos 30 dias, de uma a três vezes (Tabela 9).

Tabela 9: Uso de cocaína nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 67 | 79,8 |
| De 1 a 3 vezes | 5 | 6,0 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 1 | 1,2 |
| Diariamente | 3 | 3,6 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Menos de um quinto dos estudantes (16,7%) afirmou já ter experimentado crack, sendo que uma parte menor (11,9%) consumiu-a nos últimos 30 dias (Tabela 10).

Tabela 10: Uso de crack nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 74 | 88,1 |
| De 1 a 3 vezes | 1 | 1,2 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 1 | 1,2 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

O uso de solventes ou inalantes (cola de sapateiro, benzina, lança perfume) foi relatado por 35,7% dos estudantes. Desses, 14,3% afirmaram tê-lo feito nos últimos 30 dias (Tabela 11).

Tabela 11: Uso de solventes ou inalantes nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 72 | 85,7 |
| De 1 a 3 vezes | 3 | 3,6 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 7 | 8,3 |

N= 84

Quase um quinto (19%) dos estudantes que já experimentaram drogas diferentes de álcool e tabaco afirmou já ter experimentado anti-colinérgicos (artane, akineton, saia branca, chá de lírio) e 13,1% disseram que os utilizaram nos últimos 30 dias (Tabela 12).

Tabela 12: Uso de anti-colinérgicos nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 73 | 86,9 |
| De 1 a 3 vezes | 2 | 2,4 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 1 | 1,2 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Menos de um quinto dos alunos (16,7%) afirmou já ter experimentado anfetaminas (dualid, hipofagin, inibex, reactivan, perventim) e 13,1% que as usaram nos últimos 30 dias com frequências variadas (Tabela 13).

Tabela 13: Uso de anfetaminas nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 73 | 86,9 |
| De 1 a 3 vezes | 1 | 1,2 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 1 | 1,2 |
| Diariamente | 1 | 1,2 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

A experimentação do ecstasy foi relatada por 20,2% dos alunos e 11,9% disseram tê-lo feito nos últimos 30 dias (Tabela 14).

Tabela 14: Uso de ecstasy nos últimos 30 dias, frequência e porcentagem.

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 72 | 85,7 |
| De 1 a 3 vezes | 2 | 2,4 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Quando questionados se já experimentaram anabolizantes ou esteróides, 14 alunos (16,7%) responderam positivamente. Dos 84 alunos que entraram em contato com essa questão, 14,3% afirmaram ter usado nos últimos 30 dias. (Tabela 15).

Tabela 15: Uso de anabolizantes ou esteróides nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 72 | 85,7 |
| De 1 a 3 vezes | 2 | 2,4 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Quase um quinto dos alunos (19%) afirmou já ter usado tranqüilizantes (valium, dienpax, frontal, lexotan, diazepam, rivotril) e apenas 14,3% responderam que usaram nos últimos 30 dias (Tabela 16).

Tabela 16: Uso de tranquilizantes nos últimos 30 dias, (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 72 | 85,7 |
| De 1 a 3 vezes | 2 | 2,4 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Dos alunos que disseram terem experimentado drogas diferentes de álcool e tabaco, 15,5% responderam já ter experimentado opiáceos (heroína, morfina) e 14,3% disseram que utilizaram essa droga nos últimos 30 dias (Tabela 17).

Tabela 17: Uso de opiáceos nos últimos 30 dias, (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 72 | 85,7 |
| De 1 a 3 vezes | 1 | 1,2 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 2 | 2,4 |
| Diariamente | 1 | 1,2 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

N= 84

Quase um quarto dos estudantes (26,2 %) que já experimentaram drogas diferentes de álcool e tabaco contaram que já usaram alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina, chá de lírio) e 16,7% no último mês (Tabela 18).

Tabela 18: Uso de alucinógenos nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 70 | 83,3 |
| De 1 a 3 vezes | 3 | 3,6 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 9 | 10,7 |

N= 84

Menos de um quinto (14,3%) dos alunos respondeu que já experimentou sedativos ou barbitúricos (gardenal, nembutal, comital, pentotal) e pouco mais de um décimo (11,9%) no último mês (Tabela 19).

Tabela 19: Uso de sedativos ou barbitúricos nos últimos 30 dias (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 74 | 88,1 |
| De 1 a 3 vezes | 1 | 1,2 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 0 | 0 |
| Diariamente | 2 | 2,4 |
| Duas ou mais vezes por dia | 7 | 8,3 |

N= 84

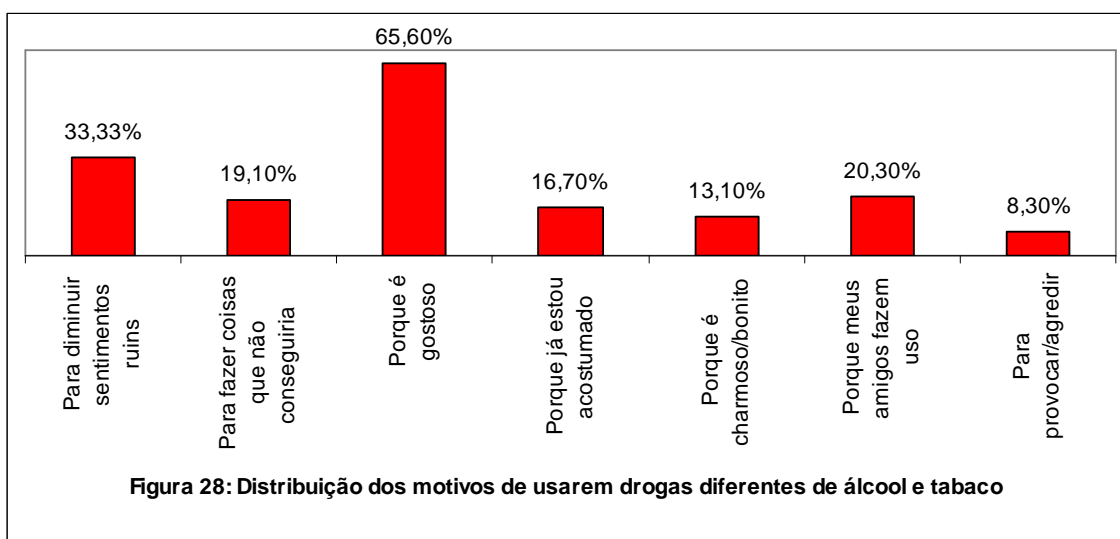
Quase todos os alunos (90,5%) disseram já ter experimentado narguile. Quase metade (47,6%) disse ter usado narguile nos últimos 30 dias com frequências variadas (Tabela 20).

Tabela 20: Uso de narguile nos últimos 30 dias, (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|----------------------------|------------|------|
| Não usou | 44 | 52,4 |
| De 1 a 3 vezes | 22 | 26,6 |
| De 1 a 3 vezes por semana | 6 | 7,1 |
| Diariamente | 4 | 4,8 |
| Duas ou mais vezes por dia | 8 | 9,5 |

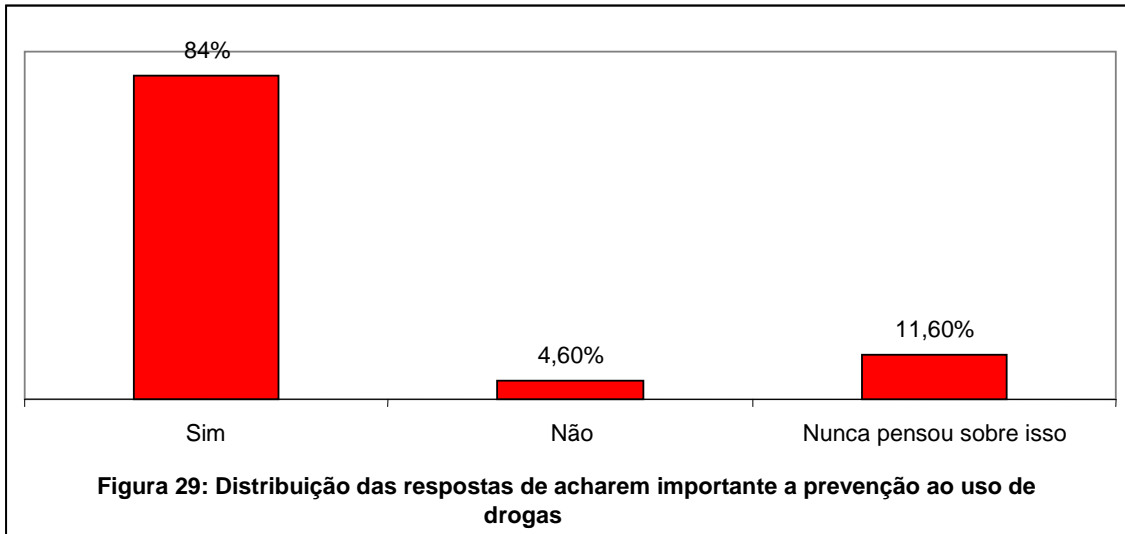
N= 84

Quando questionados os motivos de fazerem uso das drogas diferentes de álcool ou tabaco mais da metade dos estudantes (65,6%) afirmou que achava gostoso. Um terço dos alunos (33,33%) afirmou que as drogas serviam para diminuir sentimentos ruins, tais como, medo, solidão, tristeza, nervosismo, etc. (Figura 28).



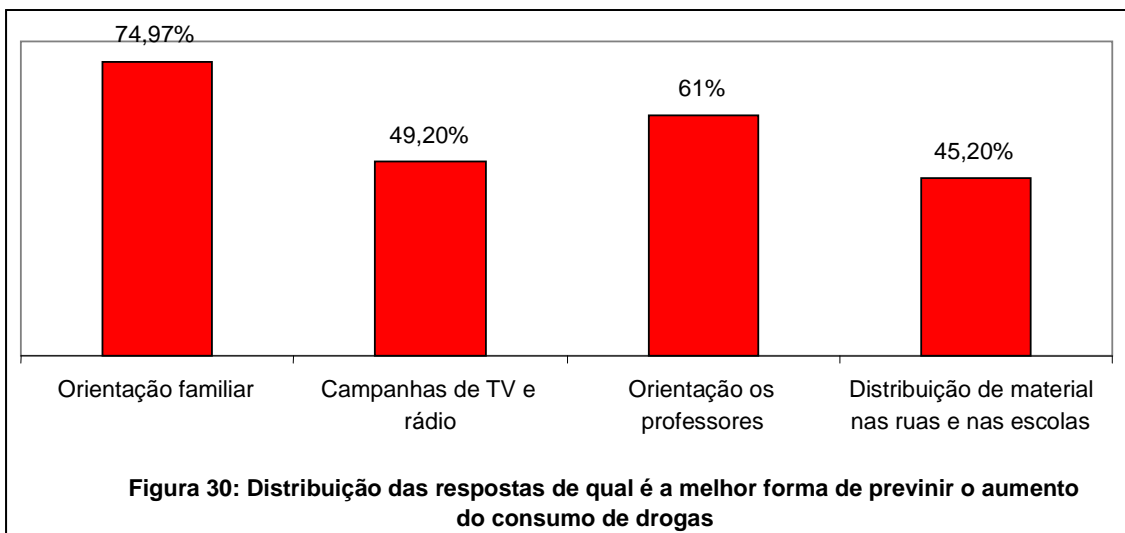
N= 84

A maioria dos alunos (84%) afirmou considerar importante a prevenção do uso de drogas. Apenas 11,6% disseram nunca ter pensado sobre esse assunto. Salienta-se que 31 alunos não responderam essa questão. A Figura 29 permite a visualização da distribuição dessas respostas.



