



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Oliveira do Nascimento, Marcelo; De Micheli, Denise
Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de
substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 8, agosto, 2015, pp. 2499-2510
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63040294022>

- 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

Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado

Evaluation of different school-based preventive interventions for reducing the use of psychotropic substances among students: a randomized study

Marcelo Oliveira do Nascimento ¹
Denise De Micheli ¹

Abstract Although many schools perform preventive interventions for reducing drug use, little is known about their implementation processes and results. Accordingly, this study aimed to evaluate the effectiveness of three different types of preventive intervention performed in the school setting for reducing substance use among students. The study comprised 1316 students from the 9th year of elementary school to the 3rd year of secondary school in 8 public schools in the city of Guarulhos, São Paulo state, Brazil. Students were randomly assigned to the intervention groups or a control group and were evaluated at two different time-points regarding substance use. The results indicated that interventions performed by teachers were most effective in reducing both substance use and the severity of substance-associated problems. Interventions performed by experts were partially effective, although they only reduced use among experimental users. The results of "Single lecture" interventions revealed that such approaches are counterproductive. In summary, preventive actions that were contextualized to the student's reality and the school environment and that included the active involvement of both teacher and student were most effective at reducing the prevalence of substance use and the severity of associated problems in students.

Key words Drug abuse, Adolescents, Prevention, Teachers, Randomized clinical trial

Resumo Embora algumas escolas realizem ações preventivas do uso de drogas, pouco se sabe sobre o seu processo de implementação e os resultados. Assim, o presente estudo buscou avaliar, no contexto escolar, o impacto de três diferentes modalidades preventivas na redução do consumo de substâncias entre os estudantes. Fizeram parte deste estudo 1316 estudantes entre o 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio de 8 escolas da rede pública estadual do Município de Guarulhos-SP. Os estudantes foram aleatoriamente alocados nos grupos de intervenções e controle, e avaliados em dois momentos quanto ao consumo de substâncias. Os resultados indicaram a efetividade das intervenções feitas pelos educadores, tanto na redução do consumo como na intensidade de problemas. As intervenções feitas por especialistas apresentaram efetividade parcial, pois reduziram o consumo apenas dos usuários experimentais. O resultado da modalidade 'Palestra única' indicaram-na contraproducente. Em suma, ações preventivas contextualizadas à realidade do estudante e do ambiente escolar, e que incluíam o envolvimento ativo do educador e do aluno, apresentam melhor impacto na redução da prevalência de uso de substâncias e intensidade de problemas.

Palavras-chave Abuso de drogas, Adolescentes, Prevenção, Educadores, Ensaio clínico randomizado

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). R. Napoleão de Barros 1038, Vila Clementino, 04024-003 São Paulo SP Brasil marcelozoologia@hotmail.com

² Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução

A adolescência é um período da vida em que o ser humano está naturalmente mais exposto a desafios. Esta maior exposição torna-o vulnerável a comportamentos de risco diversos, entre eles o consumo de substâncias psicotrópicas¹. Inúmeros estudos indicam que, em geral, é nesta fase que a maioria dos usuários iniciam seu primeiro contato com as drogas^{2,3}. De acordo com os dados do VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, no último ano, 42,5% dos estudantes entre 13 e 15 anos de idade haviam consumido bebidas alcoólicas, 10% haviam usado tabaco e 15,5% haviam consumido drogas ilícitas⁴. De Micheli e Formigoni² reforçam a forte associação existente entre precocidade do consumo e desenvolvimento de dependência. No mesmo sentido, estudos neurológicos revelam que a precocidade no início do consumo de drogas interfere no processo de maturação cerebral do adolescente, podendo acarretar alterações cognitivas, comportamentais e emocionais^{5,6}, as quais contribuirão para consolidar as dificuldades já existentes.

Dados como estes fazem com que a adolescência seja um grupo populacional prioritário no direcionamento de estratégias de intervenção e prevenção ao uso de drogas^{7,8}.

Sabe-se que a escola é o espaço onde as interações sociais se estabelecem, ao mesmo tempo em que os jovens exercitam sua autonomia e constroem concepções acerca da vida. Schenker e Minayo⁸ ressaltam que a escola apresenta alguns fatores específicos que podem favorecer o uso de drogas por adolescentes, entre eles, modalidades de ensino pouco atraentes ao aluno, contribuindo para diminuir a motivação para estudar e o absenteísmo seguido pelo baixo aproveitamento escolar.

A legislação brasileira sobre drogas (Lei nº 11.343 de 23/08/2006)⁹, apesar das contínuas mudanças, determina em seu artigo 19, que dentre outros aspectos, as atividades preventivas ao uso indevido de drogas devem contemplar a formação continuada de educadores nessa área de conhecimento, nos três níveis de ensino elencados na LDBEN¹⁰. Desta forma, entende-se que os educadores dos Ensinos Fundamental e Médio são agentes de prevenção potencialmente importantes.

De acordo com Paulo Freire¹¹, o educador está numa posição privilegiada, pois, através do vínculo que estabelece com o aluno, tem a pos-

sibilidade de, simultaneamente, informar e formar. Para Demo¹², poucos profissionais exercem tamanha influência sobre o estudante, como os educadores. No mesmo sentido, McBride et al.¹³ afirmam que educadores, quando são devidamente capacitados e apropriam-se do assunto em questão, representam um grande diferencial para a efetividade encontrada em muitos programas de prevenção no contexto escolar. Além disso, ainda segundo Freire¹¹, os educadores devem considerar o conhecimento real, prático e vivido pelo aluno e, muito mais do que almejar treinar suas habilidades e destrezas frente a adversidades, devem se concentrar em formar seres críticos, autônomos e atuantes¹¹. Sodelli¹⁴ destaca a aproximação entre a abordagem de redução de danos e a pedagogia dialógica de Paulo Freire, pontuando que aquela situa o sentido de prevenir diretamente relacionado ao de educar. Assim, sob essa ótica, a educação que possibilita aos alunos aumento na criticidade, na autonomia e na capacidade de escolher é em si mesma preventiva.

No entanto, apesar do papel relevante do educador no contexto de informação e formação do aluno, quando a temática se refere a drogas psicotrópicas, poucos se voluntariam a trabalhar. Pesquisas demonstram que predominam entre os educadores representações sociais relacionadas a aspectos negativos e estigmatizantes, como impotência, medo e despreparo, o que prejudica a efetivação de ações preventivas¹⁵⁻¹⁹.

