Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A escola como foco do trabalho de prevenção ao uso de drogas ilícitas

Fabiana Bezerra Dantas de Araújo
Carlos Bezerra de Lima

Resumo - Diversos estudos realizados até hoje demonstram o exponencial crescimento do uso e abuso de drogas entre crianças e adolescentes no mundo, de modo que esta problemática se tornou um importante e intrincado problema social. Pela complexidade do fenômeno, além de seus efeitos colaterais como a questão da segurança pública no que concerne o tráfico de drogas, seu enfrentamento requer programas de prevenção e de combate muito bem estruturados e articulados com vários outros segmentos da sociedade, desde a prevenção em casa e nas escolas, até as questões jurídicas e éticas. O presente artigo, por sua vez, busca apresentar, resumidamente, a problemática do uso e abuso de drogas entre crianças e adolescentes e as estratégias utilizadas que propiciam eficácia na prevenção. Busca-se caracterizar, de forma embasada, a desestruturação da instituição familiar como um dos fatores que levam a criança que convive na maior parte do seu tempo, fora do ambiente familiar – onde por vezes já pré-existem casos de problemas com drogas e outros vícios - com amigos e que cresce com pouco ou nenhum referencial de valores e conceitos morais. O jovem acaba por se desenvolver sem o autoconhecimento e sem a autoestima necessários para resistir às pressões daquele ambiente deturpado a que foi inserido, acabando por se deixar envolver com o mundo das drogas. Apresenta-se a evidenciação da repressão falha e nas tentativas de diminuição do consumo das drogas. Como uma das possíveis soluções, suscita-se a prevenção por meio de programas desenvolvidos ao longo do período escolar, desde o Ensino Fundamental até o Ensino Médio, destacando-se atividades já desenvolvidas por meio de Estratégias como a da Saúde da Família e outras, como o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência, voltadas a esta problemática. Propõe-se a institucionalização de atividades de prevenção no currículo escolar, no qual será trabalhado a criança e o jovem, desde o primórdio de sua educação formal até o ensino médio, com atividades preventivas e informações relevantes sobre o uso e abuso de drogas, seus malefícios e ilusões, direcionados a cada faixa etária, permeando toda a vida escolar do indivíduo.
Palavras chave: Uso. Abuso de drogas. Crianças. Adolescentes. Prevenção. Escola.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Abstract - Several studies to date show the exponential growth in the use and abuse of drugs among children and adolescents in the world, so that this problem has become an important and intricate social problem. The complexity of the phenomenon, as well as its side effects as the issue of public security regarding drug trafficking, their confrontation requires prevention and combat programs very well structured and articulated with various other segments of society, from prevention at home and in schools, until the legal and ethical issues. This article, in turn, search submit, in short, the problem of the use and abuse of drugs among children and adolescents and the strategies used to provide effective prevention. The aim is to characterize so based, the dismantling of the family institution as one of the factors that lead to child, who lives most of the time, outside the familial environment – where sometimes already are all pre-existing cases of problems with drugs and other vices-with friends and growing with few or no reference values and moral concepts. The young man turns out to be developed without the knowledge and without the necessary self-esteem to resist the pressures that misrepresented the environment that has been inserted, if leave be involved with the drug world. The disclosure of the repression and failed in attempts to decrease the consumption of drugs. As one of the possible solutions is prevention through programs developed over the period, from elementary school to high school, with emphasis on activities already carried out by means of strategies like the health of the family and others, such as the Educational Program of resistance to drugs and violence, to this issue. It is proposed the institutionalization of prevention activities into the school curriculum, in which will be worked on the child and the young, since the Primordium of his formal education until high school, with preventive activities and relevant information about the use and abuse of drugs, their misdeeds and delusions, directed to each age group, permeating the entire school life of the individual.
Keywords: Use. Drug abuse. Children. Adolescents. Prevention. School.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

Uma das mais graves e, aparentemente, insolúveis questões sociais da atualidade, no que se refere às crianças e adolescentes, é a possibilidade de envolvimento desses com o mundo da dependência química e da violência. A violência anda de mãos dadas com a dependência química, que leva o usuário aos traficantes e estes, para estabelecerem sua hegemonia, fazem uso de métodos cada vez mais violentos e uma espécie de "*marketing*", visando aliciarem, cada vez mais cedo, novos dependentes de seus produtos, no anseio da manutenção de seu mercado, que literalmente consome vidas e destrói mais famílias a cada dia.

Neste trabalho, pretende-se evidenciar a necessidade de utilização de atividades de prevenção ao primeiro uso e contra o abuso de drogas por crianças e adolescentes e da violência proveniente disto. Diante do quadro que está se evidenciando, ações de prevenção se fazem extremamente necessárias, visto que as políticas de repressão ao tráfico pouco evoluíram e o desincentivo ao consumo de drogas não tem se mostrado eficaz.

Neste contexto, é de suma importância o desenvolvimento de atividades que promovam na consciência das crianças e adolescentes, o sentimento de resistência ao assédio do tráfico e de combate à ideia de prazer trazido pela substância entorpecente, redundando na formação, nessa faixa etária, de uma cultura de paz e de não violência. Como exemplo, estudaremos as atividades desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família, além de outros exemplos, como o PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência, que se originou nos Estados Unidos da América e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por sua efetividade, é aplicado atualmente em mais de cinquenta países, nos quais se inclui o Brasil.