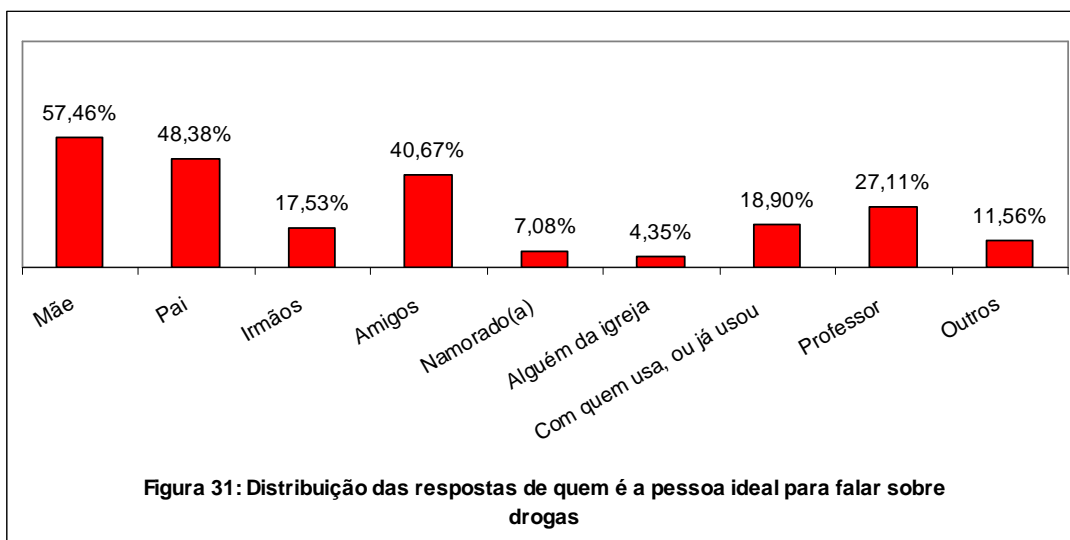
N= 808

Quando questionados sobre as formas de prevenir o aumento do uso de drogas, a maioria dos estudantes (75,0%) referiu que a melhor forma seria a orientação familiar, seguida (61,0%) pela orientação dada pelos professores.



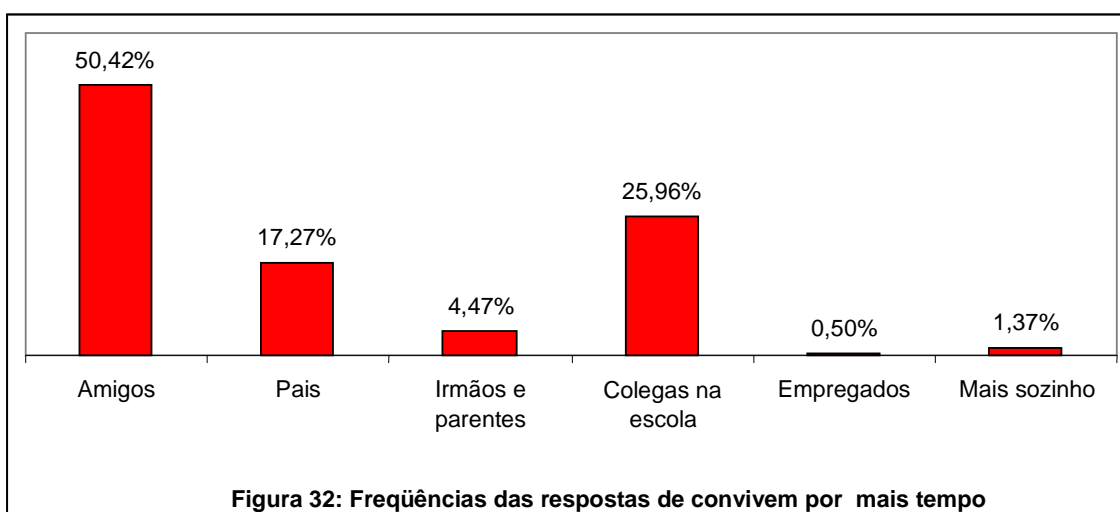
N= 797

Em relação à pessoa ideal para falar sobre drogas, os estudantes citaram principalmente a mãe (57,5%) e o pai (48,4%). Os professores apareceram em quarto lugar (27,1%) atrás dos amigos (40,7%) (Figura 31).



N= 804

Em resposta à pergunta com quem conviviam por mais tempo, apareceram os amigos e os colegas da escola citados por 50,4% e 26,0% dos alunos respectivamente. Os pais aparecem em terceiro lugar (17,3%) e apenas 0,5% disseram conviver com empregados.

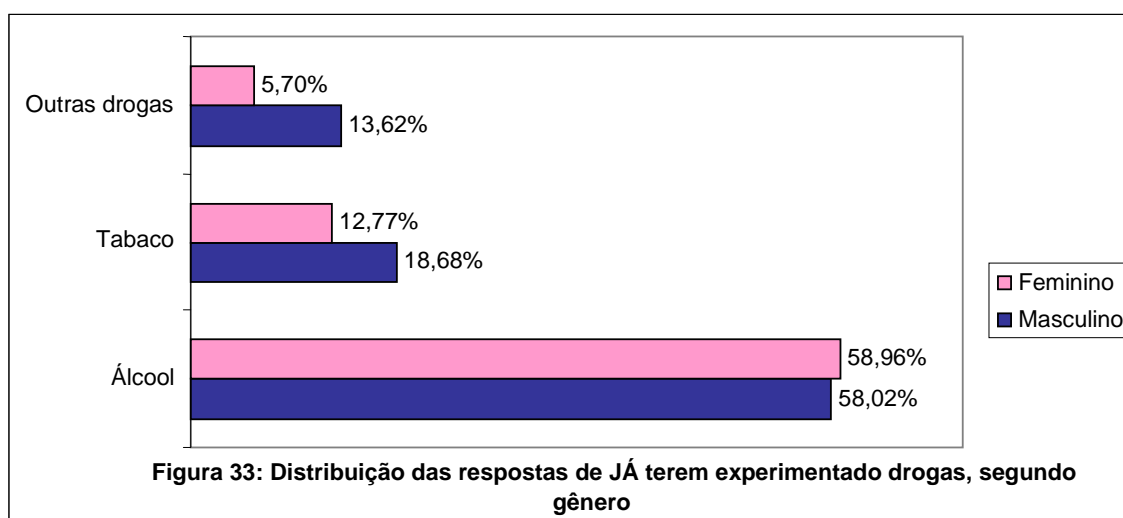


N= 805

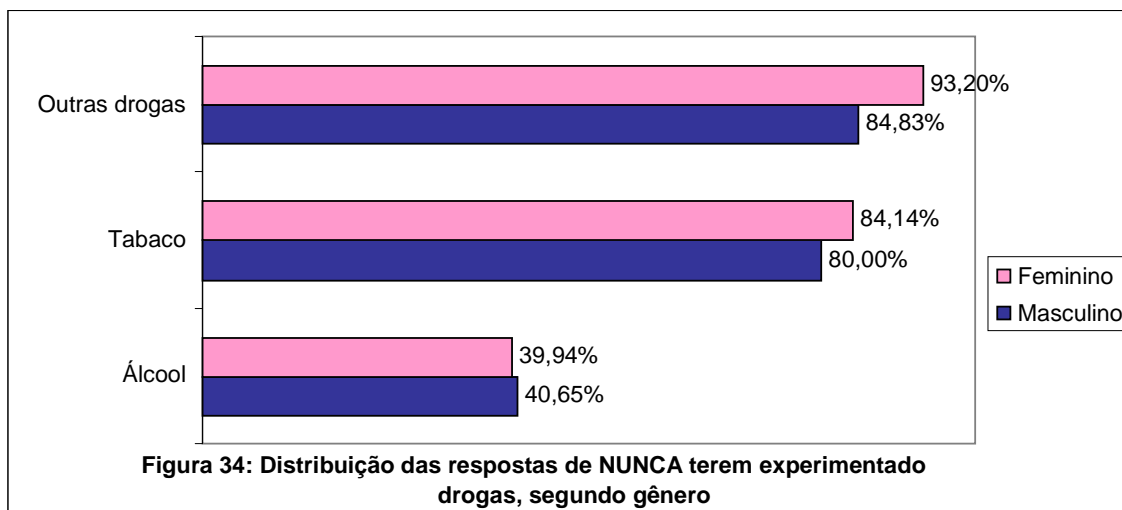
Associação entre as variáveis estudadas

Após análise de cada uma das 76 questões do questionário, procurou-se observar se havia alguma relação entre as variáveis estudadas e o consumo de drogas.

Quando se analisam as freqüências das respostas dos alunos dos diferentes gêneros que afirmaram já ter experimentado alguma droga, é possível observar que de um modo geral, os meninos experimentaram tabaco e outras drogas diferentes de álcool e tabaco mais freqüentemente que as meninas (18,7 % e 13,6% dos meninos contra 12,8% e 5,7% das meninas para tabaco e outras drogas respectivamente). Entretanto, quando se analisa especificamente o uso de álcool, esse padrão altera-se, havendo uma porcentagem próxima de respostas de experimentação entre meninos e meninas (58,0% e 59,0% respectivamente) (Figura 33).



Como foi visto a droga que apresentou uma maior porcentagem de experimentação por parte dos jovens foi o álcool, com mais de metade dos alunos (59,2%). Houve uma grande diferença na porcentagem da experimentação de álcool quando comparada às demais drogas (Tabela 21). Comparando as porcentagens de experimentação dos alunos do sexo masculino e feminino, observa-se uma ligeira maioria para o sexo feminino (40,6 % de meninas contra 39,9% de meninos).