Diante desta realidade, apesar dos resultados sabidamente ineficientes e improdutivos^{20,21}, muitas escolas, no intuito de evitar um confronto ou desgaste com os educadores, ainda optam por contratar profissionais ou especialistas externos, delegando a estes a responsabilidade de abordar isoladamente o tema junto aos alunos. No entanto, há muito sabe-se que é imperativo o desenvolvimento de um vínculo de confiança e afetividade com o adolescente, caso contrário pouco se avança em qualquer atividade proposta^{15,21}.

Neste sentido, considerando a preocupante realidade de consumo de álcool e outras drogas entre os adolescentes e as consequências negativas provenientes deste comportamento, torna-se fundamental a instrumentalização adequada dos educadores para lidar com esta temática^{1,15}. Face a essa necessidade, vários cursos para formação de educadores, direcionados à temática de prevenção ao uso de drogas tem sido propostos nos últimos anos. No entanto, Sodelli¹⁴ ressaltava que a maioria destes cursos não está sendo capaz de promover mudanças comportamentais significativas, tampouco tem feito com que os educa-

dores se sintam mais preparados e/ou motivados para assumir essa tarefa. Muito provavelmente estes resultados sejam devidos ao papel passivo atribuído ao aluno e a carga percebida pelo educador, em ter a obrigação de abordar um tema permeado por seus preconceitos pessoais¹⁶⁻¹⁹. Assim, acredita-se que programas de educação continuada e qualificação de educadores possam ser mais efetivos a partir de uma abordagem participo-constructivista, imbuindo os educadores, a partir da proposta dialógica de Paulo Freire¹¹, de que “também se aprende ao ensinar”.

Considerando serem os educadores peças ‘chaves’ no processo de prevenção ao uso de drogas, inúmeros estudos^{2,13,15,20,21} alertam que se estes não se apoderarem de uma proposta de prevenção universal e não a colocarem em prática, o que teremos serão somente teorias desvinculadas de práticas efetivas, que não resultam na redução no consumo de substâncias entre os adolescentes dentro e fora do ambiente escolar.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de três diferentes modalidades de intervenções preventivas na redução do consumo de drogas entre estudantes no ambiente escolar.

Materiais e métodos

Amostra: Fizeram parte deste estudo 1316 estudantes cursando entre o 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio dos turnos diurnos e noturnos de 8 escolas da rede pública estadual, das regiões Leste e Oeste do município de Guarulhos- SP.

Crêterios de ilegibilidade: Não foram considerados elegíveis para este estudo, 12 alunos que estiveram presentes somente em um dos momentos da avaliação (T⁰ ou T¹). Da mesma forma, 7 questionários também não foram incluídos devido a rasuras ou erros de preenchimento que comprometeram fidedignidade das informações.

Crêterios de seleção das escolas participantes: sendo a distribuição geográfica das escolas no município de Guarulhos substancialmente heterogênea²², concentrando-se prioritariamente, nas regiões Leste e Oeste, selecionou-se apenas as destas duas regiões. Inicialmente, 14 escolas de ambas as regiões, selecionadas por critérios de conveniência e pareamento sociodemográfico, foram contatadas através de correspondência formal endereçadas ao diretor do estabelecimento, contendo o projeto integral bem como uma carta de apresentação do mesmo. Das 14 escolas

contatadas, apenas 10, na pessoa de seus diretores e/ou coordenadores, se dispuseram a agendar uma reunião com os coordenadores do presente estudo, para explicação detalhada do projeto. As demais escolas, não retornaram aos contatos realizados. Ao final, as coordenações de duas, das 10 escolas, reiteraram a importância do estudo, porém não se dispuseram a participar, justificando ter suas grades de horários curriculares já previamente preenchidos para o decorrer do ano letivo. Desta forma, participaram deste estudo 8 escolas, sendo 4 da região Oeste e 4 da região Leste.

Instrumentos: Para avaliação do uso de substâncias e problemas relacionados, utilizou-se o Drug Use Screening Inventory (DUSI), validado para uso no Brasil por De Micheli e Formigoni². Este instrumento é composto por uma tabela que investiga a frequência de uso de álcool, tabaco e outras substâncias no último mês, seguida por 10 áreas que avaliam o uso de substâncias e aspectos relacionados (família, amigos, escola, lazer, entre outras). Neste estudo utilizou-se apenas a tabela de frequência de uso de substâncias e a área 1, relativa ao rastreamento de consumo, composta por 15 perguntas que abordam problemas associados ao uso, por exemplo: compulsão ou fissura em usar, sintomas de tolerância, abstinência, ou envolvimento em acidentes sob efeito de álcool e/ou outras drogas. As questões do DUSI são respondidas com Sim ou Não, e as respostas afirmativas equivalem a presença de problemas. Para avaliação da intensidade de problemas relacionados ao uso de substâncias, utilizou-se a Densidade Absoluta (DA) de problemas. Este indicador de intensidade proposto pelo DUSI é calculado a partir da porcentagem de respostas afirmativas na área.

Classificação dos participantes de acordo com o padrão de consumo

Para a classificação do padrão de uso de substâncias dos participantes adotou-se os mesmos pontos de corte propostos por ocasião da validação do DUSI, a saber: 0 a 2 respostas afirmativas na área de uso de substâncias equivalem a uso experimental; 3 a 7 respostas afirmativas equivalem a uso abusivo; e mais do que 7 respostas afirmativas equivalem a indícios de dependência. De acordo com De Micheli & Formigoni²³, estes pontos de corte apresentam 72% de sensibilidade e 97% de especificidade na classificação de usuários e não usuários. Desta forma, os participantes que não pontuaram na área de uso de substância (área 1) e que não mencionaram consumo de

substâncias no último mês, foram classificados como “Não usuários”. Para a classificação dos “Usuários Experimentais”, considerou-se o consumo de álcool e/ou tabaco na frequência máxima de 1 a 2 vezes no mês, e/ou até 2 respostas afirmativas na área de uso de substâncias. Para a classificação de “Usuários Abusivos”, considerou-se o consumo máximo de álcool e/ou tabaco de até 9 vezes no último mês; e/ou consumo máximo de substâncias ilícitas de até 9 vezes no último mês; e/ou 3 a 7 respostas afirmativas na área de uso de substâncias. Para classificação de dependência, considerou-se o consumo de álcool e/ou tabaco superior a 20 vezes no último mês; e/ou consumo de substâncias ilícitas superior a 10 vezes no último mês; e/ou 7 ou mais respostas afirmativas na área de uso de substâncias.