MÉTODO

Será feita uma revisão bibliográfica de artigos acerca do tema, acessados por meio da *internet*, incluindo Bibliotecas Virtuais, sites do Governo Federal e *Scientific Electronic Library Online – SciELO* Brasil, livros e legislação sobre o assunto. Foram selecionados alguns artigos que abrangem a temática de "crianças, adolescentes e drogas", "prevenção do uso de drogas" e "Estratégia de Saúde da Família".

A família moderna e sua estrutura

O estado de dependência é uma característica fundamental da *psiquê* humana, dentro do que podemos dizer que é estruturante para o sujeito. Através de um estado de total dependência que ocorre na relação entre mãe e filho, a criança adquire condições de se tornar alguém diferente e único.

Atravessamos tempos onde a formação do caráter das crianças e a sua construção como pessoa tem sido, muitas vezes, uma responsabilidade transferida do seio familiar para a escola. No cotidiano, é comum percebermos que grande parte das famílias tem deixado para as escolas a responsabilidade de formação de seus filhos. A família tem se tornado um tanto ocasional ou apenas um elemento formal, pois na ânsia de sobrevivência

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e na busca de prover as necessidades básicas da família, pais e mães têm se tornado cada vez mais ausentes na vida de seus filhos. A instabilidade econômica do país e a volatilidade do mercado de trabalho são fatores que tem motivado essa busca incessante pela melhora da situação econômica da família, o que não guarda qualquer relação direta com uma saudável convivência dos pais com seus filhos.

Muitas vezes, lacunas de formação que deveriam ser preenchidas pela mãe e pelo pai de uma criança, em termos de atenção e de educação informal, ficam relegadas à escola, que por sua vez, não tem essa obrigação institucional, de prover a esta criança, certos quesitos emocionais e morais. A escola, por sua definição, é o lugar onde ocorrem a educação formal e a instrução de assuntos cognitivos. Ao deixar este processo ocorrer de forma displicente, os pais deixam vazios emocionais e morais em seus filhos, que como seres humanos, ávidos por "dependência" as deixarão preencher por terceiros como: amigos, redes sociais, programas de televisão e outras influências, diversas da instituição Escola.

Ao compararmos as famílias atuais com aquelas de algumas décadas passadas, quando a mulher se dedicava mais à convivência e educação dos filhos e ainda não se destacava no mercado de trabalho - como vemos hoje - vemos inquestionável mudança. A mãe permanecia a maior parte do tempo em contato com os filhos, e este contato permitia-lhe transmitir no dia-a-dia, valores e princípios que forjavam o caráter e a personalidade das crianças e adolescentes. Com o passar do tempo, a mãe passou a ser mais uma mantenedora do lar, juntamente com o pai, que trabalhando fora de casa, provê o sustento da família. Hoje, ao contrário, é muito menor o número de famílias na qual todo o sustento é proveniente exclusivamente do trabalho do pai.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tomando-se por base este ponto de vista e analisando a atual configuração familiar, bem como as relações afetivas, Martins & Pilon afirmam:

"O contexto atual permite concluir que vivemos em uma sociedade carente de mãe e pai, na qual faltam limites e critérios norteadores das ansiedades cotidianas, que se exacerbam. As relações afetivas primárias estão tão deturpadas pela ausência ou má qualidade dos vínculos primários que terminam por comprometer a auto-estima da criança e do adolescente, assim como o desenvolvimento das potencialidades afetivas, cognitivas, criativas e reparadoras. Quando os vínculos primários são fortes, as chances de o adolescente exibir comportamento anti-social são menores do que quando os vínculos com os pais não existem ou são fracos." (Martins & Pilon, 2008, p.1113)

Nesse contexto vemos crianças, desde a mais tenra idade, colocadas em creches e escolas infantis em período integral, aos cuidados de muitas pessoas que, por mais que se esforcem e tenham certas formações, jamais poderão substituir a família na missão de transmitir todos os valores, princípios e conceitos que somente podem ser assimilados no ambiente familiar, dentro de uma relação afetiva na qual haja exemplo, confiança e estabilidade.

Estatísticas do primeiro contato

O uso de drogas ainda tem enorme impacto no mundo nos últimos anos, apesar da maior atenção dada a esta questão. Cerca de 210 milhões de pessoas usam drogas ilícitas a cada ano, e quase 200 mil deles morrem por uso de drogas. Prevenção, tratamento,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cuidados e apoio particularmente em países em desenvolvimento continuam a ser uma enorme necessidade não atendida (UNODC, 2011).

A *United Nations Office on Drugs and Crime* - UNODC (2011) estima que em 2009, no mundo, entre 149 e 272 milhões de pessoas ou entre 3.3% a 6.1% da população entre 15 e 64 anos usaram substâncias ilícitas pelo menos uma vez. Estima-se que a metade desse número sejam usuários de drogas atuais.

Mesmo em cidades menores, as ações de traficantes de drogas tem se intensificado, pois as pessoas que vivem nestes lugares se mostram mais suscetíveis, por parecerem cidades pacatas e com menos informações de prevenção, percebe-se tanto em horas do dia quanto da noite, crianças e adolescentes, envolvidos no consumo de drogas, principalmente do "crack", queimando suas pedras em cachimbos improvisados. São essas crianças e adolescentes, na sua maioria, moradores de rua, não por não terem família, mas pela sua desestruturação, que preferem as ruas a ter que conviver com seus familiares. Estas crianças convivem diariamente com a promessa de dinheiro fácil com o crime, em suas várias facetas, quanto com a prostituição e a grande oferta de drogas, que estão intimamente ligadas a estas atividades.

