



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Meer Sanchez, Zila van der; Garcia de Oliveira, Lúcio; Abeid Ribeiro, Luciana; Nappo, Solange
Aparecida

O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, mayo, 2010, pp. 699-708

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028839011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco

The role of information as a preventive measure to the drug use among young people at risk

Zila van der Meer Sanchez ¹

Lúcio Garcia de Oliveira ²

Luciana Abeid Ribeiro ¹

Solange Aparecida Nappo ¹

Abstract *Illicit drug consumption among youngsters is a public health concern that requires attention. However, little research has highlighted the importance of “drug information availability” among protection factors. The aim of this article is to identify, from the point of view of youngsters at risk, what factors could prevent them to try illicit drugs, focusing on the importance of “drug information availability”. An intentional sample was selected, composed by 62 youngsters divided into two groups: (NU) non illicit users N=32 and (U) users N=30. The sample was recruited through key-informants and “snowball” and each participant was submitted to an in-depth semi-structured interview. According to NU “drug information availability” was reported as the main protector factor. Family-based information was the main source of knowledge followed by observation of the drug negative consequences on lives of friends who have already consumed illicit drugs in a regular-basis. Among users, it was reported a lack of drug knowledge or availability of partial information. We can conclude that among youngsters at risk, drug information availability is the main protection factor against experimental and regular drug consumption. Family based information was reported as its main source.*

Key words *Information, Drugs, Prevention, Qualitative research*

Resumo *Entre os jovens, o uso de drogas ilícitas é um problema de saúde coletiva que desperta atenção. Poucos estudos sobre motivos para o não-uso de drogas exploram o real papel da informação como método preventivo. Este estudo pretende analisar, entre adolescentes e jovens em situação de risco, os motivos para o não-uso de drogas ilícitas destacando o impacto da informação como fator protetor. Através de metodologia qualitativa, adotou-se uma amostra intencional, selecionada por informantes-chave e por “bola-de-neve”. Foram entrevistados 62 adolescentes e jovens entre 16 e 24 anos, de baixa classe socioeconômica. Destes, 32 eram não-usuários de drogas (NU) e 30 eram usuários pesados (U). Entre o grupo NU, a informação destacou-se como principal motivo de não-uso, através do conhecimento de aspectos positivos e negativos. O principal meio de veiculação foi a família, seguido da observação da experiência negativa vivenciada por amigos que já faziam abuso. Em contrapartida, no grupo U, prevaleceu a falta de informação ou a disponibilidade de conhecimentos vagos. Dispor de informações adequadas sobre o tema “drogas” parece essencial à prevenção do uso experimental entre adolescentes e jovens em situação de risco. No entanto, a informação que mais parece eficaz é a transmitida pela família. Palavras-chave Informação, Drogas, Prevenção, Família, Pesquisa qualitativa*

¹ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Rua Botucatu 862/1º andar, Vila Clementino. 04023-062 São Paulo SP. zila@psicobio.epm.br

² Centro de Informações sobre Saúde e Álcool.

Introdução

Diversos estudos realizados durante as últimas décadas têm tentado determinar a origem e a trajetória do uso de drogas por adolescentes. Assim, já foram identificados vários tipos de fatores que diferenciam os indivíduos que usam drogas dos que não a usam. A classificação mais tradicional divide os fatores de risco ao uso em endógenos (como os inerentes à personalidade e genética) e fatores contextuais, decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo¹⁻³. Entre os fatores endógenos, são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão e transtorno de personalidade antissocial, baixa auto-estima; falta de perspectiva de vida³, estar à procura de novas sensações, inclusive busca pelo prazer e curiosidade^{4,5}. Entre os fatores contextuais, já foram citados a baixa condição socioeconômica, disponibilidade da droga, outros fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, aspectos socioculturais incluindo campanhas publicitárias e políticas sociais³, falta de vínculo familiar (pais que exercem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos)⁵⁻⁷; falta de vínculo com atividades religiosas⁸, pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, pressão e influência dos amigos que já são usuários^{4,5}.

Embora a adolescência seja, por si só, considerada como um fator de risco⁹, Galduróz *et al.*¹⁰, em estudo realizado com mais de 48 mil estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino das 27 capitais brasileiras, constataram que 77% desses estudantes nunca fizeram uso na vida de drogas ilícitas. Acredita-se que tais adolescentes estejam imersos em fatores protetores que, de alguma maneira, influenciaram na decisão do não-uso. Mas por que decidiram não usar drogas?

Embora haja uma série de estudos que contemplam os fatores de risco ao uso de drogas, há escassez de trabalhos quanto aos fatores de proteção, especialmente no Brasil. Brook *et al.*³ destacam monitoramento parental, forte vínculo do adolescente com os pais e harmonia no relacionamento conjugal dos pais como fatores que protegeriam os jovens do consumo de drogas. Já, em estudo nacional, De Micheli e Formigoni⁴ destacam como fatores protetores o medo de morrer de overdose, razões religiosas e “falta de vontade de experimentar”.

