

Programa de Prevenção ao Uso de
Bebidas Alcoólicas:
Proposta de Intervenção na Escola
Mediada pelo Professor de
Educação Física

Marcos Paulo Conceição da Costa

Graduado em Educação Física na UNICAMP

Estela Marina Alves Boccaletto

Mestre em Educação Física na UNICAMP

Roberto Vilarta

Professor Titular da Faculdade de Educação Física da UNICAMP

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma proposta de intervenção na escola direcionada a prevenir o uso de bebidas alcoólicas entre as crianças e jovens, mediada através da ação do professor de educação física.

Procura trazer as linhas gerais de um programa que valoriza, em todo o percurso de sua elaboração, a participação e o envolvimento da comunidade escolar, ampliando as perspectivas de intervenção do professor de educação física, agora também como agente determinante da promoção e educação para a saúde.

A escola tem um papel crucial na prevenção ao uso de drogas, quer sejam de uso lícito, como o álcool e o tabaco, ou ilícito, já que as crianças e adolescentes vivenciam uma fase caracterizada por intensos processos de aprendizagem, pela busca de identidade própria e por mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. A promoção e a educação para a saúde, nesta fase, podem propiciar o desenvolvimento de atitudes, valores e condutas mais saudáveis. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

As ações em Educação para a Saúde, voltadas para a prevenção ao uso de drogas devem ser norteadas por dois principais eixos:

- A promoção de fatores de proteção que visam facilitar o desenvolvimento das habilidades físicas, psicossociais, morais e profissionais dos estudantes.
- O controle de fatores e comportamentos de risco, tais como: as relações sexuais precoces e sem proteção, o consumo de substâncias psicoativas, álcool e fumo. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Ao contemplar estes eixos, possibilita-se que crianças e adolescentes desenvolvam aquilo que chamamos de competência psicossocial, isto é, a habilidade de um indivíduo enfrentar, de maneira efetiva, as exigências da vida diária através de um comportamento adaptativo e positivo, quando em suas interações com a comunidade, a sua própria cultura e o ambiente. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ESCOLA

Aspectos teóricos

O papel da escola, no âmbito da prevenção, é educar crianças e jovens a buscarem e a desenvolverem sua identidade e subjetividades, promover e integrar a educação intelectual e emocional, incentivar a cidadania e a responsabilidade social,

bem como garantir a incorporação de hábitos saudáveis no seu cotidiano.

Trata-se de discutir o projeto de vida dos alunos e da sociedade, ao invés de dar ênfase às conseqüências, como a doença e a drogadição, por exemplo. Neste sentido, a prevenção é mais adequada quando discute o uso de bebidas alcoólicas, ou de outras drogas lícitas ou ilícitas, dentro de um contexto de saúde.

As ações preventivas podem ser inicialmente pontuais e coordenadas por um membro da escola – como o professor de educação física – com a tarefa de agregar e mobilizar a comunidade escolar para a relevância do tema. No entanto, é o desenvolvimento de um programa de prevenção o modelo que garante a continuidade das ações fundamentais para a mudança dos comportamentos de riscos. O programa de prevenção precisa fazer parte do cotidiano, ser intensivo, precoce, duradouro, envolver pais e comunidade em todas as suas etapas e atividades e ser desenvolvido durante toda a escolaridade dos alunos. (MEYER, 2003).

O planejamento das atividades de um programa de prevenção deve ter como meta diminuir a probabilidade do jovem envolver-se com o uso de drogas, enfatizando assim a redução dos fatores de risco e a ampliação dos fatores de proteção.

A literatura sugere que os programas de prevenção messem diversas estratégias e modelos de ações para a obtenção de melhores resultados. A escolha adequada de um modelo de prevenção se dará em função de uma série de critérios, tais como: a filosofia da escola, os tipos de atividades desenvolvidas, a população alvo, o local onde a escola está inserida, os recursos disponíveis, as necessidades e a participação da comunidade escolar. (MEYER, 2003).

A seguir apresentamos as linhas gerais de modelos de prevenção sugeridos por Meyer (2003) para o desenvolvimento de programas de prevenção ao uso indevido de drogas:

- **Amedrontamento:** Baseia-se em fornecer informações que enfatizam as conseqüências negativas do uso de cigarros, drogas e bebidas alcoólicas de modo dramático. Este modelo tem pouca eficácia, pois muitas vezes o medo é um argumento pouco convincente frente ao suposto prazer que o adolescente atribui às drogas.