A emergência da sexualidade e a necessidade de definição da identidade sexual e profissional criam situações confusas para o adolescente, que perde os valores infantis antes de eleger novos valores. Percebem-se, claramente, as alterações no corpo do adolescente. A partir dessas percepções, as pessoas que os cercam começam a insistir, exigindo do mesmo um comportamento adulto. Isso leva, frequentemente, a uma atitude defensiva na qual o adolescente persiste em suas atitudes infantis, demonstrando um movimento contra o seu próprio crescimento.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em adolescentes que foram privados ou tiveram prejuízos no convívio familiar, a admoestação vem em forma de convite para experimentar drogas, pois isso seria uma atitude adulta.

As redes sociais servem como catalisadores neste processo de puberdade antecipada, pois não há mecanismos para se filtrar aquilo que as crianças vêem ou com quem se relacionam, a não ser a constante vigilância dos pais. No contexto de prejuízo de convivência familiar, tal vigilância, obviamente, não ocorre.

Segundo Machado *et al*. (2010), o número de dependentes químicos, no Brasil, cresce cerca de 10% ao ano, sendo a idade de iniciação ao uso de drogas cada vez mais precoce. Portanto, a adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo encontra-se vulnerável ao uso de drogas.

O 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 em 2010, teve amostra total constituída de 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular.

Em relação ao gênero, 51,2% era do sexo feminino e 47,1% masculino, havendo predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos (42,1%). 25,5% dos estudantes referiu *uso na vida* de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% referiu uso no último ano e 5,5% referiu uso no mês, com pequenas diferenças entre gêneros. Daqueles que relataram algum consumo, embora a maioria tivesse idade maior de 16 anos, também foram observados alguns na faixa entre 10 e 12 anos.

Foi observada redução no número de estudantes que relataram consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, tanto para os parâmetros de uso na vida quanto no ano, entre

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

os anos de 2004 e 2010. A proporção de estudantes que relataram uso no ano de qualquer das demais drogas foi reduzida, em que foi observada para uso no ano de inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e crack. Entretanto, foi observado aumento para cocaína. As mudanças não foram uniformes entre as 27 capitais (SENAD, 2010).

Entre os anos de 2004 e 2010, houve a redução da quantidade de estudantes que relataram consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, tanto para os parâmetros de uso na vida quanto no ano. Ocorreu também a redução da proporção de estudantes que relataram uso na vida e no ano de qualquer das demais drogas. Houve redução de uso no ano para inalantes, maconha, ansiolíticos e anfetamínicos. Com relação à cocaína, foi observado aumento.

As drogas cada vez mais destroem lares e famílias. Progressivamente mais cedo, as pessoas ingressam no mundo das drogas sem conhecer as consequências que esta decisão acarreta. A adolescência é um excelente período para se trabalhar esta temática, pois é o momento de desenvolvimento físico e social, em que adota muitos comportamentos decorrentes da influência do meio em que vive e frequenta. Assim, entende-se que oportunizar adolescentes a participarem de atividades de educação em saúde e estarem inserido em um acompanhamento e orientação multiprofissional, pode influenciar no comportamento destes, de seus familiares e amigos, evitando, assim, envolvimento com as drogas e as consequências negativas desse uso para si e as famílias.

É importante ressaltar que usuários de drogas, mesmo que esse uso seja eventual, têm maior propensão a se envolver em episódios de violência, como brigas e acidentes de trânsito, a fazer sexo de forma desprotegida e a se expor, por conseguinte, a doenças como hepatite e AIDS, a acidentes no trabalho e até mesmo abuso sexual (UNICEF, 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conforme Alavarse et al. (2006), pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) apontou que aproximadamente 13% de pessoas feridas em acidentes e atendidas no pronto-socorro do Hospital São Paulo haviam abusado do consumo de álcool. Cerca de um em cada cinco pacientes atendidos no referido hospital havia abusado de alguma substância entorpecente. Evidencia-se que as drogas trazem inúmeros efeitos negativos para a sociedade como um todo.

Abramovay e Castro (2005) afirmam que a escola é o local propício para ajudar na prevenção das drogas, visto que reúne várias características que colaboram para a difusão de tal perspectiva na comunidade e na sociedade.

Estas constatações reforçam a ideia de que a prevenção deve atingir estes jovens o quanto antes, a fim de prover-lhes o conhecimento e a formação de um autoconhecimento suficiente para resistir às pressões ao uso dessas drogas, seja dentro da família, seja no meio escolar ou no círculo de amigos.

A distância da família e os poucos contatos levam à formação de crianças e adolescentes com baixa autoestima e em consequência, propensos a buscar satisfação e prazer em fontes externas, mais precisamente nas drogas, sejam elas "lícitas" ou "ilícitas". O envolvimento do jovem com o tabaco e com o álcool tem sido cada vez mais precoce, conforme levantado em pesquisa realizada em menores infratores no cumprimento de medida sócio-educativa de internação em unidades da FEBEM - Fundação Estadual do Bem Estar do Menor, dos municípios de Ribeirão Preto e Sertãozinho, no Estado de São Paulo (Martins & Pilon, 2010). Do estudo realizado junto às unidades da FEBEM, as autoras verificaram que a idade média de envolvimento desses menores infratores com o

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

álcool e outras drogas se dá aos 12 anos e que a prática do primeiro ato infracional por eles, ocorre em média, aos 13 anos de idade.