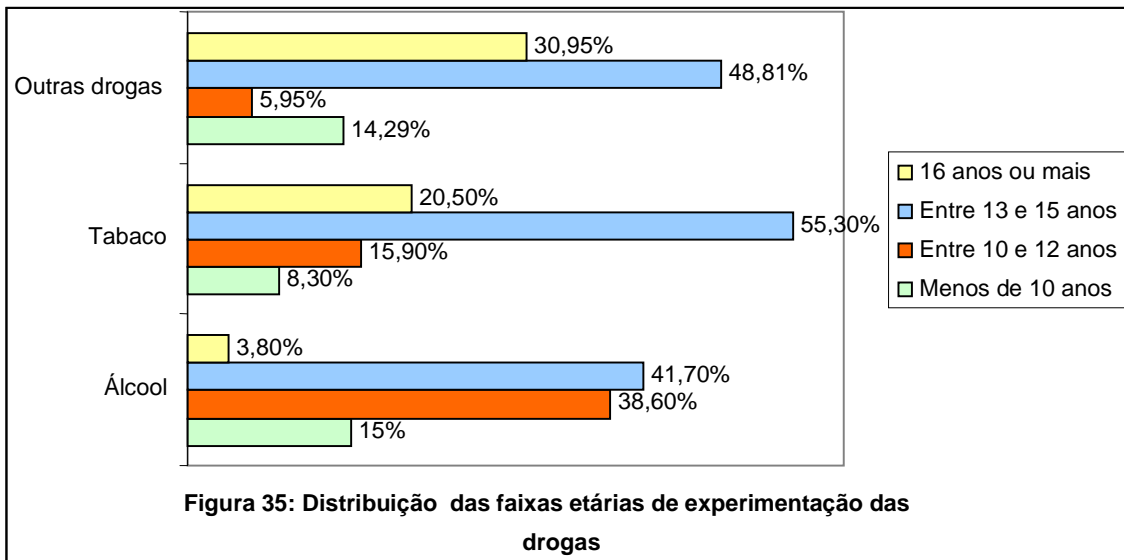


Comparando-se as diferentes faixas etárias de experimentação das diferentes drogas pelos estudantes, verifica-se que aquela em que ocorre mais frequentemente a experimentação de qualquer droga é entre os 13 e 15 anos (Figura 35). Entretanto, analisando-se cada droga separadamente, é possível observar algumas diferenças que chamam a atenção.

Tabela 21: Experimentação das diferentes drogas (frequência e porcentagem).

| Categoria | Frequência | (%) |
|---|------------|-------|
| ÁLCOOL | 481 | 59,2% |
| TABACO | 132 | 16,3% |
| OUTRAS DROGAS (diferentes de álcool e tabaco) | 83 | 10,3% |

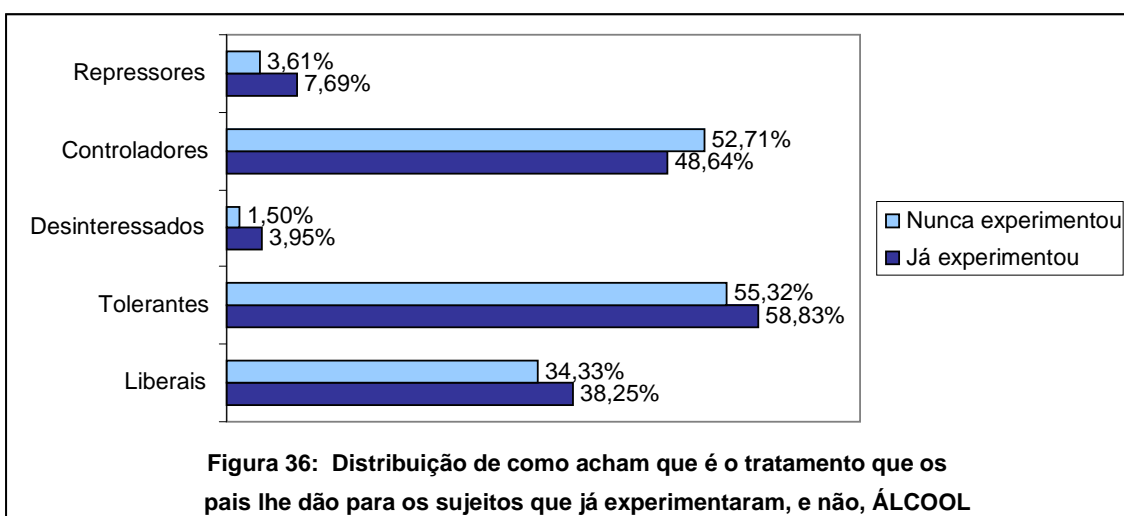
A Figura 35 mostra que a experimentação de álcool ocorre mais cedo que a das demais drogas. Drogas diferentes de álcool e tabaco são experimentadas em idades maiores que o álcool e o tabaco com 48,8% dos estudantes entre 13 e 15 anos e 30,9% com 16 anos ou mais.



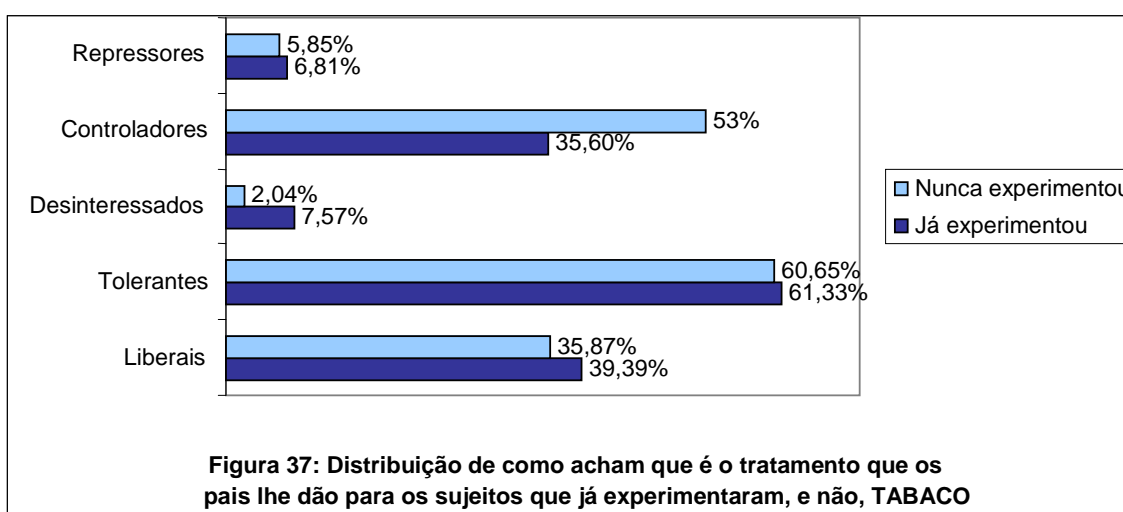
Família

Os estudantes que afirmaram já ter experimentado álcool avaliaram que seus pais eram “tolerantes” (58,8%); “controladores” (48,6%) e “liberais” (38,2%) (Figura 36).

O padrão de avaliação dos pais daqueles quem nunca experimentaram álcool é praticamente o mesmo, exceto em relação a considerá-los “controladores”, categoria que foi citada com frequência ligeiramente superior do que os alunos que já experimentaram álcool (Figura 36).



Em relação ao tabaco chama a atenção o fato de que os estudantes que nunca experimentaram essa droga responderam mais freqüentemente que achavam que os pais eram controladores (53,0%) do que aqueles que já experimentaram (35,6%) (Figura 37).

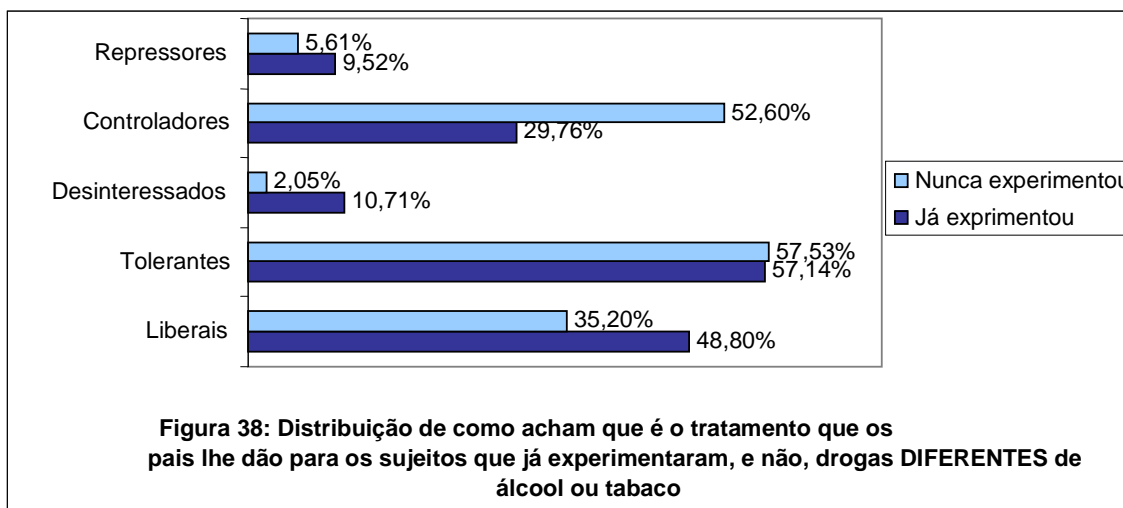


Para as drogas diferentes de álcool e tabaco, a Figura 38 mostra que os estudantes que já as experimentaram avaliaram diferentemente os pais nas categorias “controladores” e “liberais”. Houve uma proporção superior de alunos que nunca experimentaram as drogas diferentes de álcool e tabaco que afirmaram que seus pais eram “controladores” (52,6%) do de alunos que já experimentaram (27,8%).

Enquanto quase metade dos alunos que já experimentaram (48,8%) afirmou que seus pais os tratavam de forma “liberal”, nos alunos que nunca experimentaram, essa porcentagem cai para 35,2%.