Evidências têm mostrado que até mesmo em ambientes que submergem o adolescente em fa-

tores de risco, muitos destes passam ilesos quanto ao uso. Certamente estes jovens estão envolvidos em fatores protetores que os afastam de tais influências ao uso³. Para van der Meer Sanchez *et al.*⁸, entre os motivos explicitados para o não-uso de drogas entre jovens em situação de risco, a disponibilidade de informação, a religiosidade e a estrutura familiar protetora foram observadas. Dentre estes fatores, a informação é um que ainda permanece controverso. De Micheli e Formigoni⁴ relataram que a informação seria pouco eficiente como medida preventiva, atingindo pequena parcela da população. Além disso, Sode-lli¹¹, ao considerar que a vulnerabilidade é processo dinâmico e contínuo, sugere que projetos preventivos pontuais, meramente informativos, têm resultados limitados; assim, sugere que práticas preventivas não deveriam apenas alertar, mas preparar as pessoas para que superem os obstáculos materiais, culturais e políticos que as mantenham vulneráveis¹².

Já Nicastrí e Ramos¹³ enfatizam o papel crucial da informação como medida preventiva entre adolescentes e jovens; porém, sugerem que seja veiculada com cautela, de tal forma que não despertasse a curiosidade ao consumo, ao invés de preveni-lo. Assim como outros autores, consideraram que a informação seria apenas uma das muitas estratégias a serem abordadas num programa de prevenção^{1,11,14,15}.

O estudo dos fatores de risco e proteção para o consumo de drogas resulta em especial interesse, pois estes são fundamentais para o planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção eficazes baseados na modificação ou potencialização, respectivamente, de tais fatores². Esta análise e identificação é fundamental, não só para determinar os objetivos dos programas, mas também as populações, os grupos ou os indivíduos que se encontram em situações de alto risco em relação ao consumo de drogas e que precisam de intervenções específicas².

Considerando que a maioria dos programas de prevenção ao uso de drogas ainda são inefetivos¹⁶ e que o papel protetor da informação ainda é controverso e merece esclarecimento^{4,8,11}, o presente estudo teve como objetivo avaliar, entre adolescentes e jovens em situação de risco social (de baixa condição socioeconômica, expostos ao consumo e tráfico de drogas em seu local de moradia), quais seriam os motivos que teriam os afastado do uso experimental de drogas ilícitas, enfatizando-se, dentre eles, o papel da informação e de seus meios de divulgação.

Metodologia

Utilizou-se metodologia qualitativa que permitiu investigar, em profundidade, questões relativas à decisão do uso ou não-uso de drogas, com ênfase no papel da informação, por adolescentes e jovens adultos em situação de risco social¹⁷. A escassez de estudos brasileiros a respeito da existência de fatores protetores ao uso de drogas para adolescentes e jovens morando em um ambiente de risco, como o tráfico nas favelas, levou-nos à escolha de uma metodologia qualitativa que permitiu investigar com grande profundidade esse fenômeno^{18,19}.

Amostra

Em estudos qualitativos são utilizadas amostras intencionais, ou seja, fazem parte da amostra os casos ricos em informações sobre o tema. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a amostragem com critérios, isto é, foram selecionados indivíduos ricos em informações e que ainda estivessem dentro de alguns critérios previamente definidos, de importância para o entendimento do assunto^{18,19}. A amostragem qualitativa não privilegia o critério numérico, mas sim a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões. Os componentes da amostra são os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer²⁰. Embora esses sujeitos possibilitem um melhor entendimento de um fenômeno pouco conhecido, os dados encontrados no estudo não podem ser generalizados a outras populações diferentes da estudada.

Fatores de inclusão na amostra

Fizeram parte deste estudo adolescentes e jovens adultos entre 16 e 24 anos, de ambos os sexos, em condição de risco social (classe social baixa, exposição ao tráfico e consumo de drogas aos arredores de suas casas) que nunca usaram drogas psicotrópicas ou que fizeram uso abusivo destas drogas (define-se como abusivo o consumo diário e descontrolado de drogas, gerador, em potencial, de danos morais, pessoais e sociais ao usuário). Os dois grupos foram, respectivamente, denominados de NU (não-usuários) e U (usuários).

Entre os não-usuários (NU) ficou estabelecido que não poderiam ter feito uso na vida de drogas ilícitas e nem sequer tê-las experimentado. Quanto ao uso de drogas lícitas, permitiu-se

a participação de sujeitos que tivessem feito apenas uso experimental de cigarro (definido pelos pesquisadores como inferior a cinco vezes na vida) e/ou uso leve de álcool, definido como não frequente, não pesado (OMS)¹⁰ e não abusivo (DSM-IV)²¹, em nenhum momento da vida.

A classe social baixa foi determinada, principalmente, a partir do local e tipo de moradia (favela e casebres aos arredores), considerando-se também o fato do entrevistado ter cursado ou estar cursando escolas públicas de ensino fundamental e médio e a profissão dos pais ou renda da família do entrevistado.

Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi o suficiente para garantir a inclusão de todos os perfis a serem analisados e que satisfizesse aos critérios estabelecidos. A seleção foi interrompida quando os entrevistados chegaram à redundância, atingindo o ponto de saturação teórica, ou seja, quando as informações passaram a se repetir e nenhum dado novo possibilitou compreensões adicionais sobre o fenômeno em estudo^{18,19,22}. Assim, a amostra contou com 62 entrevistados: 32 não-usuários de drogas (NU) e 30 usuários de drogas (U).