- **Educação para o conhecimento científico:** Propõe o fornecimento de informações sobre drogas e os riscos relacionados ao seu consumo de modo imparcial e científico. Estas informações possibilitam aos jovens a tomada de decisões de forma mais racional e bem fundamentada. Contudo, informação em excesso e detalhista sobre os efeitos das diferentes drogas pode despertar a curiosidade e assim, induzir o uso de drogas. É preciso informar, mas também abordar e discutir a sensação de prazer que os jovens atribuem às drogas com a finalidade de conscientizá-los e desmistificar as crenças e concepções a cerca de seus efeitos.
- **Treinamento para resistir:** Busca desenvolver habilidades para resistir às pressões do grupo, da mídia e da sociedade para a experimentação ou o uso de drogas. Para isso, são desenvolvidas práticas com o objetivo de treinar os jovens a recusar a droga oferecida.
- **Treinamento de Habilidades Pessoais e Sociais:** Este modelo entende o ensino de habilidades e competências como um fator de proteção necessário para que os jovens aprendam a lidar melhor com as dificuldades da vida e a desenvolver atitudes e comportamentos mais saudáveis. Procura desenvolver competências mais gerais, tais como lidar com a timidez, resolver conflitos, tomar decisões, lidar com o estresse ou como desenvolver amizades saudáveis e mais específicas como a autoconfiança, a auto-estima, a autonomia, e o autocontrole.
- **Pressão de Grupo Positiva:** Este modelo baseia-se na capacidade dos próprios jovens em liderar atividades de prevenção. Como líderes naturais, os adolescentes são identificados e treinados por adultos para desenvolver ações preventivas.
- **Educação afetiva:** Defende que jovens emocionalmente e psicologicamente saudáveis correm menos riscos de fazer uso de forma problemática de substâncias psicoativas. Este modelo visa o desenvolvimento interpessoal dos jovens estimulando e valorizando a

auto-estima, a capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e relacionar-se em grupo.

- **Oferecimento de alternativas:** Pretende oferecer alternativas interessantes e saudáveis ao uso de drogas, propiciando aos jovens possibilidades de lazer, prazer e crescimento pessoal. Exemplos dessas alternativas podem ser atividades profissionalizantes, esportivas, artísticas e culturais.
- **Modificação das condições de ensino:** Sugere a modificação das práticas educacionais, a melhoria do ambiente escolar, o incentivo à responsabilidade social, o comprometimento da escola com a saúde dos seus alunos, o envolvimento dos pais em atividades curriculares, e a inserção de temas importantes na prevenção ao uso de drogas.

FASES DA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO

A. Diagnóstico: avaliação das necessidades e análise da situação

Para a implantação efetiva do programa, tem-se como ponto de partida, a realização de um diagnóstico para determinar a gravidade, a amplitude e a natureza do problema de forma precisa. (MEYER, 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

O diagnóstico visa determinar: o público alvo do programa, suas características sócio-econômicas e demográficas; os grupos ou jovens com comportamento de risco e sua área de influência; os tipos de drogas consumidas, frequência e uso; os valores, atitudes e crenças a respeito das drogas e dos usuários; a inter-relação dos fatores de proteção; as condições de ensino e a rotina escolar; a condução dos casos de alunos usuários ou dependentes e informações sobre o tema na comunidade escolar.

Etapa 1 - Pesquisa bibliográfica

Levantamento das publicações, programas e pesquisas realizadas a respeito do tema. Levantamento das estatísticas vitais, históricos clínicos e informações da saúde dos escolares nos departamentos de saúde local.

Etapa 2 - Método quantitativo - pesquisa epidemiológica

Aplicação de questionários anônimos e de autopreenchimento visando caracterizar a população, quantificar o uso de bebidas alcoólicas, os conhecimentos e opiniões a respeito do tema. Este procedimento exige rigor quando da escolha, aplicação dos métodos e análise dos resultados. Parcerias entre escolas e universidades ou instituições especializadas devem ser estudadas e aconselhadas. O uso deste instrumento exige cautela, pois é comum um sentimento de perseguição dos alunos o que pode prejudicar a implantação do programa.

Etapa 3 - Método qualitativo - levantamento do conhecimento dos envolvidos sobre o tema

Elaboração e aplicação de um roteiro de perguntas baseadas nas informações que se deseja obter a respeito do conhecimento e opiniões prévias, através do método de grupo focal. O mesmo deve ser rigorosamente planejado e estruturado para garantir a confiabilidade dos resultados e sua reaplicação.

Esta atividade deve ser realizada com grupos de no máximo 12 participantes, com a mediação de um coordenador e a presença de um observador para as anotações e gravação do conteúdo da discussão. Os grupos podem ser desenvolvidos com os alunos, professores e pais separadamente.

Etapa 4 - Mapeamento da Escola

Observação da rotina escolar – alunos e funcionários – e da proposta pedagógica da escola.

Avaliação do ambiente físico e arredores da escola: presença de bares e padarias próximos, a freqüência dos alunos a estes locais e opções de lazer.

Levantamento de como a problemática das drogas é enfrentada na escola: modo de encaminhamento e abordagem dos casos, uso de drogas lícitas e ilícitas entre os professores e alunos, venda de bebidas alcoólicas.

Avaliação da forma como as questões de saúde são abordadas na escola: medicação dos alunos, presença de “farmácia” local e seu responsável, registros do número de ocorrências de saúde e envolvendo drogas.

Levantamento de atividades preventivas já desenvolvidas para detectar os conhecimentos e conteúdos já trabalhados com a comunidade.