Com base nas conclusões a que chegaram as pesquisadoras Martins & Pilon, é imprescindível que haja por parte do poder público, ações de prevenção ao uso de drogas já nos primeiros anos de vida.

Tais ações devem ocorrer no momento em que essas crianças e pré-adolescentes ainda não se envolveram com nenhuma droga. Neste sentido, a melhor oportunidade se dá quando as crianças se encontram no ambiente escolar, frequentando ainda os primeiros anos do ensino fundamental, quando têm tempo o suficiente para desenvolver a necessária capacidade para resistir ao assédio das drogas, sejam lícitas, como o álcool e o tabaco, ou ilícitas, como a maconha e o *crack*, que são as portas de entrada para o vício, por serem os entorpecentes mais consumidos, mais acessíveis e que têm um maior potencial de gerar dependência.

A repressão como instrumento ineficaz

Constantemente se assiste nos noticiários a luta da sociedade e dos governos contra o tráfico de entorpecentes, mais especificamente no combate ao uso e tráfico por meio de ações das forças policiais. Apesar deste intenso combate, não se percebe a redução do comércio e consumo de drogas. Pelo contrário, percebe-se o crescimento das atividades do tráfico e o envolvimento, cada vez mais precoce, de pessoas nesta atividade, seja consumindo ou sendo utilizadas como "operários" do tráfico. A repressão ao tráfico e ao consumo de drogas não tem sido eficaz, pois o tráfico, mesmo movimentando uma

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enorme fonte de recursos financeiros, a fim de se tornar um dos sustentáculos do crime organizado, é operacionalizado por pequenos traficantes que, por sua vez, se utilizam dos próprios usuários para a distribuição da droga entre os dependentes.

A dependência das drogas deve ser tratada não apenas como uma questão de segurança, mas principalmente, como uma questão de saúde pública. Com o advento da Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), em seus artigos 28 a 30, descriminalizou a posse de drogas para consumo próprio, não restando penas restritivas de liberdade para pessoas flagradas portando substâncias entorpecentes ou tendo-as, em depósito, uma pequena quantidade para o próprio uso. Antes desta Lei, aquele que era flagrado de posse de substância entorpecente, mesmo que em pequena quantidade, seria submetido a uma pena de seis meses a dois anos de detenção, além de multa, como previsto na Lei Federal 6.368 de 1976, revogada com a publicação da legislação atual. Esta Lei, no entanto, estabelece que, para pessoas flagradas portando pequena quantidade de drogas, tenham como pena: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programas ou cursos educativos.

O reconhecimento do estado da sua incapacidade em extinguir a principal fonte de recursos dos traficantes, o usuário, se torna bastante evidente na nova lei. Assim como qualquer loja que faliria se não houvesse clientes, em não havendo usuário, certamente não haverá tráfico, portanto o enfoque do combate ao tráfico de drogas deve estar no consumidor, ou seja, nos dependentes químicos. Há que se direcionar, portanto, os esforços na prevenção, buscando a massiva redução do consumo, por meio de políticas públicas que visem impedir que as pessoas venham a se tornar dependentes ou que, em já

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

havendo a dependência, se possa oferecer subsídios para a recuperação e reinserção da pessoa na sociedade. Essa conscientização deve ser realizada nas idades inferiores à adolescência, para que ao se deparar com a oferta de drogas, esta criança ou adolescente tenha a capacidade para resistir a tal apelo.

As políticas públicas de prevenção existentes: A Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Quando adolescentes fazem uso de drogas, muitas vezes, isso não representa uma fatalidade absoluta. Este ato pode tão somente indicar um momento de curiosidade, de protesto, de oposição ou de autoafirmação. Este fato, porém, não minimiza a atenção psicopedagógica que devemos ter diante da crise vivida pelo adolescente quando este se encontra frente a frente com este tipo de problema.

Por isso se deve ter uma visão holística do adolescente, em seu momento de vida e seu contexto cultural e socioeconômico. A Estratégia de Saúde da Família possibilita esse olhar mais atento e age de forma pró-ativa com relação à prevenção.

A ESF foi introduzida no Brasil, pelo Ministério da Saúde em 1994, fortalecendo e ampliando a atuação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo principal era a reorientação do modelo assistencial, organizado por meio de equipes multiprofissionais ou multidisciplinares, as quais eram responsáveis por um determinado número de famílias. A atenção passa a ser centrada na família e reafirma os princípios outrora elencados pelo SUS (BRASIL, 2001).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dentre as muitas competências da ESF, destaca-se a participação e/ou desenvolvimento de ações de promoção de saúde nos diferentes territórios, em que são articulados e explorados os diversos espaços e equipamentos comunitários, principalmente a escola. Ademais, as equipes de saúde da família realizam a vigilância à saúde no desenvolvimento de adolescentes, identificando riscos e uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009c).

Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, são prioridades da ESF, envolvendo a Educação em Saúde como aliada (BRASIL, 2000b). É de total relevância o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no território de atuação das equipes de Saúde da Família (SF), estabelecendo vínculos e contribuindo para uma definitiva legitimação das famílias.

