



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL

PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – PSICC

**ATITUDE DOS DOCENTES DO DISTRITO FEDERAL ACERCA DAS
DROGAS E SEUS USUÁRIOS**

FLÁVIA MAZITELLI DE OLIVEIRA

BRASÍLIA-DF

2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL

PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – PSICC

**ATITUDE DOS DOCENTES DO DISTRITO FEDERAL ACERCA DAS
DROGAS E SEUS USUÁRIOS**

FLÁVIA MAZITELLI DE OLIVEIRA

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do título de doutor em Psicologia Clínica e Cultura.

Área de Concentração: Processos interacionais no contexto do casal, da família, do grupo e da comunidade

Orientador: Prof^ª. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição

BRASÍLIA-DF

2018

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação da Prof.^a Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição

Universidade de Brasília – Presidente

Prof.^a Dra. Maria Aparecida Penso

Universidade Católica de Brasília (UCB) – Membro Efetivo Externo

Prof.^a Dra. Elaine Neiva

Universidade Brasília – Membro Efetivo

Prof.^a Dra. Eliane Maria Fleury Seidl

Universidade de Brasília – Membro Efetivo

RESUMO

Ações de prevenção vêm sendo desenvolvidas, especialmente nas escolas, contudo, pouco se fala do impacto da atitude dos professores em relação às drogas na efetividade dessas ações, ainda que o educador tenha um papel central nesse processo. O objetivo desta pesquisa foi identificar quais são os fatores que influenciam a atitude e o conhecimento sobre drogas dos educadores do Distrito Federal. Trata-se de pesquisa transversal, com amostra por conveniência, utilizando-se de questionário que mediu dados sociodemográficos, uso e contato com pessoas que usam drogas, conhecimento e atitude em relação às drogas. A amostra foi de 387 professores, com 42 anos de idade, em média, a maioria mulheres e com especialização. A grande maioria nunca fez cursos de capacitação. Os resultados indicam que os educadores possuem atitudes mais compreensivas e têm baixo conhecimento sobre drogas. Menos idade, menor tempo de docência, uso de maconha, álcool, cocaína e ecstasy foram variáveis que demonstraram impactar positivamente o conhecimento. Ter cursos de especialização e usar maconha foram as características relacionadas a atitudes mais compreensivas. Ter feito cursos sobre drogas não mostrou relação estatisticamente significativa com atitude e conhecimento. Os achados apontam para a necessidade de capacitação docente em cursos sobre drogas, de incentivo à especialização e de incremento da carga horária dos cursos de graduação para o tema das drogas. A pesquisa sugere que as políticas públicas invistam no preparo e na capacitação docente, privilegiando métodos mais ativos, interativos e que favoreçam reflexão crítica, troca de informação e vivências que repercutem em conhecimento e atitudes compreensivas ao invés de importar programas caros e que tiveram sua eficácia comprovada em países da Europa e América do Norte, com realidades tão diversas da nossa. O uso indevido de drogas em idades precoces é um grave problema no Brasil, que só será amenizado quando entendermos as reais características desse fenômeno no país.

Palavras-chave: professores; atitude; conhecimento; drogas.

ABSTRACT

Prevention actions have been developed, especially in schools, however, little is mentioned about the impact of teachers' attitude with respect to drugs on the effectiveness of these actions, even though the educator has a central role in this process. This research aimed to identify which are the factors that influence the attitude of the Federal District educators and also to verify the relationship between knowledge about drugs and their attitudes. This is a cross-sectional research with convenience sample, by means of a questionnaire that measured social demographic data: use of drugs and contact with people who use drugs, knowledge and attitude towards drugs. The sample involved 387 teachers, with an average age of 42, mostly women and with specialization. The vast majority have never taken any training courses. The results indicate that educators have more understanding attitudes and have low knowledge about drugs. Less age, shorter teaching time, use of marijuana, alcohol, cocaine and ecstasy were variables that demonstrated a positive impact on knowledge. Having specialization courses and using marijuana were the characteristics related to more comprehensive attitude. Taking courses on drugs did not show a statistically significant relationship between attitude and knowledge. The results point to the need of encouraging personal trainings by means of specialization courses on drugs knowledge and increasing the number of hours of undergraduate courses for drugs. It is suggested that public policies invest in teacher preparation and training, rather than importing expensive programs that have proven their effectiveness in countries of Europe and North America, which reality is so diverse from our own. The misuse of drugs at early ages is a serious problem in Brazil, which will only be mitigated when we understand the real characteristics of this phenomenon in the country.