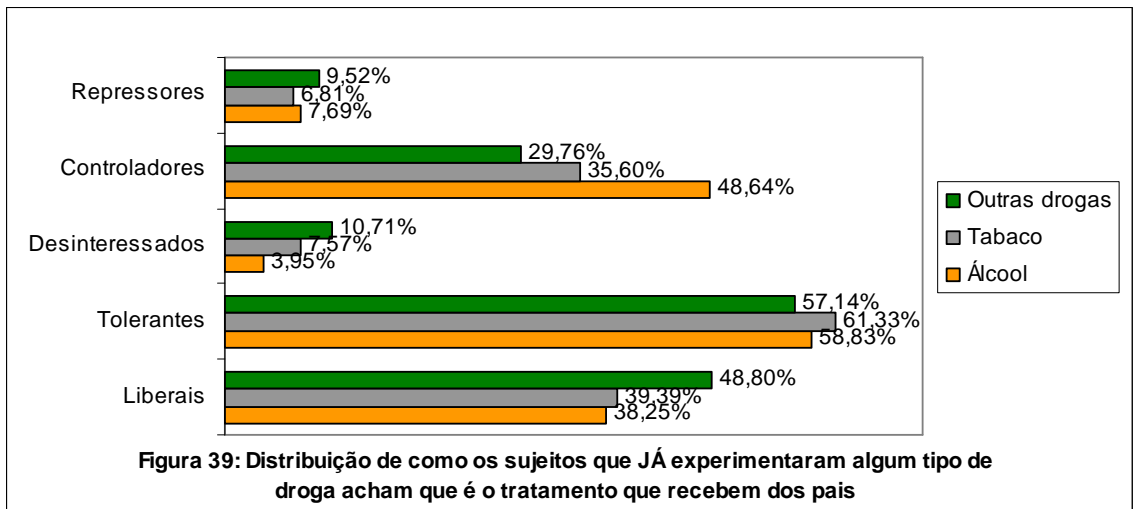
Além disso, apesar de uma porcentagem baixa de alunos avaliarem seus pais como desinteressados, os dados demonstram que o número é muito superior, quase

cinco vezes maior, para os alunos que já experimentaram essas drogas (10,7 %) do que a dos alunos que nunca experimentaram (2,0 %).

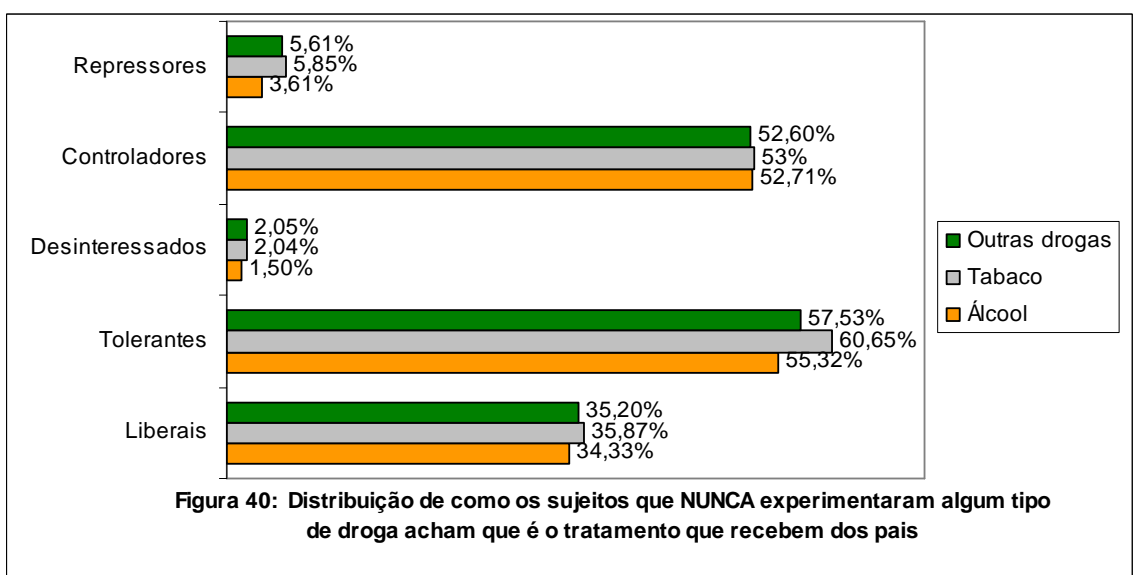


A figura 39 auxilia na visualização do tipo de tratamento que os alunos que já experimentaram algum tipo de droga disseram receber de seus pais, comparando-se os diferentes tipos de drogas. Chama a atenção o fato de os alunos que já experimentaram álcool acharem que os pais eram “controladores”, mais do que os que experimentaram outros tipos de drogas (48,6 % contra 36,6% para o tabaco e 29,7% para as outras drogas).

Outro fato que merece destaque é a comparação entre a categoria “pais liberais” para os diferentes tipos de drogas. Há uma superioridade de quase 10% nas avaliações feitas pelos alunos que já experimentaram drogas diferentes de álcool e tabaco (48,8%) do que para tabaco (39,4 %) e álcool (38,2%).

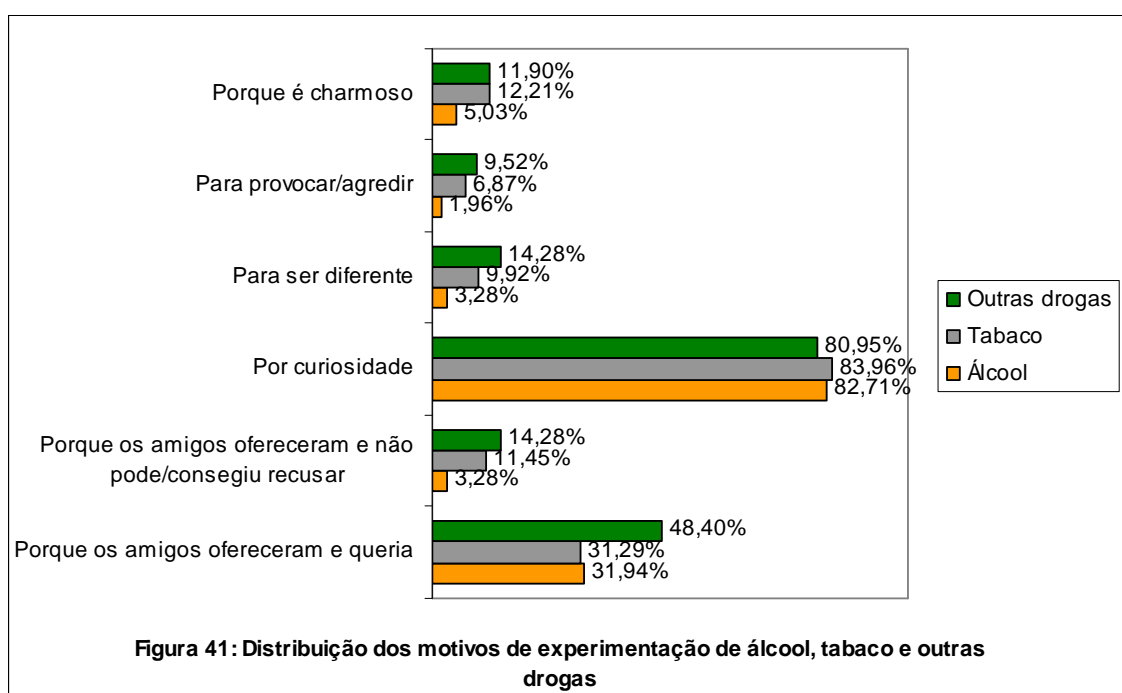


A Figura 40 demonstra como os estudantes que nunca experimentaram alguma droga acham que é o tratamento que recebem de seus pais. É possível observar, que há uma certa regularidade entre o tipo de tratamento e o fato de nunca terem usado uma droga específica, independentemente do tipo de droga, a porcentagem de respostas das diversas categorias é muito semelhante (observe as porcentagens na Figura 40).



De um modo geral, pode-se ver a partir da Figura 41 que o motivo mais alegado para terem experimentado drogas foi a curiosidade, independentemente do tipo da droga (80,9% para outras drogas, 82,7% para o álcool e 83,9% para o tabaco).

Para as drogas diferentes de álcool e tabaco chama a atenção que o motivo dos amigos oferecerem, destaca-se das outras drogas (48,4% contra 31,3% para o tabaco e 32,0% para o álcool)



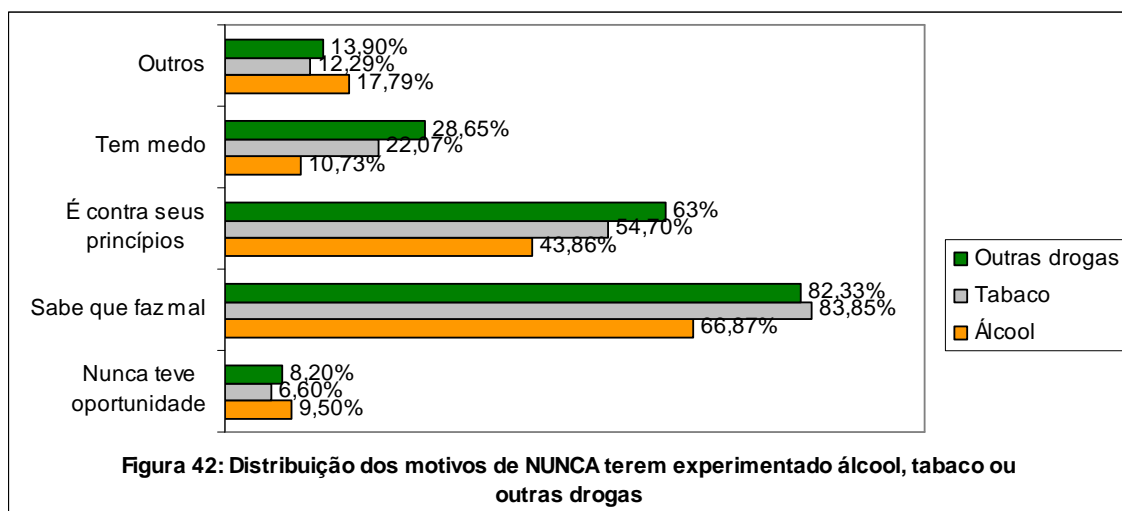
Já para aqueles que declararam nunca terem experimentado qualquer droga (Figura 42), o principal motivo apontado para não fazê-lo foi o fato de saberem que é algo que faz mal.

Comparando as porcentagens de pessoas que citaram o motivo “saber que faz mal” para as diferentes drogas, observa-se que o álcool foi a droga que apresentou a menor porcentagem (66,9%), comparado ao tabaco (83,8%) ou às outras drogas (82,3%).

O segundo motivo mais apontado para qualquer tipo de droga foi o de que usar a droga é “contra os princípios” dos alunos. Novamente o álcool foi a droga que apresentou a menor porcentagem de respostas quando comparado às outras drogas (43,9%). Em relação a esse motivo, drogas diferentes de álcool e tabaco apresentaram uma ligeira superioridade de respostas (63,0%).