Procedimentos

As oito escolas participantes, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídas no sorteio de alocação para determinar em qual grupo seriam alocadas, se grupo controle ou experimental. Desde o início dos contatos, todos os gestores escolares foram informados que o estudo seria realizado em dois momentos distintos, para avaliação da efetividade das intervenções.

Alocação das escolas em grupo experimental e grupo controle

Após o aceite das escolas em participar do estudo, cada escola recebeu, através de sorteio, uma numeração. Essa numeração correspondeu às modalidades preventivas a serem testadas (grupo experimental) e grupo controle. A modalidade preventiva denominada ‘Palestra única’ recebeu a numeração 01; a modalidade denominada “Prevenção por educadores” recebeu numeração 02; a modalidade denominada “Prevenção por especialistas” recebeu numeração 03 e o grupo controle recebeu a numeração 00.

Grupo Controle (n = 339): Uma escola de cada região (2 no total) foi sorteada para ser parte do grupo controle. As classes das escolas correspondentes a este grupo, apenas responderam aos questionários nos dois momentos do estudo (T⁰ e T¹). Conforme inicialmente acordado com os gestores das duas escolas, ao término do estudo, docentes e estudantes receberam uma palestra ministrada pelos pesquisadores principais deste estudo, com objetivo de abordar temas como: qualidade de vida, violência, sexualidade, uso/

abuso de substâncias psicotrópicas, sendo esta última o foco principal.

Grupo experimental (n=907): três escolas de cada região (6 no total), a partir de sorteio prévio e agendamento de datas com a direção escolar, receberam diferentes modalidades de intervenção preventivas, a saber:

1) Palestra única (n = 338): na semana seguinte ao preenchimento dos questionários (T⁰), os estudantes de ambos os turnos receberam uma palestra de 100 minutos de duração, realizada por especialistas. Os conteúdos abordados nesta palestra versaram sobre: qualidade de vida, violência, sexualidade, uso/abuso de substâncias psicotrópicas, sendo esta última o foco principal. Adotou-se como referencial teórico a “Prevenção Baseada na Redução de Danos” (RD)^{14,20,24}, tal qual a adotada nas intervenções feitas pelos educadores, detalhada a seguir.

2) Intervenções preventivas realizadas pelos educadores (n = 301): educadores das unidades de ensino foram previamente capacitados por especialistas para realizar 6 intervenções preventivas abordando qualidade de vida, violência, sexualidade, uso/abuso de substâncias psicotrópicas, sendo este último o foco principal. Essas intervenções tiveram início na semana seguinte ao primeiro preenchimento dos questionários pelos alunos (T⁰) e perduraram por 6 semanas consecutivas, tendo a duração de duas aulas sequenciais uma vez por semana.

Capacitação dos educadores: foi realizada ao longo de 4 semanas consecutivas, durante a carga horária de trabalho, sendo agendada sempre nas “Aulas de Trabalho Pedagógico Coletivo” (ATPC) destinada, sobretudo, à formação continuada dos educadores. Esta capacitação foi realizada por especialistas vinculados a este estudo, os quais abordaram temas relativos a qualidade de vida, violência, sexualidade e uso de drogas, de modo a fornecer aos educadores ferramentas para abordar os referidos temas, junto aos alunos. Ao longo deste período de formação, foram selecionados entre 2 a 4 educadores de cada escola para atuarem como multiplicadores e executarem as 6 intervenções preventivas. Os critérios de escolha dos educadores que fariam as intervenções foram baseados no interesse demonstrado pelos mesmos em realizar esta atividade, na disposição voluntária demonstrada, na motivação e no envolvimento natural com os alunos.

Referencial teórico utilizado na capacitação dos educadores: Utilizou-se as prerrogativas da relação dialógica e da educação problematizadora, propostas por Paulo Freire¹¹, cuja premissa é a rela-

ção horizontal entre educador-aluno, para uma efetiva construção do saber. Segundo Freire¹¹, a prática dialógica deve ocorrer no dia a dia, como um processo contínuo que se dá no modo de se relacionar, de conversar e de pensar, entre educador-aluno. Sem imposições, sem a relação de opressor-oprimido, a qual pode surgir diante de uma relação verticalizada. Nesta perspectiva, busca-se combater a concepção do educador como o detentor do saber e considera-se, prioritariamente, o conhecimento que os alunos trazem de suas experiências prévias. Para Freire¹¹ este é o cerne da relação dialógica: valorizar o conhecimento do aluno e considerar sua visão de mundo. No mesmo sentido, a educação problematizadora é fundamentada pelo diálogo entre aluno e educador, que constroem juntos o conhecimento. Assim, significa que não existe um saber acabado e definitivo, mas construído junto, entre educador-aluno. Imbuído deste conceito, o educador desafia o aluno a compreender e a pensar criticamente sobre o conteúdo sendo trabalhado, transformando-o num agente ativo na construção do conhecimento. Nessa perspectiva teórica, ao longo da capacitação os educadores foram incentivados a utilizar em suas intervenções junto aos alunos, a “Prevenção Baseada na Redução de Danos” (RD) de caráter educativo, cujo constructo teórico está na ampliação e aprofundamento de conhecimentos e informações sobre as drogas e seu consumo, no fortalecimento afetivo dos sujeitos, no desenvolvimento da capacidade de escolha com base em suas possíveis consequências. Nessa abordagem, a droga deixa de ser o foco principal, e o sujeito em sua complexidade, sua dimensão biopsicossocial e sua cidadania ganham centralidade.

3) Intervenções preventivas realizadas por especialistas (n = 338): após os alunos preencherem os questionários (T⁰), um grupo formado por três especialistas em dependência Química (2 Psicólogos e 1 Biólogo), vinculados a este estudo porém externos às escolas, ministrou por 6 semanas consecutivas, palestras preventivas aos alunos, abordando temas relativos a qualidade de vida, violência, sexualidade, uso/abuso de substâncias psicotrópicas, sendo esta última o foco principal.