Keywords: teachers; attitude; knowledge; drugs.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Número de publicações excluídas por critérios na revisão integrativa.....	32
Tabela 2. Descrição dos artigos selecionados.....	32
Tabela 3. Informações sobre número de escolas, docentes, peso populacional das 14 CRE utilizadas para o cálculo da amostra.....	46
Tabela 4. Escore parte 3 – conhecimento sobre drogas e parte 4 – atitude frente às drogas.....	58
Tabela 5. Frequência, Porcentagem Geral, Válida e Cumulativa de Respondentes para Cada Pontuação Possível na Questão (-2 a 3).....	59
Tabela 6. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Possível na Questão (-8 a 2).....	59
Tabela 7. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida nesta Questão (-5 a 3).....	60
Tabela 8. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (0 a 4).....	60
Tabela 9. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-1 a 4).....	61
Tabela 10. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-4 a 1).....	61
Tabela 11. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-2 a 3).....	62
Tabela 12. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 18 (-3 a 1).....	60
Tabela 13. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-1 a 2).....	63

Tabela 14. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-1 a 2).....	63
Tabela 15. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-2 a 2).....	64
Tabela 16. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-1 a 3).....	64
Tabela 17. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-2 a 2).....	65
Tabela 18. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-3 a 2).....	66
Tabela 19. Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-2 a 3).....	66
Tabela 20. Porcentagem De Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão (-2 a 3).....	67
Tabela 21. Relação entre Idade e Escores dos Testes de Conhecimento e de Atitude.....	68
Tabela 22. Teste Turkey para Comparação dos Grupos entre si.....	69
Tabela 23. Teste Tukey com Comparação entre os Grupos: Nível de Escolarização, Escores da Parte Três, Escores da Parte Quatro e como se Sentir Preparado para Abordar o Tema “Drogas” com os Estudantes.....	70
Tabela 24. Relação entre Tempo de Docência e o Escore da Parte Três, Escore da Parte Quatro e Sentir-se Preparado para Abordar o Tema “Drogas” com Alunos.....	71

Tabela 25. Tukey Teste com Comparação dos Grupos entre si (Tempo de Docência e o Escore da Parte Três, Escore da Parte Quatro e se Sentir-se Preparado para Abordar o Tema “Drogas” com Alunos)	72
Tabela 26. Influência do Uso de Álcool sobre os Escores das Partes Três e Quatro.....	74
Tabela 27. Influência do Uso de Maconha sobre os Escores das Partes Três e Quatro.....	75
Tabela 28. Influência do Uso de Cocaína sobre os Escores das Partes Três e Quatro.....	76
Tabela 29. Influência do Uso de Ecstasy/MD sobre os Escores das Partes Três e Quatro.....	77
Tabela 30. Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Cocaína sobre os Escore das Partes Três e Quatro.....	78
Tabela 31. Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Alucinógenos sobre os Escores das Partes Três e Quatro	79
Tabela 32. Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Ecstasy ou MD Sobre os Escore das Partes Três e Quatro.....	80
Tabela 33. Relação entre Sentir-se Preparado para Transmitir Informações sobre Drogas para Seus Alunos ou Conversar sobre o Tema com os Escores das Partes Três e Quatro.....	81
Tabela 34. Escore no Teste de Conhecimento sobre Drogas por Faixa Etária.....	86