Quanto à alegação de medo, observa-se que os estudantes mostraram mais medo de drogas diferentes de álcool e tabaco (28,6%) tendo sido essa proporção quase três vezes maior do que em relação ao álcool (10,7%).

O motivo menos freqüentemente apontado para justificar a não experimentação de todas as drogas analisadas foi a falta de oportunidade (menos de 10% para todos os tipos de droga).



Drogas já experimentadas, diferentes de álcool e tabaco.

A Tabela 22 demonstra as drogas mais experimentadas pelos estudantes que afirmaram ter usado drogas diferentes de álcool e tabaco. Quase todos os alunos

afirmaram que experimentaram maconha/ haxixe e narguile (ambas com 90,5%). Em seguida, estariam os solventes/ inalantes (35,7%).

Tabela 22: Ordem das drogas diferentes de álcool e tabaco mais experimentadas, (frequência e porcentagem)

| Categoria | Frequência | (%) |
|------------------------------|------------|------|
| 1º Maconha/ haxixe | 76 | 90,5 |
| 1º Narguile | 76 | 90,5 |
| 2º Solventes ou inalantes | 30 | 35,7 |
| 3º Alucinógenos | 22 | 26,2 |
| 4º Cocaína | 20 | 23,8 |
| 5º Ecstasy | 17 | 20,2 |
| 6º Anti colinérgicos | 16 | 19,0 |
| 6º Tranqüilizantes | 16 | 19,0 |
| 7º Anfetaminas | 14 | 16,7 |
| 7º Crack | 14 | 16,7 |
| 7º Anabolizantes/ Esteróides | 14 | 16,7 |
| 8º Opiáceos | 13 | 15,5 |
| 9º Sedativos ou barbitúricos | 12 | 14,3 |

N= 84

DISCUSSÃO

Primeiramente, é necessário considerar que o questionário empregado na presente pesquisa investigou o relato de consumo de drogas e não o consumo em si, sendo esta uma limitação inerente a este tipo de estudo.

Há diversos estudos realizados por autores que adotam a Análise do Comportamento mostrando que as variáveis que controlam o dizer não são, necessariamente, as mesmas que controlam o fazer. De acordo com Pinto (2005) este é o motivo pelo qual pode não haver uma correspondência entre os comportamentos verbal e não-verbal. Segundo Herruzo e Luciano (*apud* Pinto, 2005) essa correspondência consiste na coerência ou coincidência entre o que o sujeito diz que vai fazer e o que ele faz (correspondência dizer-fazer) ou entre o que ele fez e posteriormente diz que fez (correspondência fazer-dizer).

O comportamento verbal pode ser definido como um comportamento desenvolvido e mantido por reforçamento mediado por outra pessoa, o ouvinte. Este comportamento depende do reforço social diferentemente do o comportamento não verbal que modifica o meio através de uma ação mecânica direta e tem propriedades diretamente relacionadas aos efeitos que produz (Skinner, 1957/1978).

Algumas variáveis não planejadas pela presente pesquisa podem ter influenciado os resultados obtidos. Uma delas é a desconfiança apresentada por alguns alunos quanto ao sigilo de suas respostas. Apesar de o questionário ter sido auto-aplicado coletivamente na sala de informática com a garantia de anonimato, alunos chegaram a comentar que os dados poderiam ser passados para seus pais, uma vez que alguns responderam ao questionário nos mesmos computadores que costumam usar durante as aulas de informática e tais computadores são passíveis de identificação. Além disso, houve durante a coleta de dados de algumas turmas a presença de um professor.

Além disso, não se pode esquecer que o questionário abordou comportamentos socialmente ilegais e se, houve a desconfiança de quebra do anonimato, é razoável supor que a prevalência do uso de drogas tenha sido sub-estimada.

Com relação aos resultados obtidos a respeito da experimentação da narguile, cabe ressaltar que a classificação adotada na presente pesquisa pode ter enviesado os

resultados, visto que a droga foi separada do tabaco e classificada no grupo das “drogas diferentes de álcool e tabaco” (drogas ilícitas). Dessa forma, estudantes que afirmaram nunca terem usado drogas ilícitas (89,7% dos participantes) sequer entraram em contato com as questões referentes ao uso da narguile.

Uma outra variável que pode ter interferido nos presentes resultados refere-se à dificuldade de compreensão da linguagem empregada no instrumento apontada por alguns participantes. Outros participantes ainda comentaram que as alternativas não contemplavam todas as possibilidades. Além disso, o programador colocou em cada questão uma foto ilustrativa que, às vezes, correspondia a alguma alternativa presente, o que pode ter influenciado a resposta dos participantes.

Levando-se em conta todas as limitações apontadas acima, a presente pesquisa mostrou que as drogas mais consumidas pelos participantes foram em ordem decrescente o álcool, o tabaco, a maconha/haxixe e a narguile, além dos solventes ou inalantes. Esses dados são semelhantes àqueles obtidos em vários estudos realizados no nosso meio com adolescentes (Tavares et al, 2004, Pechansky et al, 2004)

Pechansky et al (2004) afirmam que o álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelos jovens. Acrescentam que diferentes estudos, nacionais e estrangeiros, demonstram o fato de que o álcool é uma droga de fácil obtenção e fartamente propagandeada e somado a isso há também a falta de firmeza no cumprimento de leis, já que facilmente um jovem menor de idade compra bebidas alcoólicas.

Tavares et al (2004) verificaram que quase metade dos estudantes que participaram do seu estudo já havia experimentado o álcool entre os 10 e 12 anos. Na presente pesquisa mais de metade dos alunos (53,6%) já havia usado álcool até essa faixa etária (10-12 anos), diferentemente do que ocorre em outros tipos de drogas, em que a idade de experimentação ocorre mais tardiamente, em sua maioria entre os 13 e 15 anos.

Tavares et al (2004) observaram que entre as drogas de uso ilícito, consumidas por adolescentes escolares, a maconha aparece em primeiro lugar, seguida pelos solventes. Os dados obtidos no presente estudo são semelhantes.

Na década de 90 do século 20 Galduróz et al (1995) observaram que depois do álcool e tabaco, os inalantes eram as drogas mais consumidas pelos jovens brasileiros. No IV Levantamento Nacional realizado (Galduróz et al, 1997) o fato se repetiu, mas de forma inédita a maconha havia aparecido em primeiro lugar em Porto Alegre, à frente dos solventes.

Segundo Dalla Déa et al (1999), o fato dos jovens de classe média consumirem inalantes não está relacionado com a fome ou marginalização, mas relaciona-se também com as vivências e conflitos, tanto no âmbito individual, quanto familiar. Tavares et al (2004) sugerem que por se tratarem de drogas de fácil acesso, que oferecem grandes riscos à saúde, os inalantes deveriam ser objeto de um trabalho preventivo específico.

O estudo mais recente feito entre os estudantes brasileiros, da rede pública de ensino, do Ensino Fundamental e Médio realizado pelo Cebrid (Galduroz et al, 2004) aponta que as drogas legais (álcool e tabaco) foram as que apresentaram 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.

De acordo com Tavares et al (2004), a família, por desempenhar um importante papel como agente socializador na vida do indivíduo, tem sido alvo de interesse nos estudos que dizem respeito a fatores relacionados ao uso de drogas entre adolescentes. Numa amostra nacional, de estudantes brasileiros, a qualidade do relacionamento familiar foi identificada como fator associado ao uso de drogas (Carlini-Cotrin, *apud* Tavares, 2004).

No presente estudo mais estudantes que nunca haviam experimentado qualquer droga avaliaram seus pais como controladores do que aqueles que já haviam experimentado. Ao contrário proporcionalmente mais alunos que afirmaram já terem experimentado as drogas diferentes de álcool e tabaco avaliaram seus pais como mais liberais e desinteressados do que os que nunca experimentaram. Estes dados replicaram aqueles observados na pesquisa de Tavares et al (2004), na qual os jovens que disseram ter pais liberais relataram maior uso de drogas, comparados aos que

avaliaram seus pais como moderados ou autoritários. Este conjunto de dados sugere fortemente a existência de uma relação fatores familiares e experimentação/uso de drogas.

Deve-se salientar, no entanto, que avaliar um pai como controlador não é, necessariamente, dizer que é coercitivo com seu filho. Há uma grande diferença entre ser controlador e coercitivo. Skinner e Sidman (*apud* Salvador e Weber, 2005) apontam a existência de três maneiras de controlar comportamentos: reforçamento positivo, reforçamento negativo e punição, sendo o primeiro não coercitivo e os demais, coercitivos.

A punição (Skinner, *apud* Salvador e Weber, 2005), enquanto técnica educativa, é questionável, pois a longo prazo, ao contrário do reforço positivo, traz desvantagens tanto para o organismo punido como para a agência punidora (no caso, os pais), gerando emoções negativas e predisposições para fugir ou contra-controlar. Para Skinner, a punição pode reduzir o comportamento punido de forma imediata, mas esse resultado não se mantém a longo prazo. O autor identifica lamentáveis subprodutos do uso de punições, tais como medo, ansiedade, culpa e doenças "psicossomáticas" ou outras que prejudicam a vida cotidiana do indivíduo, tais como falta de repertório socialmente adequado, que lhe permita resolver problemas e manter relacionamentos positivos.

Um estudo realizado no México por Rojas-Guiot (*apud* Tavares, 2004) constatou que um percentual significativamente maior de estudantes não usuários de drogas diziam que seus pais tinham regras claras sobre o uso de bebidas alcoólicas e consideravam importante seguir a orientação e cumprir essas regras. Portanto é possível exercer controle sobre o comportamento dos filhos sem recorrer à coerção e esse controle parece funcionar de forma a prevenir o uso de drogas.

A maioria dos estudantes da presente pesquisa mostrou-se satisfeita com o relacionamento familiar. Disseram que gostariam que os pais participassem mais de suas vidas, apenas quando fosse preciso. Os alunos responderam, em sua maioria, que já conversaram com a família sobre drogas.

Silva (2000) afirma que dialogar com os filhos é muito importante no contexto educativo, pois se refere ao repertório inicial para o desenvolvimento de todas as demais habilidades sociais educativas (HSE), tais como fazer perguntas, expressar sentimentos, expressar opiniões e estabelecer limites. Estas HSE auxiliam os pais a

transmitir padrões, valores e normas de comportamento da cultura para os filhos, o que faz parte do papel da família, enquanto primeiro agente socializador da criança.

