

Drogas e Escola

Jane Domingues de Faria Oliveira

Mestre em Educação Física – Unicamp

Evandro Murer

Mestre em Educação Física – Unicamp

Em todo o planeta, o consumo de drogas cresce constantemente. Recente relatório das Nações Unidas, divulgado em 2007, indica que cerca de 160 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos fumam maconha. As bebidas alcoólicas e o tabaco aparecem, junto com medicamentos, em campanhas publicitárias em todas as mídias relacionando seu consumo à minimização dos males relacionados com a obesidade, depressão e estresse.

As drogas lícitas chegam às escolas com facilidade. Por terem a produção e venda liberadas pelo governo, as bebidas alcoólicas e o tabaco (cigarro) encabeçam as estatísticas. A mais recente pesquisa realizada em 2006 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas, com 48 mil estudantes de 5ª série ao ensino médio, comprovou que dois em cada três jovens já beberam até os 12 anos de idade, e um em cada quatro já experimentou cigarros. Os percentuais observados sobre as drogas mais utilizadas por estudantes atingem níveis preocupantes, entre eles, o uso do álcool por 65,2% dos alu-

nos, tabaco 24,9%, solventes 15,5% maconha 5,9%, ansiolíticos 4,1%, anfetaminas 3,7% e a cocaína 2,0%.

Segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores (CNTE), três são os principais motivos que levam os jovens a se envolver com drogas principalmente nas escolas: o desejo de fuga dos problemas, a busca pela aceitação social no grupo e a curiosidade por novas sensações. A droga acaba sendo uma válvula de escape, principalmente nesta fase escolar que engloba a pré-adolescência e a adolescência.

É importante o diálogo nas três esferas: escola e aluno, escola e família e pais e aluno. Em levantamento realizado pela UNESCO, órgão das Nações Unidas, 45% dos estudantes do 6º ao 9º ano se recusam a tocar no assunto com a mãe e 55% dizem não fazer isto com o pai.

Segundo Moreira, Silveira e Andreoli (2006), como técnica preventiva ao uso e disseminação das drogas no ambiente escolar, podemos sugerir o modelo da Escola Promotora de Saúde, onde os alunos são acompanhados e orientados dentro de suas particularidades biopsicossociais, independentemente se fazem ou não uso de substâncias psicoativas, sejam elas quais forem. Ou seja, todas estas propostas continuam válidas, mesmo se o aluno já experimentou ou faz uso de alguma droga. A atitude de um educador ou de uma escola que consegue incluir, manter ou renovar o seu vínculo com um aluno que faz algum uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, pode ser o divisor de águas entre a parada na experimentação e a migração para outros usos.

Segundo Moreira (2005), em uma situação explícita do uso de drogas no ambiente escolar o limite pode ser dado de uma forma alternativa à exclusão do aluno, com uma chamada para a reflexão e posteriormente através de textos sobre o assunto a serem trabalhados com toda a classe. Concomitantemente outras ações se tornam necessárias:

- Acompanhamento mais atento do cotidiano do aluno;
- Reunião com os pais e visitas domiciliares;
- Estimular a participação de atividades que incentivem a autonomia.

Enfim, o objetivo final das intervenções deve ser a compreensão do que está acontecendo com o aluno e o reforço dos vínculos saudáveis deste. Desta forma, a estrutura de funcionamento da escola promotora de saúde, dentro dos princípios da redução de danos, já teria uma ação preventiva com relação aos transtornos relacionados ao uso de drogas.

TABAGISMO NA IDADE ESCOLAR

O tabagismo é uma doença crônica que surge devido à dependência da nicotina. Inserido, desde 1997, na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial de Saúde. É classificado no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

A Organização Mundial da Saúde também considera, desde 1990, o tabagismo como uma doença pediátrica. As crianças são incentivadas por propagandas e outras estratégias de venda que facilitam o acesso aos produtos do tabaco e, ao mesmo tempo, criam um forte elo entre eles e o ideal de auto-imagem, ainda em formação nessa fase da vida. Cada dia, em todo mundo, cerca de 100.000 crianças e adolescentes começam a fumar, antecipando muitas vezes, uma vida de dependência e uma morte prematura.