Seleção da amostra

A princípio, os participantes foram selecionados através do auxílio de informantes-chave (**key informants**), pessoas que possuem um conhecimento especial da população em estudo²², que foram quatro profissionais da saúde especialistas no tratamento e prevenção ao uso de drogas; três representantes religiosos (padre – católico-, pastor – protestante e expositor – espírita) envolvidos em atividades de assistência social em favelas; uma ex-trafficante, usuária de drogas e moradora de favela e uma moradora de favela, em situação de risco, que nunca experimentou droga ilícita. A continuidade da seleção deu-se através da técnica de cadeias ou de bola-de-neve (**snowball**), em que os primeiros entrevistados de cada cadeia indicaram outros, que por sua vez indicaram outros e assim por diante, possibilitando ao pesquisador a imersão em seu círculo social. Os primeiros entrevistados de cada cadeia eram pessoas que viviam em regiões diferentes da cidade, não estabelecendo entre si nenhum tipo de vínculo de amizade ou parentesco. Assim, nesse estudo, foi possível a obtenção de doze cadeias de diferentes origens quanto ao local de moradia (bairro), escola, amigos ou comunidade religiosa de assistência social.

Instrumentos utilizados

Como instrumento de pesquisa, optou-se por uma entrevista semi-estruturada direcionada por roteiro, elaborado e estruturado a partir de subsídio fornecido pelos informantes-chave²². De forma geral, tal roteiro abordava as motivações que levaram adolescentes/jovens ao não-uso de substâncias ilícitas. Algumas das questões foram previamente padronizadas a fim de permitir a comparabilidade de respostas, reduzir a interferência do entrevistador na investigação e facilitar a organização e análise dos dados. Outras questões foram aprofundadas conforme a necessidade de melhor compreender a opinião da amostra sobre tópicos específicos^{17,18}.

As entrevistas aconteceram em locais neutros e seguros e foram gravadas com a concordância prévia do entrevistado, após a leitura e compreensão do termo de consentimento livre e esclarecido, formulado conforme os padrões do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP. As fitas gravadas foram transcritas e submetidas a todas as fases da análise de dados.

Análise dos dados

Cada entrevista foi identificada por um código alfanumérico, significando pela ordem: inicial do nome do entrevistado; idade do entrevistado; inicial do sexo do entrevistado (F ou M), seguida pela letra U, para usuário ou NU, para não-usuário. Após a transcrição das fitas, foram realizadas leituras flutuantes das entrevistas, de modo que os pesquisadores entrassem em contato exaustivo com o material. Na etapa de exploração, as entrevistas foram desmembradas e as respostas foram agrupadas conforme as questões e tópicos a que fizessem referência, permitindo a categorização das informações e, consequentemente, a identificação de diferentes comportamentos em relação ao tema. Finalmente, seguiram-se os procedimentos exploratórios e o tratamento dos dados, que permitiram o estabelecimento de inferências, interpretações e hipóteses que pudessem explicar o tema investigado²³. Em alguns casos, quando era necessário comparar os resultados dos dois grupos, ou evidenciar o impacto da informação, optou-se por representá-los em forma de porcentagens para melhor visualização, porém, sem desconsiderar a riqueza de detalhes que cada discurso trouxe. Destaca-se que este não é o método convencional de apresentação de dados qualitativos, mas, para este manuscrito, pareceu didático quando

na proposta de se comparar respostas entre grupos, mas sem nenhum intuito de generalização a outras populações.

Devido à extensão dos dados obtidos nas entrevistas de quase duas horas, o presente estudo focou-se exclusivamente na análise dos dados referentes à importância da “informação” e seus meios de divulgação, como motivo para o não-uso de drogas ilícitas. Dados decorrentes desta pesquisa, que aprofundam o papel da religiosidade e da família como fatores protetores, foram anteriormente publicados^{8,24}.

Todos os procedimentos adotados foram devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Resultados e discussão

A distribuição dos entrevistados foi homogênea quanto ao gênero para ambos os grupos. Em sua maioria, os adolescentes e jovens eram solteiros e residiam com a família em locais pobres e violentos.

Motivos para o não-uso de drogas: encontro entre o real (NU) e o imaginário (U)

Embora expostos a um ambiente permeado pelo consumo e tráfico de drogas, muitos foram os motivos que afastaram os não-usuários de sequer experimentá-las. Os depoimentos permitiram identificar os seguintes fatores: disponibilidade de informações a respeito da droga e seus perigos; apoio parental e o bom relacionamento entre os adolescentes e jovens, seus pais e os demais familiares; características pessoais como auto-estima preservada e perspectiva de futuro e, finalmente, aspectos culturais como crença e prática de uma religião. Como essas “razões de não-uso” afastaram os adolescentes e jovens do consumo de drogas; a elas atribuímos o papel de fatores protetores, corroborando assim, com alguns dados da literatura^{4,6,15,25-27}.

