

PREVENÇÃO AO ABUSO DE DROGAS NA ESCOLA: UMA REVISÃO DA LITERATURA INTERNACIONAL RECENTE *

BEATRIZ CARLINI-COTRIM

do Deptº de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e pós-graduanda da PUC-SP

ILANA PINSKY

Graduanda do Instituto de Psicologia/USP

RESUMO

Este artigo relata criticamente os principais modelos internacionais para prevenção do uso de drogas na escola. Em seguida, comenta brevemente a situação brasileira nesse campo e os caminhos a serem tomados.

SUMMARY

This article reports critically the main international patterns to prevent drug use at school. It then comments briefly the Brazilian experience and the steps to be taken.

* Este texto refere-se a uma das etapas do projeto de pesquisa "Prevenção ao Abuso de Drogas na Escola: um balanço sobre a situação brasileira", que conta com o auxílio financeiro da FAPESP e a participação de Fúlvia Rosemberg, Beatriz Carlini-Cotrim e Ilana Pinsky.

Este artigo sistematiza — através de uma revisão da literatura internacional recente — as posturas teóricas (ideológicas e políticas) que orientam os programas que visam prevenir o abuso de drogas no sistema escolar. Apesar de constituir, ainda, anotações preliminares de um projeto mais amplo (Prevenção ao Abuso de Drogas na Escola: um balanço sobre a situação brasileira), consideramos pertinente divulgá-las neste momento, dada a escassez de estudos no Brasil.

O método de escolha dos textos utilizados para a presente revisão bibliográfica consistiu, primeiramente, em selecionar a produção recente sobre o assunto de alguns dos principais organismos internacionais. Reuniram-se, assim, documentos da Oficina Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde (Vuylsteek, 1979); da Organização Panamericana de Saúde (Herrel e Herrel, 1985) e da Organização das Nações Unidas (ONU, 1987).

Num segundo momento, selecionaram-se textos produzidos em institutos de pesquisa de destaque no exterior. Esta seleção foi feita através de revisão manual, a partir de 1984, dos periódicos *Journal of Drug Education*, *Journal of Drug Issues* e de publicações independentes de alguns institutos de pesquisa. Obtiveram-se assim textos de intelectuais do *Addiction Research Foundation*, do Canadá (Sheppard, 1984; Sheppard et al., 1985; Goodstadt, 1986; Sheppard et al., 1987); *Alcohol Research Group*, em Berkeley (EUA) (Room, 1985); *Department of Child and Family Psychiatry*, em Londres (Swadi e Zeitlin, 1988), entre outros de menor destaque.

Finalmente o *ERIC Reports* (index publicado pelo Departamento de Educação dos Estados Unidos da América, que compila a produção norte-americana na área de Educação) foi consultado, a partir de 1984, através das palavras-chave *drug education* e *drug prevention*. Foram obtidas cinquenta e três indicações de trabalhos. Da mesma maneira, uma revisão bibliográfica elaborada pelo National Institute on Drug Abuse — NIDA (1983) foi também pesquisada, tendo sido selecionados mais nove trabalhos, publicados a partir de 1980. Em razão das dificuldades de obtenção — ligadas a morosidade e custo — da íntegra dos trabalhos mencionados e, ainda, como esses dois últimos índices apresentam criteriosa síntese dos estudos compilados, optou-se pela leitura somente dos resumos, nesses casos.

REVISÃO

Basicamente, existem três propostas distintas de linhas de atuação na escola, visando a prevenção ao abuso de drogas: o aumento do controle social, o oferecimento de alternativas e a educação. Esta última linha de atuação, por sua vez, pode ser desenvolvida a partir de, pelo menos, seis modelos educacionais. São eles: o modelo do princípio moral; do amedrontamento; da informação científica; da educação afetiva; da vida saudável e o da pressão de grupo.

Estas propostas apresentam diferentes pressupostos teóricos e filosóficos, em termos de concepção de educação e do ser humano. A eficiência de sua aplicação prática também é diferenciada, parecendo variar em função do local, momento e público-alvo a que se destinam. Com isso, a polêmica entre os defensores de cada teoria é bastante fecunda.

Resumimos, a seguir, as propostas destas linhas de atuação.