Lista de Figuras

Figura 1. Percentual de professores por faixa etária.....	54
Figura 2. Percentual de professores por Coordenação Regional de Ensino.....	55
Figura 3. Porcentagem de uso de cada tipo de droga e de contato com usuários de cada tipo de droga.....	56

Sumário

Introdução.....	1
Revisão de Literatura.....	5
A Prevenção e o Consumo de Drogas.....	8
Principais Ações de Prevenção Implementados pelo Governo Federal.....	16
O Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas - PRODEQUI.....	16
Programa Elos.	18
Programa Famílias Fortes.....	19
#Tamojunto.	21
O Curso Supera.	22
Proerd.	23
Atitude dos Educadores Frente às Drogas.....	24
Atitude.....	24
Atitude dos Educadores frente às Drogas: o que diz a literatura?	30
Informações Encontradas nos Artigos.....	32
Relação entre conhecimento sobre drogas e atitude em relação às drogas.	33
Relação entre os hábitos dos professores e atitude.	37
Relação entre atitude e prevenção.	38
Atitudes dos professores frente às drogas e seus usuários.	39
O que essas informações nos dizem?	39
A partir do exposto na literatura encontrada, o que podemos concluir acerca da atitude dos educadores frente às drogas?	43
Objetivos.....	44
Objetivo Geral.....	44

Objetivos Específicos.....	44
Método.....	44
Desenho.....	44
Local de Estudo.....	44
População.....	45
Critérios de Inclusão.....	45
Critérios de Exclusão.....	45
Amostra.....	45
Instrumento.....	47
Adaptação do Instrumento.....	48
Validação de Face.....	50
Teste Piloto.....	51
Procedimentos.....	51
Análise dos Dados.....	52
Aspectos Éticos.....	53
Resultados.....	53
Análise por Questão do Teste de Conhecimento sobre Drogas (Parte Três)	58
Análise do Teste de Atitude Frente às Drogas (Parte Quatro)	62
Análise Descritiva.....	67
Aspectos Sociodemográficos (Parte Um)	67
Consumo e Contato com Drogas (Parte Dois)	73
Sentir-se Preparado para Transmitir Informações sobre Drogas e sua Relação com Conhecimento e Atitude.	81
Discussão.....	83
Perfil dos Educadores Participantes.....	83

Conhecimento sobre Drogas dos Educadores do Distrito Federal (Parte Três)	83
Fatores que influenciaram no teste de conhecimento sobre drogas.	86
Atitude Frente às Drogas e seus Usuários por Educadores do Distrito Federal (Parte Quatro)	88
Fatores que influenciaram no teste de atitude frente às drogas.	91
A influência do conhecimento sobre drogas na atitude e vice-versa.	93
Limitações do Estudo.....	94
Conclusão.....	96
Referências.....	99
Anexos.....	111

Introdução

O uso de drogas tem se destacado no cenário mundial (Reichenheim et al., 2011), abrangendo 22,8% da população brasileira, isto sem considerar o álcool e o tabaco (Carlini & Duarte, 2010), gerando agravos à saúde, representando grande despesa para o poder público. A questão torna-se ainda mais complexa quando focalizamos uma faixa etária específica, como a adolescência, na qual geralmente ocorre a experimentação de drogas (Schenker & Minayo, 2005), fato que tem ocorrido cada vez mais precocemente (Brasil, 2009), podendo gerar prejuízos de diversas índoles, além de poder levar ao engajamento em comportamentos de risco, como envolvimento em acidentes de trânsito, condutas infracionais e sexo desprotegido.