Já entre os usuários, questionou-se quais os aspectos que, segundo eles, poderiam tê-los impedido de usar drogas. Curiosamente, os fatores apontados foram os mesmos que os citados por não-usuários, havendo uma pequena diferença de frequência de relato para cada um deles (Tabela 1). Vale destacar que, para o grupo NU, a pergunta era sobre uma vivência real (os motivos de não-uso) enquanto que, para o grupo U,

a pergunta era retórica, enfatizando o que eles acreditariam que pudesse tê-los protegido do consumo (situação ideal). Para o grupo NU, foi perguntado: “Por que você nunca usou drogas?” E para o grupo U, foi perguntado: “Você acha que algo poderia tê-lo impedido de usar drogas? O quê?” É importante ressaltar que as perguntas previam respostas abertas, sem opções predefinidas ou sugestões/indução do entrevistador.

A informação como fator protetor

A informação, considerada como a coleção de conhecimentos sobre o tema drogas, englobando efeitos, consequências do uso, abuso e dependência foi citada por 85% da população não-usuária como motivo relevante à negação da experimentação e consequente uso/abuso de substâncias ilícitas (Tabela 1). Consistiu no motivo de não-uso mais frequentemente citado por este grupo, fato que o garantiu como o fator protetor de maior relevância, como pode ser ilustrado no relato a seguir:

Não usei, porque droga é uma coisa que a gente praticamente nasce sabendo que é errado, devendo às informações que a gente tem. (F23NU)

Todos os não-usuários (NU) relataram ter conhecimentos sobre o tema drogas, seja sobre seus aspectos positivos (efeitos de prazer), seja sobre os efeitos negativos (danos à integridade física, psicológica e social). Em contraposição, a grande maioria da população usuária (U) (cerca de 85%; N=25) não teve acesso a conhecimentos sobre drogas no período da adolescência. Quando presente, a informação foi relatada como incompleta e ineficiente em termos de prevenção. Entre os usuários, geralmente se dispunha de um conhecimento parcial da droga, ou seja, ora ressaltava-se os aspectos positivos (as “viagens e baratos” proporcionados), ora os seus aspectos negativos (danos pessoais e sociais), sendo que

nesse caso a abordagem comumente teria sido feita de forma vaga e pouco esclarecedora, do tipo: “a droga faz mal”. A informação incompleta, vaga e de pouca utilidade acabou, até mesmo, funcionando de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e consequente experimentação e uso/abuso por esses adolescentes e jovens.

A precariedade da qualidade da informação entre usuários de drogas já foi constatada anteriormente²⁸. Nesse estudo, observou-se que, enquanto 60% da amostra dispunham de conhecimentos parciais sobre a droga, ou seja, conheciam apenas os efeitos positivos ou negativos, 40% nada sabiam a respeito, no momento do início de seu consumo. Assim, de maneira geral, entre os usuários de drogas, prevalece a falta de informações ou a disponibilidade de informações incompletas, ineficazes em termos de prevenção. Dispor de informações parciais é assunto delicado, já que, conforme Bucher²⁹, fornecer informações gerais e incompletas aos jovens pode surtir efeito contrário ao esperado.

A importância da “informação” como protetora foi melhor compreendida quando aos usuários questionou-se quais seriam os tópicos que deveriam ser tratados em um programa de prevenção para que este fosse considerado como efetivo. Cerca de metade deles (N=14) citou a informação como um aspecto de relevância a ser abordado. No entanto, enfatizam que, quando a informação recebida é parcial e tendenciosa, ela passa a estar mais associada a um risco para o início do consumo, como pode ser notado no relato a seguir:

Ah, lembro que tinha aquela propaganda que falava “droga mata”. Mas eu via toda a galera fumando e ninguém estava morto. Tava todo mundo dando risada. Como [droga] ia matar? (N23FU)

Metade dos usuários entrevistados enfatizou a relevância da informação sobre os efeitos negativos das drogas. Nunca isolado, mas mostrando o que pode acontecer a quem consome, de forma honesta e não fantasiosa. Sugeriram que a comunicação de suas implicações físicas e sociais amedrontaria e afastaria os adolescentes/jovens do consumo de drogas ilícitas e dos riscos associados. Logo, seria de suma relevância a abordagem de tópicos como, segundo eles, “envolvimento no mundo do crime”, “morrer de tiro” e “vender o corpo” (para obtenção da droga), de tal forma a garantir à informação o importante papel de fator protetor contra o consumo de drogas. O relato abaixo ilustra essa situação:

Antes de começar a usar drogas, eu não tinha informação. Ninguém nunca me falou que eu po-

Tabela 1. Fatores protetores contra o consumo de drogas conforme a opinião de não-usuários (NU) e usuários de drogas (U).