Sorteio das turmas

Com objetivo de selecionar aleatoriamente apenas uma sala de cada série participante, ou seja, uma sala do 9º ano do ensino fundamental e uma sala por série do ensino médio (1º, 2º e 3º ano), realizou-se um sorteio das turmas, na

presença da equipe gestora da unidade de ensino. Este sorteio de salas foi realizado em todas as escolas participantes, totalizando entre 7 e 8 salas por escola (sendo sempre 4 salas/escola no período diurno e 3 ou 4 no período noturno). Ressalta-se que esta diferença relativa ao número de salas/escola/período incluídas no estudo deve-se ao fato de que, em algumas escolas, não havia o 9º ano no período noturno, apenas no diurno. Buscando entendimento junto aos gestores para a aplicação dos questionários, em caso de impossibilidade da participação de uma dada turma sorteada esta era substituída também por meio de sorteio.

Aplicação dos questionários e início das intervenções preventivas

Para as três modalidades de intervenção (grupo experimental), aplicou-se os questionários (T⁰) e na semana seguinte iniciou-se as diferentes intervenções preventivas. Após dois meses (T¹) do término das intervenções realizadas, foram reaplicados os mesmos questionários, para ambos os grupos (controle e experimental) visando avaliar o impacto de cada uma das modalidades de intervenção preventiva propostas.

Ambas as aplicações (T⁰ e T¹) dos questionários foram feitas nas salas de aula, sem a presença do educador, por pesquisadores vinculados a este estudo que se apresentavam diretamente aos alunos. Os alunos eram informados sobre os objetivos do estudo, assegurados quanto à confidencialidade das informações prestadas e instruídos quanto ao modo de preenchimento correto dos questionários. As aplicações dos questionários tiveram cerca de 50 minutos de duração.

De modo a possibilitar a comparação dos resultados obtidos nos dois momentos distintos (T⁰ = antes e T¹ = depois), os questionários entregues aos alunos foram etiquetados com uma numeração de acordo com a lista de chamada de cada classe. Desta forma, cada questionário foi direcionado a um estudante específico (ex. questionário de número 21 foi entregue ao estudante de número 21 na lista de chamada daquela classe). Todos os estudantes foram instruídos a depositar seus questionários preenchidos, numa urna próximo a porta da sala de aula.

Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo.

Análise dos dados

Utilizou-se o programa estatístico SPSS versão 20.0. Foram inicialmente realizadas análises descritivas e exploratórias bivariadas para verificar possíveis diferenças entre o grupo experimental e controle. Para verificar a diferença entre variáveis categóricas, foram utilizados testes de *Qui-quadrado*, e para variáveis numéricas e categóricas, as médias foram comparadas por meio de teste *t* de Student, ou análise de variâncias (ANOVA). Os grupos controle e experimental foram comparados quanto a cada parâmetro avaliado, por meio de Análise de variância (ANOVA), para medidas repetidas com fator fixo (grupo). Para avaliação da efetividade da intervenção, realizou-se a comparação das médias de densidade Absoluta de problemas do DUSI, considerando-se a primeira e a segunda aplicação (T^0 e T^1) e utilizou-se o teste de Wilcoxon. Em todas as análises adotou-se nível de significância de 5%.

Resultados

A distribuição da amostra dos 1316 estudantes quanto às variáveis sociodemográficas encontra-se na Tabela 1. Considerando a amostra total, observou-se a distribuição relativamente homogênea em relação ao sexo (46% meninos *vs.* 54% meninas) e ao turno escolar (43% matutino *vs.* 57% noturno), sendo a faixa etária média observada de 15 anos de idade. No que se refere a distribuição dos estudantes por séries do Ensino Fundamental e Médio, observou-se maior per-

centual no 1º ano do Ensino Médio, devido ao tamanho das classes nesta série serem naturalmente maiores. (Tabela 1)

A Tabela 2 apresenta a comparação do impacto das intervenções preventivas na redução ou aumento do uso de substâncias psicotrópicas nos dois momentos avaliados (T^0 e T^1).

Entre os estudantes que receberam a *Palestra Única*, observou-se na segunda avaliação uma redução significativa de 88% no consumo de álcool, na frequência de 3 a 9 vezes no último mês. Por outro lado, verificou-se o aumento significativo de 61% no consumo de cocaína aspirada, na frequência de uso entre 3 a 9 vezes, e aumento de 113% na frequência de uso de mais de 20 vezes. Semelhantemente, na segunda avaliação, encontrou-se um aumento significativo de 128% no consumo de crack, na frequência de 10 a 20 vezes e aumento de 58% no consumo de maconha na frequência de 3 a 9 vezes.

Entre os estudantes que receberam as *intervenções preventivas realizadas pelos próprios educadores*, verificou-se diminuição significativa no consumo de várias substâncias na segunda avaliação. Em relação ao consumo de álcool, houve redução de 70% na frequência de consumo entre 3 a 9 vezes, redução 71,5% na frequência de consumo entre 10 a 20 vezes e redução de 88% na frequência de consumo superior a 20 vezes, no último mês. Quanto ao consumo de cocaína aspirada, houve redução significativa de 56% na frequência de 1 a 2 vezes e redução de 75% na frequência de mais de 20 vezes. Semelhantemente, houve redução de 47% no consumo de crack na frequência entre 10 a 20 vezes e 38% na frequência de mais de 20 vezes. Quanto ao consumo de maconha, encontrou-se na segunda avaliação redução de 50% na frequência entre 10 e 20 vezes e 84% na frequência de 20 vezes ou mais, no mês. Em relação ao consumo de tabaco, houve redução de 53% na frequência de consumo entre 10 e 20 vezes e 33% na frequência mais de 20 vezes, no último mês. Para os solventes também se verificou, na segunda avaliação, redução de 46% na frequência de consumo entre 10 a 20 vezes e 80% na frequência de 20 vezes ou mais, no último mês.

Entre os estudantes que receberam as *intervenções preventivas realizadas por especialistas*, verificou-se redução significativa de 73% no consumo de álcool na frequência de 3 a 9 vezes, 50% na frequência entre 10 a 20 vezes e 58% na frequência de 20 vezes ou mais. Também se observou redução de 25% no consumo de maconha na frequência de 3 a 9 vezes, no mês, e redução de 42,5% no consumo de tabaco na frequência entre 10 e 20 vezes.

Tabela 1. Caracterização da amostra, considerando idade, sexo, turno e série.