Corroborando com a ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, do Ministério da Saúde, sendo cada um deles, constituídos por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando sempre em conjunto com os profissionais das equipes de SF. Desta maneira, há apoio e um compartilhamento das práticas em saúde em cada território de responsabilidade destas equipes. A composição das equipes do núcleo de apoio deve ser definida de acordo com as necessidades locais e disponibilidade de profissionais, cabendo aos gestores municipais e às equipes de Saúde da Família esta definição (BRASIL, 2009b).

A responsabilidade das equipes de saúde da família é a de acompanhar a população do território circunscrito nos seus mais variados ciclos de vida, dentre estes: os adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fase que vai dos 10 aos 19 anos e é caracterizada pelo desenvolvimento de intensas mudanças, não somente biológicas, mas também psicológicas e sociais (FORMIGLI *et al.*, 2000; CAVALCANTE *et al.* 2008).

Atualmente, o Brasil possui 21 milhões de adolescentes. A realização de ações educativas em saúde é eficaz para que temas interessantes aos adolescentes sejam debatidos. Os mecanismos utilizados nestas ações de Educação em Saúde podem favorecer o acréscimo de conhecimentos, habilidades e atitudes (BUSS, 1999).

Assim, uma pesquisa de intervenção educativa com o tema drogas, voltado para o público adolescente, pode trazer novos conhecimentos e novas habilidades, além de mudanças nas atitudes.

É fundamental e crítico o papel dos pais neste momento de mudanças, pois a convivência saudável em família facilita que os adolescentes passem por essa fase conturbada com maior segurança e estabilidade emocional. Portanto, profissionais de saúde precisam realizar trabalhos envolvendo os pais, para poder alertá-los sobre a importância dessa aproximação com os filhos (CAVALCANTE *et al.,* 2008).

Como exemplo de política direcionada para prevenção do abuso de drogas, pode-se citar a Política Nacional Antidrogas – PNAD, determinada a partir do "1º Fórum Nacional Antidrogas", realizado em novembro de 1998, tendo como um dos seus pressupostos básicos, priorizar a prevenção ao uso de drogas, por ser a estratégia de abordagem ao tema mais eficaz e de menor custo para sociedade (PNAD, 2001).

Dentre as políticas públicas também voltadas à prevenção de drogas na escola, destacam-se o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE e o Programa Saúde na Escola – PSE. Estas políticas representam uma nova dimensão que foi introduzida pela

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Constituição de 1988, momento que passou a ser "prioridade absoluta" a promoção da proteção integral da criança e do adolescente, por parte do Estado, da família e da sociedade (BRASIL, 2003).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, regulamentou o art. 227 da Constituição Federal, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos próprios, representando grande avanço na afirmação dos direitos e das garantias das crianças e dos adolescentes. A partir desse Estatuto, passam a ser considerados seres humanos dignos em processo de desenvolvimento, por isso necessitam de proteção pela família, sociedade e Estado, em regime de responsabilidade compartilhada (SENAD, 2013).

O ECA proporcionou o rompimento com o regime anterior trazido pela Lei Federal n.º 6.697 de 10 de outubro de 1979 (Código de Menores - revogado), que era voltado para crianças e adolescentes em situação considerada irregular, e reconhece todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais (UNVPA, 2010).

Em âmbito nacional, tem-se como referência, a Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, que entende a promoção da saúde como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas. Assim, esta política vem com intenção de romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde doença, reduzindo vulnerabilidades, riscos e danos. Dentre as ações específicas priorizadas nesta política, tem-se a Prevenção e o controle do tabagismo e a Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

(BRASIL, 2010a). Portanto, devido a sua indiscutível importância, deve ser divulgada e fortalecida.

As políticas públicas de prevenção existentes: o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)

Outra frente no combate ao uso indiscriminado de drogas, existente no âmbito das escolas é uma iniciativa adotada pela Polícia Militar, que desenvolve ações de prevenção com a temática, por meio do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD). Este projeto foi criado em Los Angeles, Estados Unidos, em 1983, com o nome de *Drug Abuse Resistance Education* (DARE) ou D.A.R.E. América, em parceria entre o Distrito Escolar Unificado e o Departamento de Polícia daquela cidade, para ser implantado em escolas. O principal objetivo do programa é prevenir o uso indevido de drogas entre crianças em idade escolar. Em 1992, o programa foi iniciado no Brasil pela Polícia Militar do Rio de Janeiro, surgindo ali, a sigla PROERD.

"o trabalho de prevenção deve achar lugar e todos os meios possíveis para alcançar resultados concretos. A educação formal constitui um desses meios que deve estar associado a inúmeros outros recursos para obter-se resultado efetivo" (CRUZ, 1991, citado por PEROVANO, 2006, p. 94).

Ainda segundo PEROVANO (2006), "alguns grupos são considerados especialmente indicados para o desenvolvimento de programas de prevenção do uso de drogas e, portanto, torna-se importante obter o apoio deles: escolas, locais de trabalho e de recreação, igrejas e grupos comunitários". Nesse sentido o PROERD desponta como

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

um programa que tem como foco principal as crianças e adolescentes, mas que para isso envolve toda a comunidade escolar e pais de alunos.

O PROERD, aplicado hoje em todos os estados da Federação, se constitui em um esforço que busca reunir elementos como: comunidade escolar, família e a polícia, de forma a alcançar as mentes das crianças dentro de um processo de educação formal, no ambiente escolar. Suas atividades são desenvolvidas por policiais militares, especialmente treinados e capacitados durante um curso com carga horária de cerca de 80 (oitenta) horas.