Fatores protetores	NU (N=32)	U (N=30)
1) Informação	27 (84,4%)	14 (46,7%)
2) Família	19 (59,4%)	21 (70,0%)
3) Perspectiva de vida	14 (43,8%)	14 (46,7%)
4) Amor próprio	11 (34,4%)	4 (13,3%)
6) Religiosidade	07 (21,9%)	15 (50%)

dia me envolver com o crime, podia roubar por não ter dinheiro pra comprar pra usar. Isso ninguém te fala, vem no pacote. (V23MU)

Curiosamente, entre os NU, observou-se também o discurso sobre a relevância de técnicas de “amedrontamento” em diversos momentos. Um relato típico, descrito a seguir, foi expresso por um entrevistado que trabalhava em uma feira hippie e conviveu com alguns usuários de drogas neste contexto:

Eu lembro que o dono da feirinha, que estava fumando maconha, falou pra mim: “amiguinho, isso aqui é bom! Se um dia você usar isso, você não sai mais. Cai na farinha, na pedra, é um vício. Você não pára mais, vai até a morte. Sua vida já era. Fica assim. (L22MNU)

Perry e Kelder³⁰, Sodelli³¹ e Cuijpers¹⁶ ressaltaram que são ineficazes os programas de educação preventiva baseados somente em informações sobre a droga e seus efeitos negativos, com a intenção de chocar e amedrontar os adolescentes e jovens. Isto talvez ocorra por serem modelos demasiadamente simples. A decisão pelo início do consumo de drogas sofre influência de um grande número de fatores que, com certeza, vai além do simples conhecimento do efeito da substância³². Aliás, são considerados como contraproducentes, na medida em que não atingem a população-alvo e podem até despertar a curiosidade e o desejo de experimentá-las^{14,29,30,32}.

Em meta-análise sobre avaliação de programas de prevenção baseados na escola, Tobler *et al.*³³ mostram que os modelos de prevenção que efetivamente reduzem o consumo de substâncias empregam programas interativos. O modelo interativo provê contato e oportunidades de troca de idéias entre os participantes e encoraja o aprendizado de habilidades de recusa às drogas³³. Desta forma, a informação consistiria em apenas uma parte do processo. Seria preciso integrá-la a habilidades e técnicas de fortalecimento que permitissem aos jovens manejar, de forma racional, as pressões internas e externas ao consumo de drogas^{1,13,14,30}, e não insistir em programas que focam exclusivamente em divulgação de informações, o que já é sabidamente ineficiente³³.

Na Espanha, como exemplo, a prevenção escolar é feita em interface com a educação para a saúde, de modo transversal, em distintas matérias escolares³². Entretanto, uma parte dos que mais precisam de intervenções preventivas não frequentam a escola ou apresentam fracasso escolar, o que os leva a abandonar a escola antes do tempo³². A prevenção exclusivamente no âmbito escolar é insuficiente. A implementação deve

ser feita em outros ambientes, atendendo, também, as pessoas em risco, suprimindo os contextos sociais e ambientais respectivos^{32,34}.

Os meios de divulgação da informação

Entre os não-usuários, a família aparece como importante fonte de divulgação de informação, além da experiência pessoal do entrevistado (decorrente da observação direta dos efeitos negativos da droga sobre a comunidade, familiares e amigos), da influência da religião, mídia, escola e amizades (Figura 1). Já entre os usuários, a informação, quando presente, foi divulgada pela escola, mídia e por amigos.

A família

Entre os não-usuários (NU), a família despontou como o principal e mais importante meio divulgador da informação (Figura 1). A família, entre os não-usuários, é geralmente composta por pais e/ou responsáveis preocupados, que dialogam com os adolescentes e jovens a respeito das drogas e seus riscos:

Meus pais sempre colocavam o certo e o errado para mostrar que isso não ia dar em nada. (A17FNU)

O meu pai me orientou bastante pra essas coisas. Eu não tenho vontade de usar droga, nunca me interessou usar droga. (A20FNU)

Esses familiares utilizam de recursos diversos para ilustrar a informação que querem transmitir a seus filhos. O início da conversa sobre drogas pode ser despertado por um programa de televisão ou outros recursos midiáticos, como pode ser evidenciado no discurso a seguir:

Minha mãe sempre falava, sempre dava exemplo de reportagens da televisão, de revista, do que poderia estar acontecendo com a gente se a gente chegasse a usar alguma coisa dessas. Ela sempre deixou bem claro, ela começou a explicar pra gente o mal que a gente poderia estar fazendo para o nosso corpo. (E23FNU)

Outra forma comum de divulgar a “informação” entre familiares ocorre no debate de eventos vivenciados por pessoas próximas, por exemplo, vizinhos e parentes que, ao se envolverem com drogas, tiveram complicações morais e sociais de relevância em função do estilo de vida ao qual foram inseridos, conforme ilustrado abaixo:

Desde pequeno, quando eu comecei a entender as coisas, eles começaram a me dar informação. Falavam pra eu tentar não seguir este caminho, falavam pra mim que era a coisa mais errada que tinha. Eles me mostravam o pessoal que tinha sido