Características		(n = 1316)
Idade (anos)		Média \pm dp 15,5 \pm 1,6 (%)
Sexo		
Masculino		46
Feminino		54
Turno		
Matutino		43
Noturno		57
Série		
Ensino Fundamental	8ª/9º ano	19
Ensino Médio	1º ano	42
	2º ano	21
	3º ano	18

Tabela 2. Impacto das diferentes intervenções preventivas (e grupo controle), na redução ou aumento na frequência do consumo de substâncias no último mês, considerando os dois momentos de avaliação (T⁰ e T¹). (n = 1316).

	Frequência de consumo de substâncias no último mês							
	1 a 2 vezes		3 a 9 vezes		10 a 20 vezes		Mais de 20 vezes	
	%		%		%		%	
	T ⁰	T ¹	T ⁰	T ¹	T ⁰	T ¹	T ⁰	T ¹
Álcool								
Palestra única	14	16	18 (↓88%)	2**	21	19	7	5
Interv. por educadores	10	8	10 (↓70%)	3**	7 (↓71,5%)	2**	16 (↓88%)	2**
Interv. por especialistas	12	9	11 (↓73%)	3**	12 (↓50%)	6**	14 (↓58%)	6**
Gr. Controle	14	17	18	23	16	20	26	24
Cocaína								
Palestra única	11	12	13 (↑61%)	21**	22	25	15 (↑113%)	32*
Interv. por educadores	16 (↓56%)	7**	10	10	10	8	12 (↓75%)	3*
Interv. por especialistas	18	14	14	11	6	5	0	0
Gr. Controle	9 (↑77%)	16**	8	11	12	11	22	21
Crack								
Palestra única	14	15	19	17	7 (↑128%)	16**	12	8
Interv. por educadores	12	11	15	13	17 (↓47%)	9*	16 (↓38%)	10*
Interv. por especialistas	11	10	9	7	18	13	12	10
Gr. Controle	13	14	9	12	8	11	6	21
Maconha								
Palestra única	10	11	12 (↑58%)	19**	18	16	26	26
Interv. por educadores	14	10	14	10	16 (↓50%)	8*	25 (↓84%)	4**
Interv. por especialistas	13	11	13 (↓30%)	9*	14	9	11	10
Gr. Controle	14	17	11	16	13	8	12	7
Tabaco								
Palestra única	16	16	17	20	16	20	16	18
Interv. por educadores	10	9	14	11	15 (↓53%)	7*	12 (↓33%)	8*
Interv. por especialistas	13	13	14	11	12 (↓42%)	7*	8	7
Gr. Controle	11	12	5 (↑60%)	8**	10	13	15	16
Solventes								
Palestra única	11	12	14	18	12	16	9	8
Interv. por educadores	14	12	11	11	15 (↓46%)	8*	15 (↓80%)	3**
Interv. por especialistas	15	10	16	14	17	11	4	3
Gr. Controle	14	12	7	9	10	11	26	31

*p < 0.05; **p < 0.001.

Entre os estudantes pertencentes ao grupo controle, observou-se, na segunda avaliação, um aumento significativo de 28% na frequência de consumo de álcool entre 3 e 9 vezes e uma redução de 54% na frequência entre 10 e 20 vezes. Observou-se, também, aumento de 80% no consumo de cocaína aspirada na frequência entre 1 e 2 vezes e aumento de 58% no consumo de tabaco na frequência de 3 a 9 vezes.

É possível observar na Tabela 3, a intensidade de problemas relacionados ao uso de substâncias (Densidade Absoluta) do DUSI, nos dois momentos avaliados (T⁰ e T¹). Comparando-se os resultados entre a primeira (T⁰) e segunda avaliação (T¹), encontrou-se redução significati-

va na intensidade de problemas dos grupos que receberam intervenção preventiva realizada por educadores e por especialistas. Considerando-se apenas os resultados da segunda avaliação (T¹) dos grupos experimentais e controle, observou-se que aqueles que receberam intervenções realizadas por especialistas (T¹ = 3,9) ou educadores (T¹ = 3,8) apresentaram, na segunda avaliação, redução significativa na intensidade de problemas, quando comparados àqueles que receberam palestra única (T¹ = 7,9), ou que eram do grupo controle (T¹ = 7,2).

A Tabela 4 apresenta a amostra do impacto das diferentes intervenções preventivas na alteração do padrão de consumo por ocasião da segun-

da avaliação. Observou-se que 20% da amostra não fazia uso de substâncias (portanto considerados não usuários), 48% fazia uso experimental, 27% fazia uso abusivo e 5% tinha indícios de dependência. Entre os estudantes considerados não usuários, observou-se que as modalidades preventivas que apresentaram impacto significativo na segunda avaliação, aumentando o percentual de estudantes nesta categoria, foram as intervenções feitas por especialistas (com aumento de 14% em T¹), seguida pelas intervenções feitas por educadores (com aumento de 37% em T¹). Por outro lado, entre os não usuários do grupo controle, observou-se uma redução significativa de 21% por ocasião da segunda avaliação, diferindo significativamente dos que receberam palestra única, a qual apresentou redução de 34% na segunda avaliação, representando que uma parcela significativa de estudantes deixou de ser “não

usuários”, após ter recebido esta modalidade de prevenção. Semelhantemente, no padrão de uso experimental, observou-se na segunda avaliação que as modalidades preventivas que apresentaram melhor impacto, diminuindo o percentual de estudantes nesta categoria, foram as intervenções feitas por especialistas (com redução de 9% em T¹), seguida pelas intervenções feitas por educadores (com redução de 12% em T¹), sendo esta última modalidade com impacto significativamente maior do que a anterior. Por outro lado, observou-se um aumento significativo de 9% entre usuários experimentais do grupo controle, considerando a primeira e segunda avaliação, porém sendo este aumento significativamente menor daquele observado para esta mesma categoria de usuários, mas que receberam palestra única (apresentando aumento de 15% em T¹). Já na categoria de uso abusivo, somente a modalidade de intervenção preventiva realizada por educadores apresentou impacto na redução no percentual de estudantes com este padrão de consumo. Embora não tenha sido observada significância estatística, nota-se uma discreta redução entre os estudantes desta categoria que recebeu palestra única. As demais modalidades de intervenção preventiva não apresentaram impacto na alteração deste padrão de consumo. Quanto ao padrão de consumo indicativo de dependência, observou-se aumento significativo deste padrão de uso, por ocasião da segunda avaliação, entre os estudantes que receberam intervenções feitas por especialistas e entre os que receberam palestra única, sendo o percentual de aumento desta significativamente maior do que a anterior (aumento de 15% vs. 33%).