Na adolescência, em particular, a prevenção ao uso do tabaco deve ser considerada prioridade para uma vida com qualidade. O apoio constante dos pais, uma convivência social que favoreça comportamentos saudáveis e a ação da escola na promoção da saúde são elementos fundamentais para decisões inteligentes quanto ao uso ou não-uso de drogas (MORAES, 2006).

A prevenção primária é a forma mais eficiente de controlar a pandemia do tabagismo. A iniciação no tabagismo em adolescentes ocorre em média aos 13 anos, tornando-se fumante diário aos 14 anos e meio em vários países, inclusive, no Brasil, cerca de 99% dos fumantes começam nessa fase da vida. Sendo a adolescência uma fase da auto-afirmação, da luta para ser aceito e da necessidade de integração, o cigarro é uma forma de socialização e o ato de fumar proporciona uma sensação de liberdade, rebeldia e prazer (ROSEMBERG, 2004).

TABAGISMO E ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA

É fundamental salientar, dentro do âmbito escolar, que o tabagismo é uma doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam apenas aos fumantes, mas atingem, de forma danosa, toda comunidade e ambiente. A escola constitui-se como um espaço prioritário para a implantação de intervenções adicionais como a educação e ações de sensibilização para os problemas associados ao tabagismo ativo ou passivo.

A Educação Física tem papel importante na promoção da saúde e dentre os principais aspectos que poderá abordar com a comunidade escolar está a promoção de hábitos saudáveis e a importância da prática regular da atividade física. O programa “Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” cita a importância da atividade física regular diária para prevenir doenças crônicas, junto com uma alimentação saudável e a eliminação do hábito de fumar. Para o indivíduo, é um meio poderoso de evitar as doenças crônicas. Para os países, pode constituir uma maneira econômica de melhorar a saúde de toda população.

A promoção da atividade física interage de maneira positiva com as estratégias para melhorar os hábitos alimentares, desencorajar o tabagismo e o consumo de álcool e drogas, reduzir a violência, aprimorar a capacidade funcional e promover a integração social (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006). Segundo Pitanga & Lessa (2005), um estilo de vida ativo na fase escolar pode trazer vários benefícios, entre eles:

- Melhora do rendimento acadêmico;
- Aumento da frequência às aulas;
- Diminuição de comportamentos inadequados;
- Melhora do relacionamento com os pais;
- Aumento da responsabilidade;
- Melhora no nível de aptidão física geral.

ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO TABAGISMO NA ESCOLA:

- Sensibilização através de panfletos e palestras educativas, podendo utilizar vídeos motivacionais para a aquisição de hábitos saudáveis.
- Definição um plano de atividades para o ano letivo que vise a prevenção do tabagismo na escola juntamente com programas de atividade física.
- Disponibilização de informação para a comunidade escolar, os professores, alunos, funcionários e visitantes sobre as políticas e regras para obtenção de um ambiente sem tabaco.
- Realização de ações educacionais que facilitem o entendimento sobre a relação do comportamento e os riscos à saúde.
- Criação de condições e situações para que o aluno atue de maneira participativa no processo de prevenção do tabagismo, onde possa dar suas opiniões, sugestões e suas dúvidas sobre o assunto possam ser esclarecidas.

REFERÊNCIAS

MORAES, M. A. **AValiação da Implantação do Programa de Controle do Tabagismo no Hospital Santa Cruz – São Paulo.** (Tese de Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Serviços de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2006.

MOREIRA FG. **Prevenção do uso indevido de drogas: avaliação de conhecimentos e atitudes dos coordenadores pedagógicos das escolas públicas de ensino fundamental da cidade de São Paulo [tese].** SÃO PAULO: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; 2005

MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.; ANDREOLI, S.B. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde.** *REV. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, 11(3):807-816, 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **MEMORIA DE LA CUARTA REUNIÓN DE LA RED LATINOAMERICANA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD**. SERIE PROMOCIÓN DE LA SALUD NO 11. WASHINGTON, D.C.: OPS; p. 214-218, 2006.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SEDENTARISMO NO LAZER EM ADULTOS. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, RIO DE JANEIRO, VOL. 21, Nº 3, 2005.

ROSEMBERG, J. **NICOTINA, DROGA UNIVERSAL**. SÃO PAULO: SESC/CVE: 2004.