A região Centro-Oeste do Brasil apresenta-se como importante local de estudo, já que é a terceira região do país com o maior índice de *uso na vida* de drogas (Brasil, 2009). Além da questão do alto consumo de drogas, tem-se que a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) é uma das regiões mais violentas do país, em especial quando se trata da violência envolvendo jovens (Waiselfisz, 2013). No que tange ao consumo de drogas, em Brasília, 31% dos estudantes de ensino fundamental e médio já fizeram uso de drogas na vida, exceto álcool e tabaco, sendo que a maioria desses estudantes tinha 16 anos ou mais, ainda que tenha havido relatos de uso na faixa entre 10 e 12 anos (Carlini & Duarte, 2010).

A adolescência configura-se como um grupo etário crítico quando se trata de abuso de drogas, tendo em vista que, por estar o adolescente em fase de formação do sistema nervoso, o contato precoce com drogas pode ter graves consequências no desenvolvimento e acarretar transtornos relacionados ao uso de drogas ao longo da vida (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2013; Sanchez et al., 2013). Fatores que também contribuem para o abuso de drogas no futuro são a influência negativa dos pais, a pressão dos amigos que as usam, a

estrutura socioeconômica e de vida do adolescente, entre outros (Haloupka, Grossman & Saffer, 2012).

Estudos destacam ainda a estreita relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes e a exposição à violência, como, por exemplo, o uso de armas de fogo, as tentativas de suicídio, os acidentes de trânsito e os homicídios (Brasil, 2010; Deslandes, 2003; Moreira, Vóvio, & Micheli, 2015; Passos & Lima, 2013).

O significativo uso de drogas, a idade cada vez mais precoce para a experimentação, suas consequências para o desenvolvimento e para a vida dos adolescentes e a conexão com a violência justificam a priorização de ações de prevenção do uso de drogas. Nesse sentido, as escolas tornam-se um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações preventivas, tanto porque este é um local que a maioria da população frequenta em faixas etárias delimitadas, quanto porque a escola proporciona circunstâncias favoráveis para a assimilação de certos hábitos, atitudes e conhecimentos (Faggiano et al., 2014).

A indispensável interface entre saúde e educação já é preconizada em documentos oficiais como a Política Nacional Sobre Drogas (Brasil, 2007), a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010) e os Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais (Brasil, 1997). Entretanto, no que diz respeito à prevenção do uso de drogas, o que se observa são intervenções pontuais, no formato de palestras informativas, realizadas principalmente por agentes extraescolares, como médicos e policiais, o que indica a ausência de gestão e institucionalização das ações (e suas respectivas avaliações de impacto, eficácia e eficiência) no interior da escola (Abramovay & Castro, 2005; Canoletti & Soares, 2005).

As ações de prevenção deveriam priorizar não apenas as escolas, mas os professores como agentes centrais desse processo. Considera-se que a relação aluno-professor exerce forte influência na prevenção, já que são apontados como fatores de proteção para o uso de drogas:

o vínculo entre eles, as relações de respeito, as abordagens menos moralistas e amedrontadoras, as informações seguras e corretas na temática drogas, além do próprio ambiente/clima escolar.

A capacitação dos educadores é primordial para o desenvolvimento de ações de prevenção no ambiente escolar bem-sucedidas. Tais capacitações vêm sendo implementadas pelo poder público e muitas vezes procuradas espontaneamente pelos professores no intuito de melhor lidar com as dificuldades cotidianas relacionadas às drogas. Muito foi investido na importação e adaptação de programas de prevenção bem avaliados em países europeus e da América do Norte. No entanto, pouco se sabe se essas capacitações estão sendo capazes de acessar e modificar as atitudes dos professores, tampouco se suas atitudes são levadas em consideração na execução desses programas.

A atitude pode ser entendida como uma integração avaliativa de cognições e afetos experimentados em relação a um objeto (Crano & Prislin, 2006). Embora não se possa prever qualquer ação determinada, a atitude de uma pessoa em relação a um objeto influencia o padrão geral de suas respostas a esse objeto (Ajzen & Fishbein, 1977). Assim, a atitude dos educadores frente às drogas e aos alunos usuários interfere diretamente em sua abordagem preventiva junto aos alunos.