O curso ao qual os policiais se submetem para se tornarem instrutores do PROERD é ministrado por técnicos da Secretaria de Estado da Educação, da Polícia Militar e de outros setores, abrangendo: técnicas de ensino; noções sobre as principais teorias pedagógicas; noções sobre o desenvolvimento infantil e da adolescência; práticas de dinâmica de grupo; prevenção ao uso de drogas; temas sociais;ética profissional; legislação educacional; legislação específica sobre drogas; e as Políticas Nacional e Estadual Sobre Drogas. Além desses assuntos, são ainda abordados os temas - formação do educador social; prevenção ao uso de drogas; psicologia do desenvolvimento infantil. Os militares que frequentam o curso são escolhidos seguindo critérios rigorosos, levando-se em conta o voluntariado do policial, seu bom comportamento e tempo de corporação.

O tamanho do desafio

A Promoção da Saúde no Século XXI foi o tema central da Declaração de Jacarta, sendo o setor privado pela primeira vez incluído como apoio à promoção da saúde. A

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quinta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em 2000, resultou na Declaração do México, que valoriza a realização de ações intersetoriais como meio de assegurar as ações de promoção de saúde (HEIDMANN *et al.,* 2006).

Atualmente, a promoção da saúde é discutida por profissionais do mundo todo, por meio de conferências, congressos, simpósios nacionais e internacionais, em que estão reunidos estudiosos e pesquisadores, momentos em que se expõem as realidades, o modo como a promoção da saúde está sendo entendida e praticada. Assim, pode-se afirmar que tais encontros oportunizam a troca de saberes e análise crítica do tema (MARIANO *et al.,* 2013).

Em 2008, foi realizada a Conferência do Consenso de Galway, na Irlanda, em que estavam reunidos líderes internacionais do campo da saúde, com objetivo de identificar competências centrais, isto é, os domínios da promoção da saúde. Essa reunião estabeleceu valores e princípios fundamentais e oito domínios das competências essenciais que são requeridos para exercer a prática efetiva da promoção da saúde. Esses domínios são: catalisar a mudança, liderança, avaliação, planejamento, implementação/execução, avaliação, defesa de direitos e parcerias (MARIANO *et al.,* 2013).

Como uma estratégia de prevenção das doenças, a educação em saúde surgiu em 1909, nos Estados Unidos da América (EUA), tendo como principais conjecturas: “a prevenção dos problemas de saúde deverá ocorrer pelo esforço individual e pela aquisição de hábitos de vida corretos”; e “a falta de informação implica em problemas de saúde da população”. A educação, nessa época, era entendida como a transmissão de conteúdos neutros e descontextualizados (ALVES; AERTS, 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quando se profere a palavra “droga”, muitos tendem a pensar apenas em *crack*, maconha ou cocaína, que são alguns exemplos de drogas ilícitas. Entretanto, existem também as chamadas drogas lícitas: álcool e tabaco, que também são prejudiciais à saúde e, muitas vezes, servem como portas de entrada para o uso das drogas ilícitas.

Diante do exposto, a Equipe de Saúde da Família tem a responsabilidade de atuar na Promoção da Saúde da população do seu território, desenvolvendo ações em espaços importantes, como a escola e com público prioritário: os adolescentes. Além disso, atividades educativas para prevenção de drogas na escola são essenciais para evitar situações de risco e vulnerabilidade diante da exposição às drogas.

De acordo com Freire (2011), na proposta de Promoção da Saúde, deve haver a inserção dos adolescentes no processo de capacitação e de “empoderamento”, para que os mesmos sejam capazes de reconhecer os fatores determinantes em sua saúde e poderem intervir de forma crítica na produção de sua vida e saúde. Para que isso seja possível, a escola e os serviços de saúde devem sugerir atividades que estejam de acordo com a etapa de vida que estão passando, para que o interesse e a participação dos adolescentes possam ser captados.

Desenvolver ações de promoção da saúde com adolescentes, incluindo a escola como espaço de realização das atividades preventivas, é uma atribuição do profissional da ESF. Assim, a escola é um lugar privilegiado para realização de práticas educativas, uma vez que os adolescentes permanecem por muito tempo, socializam-se e convivem com pessoas de diferentes culturas (DANTAS *et al.*, 2010).

“A etapa inicial para o desenvolvimento de um programa de prevenção do uso de drogas é da conscientização quanto ao problema, suas implicações e as possíveis

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estratégias de enfrentamento. É preciso sensibilizar as lideranças da comunidade ou da instituição a qual se pretende se desenvolver o programa de prevenção para a necessidade e a importância do projeto, pois conseguir o seu apoio é condição indispensável para o trabalho". (ANDRADE e TANAKA *in* PEROVANO, 2006, p.66).

Para Batista *et al.* (2008), a escola é um espaço para prevenção do uso de drogas, devendo-se considerar as características da população-alvo quanto ao contexto socioeconômico cultural, para elaboração de programas de prevenção. É importante ressaltar também que as informações devem ser claras e baseadas em fontes científicas atualizadas. Os referidos autores realizaram um projeto de prevenção do uso de drogas, em que tecnologias foram desenvolvidas (folders, gibis, slides) para se utilizar durante a execução do projeto.