Levantamento dos recursos materiais, humanos e físicos disponíveis para a realização do programa.

B. Elaboração e implantação do Plano de Ação

A partir da análise da situação, do problema a ser enfrentado, suas causas e conseqüências, e dos recursos disponíveis, formula-se a meta e os objetivos que se pretende alcançar. (MEYER, 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000)

Estes objetivos devem: primar pela clareza e serem de fácil compreensão; serem mensuráveis e com indicadores pré-estabelecidos; apresentarem prazos para o seu alcance; assinalarem claramente os responsáveis pelas atividades de implantação e avaliação do programa e principalmente serem realistas.

Os envolvidos no processo de planejamento e implantação do programa na escola devem estar preparados para agir diante de situações imprevistas, aproveitarem todas as oportunidades possíveis para ação positiva na formação de seus alunos.

As atividades preventivas têm maior impacto quando são dirigidas aos alunos e familiares, com o envolvimento de toda a comunidade escolar, utilizando-se de métodos de aprendizagem participativa. Alguns exemplos de métodos de aprendizagem participativa são: discussão em pequenos ou grandes grupos, “tempestade de idéias”, dramatizações, jogos e simulações, análise da situação, estudos de caso, debates e “contar histórias”.

A sustentabilidade das ações pode ser garantida ao se inserir o tema no programa pedagógico da escola através dos temas transversais, e nos eventos propostos pela escola como festas, assembléia ou reunião de pais. Datas comemorativas

também pode ser um excelente recurso para o desenvolvimento de atividades preventivas, como por exemplo, o dia internacional de combate às drogas. O programa também pode criar e propor atividades preventivas extracurriculares como campeonatos esportivos ou palestras informativas.

Exemplos de atividades preventivas

Professores e funcionários: Criar um banco de aulas, atividades e dinâmicas reaplicáveis que abordem todas as drogas e os diferentes usos. Elaborar material didático tais como cartilhas e folhetos.

Pais: Criar um canal de discussão e de parceria com os pais através de eventos específicos. Promover uma discussão sobre os fatores de risco e de proteção

Alunos: Planejar projetos pedagógicos e culturais: exposições de pesquisas e trabalhos realizados. Discussão de algumas propagandas de álcool e medicamentos, por exemplo.

C. Documentação e Avaliação das Atividades do Programa

Quando da preparação do Plano de Ação é recomendável elaborar as estratégias de avaliação do processo e do impacto do programa. Assim é importante estabelecer: o marco conceitual, o modelo lógico do programa, os indicadores de eficácia e o tipo e grau de avaliação necessária.

O registro das atividades desenvolvidas é útil para a realização da avaliação e replicação da experiência. Ao menos uma vez por ano, deve haver uma avaliação das atividades realizadas e redefinição das metas para o período seguinte do desenvolvimento do programa.

Sugestões de estratégias para a avaliação do programa:

- **Pré e Pós-testes:** Desenvolvimento de questionários para medir a opinião dos alunos sobre as drogas e seus conhecimentos sobre o tema. Aplicação do teste antes e após a atividade preventiva e comparação dos resultados quanto a alterações no comportamento e conhecimento dos sujeitos.

- Número de ocorrências: Levantamento do número de ocorrências com drogas na escola durante o programa.
- Número de ocorrências de saúde: Levantamento do número de ocorrências de saúde (faltas por doença, pedido de medicamentos e sua indicação) durante o ano escolar.
- Número de casos: Levantamento do número de alunos encaminhados para profissionais de saúde por terem um comportamento abusivo ou de dependência de drogas.
- Inserção do programa na escola: Levantamento do número de intervenções realizadas pelo grupo de multiplicadores em parceria com os outros professores da escola.
- Participação: Verificação do número de pessoas que o programa atingiu e, o número de atividades que cada indivíduo participou.
- Pesquisas epidemiológicas: Reaplicação dos questionários epidemiológicos utilizados na Fase de Diagnóstico após, pelo menos, um ano de programa.
- Levantamento de opiniões e conhecimentos sobre o tema: Reutilização dos grupos focais realizados durante a Fase de Diagnóstico, no mínimo após um ano de programa.

Algumas dificuldades poderão ser encontradas durante a implantação do programa de prevenção na escola que exigirão a formação continuada da equipe responsável. Exemplos: O tráfico de drogas local; a falta de preparo técnico dos envolvidos com o programa; o sentimento de desconfiança dos alunos com relação a uma postura persecutória, repressora e acusatória da escola; a falta de regras claras e protocolos de medidas de enfrentamento sobre o uso de drogas lícitas ou ilícitas na escola.

REFERÊNCIAS

MEYER, M. **GUIA PRÁTICO PARA PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DROGAS**. SÃO PAULO: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITICA, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CARTA DE OTTAWA**. IN: **PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE PÚBLICA**, RIO DE JANEIRO: ENSP, 1986, p. 158-162.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE: MODELO E GUIA PARA A AÇÃO**. WASHINGTON, (D.C.): OPAS. (SÉRIE HSS/SILOS.), 1996.