Tabela 3. Comparação da Intensidade de problemas através da Densidade Absoluta (DA) entre avaliação inicial (T⁰) e avaliação final (T¹), considerando os grupos experimentais e controle. (n = 1316).

	Densidade Absoluta de Problemas			
	T ⁰ (média ± dp)	T ¹	Wilcoxon (z)	p
Palestra única	9,2 ± 1,3	7,9 ± 2,1	3,552	0,06
Interv. por educador	8,2 ± 3,1	3,8 ± 1 ^{a,b,c}	6,015	< 0,001
Interv. por especialista	8,8 ± 1	3,9 ± 1,2 ^{a,b,c}	6,907	< 0,001
Grupo Controle	8,5 ± 1,2	7,2 ± 3,2	2,001	0,09

^a diferença significativa observada entre T⁰ e T¹. ^b difere significativamente do grupo controle (em T¹). ^c difere significativa do grupo Palestra Única (em T¹).

Tabela 4. Impacto das diferentes intervenções preventivas e grupo controle na alteração do padrão de consumo, considerando os dois momentos avaliados (n=1316).

	Controle (n= 339)		Palestra única (n= 338)		Intervenções por especialista (n= 338)		Intervenções por educadores (n= 301)	
	%		%		%		%	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Não usuário (20%)	19 (↓21%)	15 ^a	21 (↓34%)	14 ^{a,b}	21 (↑14%)	24 ^{a,b,c}	19 (↑37%)	26 ^{a,b,c,d}
Experimental (48%)	48 (↑9%)	52 ^a	48 (↑15%)	55 ^{a,b}	48 (↓9%)	44 ^{a,b,c}	53 (↓12%)	48 ^{a,b,c,d}
Abusivo (27%)	27	27	25	23	24	24	26 (↓12%)	23 ^a
Dependência (5%)	6	6	6 (↑33%)	8 ^{a,d}	7 (↑15%)	8	3	3

^{*}p<0.05; ^{**}p<0.001

^a diferença significativa observada entre T⁰ e T¹. ^b difere significativamente do grupo controle (em T¹). ^c difere significativa do grupo Palestra Única (em T¹). ^d difere significativamente do grupo Intervenção feita por especialista (em T¹).

Discussão

O consumo de álcool e/ou outras drogas entre os estudantes no Brasil e no mundo têm sido fonte de preocupação para profissionais de saúde e educadores em geral, face às repercussões biopsicossociais associadas a este comportamento. Nesse sentido, inúmeras estratégias de prevenção ao consumo de drogas têm sido implementadas. Embora em algumas escolas do Brasil sejam realizados trabalhos preventivos para o uso de drogas, pouco se sabe sobre seu processo de implementação e seus resultados. De modo geral, as ações de prevenção no contexto escolar são executadas de modo pontual e descontínuo, contribuindo para a baixa adesão dos estudantes^{15,24,25}. Neste sentido, diversos estudos têm indicado ser a escola, bem como seus atores sociais, um dos principais locais para trabalhar o fortalecimento de escolhas positivas para a saúde e sua prevenção, bem como para a promoção das mudanças de possíveis comportamentos e estilos de vida não saudáveis ou de risco^{23,26}. Mas para que resultados positivos sejam alcançados, é necessário um envolvimento genuíno por parte dos educadores neste processo. No entanto, quando se trata de temas relativos à prevenção ao consumo de drogas, predominam entre os educadores representações sociais relacionadas a aspectos negativos e estigmatizantes, como impotência, medo e sentimentos de despreparo, prejudicando a implementação efetiva de ações preventivas^{17,18,24,27}. Segundo Sodelli^{14,28}, um dos aspectos negligenciado na área de educação refere-se à compreensão que se tem entre “educar” e “prevenir”. Historicamente, a prevenção ao uso de substâncias e comportamentos de risco era atribuída a profissionais externos a área de educação (médicos, psicólogos, policiais). Talvez este fato tenha fortalecido, ao longo do tempo, a crença de que a prevenção não faz parte da função educativa²⁹. Neste sentido, ao longo do processo de capacitação dos educadores buscou-se desconstruir esta crença, utilizando a perspectiva preventiva de Redução de Danos através da dialógica de Paulo Freire, incentivando-os a realizar ações de prevenção.

Desta forma, no presente estudo, a modalidade de intervenção preventiva realizada pelos educadores foi a que apresentou o melhor impacto não somente na redução da prevalência de uso de inúmeras substâncias no mês, mas também na redução da intensidade de problemas relacionados a este uso e no padrão de consumo. Além disso, após as intervenções feitas pelos educadores, observou-se um aumento significativo no

percentual de estudantes não usuários. Segundo Moreira et al.²⁴, o tipo de vínculo que o educador mantém com um aluno que faz algum uso de substâncias lícitas ou ilícitas, pode ser o divisor de águas entre a interrupção no processo de experimentação e/ou a migração para outros padrões de consumo. Neste sentido, quanto ao papel do educador, Pavani et al.³⁰ avaliaram uma amostra de 1041 estudantes do Ensino Médio do município de São Jose do Rio Preto, com objetivo de conhecer a opinião destes sobre as diferentes fontes de informações sobre drogas. O resultado mostrou que os estudantes que percebiam o professor como uma fonte confiável para obtenção de informações sobre drogas apresentaram menores taxas de consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína aspirada e crack. No mesmo sentido, McBride¹³ realizou uma revisão sistemática da literatura, a fim de identificar os elementos que tornam efetivas as intervenções em ambiente escolar, e concluiu que educadores adequadamente capacitados e vinculados aos alunos representam o aspecto distintivo da maioria dos programas de prevenção escolar bem-sucedidos.

Há de se enfatizar que, apesar do papel substancial do educador, de modo algum pode-se atribuir exclusivamente a ele a responsabilidade pela prevenção ao uso de substâncias. É imperioso ter-se cautela para não encarar a instituição escolar como único órgão responsável na solução de problemas decorrentes do uso/abuso de drogas. Ou seja, um educador adequadamente preparado para abordar aspectos relativos ao uso de substâncias, não exime que outros atores sociais (pais, profissionais de saúde) inscritos nos diferentes espaços educativos da vida do adolescente estejam de fato compromissados com relação a essa temática.