Este último visava disponibilizar informação quanto aos efeitos, em diversos âmbitos (orgânico, familiar, acadêmico, profissional e social) do uso de drogas lícitas (álcool, cigarro, inalantes) e drogas ilícitas (maconha cocaína, crack), com objetivo de prevenir o uso e o abuso de tais substâncias psicoativas, por alunos do Ensino Fundamental – 5ª a 8ª anos, sendo que o programa desenvolveu-se de acordo com a faixa etária e as características específicas da população, na zona urbana dos municípios de Irati, Rebouças, Teixeira Soares e Fernandes Pinheiro, todos no estado do Paraná.

Os resultados alcançados no estudo acima ainda se encontram parciais, mesmo assim mostram que é grande a complexidade de elaborar tecnologias e programas para prevenção do uso de drogas, sendo necessário embasamento científico, além de considerar as características locais da população-alvo.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONCLUSÃO

Como enfatizado ao longo deste trabalho, fica claro que a repressão não é capaz de acabar, combater ou diminuir o comércio e o consumo de drogas de forma significativa. Portanto, é imperativa a melhoria contínua de políticas públicas voltadas para a prevenção. Estas políticas devem ser viabilizadas, principalmente no meio educacional, e certamente levarão à redução do número de consumidores, pois formará pessoas mais informadas e resistentes.

Certamente que os investimentos da sociedade organizada nesse sentido não devem ser desmerecidos, ou descartados, pois tem sido até o momento o que ainda tem segurado o crescimento do consumo de drogas, como é o caso dos projetos sociais direcionados a crianças e adolescentes nas comunidades, voltadas principalmente a atividades culturais e esportivas. É sabido que, estando o jovem com seu tempo ocupado com atividades de cultura e esporte, além de estar crescendo como indivíduo social, estará ao mesmo tempo, promovendo sua saúde. Ora, quando se busca a promoção da saúde, consequentemente se está tornando mais distante a possibilidade do jovem se envolver com drogas, seja lícita ou ilícita, pois a boa prática desportiva traz ao jovem a satisfação que ele não necessitará procurar nas drogas.

Para isso, faz-se necessário que existam educadores cada vez mais preparados para transmitir esses conhecimentos, não somente aos alunos das escolas, mas a toda a comunidade, envolvendo as famílias na busca de soluções. Estas atividades são corroboradas junto à comunidade escolar por meio de palestras, reuniões com educadores,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

alunos e pais, esclarecendo sobre a realidade das drogas, sobre os seus males e, sobretudo, sobre os seus enganosos e tênues prazeres. Neste sentido, iniciativas como o PROERD devem ser cada vez mais incentivadas e difundidas no seio de cada escola.

Muitos são os esforços e avanços da Estratégia Saúde da Família na assistência à saúde da população, como indicou a pesquisa "Avaliação do Processo de Implantação e de Funcionamento da ESF", em 2014 (BRASIL, 2015). Forte exemplo disso está no tratamento de pacientes hipertensos que atingiu índices surpreendentes passando de 34,8% para 98,5% e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (53,1% para 98,3%) no Brasil onde o programa foi implantado.

Porém, ao contrário de outras ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF em outras áreas de atenção à saúde, que há muito vem se mostrando de maneira clara e objetiva, o que se observa cotidianamente é que muito pouco se aborda quanto ao abuso e dependência das drogas na prática do profissional na ESF. Isto só ocorre quando há uma coordenadoria interessada e que produz ações, praticamente, por iniciativa própria.

No momento em que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), considera a Estratégia Saúde da Família como um modelo de reorganização da prática assistencial criada para substituir o modelo tradicional centrado no hospital, o Estado assume o desafio de garantir o acesso igualitário a todos os serviços de saúde. Mediante essa relevância, a ESF fechou o ano de 2014 com 47.827 equipes (BRASIL, 2015), equivalentes a 121.313.472 de brasileiros assistidos em 5.458 municípios (aproximadamente 62,54 % da população).

Considerando que, a meta do Ministério da Saúde é aumentar o número de equipes do Programa nos próximos quatro anos, pode-se imaginar o impacto das ações

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desenvolvidas pelos profissionais da ESF nas condições de saúde da população brasileira, e entendendo que entre as ações que serão desenvolvidas pela ESF na atenção básica a saúde, deve estar incluída as ações de assistência ao abuso e a dependência de drogas.

Assim, é inequívoca a necessidade de trazer à luz esta questão enquanto desafio profissional da ESF.

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), as ações preventivas devem facilitar a promoção global aos indivíduos, proporcionando ganhos de qualidade de vida das pessoas e oferecendo opções mais produtivas e alternativas ao uso de drogas enquanto fonte de prazer, e que detenham uma perspectiva evolutiva real ao futuro das pessoas.

De forma geral, além do trabalho multidisciplinar que ocorre na ESF, a prevenção ao abuso de drogas não deve ocorrer de maneira a criar uma resistência na criança ou no adolescente, pelo medo, apresentando apenas os males que a droga causa, mas sim, mostrando que a droga é prazerosa e que por este motivo, torna as pessoas dependentes. O que se deve mostrar é que nem sempre aquilo que é prazeroso, que é gostoso faz bem e traz benefícios. É preciso dar ciência aos jovens de que a droga, para quem experimenta pela primeira vez traz grande sensação de prazer à pessoa, o que à leva a querer experimentá-la novamente, e essa sensação de prazer é que vai tornando o indivíduo dependente da substância. Novamente, é preciso enfatizar que nem sempre o que é gostoso faz bem e o que da mesma maneira, o que não parece agradável é algo que vai surtir efeito benéfico.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De posse das informações anteriores, nota-se a necessidade de uma prevenção primária no ambiente escolar, visando atingir crianças e jovens com idades entre 07 e 17 anos, quando ainda estão frequentando as séries do ensino fundamental.