Pode-se descrever o contexto e o clima familiar onde se manifestam as práticas parentais, classificando-as em diferentes estilos parentais. Esta classificação torna-se uma ferramenta conceitual particularmente útil para analisar, planejar e realizar intervenção familiar preventiva e/ou supletiva. Satttin e Kerr (*apud* Gomide, 2006) relacionaram o estilo parental “monitoria” (conjunto de comportamentos parentais que envolvem atenção para a localização de seus filhos, suas atividades que permitem que o jovem revele os seus hábitos) a baixos índices de delinqüência, hábitos de fumar, uso de drogas e desenvolvimento infratores.

No presente estudo o motivo mais apontado para justificar a experimentação de drogas, independentemente do tipo, foi a curiosidade. Chiapetti e Serbena (2007) também constataram com estudantes da área da saúde que o motivo do primeiro uso foi fundamentalmente a busca de "diversão ou prazer", ou ainda a "curiosidade".

Os participantes da presente pesquisa que afirmaram nunca terem experimentado qualquer droga, justificaram sua conduta dizendo que sabiam dos seus malefícios. Para justificar a não experimentação do álcool, os malefícios foram menos apontados como motivo.

O motivo “falta de oportunidade” como justificativa para a não experimentação de drogas, foi o que menos apareceu na presente pesquisa.

De acordo com o site Repressão- Cebrid- Unifesp/EPM [s.d.], nas situações onde o acesso às drogas é muito fácil, há também uma tendência ao consumo descontrolado. A situação onde a necessidade de drogas é menor corresponderia àquela onde, havendo equilíbrio dos padrões de consumo, predominaria o uso ocasional. O acesso mais fácil às drogas tende a levar a um aumento do número de usuários experimentais e ocasionais, mas não dos dependentes. As pessoas não vão se tornar dependentes de drogas somente por que elas estão mais disponíveis, segundo este site.

As regras e normas para o comportamento social (Schenker e Minayo, 2003), incluindo-se o uso de drogas são aprendidas principalmente no contexto de fontes primárias de socialização que compreendem em nossa sociedade a família, a escola e os amigos na adolescência. Outras influências secundárias seriam a religião, a mídia e a comunidade. Castanheira (2001) chama a atenção para o fato de que as regras são

especialmente importantes para o desenvolvimento das crianças, pois como sujeitos verbais, muitos comportamentos são adquiridos através de descrições verbais, apresentadas como regras, e que especificam as contingências do ambiente da criança. Quando as regras são justas e racionais, a criança aprende facilmente em que condições certos comportamentos devem ou não ser apresentados e quais são as suas conseqüências.

Segundo Assis (1995) os comportamentos podem ser tanto controlados por contingências (modelados) quanto pela descrição das contingências (as respostas são operantes discriminativos controlados pelo reforçamento de seguir regras). A autora ressalta que o comportamento verbal controla o não verbal e que, em humanos, o comportamento não verbal permanece sob maior controle de antecedentes verbais do que sob controle das relações entre a resposta e sua conseqüência.

Grande parte dos alunos que participaram do presente estudo respondeu que acessa a Internet três ou mais dias na semana. Em geral, acessam de uma a duas horas por dia, principalmente para bater-papo. Com relação à televisão, muitos alunos disseram assistir mais de quatro dias por semana e quase metade deles assiste de uma a duas horas por dia. Justificam esse comportamento, em sua maioria, dizendo que o fazem, principalmente, para passar o tempo.

Estes dados demonstram o quanto estão expostos à mídia bem como as vinculações de propagandas de álcool, uma vez que as propagandas de tabaco foram proibidas na mídia brasileira com a Lei nº 10.167/2000¹. Entretanto, o V Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (Galduróz et al, 2004) demonstrou que a diminuição do uso na vida de tabaco não foi tão significativa quanto para o álcool, a despeito da proibição das propagandas para os cigarros, mantendo-se inalterado na comparação dos cinco levantamentos para quase todas 10 capitais. Em Porto Alegre houve, ao contrário, aumento do uso na vida de tabaco para o sexo feminino.

¹ A lei nº. 10.167/2000 restringe a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda. Proíbe, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors, inclusive internet. Também proíbe a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising, e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares, além de patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Sendo a mídia um veículo importante, seria interessante se aliada a ela, surgissem medidas preventivas ao uso de drogas. Apesar de diversos estudos apontarem os limites das intervenções preventivas puramente informativas sobre o uso de drogas, parece ser inegável a importância de seu papel. Os meios de comunicação têm prestado auxílio a vários programas de saúde. Entretanto, quando se trata do uso indevido de drogas, os recursos da mídia vêm sendo pouco estudados e explorados como instrumentos de prevenção (Mirzaee et al, *apud* Noto et al, 2003).

Quase todos os participantes do presente estudo disseram que já receberam orientações sobre drogas na escola. A maioria ponderou que os professores deveriam conversar com os alunos sobre drogas. Pouco mais da metade afirmou ter recebido orientações sobre drogas fora da escola.

Nos dias atuais, os educadores têm sido cada vez mais pressionados pelos pais e pela sociedade a abordar questões relacionadas às drogas. Entretanto, esses profissionais não contam com subsídios para liderem com este tema. Eles até têm acessos a informações de qualidade, mas não se sentem suficientemente seguros para utilizá-las (Dalla Déa et al, 2007).

A maioria dos estudantes afirmou considerar importante a prevenção. A maneira mais interessante de se prevenir segundo a maior parte dos participantes do presente estudo seria a orientação familiar e a orientação dos professores. Foi interessante perceber que a maioria considerou como pessoas ideais para falarem com eles sobre drogas a mãe e o pai. Amigos e professores ocuparam o terceiro e o quarto lugar consecutivamente. Chamou a atenção, o fato de que quando questionados sobre com quem costumam conversar em primeiro lugar em relação aos seus problemas, as maiores freqüências de respostas referiram os colegas da escola, sendo que as mães e os pais vieram posteriormente. Assim, parece que esses estudantes diferenciam com quem preferem falar sobre problemas em geral ou sobre drogas. O assunto das drogas é preferível ser tratado com os pais.

Schenker e Minayo (2003) dizem que os amigos são as pessoas que vão preencher o progressivo desprendimento da tutela dos pais e são tratados, pelos jovens, como se fossem os primeiros em importância na sua vida. Compreender esses aspectos é fundamental para a transição saudável do adolescente, podendo ser

negociados, com sucesso, numa relação estruturada no afeto e apoio mútuo entre pais e filhos. É na ausência de cordialidade, encorajamento, monitoramento e colocação suficiente de limites que os adolescentes têm dificuldade em fazer a transição entre a confiança primeira colocada nos pais para uma maior independência e foco cada vez maior nos amigos (Liddle et al, apud Schenker e Minayo, 2003).

Deve-se ressaltar que os dados do presente estudo referem-se a uma amostra de jovens escolares e não podem ser extrapolados para a população geral dos jovens estudantes. Mesmo assim, levando-se em conta o fato de que a população de jovens passa pela escola em idades e circunstâncias favoráveis à aprendizagem de novos hábitos e conhecimentos, a escola torna-se um espaço privilegiado para o desenvolvimento de programas preventivos.

Dalla Déa et al (2001) constataram no estudo sobre crenças e atitudes de alunos e seus professores a respeito de drogas que a grande maioria dos professores propôs ações preventivas baseadas no modelo de amedrontamento – repressão com a utilização de filmes e palestras feitos por policiais ou ex-usuários que enfatizassem os efeitos nefastos das drogas, principalmente as ilícitas. As autoras, entretanto, enfatizam que tais ações comprometem a confiança dos jovens nos educadores e na própria escola. Os alunos que participaram da pesquisa de Dalla Déa et al (2001) disseram que consideravam que as melhores ações preventivas seriam aquelas que visassem a melhoria da qualidade de vida, e o oferecimento de alternativas.

A ênfase na formação do jovem deve envolver, além dos professores, a comunidade e a família, pois o consumo de drogas envolve todos esses âmbitos. Nos programas de prevenção mais adequados, o uso de drogas deve ser discutido dentro de um contexto mais amplo de saúde.

A escola pode-se colocar como interlocutora entre o aluno, a comunidade e seus familiares. Dessa forma, o programa preventivo na escola deve trabalhar não apenas o aluno, mas envolver também a família, no sentido de informá-la e torna-se mediadora entre eles, favorecendo o diálogo a respeito das questões relacionadas ao uso de substâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABID, José Antônio Damásio. Teoria Moral de Skinner e Desenvolvimento Humano. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p.107-117, 2001.
- ASSIS, Fátima Regina Pires. **Interação regra-contigência: efeitos da história passada no seguimento de instruções sob diferentes esquemas de reforçamento**. São Paulo, 1995. Tese de doutorado em Psicologia-Universidades de São Paulo- USP.
- CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: AQUINO, J. G. (org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.
- CARLINI, Elisaldo A. et al. **Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º graus, 1989**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1990.
- CARLINI, Elisaldo A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/index.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2008.
- CASTANHEIRA, S. S. (2001). Regras e aprendizagem por contingência: sempre e em todo lugar. Em H. J. Guilhardi (Org.), **Sobre o Comportamento e Cognição**, v. 7 Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001, p. 36-46.

CASTRO, V. Dependência Química-Prevenção de recaída: Contribuições da terapia cognitiva Comportamental. In: BRANDÃO, M. Z. S. (org) et al.: **Sobre comportamento e cognição— contingências e metacontingências: contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta**, v.13, Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2004, p. 374-383.

CHIAPETTI, Nilse; SERBENA, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia Reflexão Crítica**. Porto Alegre, v. 20, n. 2. 2007.

DALLA DÉA, Hilda Regina Ferreira et al. Você já cheirou lança-perfume? Um estudo sobre o uso de inalantes por alunos das escolas públicas dos bairros de classe média da cidade de São Paulo, **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 8, p. 23-40. 1999.

DALLA DÉA, Hilda Regina Ferreira et al. Estudo exploratório das informações, crenças e atitudes de alunos e seus professores a respeito das drogas e seu uso. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 23-39. 2001.

DALLA DÉA, Hilda Regina Ferreira (org.) et al. **Você tem sede de quê?: entre a cervejinha e o alcoolismo, prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes: possibilidades e limites**. São Paulo: Musa Editora, 2007.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. In: Convenção sobre os Direitos da Criança. Conanda, 3ª edição, 2004.