Sendo assim, este estudo pretende identificar quais são os fatores que influenciam a atitude dos educadores do Distrito Federal frente às drogas e verificar a relação entre o conhecimento sobre drogas e suas atitudes. Além disso, busca-se comparar o conhecimento e a atitude de professores que realizaram cursos de prevenção do uso de drogas nas escolas com aqueles que não fizeram capacitação sobre o tema. Tem-se como hipótese de pesquisa que estes aspectos não estão sendo considerados nas capacitações específicas realizadas por eles, o que comprometeria a eficácia de qualquer ação de prevenção adotada, por melhor e mais bem avaliada que fosse.

Portanto, em um panorama caracterizado pelo uso de álcool e de outras drogas por adolescentes, a redução da idade do primeiro uso, um contexto regional caracterizado por sua alta vulnerabilidade e a importância das atitudes dos educadores para as ações de prevenção, esta pesquisa justifica sua relevância, no intuito de gerar maiores subsídios à ciência da prevenção do uso de drogas nas escolas, de forma a intervir para construir possibilidades diversas daquelas do paradigma estigmatizante e opressor.

Para tanto, a seguir iniciamos a revisão de literatura, discutindo a adolescência como uma construção social, abordando as especificidades do uso de drogas nessa faixa etária, suas características epidemiológicas e suas consequências. Posteriormente, apresentaremos a importância, os objetivos e as diferentes abordagens da prevenção do uso de drogas, demonstrando as evidências científicas positivas e negativas de cada uma delas. Este tópico finaliza trazendo os principais programas de prevenção implementados pelo Governo Federal, bem como dados da avaliação de cada um deles. Em seguida, apresentaremos o estado da arte de pesquisas sobre a atitude dos professores frente às drogas e seus usuários, discutindo o construto de atitude, trazendo sua definição e estudos que abordam o tema. Encerraremos com uma revisão integrativa de literatura acerca da atitude dos professores frente às drogas e seus usuários.

O método vem em sequência, com detalhamento do desenho da pesquisa, do local de estudo, da população e amostra, do instrumento utilizado com informações sobre a adaptação realizada, a validação de face e o teste piloto. Segue-se com o detalhamento dos procedimentos e análise. Os resultados começam com uma apresentação geral dos achados e prossegue com a análise descritiva.

Na discussão, os dados da análise e os testes de média são debatidos e comparados com dados encontrados na literatura e apresentados anteriormente no estado da arte. Por fim, são apresentadas a conclusão e as limitações do estudo.

Revisão de Literatura

É importante conhecer as especificidades do grupo etário de adolescentes, com suas necessidades, demandas e particularidades, de forma a proceder a uma análise das variáveis importantes no padrão de consumo contextualizadas social, econômica e culturalmente, de forma a subsidiar com dados reais e científicos a reflexão sobre os fatores que influenciam o padrão de uso nesse grupo, no intuito de eliminar as inverdades e os mitos existentes. Isso possibilita um direcionamento mais proveitoso para o desenvolvimento de políticas públicas, incluindo prevenção e tratamento que influam nas relações negativas que as pessoas estabelecem com as drogas (Brasil, 2010).

Ao pensarmos nas ações de prevenção, além dessas informações, é importante atentarmos para os professores que são quem implementam boa parte dos projetos e programas de prevenção, conhecendo o que sabem, o que pensam e o que sentem acerca das drogas, das políticas públicas específicas e do estudante que faz uso de drogas.

A adolescência e o consumo de drogas

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) adolescente é o indivíduo que se encontra entre os 10 e 20 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) estabelece outra faixa etária, dos 12 aos 18 anos.

Um estudo sobre a concepção da adolescência ao longo dos séculos afirma que a ideia da mesma como estágio desenvolvimental foi oficialmente inaugurada com Stanley Hall em 1904. Porém, encontram-se registros na literatura acerca de características associadas aos adolescentes desde a antiguidade, embora seja apenas nos séculos XIX e XX que ela passa a ser entendida como etapa do desenvolvimento humano (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silveira, 2010).