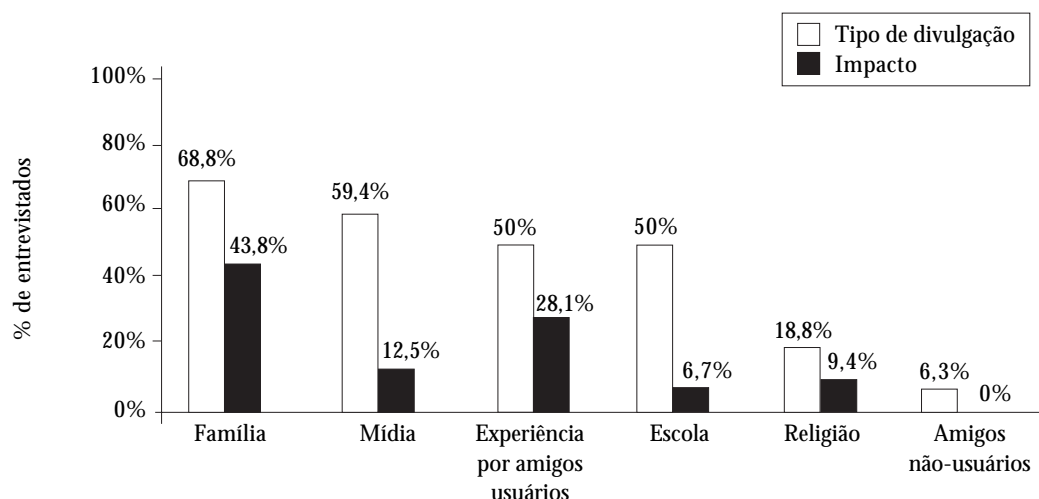


Figura 1. Meios de divulgação de informações sobre o tema drogas, separados conforme seu grau de relevância, conforme a opinião de adolescentes e jovens não-usuários de drogas ilícitas.

preso por causa das drogas. Perguntavam: “você quer ser preso, quer ficar dentro de uma cela trancado passando necessidade” E eu falei: “não, claro que não”. Colocaram um pânico! (G19MNU)

Em contraposição, entre os usuários, a situação é um pouco diferente. A família teve pequena participação como contribuinte do conhecimento sobre drogas, demonstrando o descaso desses pais quanto aos hábitos, bem-estar e futuro de seus filhos:

Não tinha informação nenhuma, não sabia o que era. Nem sabia nada. Nunca tinha conversado com meus pais [sobre drogas]. (B20MU)

De acordo com os relatos, estes pais eram também ausentes e desatenciosos, o que, certamente, influenciou na falta de acesso à informação que deveria ser ofertada no lar. No entanto, foi feita análise em separado para a falta de comunicação entre pais e filhos, como um aspecto da qualidade do relacionamento familiar⁸ e outra sobre a comunicação entre pais e filhos oferecendo informação específica sobre drogas.

A importância da família na etiologia do consumo de drogas é conhecida, bem como a sua relevância na prevenção. Conforme Lerner¹, a família tem inúmeros recursos para oferecer aos adolescentes informações de toda ordem. Assim, os pais teriam como obrigação promover conversas domésticas acerca do perigo gerado pelas drogas e o estabelecimento de claras regras quanto ao consumo^{15,35,36}. Os objetivos dos progra-

mas preventivos nesta modalidade são fomentar habilidades educativas e de comunicação na cena familiar, aumentar nos pais a capacidade de resolução de problemas e conscientizá-los da importância que eles têm como agentes de saúde para seus filhos³⁷. Abordagens específicas podem melhorar a coesão familiar, aumentar o monitoramento parental e favorecer adequado modelo de comunicação contra o abuso de drogas³⁴.

A observação

Conforme já descrito, viver em comunidades com privação econômica e social, com disponibilidade de drogas e leis ou normas permissivas quanto ao uso, é considerado fator de risco ao uso de substâncias psicoativas^{32,37}.

Porém, a observação de tal realidade pelos não-usuários entrevistados, trazida pela vivência e experiência, por si só, foi apontada como fonte geradora de informações sobre drogas. Desta forma, fica claro que a experiência vivida é fonte de informação. Os não-usuários relataram obter informações através da simples observação do sofrimento de conhecidos que mudaram radicalmente seu estilo de vida para atender ao uso de drogas, prejudicando, ostensivamente, sua condição física e/ou emocional:

O mais inteligente é aquele que aprende com os erros dos outros. Então, eu acredito que com os erros dos outros a gente pode mudar o nosso caráter e escolher o que fazer. (F23MNU)

Entre os usuários, a qualidade da informação adquirida mediante observação geralmente serviu como estímulo ao início e continuidade do uso, uma vez que o foco concentrou-se nos efeitos positivos da droga, ou seja, no prazer gerado por uso recreacional, “omitindo” os prejuízos associados:

Pô, tá todo mundo dando risada, achando o máximo, eu falei: “quero ver como é isso” e na época comecei a fumar maconha, depois cheirar farinha e fumar pedra. (N23FU)

A comparação dos discursos de usuários e não-usuários mostra que a exposição à vivência sobre drogas pode ser interpretada de forma positiva pelo usuário, o que desperta interesse pelo consumo, e de forma negativa pelo não-usuário, tornando-se um motivo de afastamento das drogas. Desta forma, este fator isolado não determina o uso ou não-uso.