Considerando os argumentos levantados, verifica-se que o grande desafio atual, na redução do consumo e do tráfico de entorpecentes é conseguir chegar ao jovem antes que ele venha a ter contato com o mundo das drogas, é antecipar-se à oferta diária de drogas, tanto direta como pela curiosidade despertada através dos meios de comunicação. O esforço governamental, por meio das ações das polícias estaduais ou federais, não tem surtido os efeitos desejados. O combate repressivo desencadeado pelas polícias com vistas à redução da circulação de drogas no território nacional não consegue resultados satisfatórios e a droga continua sendo oferecida, cada vez em maior quantidade, nos centros urbanos. Portanto, é sabido que a prevenção deve ser iniciada nos primeiros anos de vida em cada indivíduo e, é imperativo que haja a implementação de um sistema de prevenção no âmbito escolar, visando que a criança receba as informações, formação e capacitação necessárias para, quando assediada pelas drogas, não se render aos vislumbres do seu "pseudoprazer".

Um imenso esforço deve existir na busca do resgate da estrutura familiar. Famílias bem estruturadas, não só financeira e materialmente, mas social e emocionalmente, atuam como exemplos do sucesso no fortalecimento do relacionamento entre seus membros, onde o caráter e a personalidade dos indivíduos são formados, de maneira a não ter esse indivíduo, a necessidade de prazeres e satisfação em outros grupos ou em outros meios em substituição à família. A unidade familiar deve ser o baluarte dos valores morais e a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

escola, deve reforçar estes valores para que a criança e o adolescente possam receber para a sua vida, emoções, conceitos e fundamentos para bem conviver em sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil 2013 - base LSE 2011 [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx. [Acesso em: 25 set 2015].

BATISTA, A.P.; BALLÃO, C.M.; PIETROBON, S.R.G. Programa de prevenção ao uso de drogas no contexto escolar. Revista Conexão [Internet], v. 4, 2008. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3800/2687. [Acesso em: 26 set 2015].

BAHLS, Fernanda R. C., Ingbermann, Yara K. *Desenvolvimento escolar e o abuso de drogas na adolescência.* Estudos de Psicologia, Campinas 22(4)395-402 2005.

BRASIL. Lei Federal no 11.343, de 23 de agosto de 2006. Brasília, 2006. BRASIL. Lei Federal nº 6368, de 21 de Outubro de 1976. Brasília, 1976.

CARLINI, E. A., GALDUROZ, José C. F., NOTO, Ana R. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras .São Paulo: [CEBRID] Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.

MARTINS, Mayra C., PILLON, Sandra C., *A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei.* Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 24 (5): 1112-1120, 2008.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MOREIRA, Fernanda G., Silveira, DartiuX, Andreoli, Sérgio B. *Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde.* Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2008. http://redalyc.vacmex.mx/redalyc/pdf/630/63011328.pdf

NOTO, Ana R., GALDUROZ, José C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 4(1):145-151, 1999. http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7137.pdf.

PEROVANO, Dalton G., *Concepções dos instrutores do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência sobre a sua formação.* Dissertação de Mestrado. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2006 .

ROBAINA, José V. L. *Saberes construídos em projeto de prevenção ao abuso de drogas: subsídios para formação do educador.* Tese de Doutorado. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2007.

ZANELATTO, Neide A., ZANELATTO, Raquel. *Prevenção do uso de drogas na escola – Modelos de intervenção.* UNIAD – Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas – Universidade Federal de São Paulo. Universidade de São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. *Programa Saúde da Família* – PSF. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes. Conteúdo e texto original de Beatriz H.Carlini. 2. ed. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010b

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Relatório de Gestão 2015*. Brasília. 2015a. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php [Acesso em 12 out 2015]

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informe Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, v.5,n.283, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria Executiva.Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

BOTWIN, GJ. *Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targenting individual level etiologic fators*. *Addictive Behaviors*. v. 25, n. 6, p. 887-897, 2000.

CAMPOS, CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, p. 569-584. 2003.

CUIJPERS P; Scippers GM. Integrating substance abuse treatament and preventionin the comunity. *Addictive Behaviors.* v. 27, p. 847-849. 2002.

DISHION, TJ; Kavanagh, KA. *Multilevel approach to family-centeared prevention in schools: process an outcome*. *Addictive Behaviors.* v. 25, n. 6, p. 899-911.2000.

GONÇALVES, AM. *Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas*: um desafio da prática do programa saúde da família. 2002. 209p. Tese. (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

SOUZA, HM. Incorporando uma prática. In: BRASIL, Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família. 1999. Brasília. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde - Coordenação da Atenção Básica: 1999.

HENRY-EDWARDS, S; HUMENIUK, R; ALI, R; MONTEIRO, M; POZNYAK, V. Brief *Intervention for Substance Use*: A Manual for Use in Primary Care. (*Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva, World Health Organization*, 2003.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009a.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do adolescente e do jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção da saúde, prevenção de agravos e de enfermidades e na assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. [Acesso em: 8 out 2015