Semelhantemente às intervenções feitas pelos educadores, as intervenções realizadas por especialistas também apresentaram resultados bastante satisfatórios. Comparando os dois momentos avaliados, observou-se, entre os estudantes deste grupo, redução significativa na prevalência de consumo de várias substâncias. Comparando-se com os resultados obtidos entre os estudantes que receberam palestra única e aqueles do grupo controle, os estudantes que receberam as intervenções feitas por especialistas apresentaram redução significativa na intensidade de problemas relacionados ao uso de substâncias. Ainda nesta linha de comparação, esta modalidade aumentou significativamente o percentual de estudantes não usuários e reduziu significativamente o percentual de estudantes que apresentavam um

padrão de consumo experimental. Vale lembrar que nesta modalidade os especialistas se mantiveram em contato próximo aos estudantes por 6 semanas consecutivas, diferentemente do grupo que recebeu palestra única. Ou seja, supõe-se ter havido tempo suficiente para desenvolvimento de laços afetivos e de confiança. Muito provavelmente, este vínculo construído entre as partes, ao longo das seis semanas, responde pelo bom impacto obtido com esta modalidade de intervenção. Segundo Schenker e Minayo³¹, adolescentes usuários de substâncias respondem favoravelmente à intervenções contextualizadas a sua realidade. Neste sentido, poderíamos inferir que não somente o referencial teórico utilizado, mas também, e/ou talvez principalmente, o vínculo estabelecido com os estudantes represente o aspecto chave para mudança de comportamento destes. De Micheli e Formigoni², ao avaliarem os fatores de risco e proteção entre grupos de adolescentes usuários e não usuários de substâncias, verificaram que aqueles que mencionavam ter um bom vínculo afetivo ou de confiança com pessoas significativas ao seu convívio (tios, professores, pais de amigos) apresentavam menores taxas de consumo de substâncias. No referido estudo, a presença de vínculo com pessoas significativas foi considerada um fator de proteção associado à interrupção e/ou não consumo de substâncias entre os adolescentes. No presente estudo, ao compararmos as intervenções feitas pelos especialistas daquelas feitas pelos educadores, nota-se o bom impacto de ambas, mas também a existência de algumas peculiaridades. No que se refere a prevalência de consumo de substâncias no mês, os estudantes que receberam intervenções feitas pelos educadores apresentaram redução em diferentes frequências de consumo no mês para as seis substâncias avaliadas. Já aqueles que receberam as intervenções feitas por especialistas, também apresentaram redução significativa na prevalência de consumo no mês, porém apenas para álcool, tabaco e maconha. Quanto a alteração no padrão de consumo, embora ambas intervenções tenham sido efetivas tanto no aumento do percentual de não usuários, quanto na redução do padrão de consumo experimental, observa-se efetividade significativamente maior nas intervenções feitas pelos educadores, sendo esta última a única modalidade que reduziu o padrão de consumo abusivo. Esse dado nos leva a crer que talvez os especialistas, apesar do tempo que tiveram com os estudantes, não tenham conseguido estabelecer um vínculo e/ou maior proximidade com aqueles que faziam uso

de outras substâncias (cocaína aspirada, crack e solventes) e num padrão de consumo mais elevado. Ou talvez estes próprios, devido ao consumo que faziam, tenham evitado a proximidade com os especialistas. Estudos tem indicado ser o estigma internalizado apresentado por muitos usuários, uma forte barreira para a procura por ajuda especializada, por receio e/ou vergonha de expor sua condição de uso³². Neste aspecto, o vínculo mais duradouro existente entre aluno e educador pode representar um fator consistente e favorável para o processo como um todo.

Quanto a modalidade preventiva denominada 'palestra única', verificou-se um aumento significativo na prevalência de consumo de substâncias ilícitas. Ao considerarmos o padrão de consumo, nota-se uma queda significativa no percentual de não usuários, por ocasião da segunda avaliação. Ou seja, um percentual maior de estudantes considerados não usuários na primeira avaliação, passaram a fazer algum uso de substâncias após receberem esta modalidade preventiva. Ademais, observa-se claramente que, em comparação aos estudantes do grupo controle, houve um aumento significativo no percentual de estudantes deste grupo que passaram a consumir substâncias num padrão de uso experimental e também num padrão de uso indicativo de dependência. Estes resultados corroboram dados da literatura que afirmam que programas delineados a partir desta abordagem são ineficientes e podem suscitar a curiosidade do adolescente para a experimentação e/ou minimizar o medo daqueles que já usam, surtindo efeito contrário ao desejado^{1,3,12,21,27,28,33}. Portanto há de se avaliar rigorosamente sua real contribuição. De Micheli et al.³⁴, ao avaliarem a efetividade de uma palestra de orientação preventiva dirigida a adolescentes não usuários de substâncias, num contexto de assistência primária à saúde, verificaram aumento na prevalência de consumo após 6 meses. Embora sejam contextos distintos, em ambos se observou desfecho semelhante, aumento da prevalência no consumo de substâncias após a realização de uma palestra de orientação. Segundo Muller et al.²⁰, encontros pontuais com especialistas externos a escola e desvinculados do adolescente, eximem o comprometimento desta com um projeto mais amplo e efetivo de fato. Portanto, enfatiza-se a importância de se pensar de forma sistêmica, com as ações caminhando para além de momentos pontuais.

Como limitação deste estudo destaca-se o critério de conveniência adotado para seleção da amostra, o qual não representa a totalidade da

população em estudo e, portanto, não permite a generalização dos resultados observados. Por outro lado, o tamanho amostral obtido é bastante satisfatório, servindo de estímulo para a realização de estudos futuros com amostras representativas.

Tomados em conjunto, os resultados deste estudo indicam a efetividade das intervenções preventivas realizadas por educadores em reduzir a prevalência de uso de substâncias e a intensidade de problemas relacionados, em estudantes. Um possível diferencial para a aquisição deste resultado talvez tenha sido a capacitação prévia dos educadores, desconstruindo a ideia de que prevenção não faz parte da função educativa e aproximando o sentido de educar ao sentido de prevenir. Reiterando que os princípios educativos que mais convergem para uma prevenção qualificada e efetiva são aqueles que se aproximam de uma abordagem libertadora de educação, caracterizada por uma relação horizontal entre educa-

dor e aluno, sendo ambos considerados sujeitos da prática educativa. Acredita-se que o incentivo ao protagonismo e à autonomia dos alunos, promovendo a reflexão crítica e contextualizada sobre os diferentes temas podem estar associados aos resultados encontrados neste estudo, uma vez que impulsionam atitudes mais posicionadas e conscientes por parte destes. Também se verificou a efetividade da modalidade de intervenção realizada por especialistas. Porém, os resultados obtidos indicaram uma baixa abrangência desta modalidade a medida em que alcançou apenas os estudantes que não usavam substâncias ou eram usuários experimentais.