Aumento do controle social

O principal teórico desta linha, Robert Du Pont (1987), afirma que a natureza do problema do aumento do uso de drogas entre os jovens, nas duas últimas décadas, é a mesma de fenômenos como a intensificação da delinqüência juvenil, da gravidez precoce e das doenças venéreas na adolescência: a recente e rápida diminuição do controle social exercido pelos adultos sobre o comportamento dos jovens.

Para esta linha, o móvel principal que leva os jovens a terem estes comportamentos é a busca impulsiva, desenfreada do prazer (Du Pont, 1987). Como este prazer é nocivo à sociedade, cabe a ela colocar limites nesta busca. Deste modo, suas propostas são as de "recuperar o conceito de punição", de diminuir a tolerância e aumentar o controle sobre os indivíduos.

No âmbito da instituição escolar, essa proposta se traduz na volta a uma educação mais rígida, com maior controle, tentando encerrar o que Du Pont (1987) chama de prática de "tratar os jovens como pseudo-adultos", permitindo que eles tomem decisões e façam escolhas sem terem ainda a responsabilidade correspondente sobre estas opções.

Propostas como as de Du Pont (1987) são vistas por vários teóricos como conservadoras. Os pilares deste conservadorismo seriam, para Levine (1984) e Room (1985), a noção do jovem como um ser intrinsecamente incapaz de discernimento em suas ações. O combate à utilização das drogas serviria como pretexto para aumentar o controle social sobre todas as ações consideradas indesejáveis, diminuindo o campo de autonomia das pessoas.

De todo modo, a linha de prevenir o abuso de drogas através do aumento do controle social é bastante utilizada nos Estados Unidos da América do Norte, tendo se constituído numa importante vertente de atuação do governo Reagan.

O oferecimento de alternativas

Este modelo de prevenção defende a noção de que a questão do abuso de drogas tem suas raízes em problemas e tensões sociais enfrentadas pela juventude, que procuraria a droga como escape às pressões e frustrações vividas. Falta de perspectivas no mercado de trabalho, um sistema educacional inadequado e distante da realidade dos jovens, ausência de opções de lazer e atividades culturais e fechamento

do espaço de participação política são alguns dos fatos associados, nesta teoria, ao abuso de drogas.

Assim, este enfoque difere de outros por não propor uma intervenção no uso de drogas em si, mas nas condições sociais que se acredita facilitarem o hábito de consumi-las (Negrete, 1985).

Alguns exemplos de intervenções adotadas por este modelo são: estruturação de grupos culturais e esportivos atuantes fora do horário escolar; implantação de programas extracurriculares de instrução profissional; incentivo à formação de grupos de jovens para discussão de seus problemas sociais e afetivos ou formação de escolas especiais que levem em conta especificidades culturais de certos segmentos sociais, como por exemplo, minorias étnicas.

A aplicação de programas de oferecimento de alternativas é encarada como o procedimento mais adequado de atuação no Terceiro Mundo e no caso de populações marginalizadas e carentes de países desenvolvidos (Negrete, 1985). No entanto, sua aplicação não é restrita a estes segmentos, existindo vários programas deste tipo com outros grupos populacionais (Herrel e Herrel, 1985).

Educação

Atualmente, existem basicamente os seguintes modelos de educação preventiva ao abuso de drogas:

O modelo do princípio moral — O enfoque utilizado neste modelo prega que o abuso de drogas é condenável do ponto de vista ético e moral. Geralmente tem como base princípios religiosos ou movimentos políticos baseados em valores como patriotismo, ou sacrifício pessoal pelo bem comum. Em alguns breves momentos históricos este modelo foi efetivo como, por exemplo, na situação de Cuba, imediatamente após a revolução socialista (Negrete, 1985). Atualmente sua utilidade e pertinência são negadas pelos profissionais da área, existindo avaliações que concluíram ser este enfoque contraproducente na maioria dos casos (Herrel e Herrel, 1985).

O modelo do amedrontamento — Há algumas décadas, acreditou-se que campanhas de informação que expusessem somente os lados negativos das drogas seriam eficientes para persuadir as pessoas a não começarem ou a pararem de usar drogas. Atualmente esta crença está bem abalada, particularmente quando se trata de atuar junto a populações mais jovens (Herrel e Herrel, 1985; Negrete, 1985; Swadi e Zeitlin, 1988). Para Negrete (1985), os resultados decepcionantes desta linha educacional podem ser explicados pela tendência dos jovens de se sentirem atraídos por comportamentos que envolvam o desafio ao perigo. Outro fator seria a falta de credibilidade que o modelo do amedrontamento geraria: uma razoável parcela dos jovens têm ou tiveram experiências com drogas e podem contrastar sua própria vivência com as informações unilaterais fornecidas neste tipo de educação. Como a maioria dos proble-

mas mais sérios com drogas só aparecem em usuários crônicos, esta estratégia de amedrontamento acabaria desmoralizada.