A escola

A participação da instituição escolar já foi mostrada como prioritária ao desenvolvimento de programas de prevenção em todo o mundo³⁸. Curiosamente, conforme a opinião da amostra (NU e U), a informação trazida pela escola é a menos relevante e foi citada como uma fonte incompleta e, em grande parte dos casos, como vaga. Nenhum dos entrevistados se deteve muito em descrever o tipo de informação obtida na escola, visto que, quando solicitados a descrever o tipo de informação trazida pela escola, muitos não conseguiam lembrar ou respondiam de forma evasiva, como abaixo:

As informações eu não encontrava em livro e nos trabalhos que fazia na escola. (B18FU)

Ah, tinha aquela campanha [na escola]: “Diga não às drogas.” (V19FNU)

Este dado é o oposto daquilo que hoje vem sendo defendido no campo da prevenção ao uso de drogas. A escola tem sido descrita como terreno sólido para a preparação do jovem frente à temática^{11,39}. No entanto, para este grupo específico, aquilo que a escola pública lhes ofereceu parece não ter surtido o efeito desejado e propagado pela literatura científica sobre o tema e, infelizmente, exceto por um único entrevistado do grupo de NU, nenhum deles encontrou relevância na informação trazida pela escola:

Não lembro bem, era assim “não usa que mata”. (A20FU)

O impacto da informação

Para melhor compreensão do real impacto

da informação na decisão pelo não uso de drogas, perguntou-se aos entrevistados do grupo NU qual das fontes de informação recebidas foram importantes na decisão do não uso de drogas.

As respostas, apresentadas na Figura 1, representadas pela cor preta, refletem o seguinte cálculo: dentre os 22 (68,8%) entrevistados que responderam ter recebido informação sobre drogas da família, 14 (43,8%) a avaliaram como fonte relevante na decisão do não uso. Optou-se por apresentar os dados de forma quantitativa na Figura 1, para torná-los mais didáticos; no entanto, sabemos não ser esta a forma mais tradicional de apresentação de dados de origem qualitativa.

Assim, nota-se que a informação trazida pela família apareceu com a de maior impacto na decisão do não-uso, seguida da observação da experiência negativa vivenciada por amigos usuários. Já a informação recebida na escola foi considerada a de menor relevância na decisão de não-uso, novamente contrariando todo o alicerce atual dos programas de prevenção, que privilegiam os contextos escolares (Figura 1). Corroborando este dado, Cuijper¹⁶ aponta que, apesar dos programas de prevenção em âmbito escolar serem prioridade, a maioria não é efetiva em reduzir o consumo de drogas em adolescentes. Apesar disso, e considerando que os programas preventivos baseados somente na informação são geralmente inefetivos³³, cabe analisar o impacto que a informação teria como uma de muitas vertentes de um programa preventivo escolar, especialmente nas populações de baixa renda, conforme descrito neste trabalho. Aqui vale propor novos estudos que permitam melhor compreensão dos programas que estão sendo implementados nas escolas, utilizando-se, além de entrevistas semi-estruturadas com alunos e professores, de observação participante dos programas implementados em diferentes escolas. Onde estamos errando exatamente?

Talvez valha refletir sobre a origem do conhecimento que determina o comportamento do adolescente, como proposto por Freire⁴⁰. Não se pode menosprezar o conhecimento oriundo da vivência (informação por observação ou oriunda de outras fontes, como a família, como mencionado nos resultados desta pesquisa) que o aluno traz para a escola, visto ser ele um sujeito social e histórico. O educador não pode imaginar que a educação esteja baseada na simples transferência de conhecimentos, mas deve, antes de mais nada, estar alicerçada no movimento de conscientização e de testemunhos de vida, caso contrário, não terá eficácia⁴⁰.

Sendo assim e considerando que entre os pilares de elaboração de uma medida preventiva encontra-se o reconhecimento dos fatores que protegem ou vulnerabilizam uma população específica³⁴, cabe atenção e exploração de medidas preventivas ao uso de drogas abordando também o ambiente familiar. Este estudo evidencia a relevância das informações trazidas pelos pais e a credibilidade dada a eles pelos filhos. De acordo com os dados referentes a esta população exposta a risco social, a divulgação em âmbito familiar da informação sobre drogas e as consequências decorrentes do uso/abuso e dependência podem ser reais alicerces de programas preventivos de ordem doméstica.

Vale ressaltar que, apesar deste manuscrito aprofundar a relevância da informação como fator protetor, o início e manutenção do uso de drogas são de cunho multifatorial. Assim sendo, a informação toma parte num corpo complexo de recursos que devem ser utilizados junto ao adolescente exposto ao risco, como sugerido em estudos anteriores^{4,8,24}.

Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, há limitações inerentes ao método que devem ser levadas em consideração. A metodologia qualitativa, utilizando-se de amostra intencional, não-aleatória, acaba por limitar os achados à população investigada, desta forma, não permitindo generalização dos achados à população global ou inferências a outras populações.

Conclusão

A disponibilidade de informações a respeito de drogas e das implicações de seu uso despontou como importante fator protetor contra o consumo de drogas entre adolescentes e jovens em situações de risco. A informação consistiu em principal motivo de não-uso de drogas entre adolescentes e jovens adultos que nunca experimentaram drogas ilícitas, sugerindo que sua utilização, especialmente no ambiente familiar, poderia melhorar a eficácia de programas de prevenção dirigidos a adolescentes e jovens em situações de risco.

Dentre os meios de divulgação da informação sobre drogas, a informação trazida pela família mostrou-se como a de maior impacto e a adquirida no ambiente escolar destacou-se como a de menor relevância, refletindo, talvez, a inadequação da abordagem desta temática nas escolas. Esses resultados sugerem a necessidade de ampla reflexão sobre possíveis meios para se aproveitar a informação como um dos alicerces das medidas preventivas em programas na escola e o planejamento de programas de prevenção que desenvolvam habilidades educativas e de comunicação na cena familiar, conscientizando os pais da importância que eles têm como agentes de saúde para seus filhos.