FIORE, Maurício. Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de “drogas”. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPOCS, 28., 2004, Caxambú. Disponível em: <[http:// http://neip.info/downloads/t_mau1.pdf](http://neip.info/downloads/t_mau1.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2008.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. A adolescência, o ensino e o abuso de drogas: reflexões. **Temas**. [s.l.] v. 25, n. 49, p. 48-57. 1995.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras – 1997. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, 1997. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/estudantes/index.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2008.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. V Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm>. Acesso em: 15 abr. 2008.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al E. A. II Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília: Secretaria Nacional antidrogas, 2007. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/lev_domiciliar2005/index.htm>. Acesso em: 10 abr. 2008.

GOMIDE, P. I. C. Inventário de Estilos Parentais (IEP): modelo teórico- Manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2006.

GORDON, R. (1994). New Directions in Mental Health. In P. J. Mrasek, & R. J. Haggerty (Eds.), **Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive interventive research.** Washington, DC: National Academy Press.

MACIEL, Laura A. Expulsão escolar de usuários de drogas. São Paulo, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MASUR, J.; CARLINI, E.A. Drogas - Subsídios Para uma Discussão. São Paulo: Brasiliense, 1989.

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

Organização Mundial de Saúde. 10ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças e Problemas de Saúde Relacionados- CID-10, 1993.

OUTEIRAL, José. Drogas: uma conversa difícil, necessária e urgente. São Leopoldo: Sinodal, 1999.

PECHANSKY, Flavio et al. O uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 26, n. 1, p. 14-17. 2004.

PINTO, Mychelle Borges Pereira. Correspondência entre Classes de Operantes: Uma Questão de Procedimento. Goiânia, 2005. Mestrado em Psicologia – Universidade Católica de Goiás.

Repressão- Cebrid- Unifesp/EPM. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas. [s.d.] Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/repressao.htm#3>. Acesso em: 21 de out. 2008.

- SALVADOR**, Ana Paula Viezzer; **WEBER**, Lidia Natalia Dobrianskyj. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes. **Interação em Psicologia**. Universidade Federal do Paraná, Curitiba v. 9, n. 2, p. 341-353. 2005
- SCHENKER**, Miriam; **MINAYO**, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 2005.
- SCHENKER**, Miriam; **MINAYO**, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 299-306. 2003.
- SCIVOLETTO**, Sandra et al. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. **Revista de Psiquiatria Clínica** ,v. 28, n.4, p.176-182, 2001.
- SEIBEL**, S.D.; **TOSCANO**, Jr. A. Conceitos Básicos e Classificação Geral das Substâncias Psicoativas. In: Seibel, S.D. ; Toscano Jr.A (Eds.), **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- SKINNER**, Burrhus Frederic. **O comportamento verbal**. Tradução de M. da P. Villalobos (trad.). São Paulo: Cultrix, 1957/1978.
- SKINNER**, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 11^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- SILVA**, A. T. B. *Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. (2000).

SILVA, M. T. A., et al. Análise funcional das dependências de drogas. In: GUILHARDI, H. J. (org) et al.: **Sobre comportamento e cognição— expondo a variabilidade**. v.7. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001, p. 422-432.

TAVARES, B. F. et al. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n.6, p. 787-96. 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

Anexo 1- Classificação das drogas de acordo com as alterações no Sistema Nervoso Central².

1) Depressoras da atividade do SNC

- Álcool;
- Soníferos ou hipnóticos (drogas que promovem o sono): barbitúricos, alguns benzodiazepínicos;
- Ansiolíticos (acalmam; inibem a ansiedade). As principais drogas pertencentes a essa; classificação são os benzodiazepínicos. (Ex.: diazepam, lorazepam, etc.)
- Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência). (Ex.: morfina, heroína, codeína, meperidina, etc.)
- Inalantes ou solventes (colas, tintas, removedores, etc)

2) Estimulantes da atividade do SNC

- Anorexígenos (diminuem a fome). principais drogas pertencentes a essa classificação são as anfetaminas. (Ex.: dietilpropiona, femproporex, etc.)
- Cocaína

3) Perturbadores da Atividade do SNC.

De origem vegetal:

- mescalina (do cacto mexicano)
- THC (da maconha);
- psilocibina (de certos cogumelos)
- lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca)

De origem sintética:

- LSD-25;
- "Êxtase"
- anticolinérgicos (Artane®, Bentyl®)

² O que são drogas psicotrópicas?- Cebrid- Unifesp/EPM. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm>. Acesso em: 08 mai. 2008.

ANEXO 2

Anexo 2- Questionário aplicado nos sujeitos da pesquisa

QUESTIONÁRIO

O objetivo principal desta pesquisa é obter dados sobre o uso de substâncias em nosso Colégio, que possam auxiliar o nosso projeto de prevenção ao uso de drogas, adequando-o, cada vez mais, à nossa realidade.

O questionário é composto por questões sobre os hábitos de uso de algumas substâncias, questões sobre relacionamento familiar, e será aplicado nos alunos do 6º ano do Ensino Fundamental II ao 3º do Ensino Médio.

É totalmente **sigiloso**, isto é, você não será identificado sob hipótese nenhuma.

Embora a sua participação **não** seja obrigatória, caso aceite participar, a sua colaboração será muito útil para o estudo sobre questões relacionadas ao consumo de Drogas.

Obrigado pela sua colaboração.

01- Qual a sua faixa etária?

- a) 12 anos ou menos
- b) 13 a 15 anos
- c) 16 anos ou mais



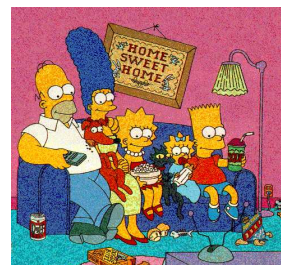
02- Qual é o seu sexo?

- a) Masculino
- b) Feminino



03- Com quem você costuma conversar, EM PRIMEIRO LUGAR, sobre seus problemas?

- a) Pai
- b) Mãe
- c) Irmãos
- d) Colegas da escola
- e) Amigos fora da escola
- f) Outros



04- Qual a opção mais adequada para descrever seu relacionamento familiar?

- a) Com diálogo
- b) Conflituoso
- c) Incompreensão
- d) Não existe relacionamento
- e) Difícil



05- Você está satisfeito (a) com seu relacionamento familiar?

- a) Sim
- b) Não



06- Você já conversou com a sua família sobre drogas?

- a) Sim
- b) Não



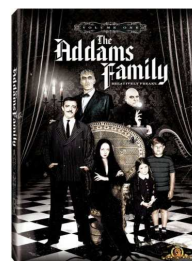
07- Como foi essa conversa?

- a) Ninguém falou no assunto
- b) Um diálogo franco e aberto
- c) Eles me ouviram e eu os ouvi
- d) Eles me deram uns toques



08- Você gostaria que seus pais participassem mais da sua vida?

- a) Não sei
- b) Sim
- c) Não
- d) Só quando fosse preciso



09- Quanto ao tratamento que seus pais lhe dão, você os acha:

- a) Liberais
- b) Tolerantes
- c) Desinteressados
- d) Controladores
- e) Repressores
- f) Abertos ao diálogo



10- Você já teve orientação sobre drogas na escola?

- a) Sim
- b) Não



11- Você acha que os professores deveriam conversar com você sobre drogas?

- a) Não sei
- b) Sim
- c) Não
- d) Só quando eu preciso



12- Você já teve orientação sobre drogas em outros lugares?

- a) Sim
- b) Não



13- O que você faz, em geral, quando falta às aulas?

- a) Procuo diversão
- b) Estudo
- c) Trabalho
- d) Durmo ou descanso
- e) Só falto quando estou doente
- f) Não faço nada



14- Você já foi reprovado em alguma série?

- a) Sim
- b) Não



15- No último ano você:

- a) Passou direto
- b) Fez recuperação em todos os bimestres
- c) Fez recuperação em algum bimestre
- d) Foi reprovado



16- Você faz algumas das atividades relacionadas abaixo FORA DO HORÁRIO ESCOLAR?

- a) Esportes, pelo menos uma vez por semana
- b) Teatro, música, pintura ou dança, pelo menos uma vez na semana
- c) Trabalho fora de casa
- d) Atividades religiosas
- e) Idioma estrangeiro
- f) Curso profissionalizantes
- g) Computação
- h) Curso pré-vestibular
- i) Outros



17- Assinale, dentre as atividades abaixo, as que você realiza com MAIS frequência:

- a) Ouvir música
- b) Ir ao shopping
- c) Ir ao cinema/ teatro
- d) Praticar esportes
- e) Freqüentar um clube
- f) Ir à balada/ festas
- g) Freqüentar academia
- h) Ir ao barzinho
- i) Ler



18- Quantas vezes por semana você assiste à TV?

- a) Assisto somente nos finais de semana
- b) Assisto até quatro dias
- c) Assisto mais de quatro dias
- d) Nunca assisto



19- Em geral, quanto tempo você assiste à TV por dia?

- a) Menos de uma hora por dia
- b) De 1 a 2 horas por dia
- c) De 3 a 4 horas por dia
- d) De 5 a 6 horas por dia
- e) Mais de 6 horas por dia



20- Por que você assiste à TV?

- a) Principalmente para passar o tempo
- b) Principalmente para obter informação



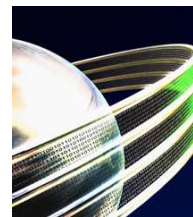
21- Quantas vezes por semana você frequenta academia?

- a) Uma vez por semana
- b) Duas vezes por semana
- c) Três vezes por semana
- d) Mais de três vezes por semana
- e) Não frequento



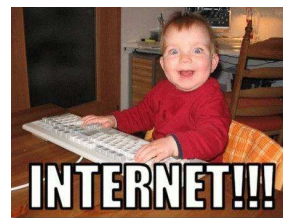
22- Quantas vezes por semana você acessa a Internet?

- a) Acesso somente nos finais de semana
- b) Acesso até dois dias
- c) Acesso 3 ou mais dias
- d) Nunca acesso



23- Em geral, quanto tempo você fica na Internet por dia?

- a) Menos de uma hora por dia
- b) De 1 a 2 horas por dia
- c) De 3 a 4 horas por dia
- d) De 5 a 6 horas por dia
- e) Mais de 6 horas por dia



24- Por que você acessa a Internet?

- a) Principalmente para pesquisar
- b) Principalmente para bate-papo
- c) Principalmente para passar o tempo



25- Já lhe ofereceram drogas, onde?

- a) Nunca ofereceram
- b) Em casa
- c) Na escola
- d) No clube
- e) Na casa de amigos
- f) Na rua
- g) No bar/ balada/ festa
- h) Em viagens
- i) Na academia



26- Você já experimentou ÁLCOOL?

- a) Sim
- b) Não



27- Quantos anos você tinha quando experimento ÁLCOOL pela primeira vez?