O modelo do conhecimento científico — Este modelo educacional surge da crítica do modelo anterior, e propõe o fornecimento de informações sobre drogas de modo imparcial e científico. A partir destas informações, propõe o modelo, os jovens poderiam tomar decisões racionais e bem fundamentadas sobre as drogas.

Infelizmente, as avaliações realizadas sobre a eficácia deste tipo de educação foram bastante desanimadoras. Vários autores constataram que, apesar de uma grande parcela de jovens terem revelado que assimilaram informações oferecidas pelos programas, isto não implicava na diminuição da porcentagem de usuários de drogas entre eles, sendo possível encontrar até, em alguns casos, um aumento dos níveis de consumo (Smart e Fejer, 1974; Staullaup et al., 1979; Kinder et al., 1980; Schaps et al., 1981; Herrel e Herrel, 1985, e Negrete, 1985). A explicação mais corrente para este fato é a de que as informações imparciais sobre drogas influem de maneira dupla: entre aqueles que usam drogas, elas gerariam um maior nível de conhecimento formal sobre as mesmas, mas não uma mudança de atitude e/ou comportamento; já dentre aqueles que não usam drogas por temerem seus efeitos, o conteúdo deste modelo educacional serviria para rebaixar o medo e a tensão e propiciar uma mudança de atitude e comportamento favorável ao uso de drogas.

Sheppard et al. (1987) são dos poucos autores que não acreditam que esta associação entre conhecimento científico e uso de drogas seja assim tão simples. Para eles, o que os pesquisadores citados acima detectaram é, possivelmente, uma maior facilidade dos usuários de drogas em assimilarem conteúdos sobre a questão e/ou uma maior ênfase dos professores a falarem a alunos sabidamente usuários. Sheppard et al. (1987) não acreditam também que simples informações sejam capazes de provocar nas pessoas a decisão de usar drogas. Isto não quer dizer que eles sejam defensores desta estratégia educacional, mas que eles questionam os resultados pessimistas obtidos.

De qualquer maneira, o modelo de informação ainda é muito utilizado, principalmente como auxiliar na estruturação de programas educativos mais amplos (ONU, 1987).

O modelo da educação afetiva — A proposta deste modelo é a modificação de fatores pessoais que são tidos como passíveis de predispor ao uso de drogas. Constitui-se de um conjunto de técnicas que visam melhorar ou desenvolver a auto-estima, a capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e a capacidade de resistir às pressões de grupo. A droga em si nunca é tratada como questão central, mas frequentemente é um dos vários tópicos destes programas.

A eficácia deste tipo de intervenção é uma questão bastante polêmica, o que em parte pode ser consequência dos poucos anos de experiência que tem. Muitos trabalhos relatam um impacto positivo destes programas, embora de pequena dimensão (Evans et al., 1981; Botuin e Eng, 1980; Hurd et al., 1980). Outros autores apontam para uma melhoria de algumas deficiências pessoais dos alunos (auto-estima, por exemplo), mas sem a diminuição nos níveis de consumo de drogas (Blizard e Teague, 1981; McAlister et al., 1980).

A literatura aponta com frequência também as dificuldades de implementar programas desta natureza nas instituições escolares, permeadas pela tradição e pela dificuldade em absorver mudanças (Negrete, 1985, e Vuylsteek, 1979). Os professores teriam que passar por um treinamento bastante intenso e estarem dispostos a estabelecer uma dinâmica diferente na sala de aula para conseguirem lidar com características pessoais e psicológicas dos seus alunos. Isto nem sempre é fácil, e vários programas europeus apontaram a "pouca disposição dos professores para mudar" como um fator limitante desta linha de atuação (Vuylsteek, 1979).