Assim, sugere-se estudos que possam avaliar em profundidade os motivos da ineficácia dos programas implementados pelas escolas públicas.

Colaboradores

ZVDM Sanchez participou da coleta e análise dos dados; LG Oliveira participou da análise dos dados e redação do manuscrito; LA Ribeiro participou do levantamento bibliográfico e redação do manuscrito e AS Nappo participou da supervisão geral e planejamento do projeto.

Agradecimentos

À FAPESP, que financiou este projeto (processos 01/11702-9 e 02/06929-7).

Referências

1. Lerner R. Atribuciones de razones a las conductas de consumo y no consumo de drogas. *Psicoativa* 1990; 4(7):21-46.
2. Hermida JRF, Villa RS. *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
3. Brook JS, Brook DW, Richter L, Whiteman M. Risk and Protective Factors of Adolescent Drug Use: Implications for Prevention Programs. In: Sloboda Z, Bukoski WJ, editors. *Handbook of Drug Abuse Prevention*. New York: Springer; 2006. p. 265-287.
4. De Michelli D, Formigoni MLOS. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? *Addict Behav* 2002; 27:87-100.
5. Zweig JM, Phillips SD, Lindberg LD. Predicting adolescent profiles of risk: Looking beyond demographics. *J Adolesc Health* 2002; 31:343-353.

6. Glavak R, Kuterovac-Jagodic G, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croat Med J* 2003; 44(2):199-206.
7. Petrie J, Bunn F, Byrnes G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review. *Health Educ Res* 2007; 22(2):177-191.
8. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev. Saude Publica* 2005; 39(4):599-605.
9. Patton MD, McMorris BJ, Toumbourou JW, Hemphill SA, Donath S, Catalano RF. Puberty and the Onset of Substance Use and Abuse. *Pediatrics* 2004; 114(3):300-306.
10. Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo: CEBRID/Universidade Federal de São Paulo; 2004.
11. Sodelli M. A prevenção em nova perspectiva: ações redutoras de vulnerabilidade ao uso nocivo de drogas. *Revista Portuguesa Internacional de Saúde Mental* 2007; 9(2):3-58.
12. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, organizadora. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-138.
13. Nicastri S, Ramos SP. Drug abuse is a preventable behavior. Drug addiction is a treatable disease. *Jornal Brasileiro de Dependência Química* 2001; 2 (Supl II):25-29.
14. Dupont RL. Prevention of adolescent chemical dependency. *Pediatr Clin North Am* 1987; 34(2):495-505.
15. De La Rosa MR, White MS. A review of the role of social support systems in the drug use behavior of Hispanics. *J Psychoactive Drugs* 2001; 33(3):233-240.
16. Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addict Behav* 2002; 27:1009-1023.
17. Creswell JW. *Qualitative Inquiry and Research Design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
18. Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 3rd ed. London: Sage Publications; 2002.
19. Taylor SJ, Bogdan R. *Introduction to qualitative research methods*. New York: John Wiley & Sons; 1998.
20. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8^a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
21. Associação Psiquiátrica Americana. *Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*. 4^a ed. (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
22. World Health Organization. *Qualitative research for health programmes*. Geneva: Division of Mental Health; 1994.
23. Bryman A, Burgess RG. *Analyzing Qualitative Data*. London: Routledge; 1999.
24. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):43-55.
25. Graunbaun JA, Tortolero S, Weller N, Gingiss P. Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addict Behav* 2000; 25(1):154-151.
26. Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health* 2001; 28(4):295-302.
27. Piko B, Fitzpatrick KM. Without protection: Substance use among Hungarian adolescents in high-risk settings. *J Adolesc Health* 2002; 30:463-466.
28. Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse* 1996; 31(5):565-579.
29. Bucher R. A abordagem preventiva. In: Bucher R, organizador. *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1988.
30. Perry CL, Kelder SH. Models for effective prevention. *J Adolesc Health* 1992; 13:355-363.
31. Sodelli M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):637-644.
32. Iglesias EB. *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior; 2001.
33. Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, Marshall DG, Streke AV, Stackpole KM. School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *J Prim Prev* 2000; 20(4):275-336.
34. Eggert LT, Randell BP. Drug Prevention Research for High-Risk Youth. In: Sloboda Z, Bukoski WJ, editors. *Handbook of Drug Abuse Prevention*. New York: Springer; 2006. p. 473-495.
35. Brown RT. Risk factors for substance abuse in adolescents. *Pediatr Clin North Am* 2002; 49:247-255.
36. Kelly KJ, Comello MLG, Hunn LCP. Parent-child communication, perceived sanctions against drug use, and youth drug involvement. *Adolescence* 2002; 37:775-787.
37. Iglesias EB. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
38. National Institute on Drug Abuse. *Preventing drug use Among children and adolescents - A research-based guide*. 2nd ed. Washington, D.C.: NIDA; 2003.
39. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(5):810-817.
40. Freire P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Artigo apresentado em 05/03/2009

Aprovado em 22/07/2009

Versão final apresentada em 20/08/2009