- a) Nunca experimentei
- b) menos de 10 anos
- c) entre 10 e 12 anos
- d) entre 13 e 15 anos
- e) 16 anos ou mais



28- Qual foi o motivo que levou você a experimentar ÁLCOOL pela primeira vez?

- a) Nunca usei
- b) Porque os amigos ofereceram e eu queria
- c) Porque os amigos ofereceram e não pude/não consegui recusar
- d) Por curiosidade
- e) Para ser diferente
- f) Para provocar/ agredir
- g) Porque é charmoso



29- Se você faz uso de bebidas alcoólicas, isso acontece por quê? (mesmo que só de vez em quando)

- a) Para diminuir sentimentos ruins (medo, solidão, tristeza, nervosismo, etc.)
- b) Para fazer coisas que eu não conseguiria sem usar o álcool (dançar, paquerar, fazer trabalhos chatos, etc.)
- c) Porque é gostoso
- d) Porque já estou acostumado
- e) Porque é charmoso/ bonito
- f) Porque meus amigos fazem uso
- g) Para provocar/ agredir



30- Qual bebida alcoólica você usa com MAIOR frequência?

- a) Não uso
- b) Cerveja/ chope
- c) Vinhos
- d) Cachaça/ pinga
- e) Uísque/ vodka / conhaque
- f) Outros



31- Qual foi a frequência de uso de ÁLCOOL ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



32- Se você nunca usou ÁLCOOL, é porque:

- a) Já usei
- b) Nunca tive oportunidade
- c) Sei que faz mal
- d) É contra meus princípios
- e) Tenho medo
- f) Outros



33- Você já experimentou TABACO?

- a) Sim
- b) Não



34- Quantos anos você tinha quando experimento TABACO pela primeira vez?

- a) Nunca experimentei
- b) menos de 10 anos
- c) entre 10 e 12 anos
- d) entre 13 e 15 anos
- e) 16 anos ou mais



35- Qual foi o motivo que levou você a experimentar TABACO pela primeira vez?

- a) Nunca usei
- b) Porque os amigos ofereceram e eu queria
- c) Porque os amigos ofereceram e não pude/não consegui recusar
- d) Por curiosidade
- e) Para ser diferente
- f) Para provocar/ agredir
- g) Porque é charmoso



36- Se você faz uso de TABACO, isso acontece por quê? (mesmo se só de vez em quando)

- a) Para diminuir sentimentos ruins (medo, solidão, tristeza, nervosismo, etc.)
- b) Para fazer coisas que eu não conseguiria sem o cigarro (dançar, paquerar, fazer trabalhos chatos, etc.)
- c) Porque é gostoso
- d) Porque já estou acostumado
- e) Porque é charmoso/ bonito
- f) Porque meus amigos fazem uso
- g) Para provocar/ agredir



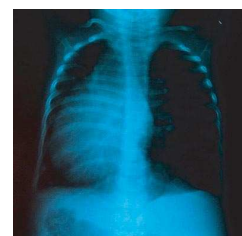
37- Quantos cigarros você fuma por mês?

- a) Não fumo
- b) De 1 a 10 cigarros por mês
- c) De 11 a 25 cigarros por mês
- d) De 26 a 35 cigarros por mês
- e) De 36 a 45 cigarros por mês
- f) Mais de 45 cigarros por mês



38- Se você nunca usou TABACO, é porque:

- a) Já usei
- b) Nunca tive oportunidade
- c) Sei que faz mal
- d) É contra meus princípios
- e) Tenho medo
- f) Outros



39- Você já usou drogas (diferentes de álcool ou tabaco)?

- a) Sim
- b) Não



40- Quantos anos você tinha quando experimentou drogas pela primeira vez?
(diferentes de álcool ou tabaco)

- a) Nunca experimentei
- b) menos de 10 anos
- c) entre 10 e 12 anos
- d) entre 13 e 15 anos
- e) 16 anos ou mais



41- Qual foi o motivo que levou você a experimentar DROGAS (diferentes de álcool e tabaco) pela primeira vez?

- a) Nunca usei
- b) Porque os amigos ofereceram e eu queria
- c) Porque os amigos ofereceram e não pude/não consegui recusar
- d) Por curiosidade
- e) Para ser diferente
- f) Para provocar/ agredir
- g) Porque é charmoso



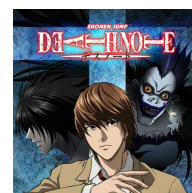
42- Se você nunca usou DROGAS, é porque: (diferentes de álcool e tabaco)

- a) Já usei
- b) Nunca tive oportunidade
- c) Sei que faz mal
- d) É contra meus princípios
- e) Tenho medo
- f) Outros



43- Você acha fácil conseguir drogas (diferentes de álcool e tabaco)?

- a) Sim
- b) Não



44- Onde é fácil conseguir drogas (diferentes de álcool e tabaco)?

- a) Em casa
- b) Na escola
- c) No clube
- d) Na casa de amigos
- f) Na rua
- f) No bar/ balada/ festa
- g) Em viagens
- h) Na academia
- i) Outros lugares



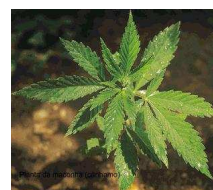
45- Onde você usou drogas pela primeira vez? (INCLUINDO álcool ou tabaco)

- a) Nunca usei
- b) Em casa
- c) Na escola
- d) No clube
- e) Na casa de amigos
- f) Na rua
- g) No bar/ balada/ festa
- h) Em viagens
- i) Na academia
- j) Outros



46- Você já experimentou MACONHA/HAXIXE?

- a) Sim
- b) Não



47- Qual foi a frequência de uso de MACONHA/HAXIXE ultimamente?

- 1) Nunca usei
- 2) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- 3) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- 4) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- 5) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- 6) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



48- Você já experimentou COCAÍNA?

- a) Sim
- b) Não



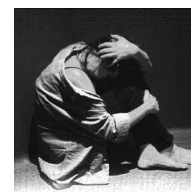
49- Qual foi a frequência de uso de COCAÍNA ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



50- Você já experimentou CRACK?

- a) Sim
- b) Não



51- Qual foi a frequência de uso de CRACK ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



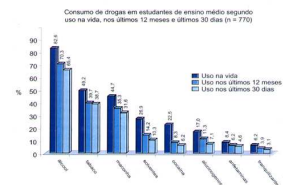
52- Você já experimentou SOLVENTES ou INALANTES? (cola de sapateiro, benzina, acetona, lança-perfume, etc.)

- a) Sim
- b) Não



53- Qual foi a frequência de uso de SOLVENTES ou INALANTES? (cola de sapateiro, benzina, acetona, lança-perfume, etc.) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



54- Você já experimentou ANTI-COLINÉRGICOS? (artane, akineton, saia-branca, chá-de-lírio)

- a) Sim
- b) Não



55- Qual foi a frequência de uso de ANTI-COLINÉRGICOS? (artane, akineton, saia-branca, chá-de-lírio) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



56- Você já experimentou ANFETAMINAS? (dualid, hipofagin, inibex, reactivan, preventim)?

- a) Sim
- b) Não



57- Qual foi a frequência de uso de ANFETAMINAS? (dualid, hipofagin, inibex, reactivan, preventim) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



58- Você já experimentou ECSTASY?

- a) Sim
- b) Não



59- Qual foi a frequência de uso de ECSTASY ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



60- Você já experimentou ANABOLIZANTES ou ESTERÓIDES?

- a) Sim
- b) Não



61- Qual foi a frequência de uso de ANABOLIZANTES ou ESTERÓIDES ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



62- Você já experimentou TRANQUILIZANTES? (valium, dienpax, frontal, lexotan, lorax, diazepam, rivotril)?

- a) Sim
- b) Não



63- Qual foi a frequência de uso de TRANQUILIZANTES? (valium, dienpax, frontal, lexotan, lorax, diazepam, rivotril) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



64- Você já experimentou OPIÁCEOS?

- a) Sim
- b) Não



65- Qual foi a frequência de uso de OPIÁCEOS ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



66- Você já experimentou ALUCINÓGENOS? (LSD, chá-de-cogumelo, mescalina, chá-de-lírio)?

- a) Sim
- b) Não



67- Qual foi a frequência de uso de ALUCINÓGENOS? (LSD, chá-de-cogumelo, mescalina, chá-de-lírio) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



68- Você já experimentou SEDATIVOS ou BARBITÚRICOS?(gardenal, nembotal, comital, pentotal)

- a) Sim
- b) Não



69- Qual foi a frequência de uso de SEDATIVOS ou BARBITÚRICOS?(gardenal, nembotal, comital, pentotal) ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



70- Você já experimentou NARGUILE?

- a) Sim
- b) Não



71- Qual foi a frequência de uso de NARGUILE ultimamente?

- a) Nunca usei
- b) Não usei essa droga nos últimos 30 dias
- c) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes
- d) Nos últimos 30 dias usei essa droga de 1 a 3 vezes por semana
- e) Nos últimos 30 dias usei essa droga diariamente
- f) Nos últimos 30 dias usei essa droga duas ou mais vezes por dia



72- Se você fez uso de drogas, isso aconteceu por quê? (diferentes de álcool e tabaco)

- a) Para diminuir sentimentos ruins (medo, solidão, tristeza, nervosismo, etc.)
- b) Para fazer coisas que eu não conseguiria sem usar drogas (dançar, paquerar, fazer trabalhos chatos, etc.)
- c) Porque é gostoso
- d) Porque já estou acostumado
- e) Porque é charmoso/ bonito
- f) Porque meus amigos fazem uso
- g) Para provocar/ agredir



73- Você considera importante a prevenção ao uso de drogas?

- a) Sim
- b) Não
- c) Nunca pensei sobre isso



74- Como você considera mais legal prevenir o aumento ao uso de drogas?

- a) Orientação familiar para que a própria família converse com seus filhos
- b) Campanhas de TV e rádio
- c) Orientação para que os próprios professores conversem com seus alunos
- d) Distribuição de material informativo nas ruas e nas escolas



75- Qual a pessoa ideal para você falar sobre drogas?

- a) Sua mãe
- b) Seu pai
- c) Seus irmãos
- d) Seus amigos
- e) Seu namorado(a)
- f) Alguém de sua igreja
- g) Com quem usa, ou já usou
- h) Professor
- i) Outros



76- Com quem que você convive por mais tempo?

- a) Com os amigos
- b) Com os pais
- c) Com os irmãos e parentes
- d) Com colegas na escola
- e) Com empregados
- f) Costumo estar mais sozinho



ANEXO 3

Anexo 3- Documento de aprovação do Comitê de Ética em Psicologia da PUC-SP