O modelo do estilo de vida saudável — A estratégia central deste modelo é o de promover estilos de vida associados à boa saúde. Assim, não usar drogas seria um dos elementos de uma maneira de viver que incluiria também alimentação balanceada, controle de peso, das taxas de colesterol e da pressão arterial, exercícios físicos regulares etc. Estes comportamentos têm sido muito incentivados pelos meios de comunicação e encontram muitos adeptos atualmente (Negrete, 1985; Herrel e Herrel, 1985). Na França, tal proposta tem sido trabalhada, na escola, através da disciplina "Ecologia Médica". Nesta matéria discute-se uma série de problemas advindos do avanço tecnológico e da sociedade urbana industrial, assim como estratégias para superá-los. Poluição, barulho, trânsito, substâncias cancerígenas, perigo atômico, drogas, álcool e tabaco são os principais tópicos da "Ecologia Médica" (Olievenstein, 1988).

O modelo da pressão positiva de grupo — Ainda pouco desenvolvido, porque muito recente, tem como tese central a utilização da pressão de grupo como um fator de influência para não usar drogas (Swadi e Zeitlin, 1988). A pressão de grupo, argumentam os autores, foi até agora considerada um elemento muito importante para a determinação do comportamento de consumir drogas entre os jovens. Por que então não usá-la de maneira inversa? Para isso, este modelo prega o afastamento dos adultos e a utilização dos próprios jovens para liderarem programas de prevenção ao uso de drogas. Propõe, assim, o contato com líderes naturais dos adolescentes, para treiná-los a lidar com o problema; o incentivo a festas onde não existam psicotrópicos (*drug free parties*) e o fortalecimento de organizações de solidariedade e ajuda entre os jovens (Swadi e Zeitlin, 1988).

A QUESTÃO AQUI NO BRASIL

Não há, no Brasil, uma tradição acadêmica na área educacional que possa dialogar com esta produção internacional. A produção acadêmica brasileira sobre o assunto está, até o momento, concentrada ou no campo do Direito (área criminal, penal) ou no da Medicina (Epidemiologia, Medicina Preventiva, Psiquiatria).

Com isso, entrega-se a questão da droga a uma visão simplista: ou é crime (problema legal) ou é doença (problema psiquiátrico). Áreas de conhecimento como História, Sociologia, Educação, Antropologia estão ausentes da reflexão do problema, dificultando um enfoque mais abrangente do mesmo.

Tal fato não parece ser exclusivo do Brasil, mas típico de vários países latino-americanos. A este respeito, Bayardo Monagas (1988, p. 19) comenta a situação venezuelana: "Face a esse problema social, as Ciências Sociais (Economia, Sociologia, Ciência Política, Relações Internacionais etc.) têm se mantido praticamente ausentes; o problema vem sendo assim apresentado apenas como questão de saúde pública, orientada à esfera individual...".

Esta inexistência, até o momento, de uma produção marcante na área educacional sobre a questão do abuso de drogas parece não se justificar pela falta de uma demanda social deste conhecimento. A título de ilustração, vale citar pelo menos dois fatos: Nelly Candeias (1984), em pesquisa realizada junto a estudantes paulistanos da 3.^a série do segundo grau, detectou que "tóxicos" foi o assunto mais citado quando se indagou a alunos da rede particular quais seriam os temas prioritários a serem abordados na escola, na área de Saúde Pública. Em seguida, foram apontados "nutrição", "câncer", "higiene" e "educação sexual". Entre alunos da rede pública, o tema "tóxicos" apareceu em segundo lugar, antecedido por "câncer" e seguido de "educação sexual", "saúde mental" e "primeiros socorros". O segundo fato diz respeito à articulação de cursos de formação de professores por profissionais da área médica pertencentes a centros de tratamento (Centro Eulámpio Cordeiro de Recuperação Humana, em Recife; Unidade de Dependência Química do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre; Centro Mineiro de Toxicomania, em Belo Horizonte, e Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, entre outros) ou por policiais pertencentes a órgãos de repressão (como o DENARC — Departamento de Narcóticos — do Departamento Estadual de Investigações Criminais, em São Paulo). Estes cursos, amplamente frequentados, segundo seus organizadores¹, são bem

1 Informações obtidas no "Encontro de Centros Brasileiros de Tratamento de Dependência de Drogas", organizado pelo Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, em novembro de 1988 e no "I Encontro sobre o Uso de Drogas", organizado pelo Departamento de Saúde da Comunidade da Secretaria de Higiene e Saúde de São Paulo, em novembro/dezembro de 1988.

ilustrativos do interesse dos professores em obter informações na área, assim como da carência de profissionais de Educação especializados na questão: é preciso recorrer ao velho binômio "médico/delegado" para que os professores tenham suas necessidades atendidas neste campo.