Sabe-se que não há um modelo único e específico de prevenção ao uso de substâncias que apresente efetividade integralmente. Mas acredita-se que um modelo educacional que incorpore dinamismo, contextualização de temas, respeito e aprendizado mútuo na relação educador-aluno, possa ser mais interessante e envolvente.

Colaboradores

MO Nascimento participou da elaboração do projeto, coleta e análise dos dados e redação do manuscrito. D De Micheli orientou todas as etapas e participou da revisão e redação do projeto e do manuscrito.

Referências

1. Nascimento MO, De Micheli D. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. *Adolescência & Saúde* 2013; 10(4):41-49.
2. De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* 2004; 99 (5):570-578.
3. Silva EA, De Micheli D, Camargo BMV, Buscatti D, Alencar MAP, Formigoni MLO. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. *Psicologia: Teoria e Prática* 2006; 8(1):41-54.
4. Carlini EA, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Amato TC, Opaleye ES, Tondowski CS, Moura YG. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas de ensino nas 27 capitais brasileira. São Paulo: CEBRID; 2010.
5. Andrade ALM, Fisberg M, De Micheli D. Cognitive Aspects of Fetal Alcohol Syndrome in Young Adults: Two Case Studies. *Interação Psicol* 2013; 17(2):217-223.
6. Andrade ALM, De Micheli D, Silva EA, Souza-Formigoni MLO, Goeldner FO. Desenvolvimento Neural na adolescência. In: De Micheli D, Andrade ALM, Silva EA, Souza-Formigoni MLO, editores. *Neurociências do Abuso de drogas na adolescência: o que sabemos?* São Paulo: Ed. Atheneu; 2014.
7. Rebolledo EAO, Medina NMO, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 2004; 12(N. esp):369-375.

8. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):299-306.
9. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 24 ago.
10. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União* 1996; 23 dez.
11. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
12. Demo MIS. Vínculo transferencial professor/aluno: importância no processo educativo [tese]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2011.
13. McBride N, Farrington F, Midford R, Meuleners L, Phillips M. Harm minimisation in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project. *Addiction* 2004; 99(3):278-291.
14. Sodelli M. *Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo: Iglu; 2011.
15. Sodelli M. A prevenção em nova perspectiva: ações redutoras de vulnerabilidade ao uso nocivo de drogas. *Rev Portuguesa Internacional de Saúde Mental* 2007; 9(2):3-58.
16. Nascimento MO, De Micheli D, Vitale MAS. Visão e temores dos educadores ante ao uso abusivo de substâncias psicoativas por adolescentes no ambiente escolar. *Rev. Magistro* 2012; 2(1):5-21.
17. Ferreira TCD, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Oliveira LC, Nappo AS. Percepção e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(34):551-562.
18. Araldi JC, Njaine K, Oliveira MC, Ghizoni AC. Teachers' social representations of abusive use of alcohol and other drugs during adolescence: repercussions on preventive actions in schools. *Interface (Botucatu)* 2012; 16(40):135-146.
19. Dalbosco C. *Representações sociais de educadores de escolas públicas sobre situações-problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
20. Muller AC, Paul L, Santos NIS. Prevenção às drogas nas escolas: uma experiência pensada a partir dos modelos de atenção em saúde. *Estudos em Psicologia* 2008; 25(4):607-616.
21. Moreira A, Vóvio CL, De Micheli D. Drug abuse prevention in school: challenges and possibilities for the role of the educator. *Rev Educação e Pesquisa* 2014; 41(1):119-135.
22. Nascimento MO. *O impacto de diferentes modalidades preventivas na redução do consumo de substâncias psicoativas associado ao estudo da influência parental entre adolescentes no ambiente escolar* [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2012.
23. De Micheli D, Formigoni ML. Psychometric properties of the Brazilian version of the Drug Use Screening Inventory. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26(10):1523-1528.
24. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Redução de Danos do Uso Indevido de Drogas no Contexto da Escola Promotora de Saúde. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):807-816.
25. Midford R. Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addiction* 2010; 105(10):1688-1695.
26. Tavares T, Bonito J, Oliveira M. Caracterização do consumo de álcool entre os escolares de 12 a 21 anos de idade do distrito de Beja. In: Pereira B, Cunha C, Anastácio Z, Carvalho G, coordenadores. *Atas do IX seminário internacional de educação física, lazer e saúde*. Braga: Instituto de Educação da Universidade do Minho; 2013. 2.º Vol. p. 339-358.
27. Placco VMNS. Modelos de Prevenção do Uso de Drogas para Adolescentes: Concepções e Ações de Professores. In: Silva EA, Micheli D, organizadores. *Adolescência, Uso e Abuso de Drogas: Uma Visão Integrativa*. São Paulo: Fap-Unifesp; 2011. p. 657 - 678.
28. Sodelli M. A abordagem de Redução de Danos Libertadora na Prevenção: ações redutoras de vulnerabilidade. In: Silva EA, De Micheli D, organizadores. *Adolescência - uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. São Paulo: Fap-Unifesp; 2012. p. 11-787.
29. Placco V. *Representações Sociais de professores do Ensino Médio quanto Aids, Drogas, Violência e Prevenção*. São Paulo: Relatório de pesquisa Fapesp; 2006.
30. Pavani RAB, Silva EF, Moraes MS. Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. *Rev. Brasileira de Epidemiologia* 2009; 12(2):204-216.
31. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):299-306.
32. Felicissimo FB, Ferreira GCL, Soares RG, Silveira OS, Ronzani TM. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia, Teoria e Prática* 2013; 15(1):116-119.
33. Sanchez ZVDM. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Cien Saude Colet* 2009; 15(2):621-630.
34. De Micheli D, Fisberg M, Formigoni MLOS. Study on the effectiveness of brief intervention for alcohol and other drug use directed to adolescents in a primary health care unit. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50(3):305-313.

Artigo apresentado em 01/07/2014

Aprovado em 19/11/2014

Versão final apresentada em 21/11/2014