Embora se proponha a universalidade do estágio da adolescência, esta é condicionada a uma inserção histórica e cultural, que determina, portanto, múltiplas experiências, dependendo do gênero, do grupo social e da geração (Martins, Trindade, & Almeida, 2003). A questão sobre a universalidade ou não da adolescência é um tema importante e alguns historiadores defendem que a adolescência é uma construção social, sendo assim, esta não precisa ser necessariamente um período turbulento, pois as características do desenvolvimento psicossocial não são universais (Schoen-Ferreira et al., 2010).

Deste modo, a partir de uma perspectiva da adolescência como uma construção histórica, tem-se seu significado determinado pela cultura e relações sociais, significado este que se torna referência para a constituição dos sujeitos. Sua compreensão passa não só pelos parâmetros biológicos, como idade ou desenvolvimento cognitivo, mas necessariamente pelo conhecimento das condições sociais, que constroem uma determinada adolescência (Ozella, 2003).

É na adolescência que surgem as primeiras oportunidades de uso de drogas, manifestadas em diferentes padrões de consumo. Segundo o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, realizado pela Universidade Federal de São Paulo, em 2004 (Galduróz, Noto, Fonseca, & Carlini 2004), no qual foram entrevistados em Brasília 2.637 estudantes entre 10 e 18 anos, constatou-se que 12,5% dos estudantes relataram uso de drogas na vida, sendo as mais utilizadas, excetuando-se álcool e tabaco, pela ordem: solventes, maconha, anfetamínicos e cocaína.

O VI Levantamento Nacional com esse mesmo público foi concluído em 2010 e foi o último realizado até o ano de 2018. O número de estudantes que fizeram uso no ano de 2010 de qualquer droga (menos tabaco e álcool) foi de 9,9% na rede pública, e, na rede particular, 13,6%. As substâncias que os estudantes mais citaram foram tabaco e álcool, 9,6% e 42,6%

respectivamente para uso no ano. Com relação às outras drogas, os dados para uso naquele ano foram: ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%), maconha (5,2%) e anfetamínicos (1,75%) (Cebrid, 2011).

Já a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) de 2015 indica que 55,5% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental já experimentaram álcool e que esse percentual sobe para 73% entre os alunos de 16 a 17 anos. Em relação às drogas ilícitas, os dados apontam que 9% dos alunos de 9º ano e 17% dos alunos de 16 a 17 anos já experimentaram. A pesquisa também informa que os índices são maiores em estudantes de escola pública em relação aos de escola privada, diferentemente dos dados apontados no VI Levantamento Nacional, realizado em 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016).

Em outro estudo realizado com 50.890 estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, foi investigado o consumo de drogas na vida. Em relação ao consumo de álcool, 60,5% dos estudantes relataram já ter experimentado algum tipo de bebida alcoólica na vida (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, 2011). O tabaco foi a segunda droga mais usada, atingindo 16,9% dos estudantes pesquisados.

Foi também constatado que 34% dos adolescentes brasileiros bebem. A idade média de início da experimentação de bebidas alcoólicas é de 14 anos. Já a prevalência de episódios de consumo excessivo de álcool (*binge drinking*) é alarmante: 51% deles estiveram expostos a riscos relacionados ao uso de álcool em *binge* em um período de 12 meses. Vale ressaltar que a quantidade usual consumida varia de acordo com sexo, classe social, renda familiar e o fato de não estudar (Cebrid, 2005; Pinsky, Sanches, Zaleski, Laranjeira, & Caetano, 2010).

Destaca-se ainda a íntima relação entre drogas e exposição à violência, especialmente entre adolescentes. Há evidências da associação do uso de drogas lícitas e ilícitas com tentativas

de suicídio, prática de maus-tratos contra crianças e adolescentes, violência conjugal, homicídios e acidentes de trânsito (Brasil, 2010; Deslandes, 2003).