Assim, parece importante que o meio acadêmico da área educacional se sensibilize diante da questão da educação para a prevenção do abuso de drogas, a exemplo do que ocorreu com a educação sexual, que saiu das mãos exclusivas da área médica para

ser repensada por educadores, psicólogos, historiadores, filósofos.

Tal fato permitiria, inclusive, uma melhor instrumentalização teórica para formação de um corpo crítico aos programas governamentais que viessem a ser esboçados neste campo.

É na perspectiva de contribuir para esta sensibilização dos educadores que as autoras deste trabalho pretendem continuar produzindo, sistematizando e recuperando dados sobre programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil no campo educacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAYARDO MONAGAS, J. Introdução. In: LA CUESTION de las drogas en América Latina: una visión global. Caracas, CONACUID, 1988.
- BLIZARD, R. A. & TEAGUE, R. W. Alternatives to drug use: an alternative approach to drug education. *The International Journal of the Addictions*, 16(2): 371-5, 1981.
- BOTUIN, G. J. & ENG, A. A comprehensive school-based smoking prevention program. *The Journal of School Health*, 50 (4):209-13, 1980.
- CANDEIAS, N. M. F. Interesses na área de saúde de escolares adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, (50):40-52, 1984.
- DU PONT, R. Prevention of adolescent chemical dependency. *Pediatric Clinics of North America*, 34(2):495-505, 1987.
- EVANS, R. I. et al. Social modeling films to deter smoking in adolescents: results of three year field investigation. *Journal of Applied Psychology*, 66(4):339-414, 1981.
- GOODSTADT, M. S. Alcohol education research and practice: a logical analysis of the two realities. *Journal of Drug Education*, 16(4):349-65, 1986.
- HERREL, I. C. & HERREL, J. M. *Prevención del abuso de drogas: conceptos y estrategias*. Washington, Organización Panamericana da Saúde/Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde, 1985.
- HURD, P. D. et al. Prevention of cigarette smoking in seventh grade students. *Journal of Behavioral Medicine*, 3(1):15-28, 1980.
- KINDER, B. N. et al. Drug and alcohol education programs: a review of outcome studies. *The International Journal of the Addictions*, (15):1035-54, 1980.
- LEVINE, H. G. The alcohol problem in America: from temperance to alcoholism. *British Journal of Addiction*, 79:109-19, 1984.
- McALISTER, A. et al. Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. *American Journal of Public Health*, 70(7):719-21, 1980.
- NEGRETE, J. C. *Primary prevention of alcohol abuse: Latin American perspective*. Brown University Center for Latin American Studies, 1985. [Contribuição ao seminário "Alcohol Use in Latin America: cultural realities and policy implications"]
- NIDA. *Drug abuse prevention research*. Rockville (Maryland, EUA), 1983.
- OLIEVENSTEIN, C. Estratégias para a prevenção: métodos de educação, investigação e avaliação. São Paulo, 1988. [Dados fornecidos oralmente em palestra]
- ONU. *Conferencia Internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas*. Viena, 1987.
- ROOM, R. *Drugs, consciousness and society: can we learn from others' experience?* Alberta (EUA), 1985. [Contrib. ao "34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence"]
- SCHAPS, et al. A review of 127 drug abuse prevention program evaluations. *Journal of Drug Issues*, (Winter: 17-43, 1981.
- SHEPPARD, M. A. Drug abuse education: what is realistic for schools? *Journal of Drug Education*, 14(4):323-9, 1984.
- SHEPPARD, M. A. et al. Drug education: why we have so little impact. *Journal of Drug Education*, 15(1):1-5, 1985.
- . The drug education — drug use dilemma. *Journal of Drug Education*, 17(3):197-200, 1987.
- SMART, R. G. & FEJER, D. *Drug education: current issues, future directions*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1974.
- STAULLAUP, H. et al. A review of federal primary alcoholism prevention projects. *Journal of Studies on Alcohol*, 40:943-68, 1979.
- SWADI, H. & ZEITLIN, H. Peer influence and adolescent substance abuse: a promising side? *British Journal of Addiction*, 83:153-7, 1988.
- VUYLSTEEK, K. *Health education: smoking, alcoholism, drugs*. Copenhagen, Regional Office for Europe/World Health Organization, 1979.
-