Foi encontrada relação entre ocorrência de uso de drogas nos casos de violência e agressão atendidos em dois hospitais do Rio de Janeiro, bem como relação entre drogas e acidentes de trânsito, sendo o álcool a substância mais encontrada nessas relações. A ligação com o narcotráfico também é citada como importante fator promotor de violência entre os adolescentes (Minayo & Deslandes, 1998).

Observa-se, também, a influência dos fatores de risco e proteção na determinação dos padrões de consumo de álcool e outras drogas. Os processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, dificuldades de acesso à educação, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, negligência e abuso na família, o desemprego, desigualdades sociais marcantes, o meio ambiente degradado, a morbimortalidade por violências, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao uso abusivo de substância, dentre outras, impactam a saúde de pessoas jovens. Por outro lado, o bem-estar psicológico pessoal e emocional, habilidades sociais e pessoais, forte apego aos pais, pais que cuidam e se preocupam com a educação e cuidados dos filhos e escolas e comunidades que são bem amparadas e organizadas são fatores que diminuem a vulnerabilidade de indivíduos ao uso de drogas e outros comportamentos negativos (Brasil, 2010; UNODC, 2013).

Desta forma, o padrão de consumo de drogas na adolescência, seu início cada vez mais precoce e sua relação com a violência tornam premente a necessidade de projetos e programas de prevenção exitosos.

A prevenção e o consumo de drogas

Em todo o mundo, menos de uma em cada seis pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas tem acesso a tratamento. A disponibilidade e o acesso aos serviços, de

programas baseados em evidências, para o tratamento dos transtornos relacionados ao uso de drogas, permanecem limitados. Tais dados reforçam a importância dos investimentos na prevenção. Além disso, estima-se que para cada dólar gasto em prevenção, ao menos 10 poderiam ser economizados em custos futuros com saúde, programas sociais e combate ao crime (UNODC, 2013).

A prevenção do uso de drogas visa a uma atitude responsável com relação a estas, considerando que seu uso possui razões multifatoriais (Cavalcante, Alves, & Barroso, 2008). A prevenção tem como objetivo principal criar condições para que seja evitado o início do uso ou que este seja adiado, ou, ainda, evitar danos decorrentes desse uso (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, 2011; UNODC, 2013). De acordo com as Normas Internacionais sobre Prevenção do Uso de Drogas (UNODC, 2013), a prevenção do uso de drogas busca o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e jovens, de forma que percebam seus talentos e potenciais, tornando-os membros que contribuam para o bem de suas comunidades e da sociedade. Um sistema eficaz de prevenção do uso de drogas contribui significativamente para que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho (UNODC, 2013).

Até a década de 1990, eram poucas as pesquisas sobre a problemática das drogas. Com a falta de investigação científica, importavam-se modelos de prevenção de realidades totalmente diferentes do país, sendo que as ações eram esparsas, pontuais e não levavam em consideração as questões transculturais. Após 1990, com o surgimento da epidemia da AIDS, os programas de prevenção à AIDS começaram a incluir os usuários de drogas, passando a distribuir insumos para uso de drogas injetáveis, a fim de evitar o compartilhamento desses materiais. Além disso, esses programas eram marcados por ações educativas (Canoletti & Soares, 2005).

Os modelos preventivos podem ser divididos em duas abordagens. A primeira, de caráter proibicionista, é conhecida como “Guerra às drogas” (GD) e objetiva a abstinência de qualquer droga ilícita, apoiando-se na possibilidade de uma sociedade livre de drogas. Para tanto, empenha-se na repressão do consumo, utilizando-se do amedrontamento e do moralismo, caracterizando-se em um modelo de aprendizagem passivo. São comuns as intervenções pontuais, geralmente palestras realizadas por membros externos à comunidade escolar (Canoletti & Soares, 2005; Moreira, Silveira, & Andreoli, 2006; Moreira et al., 2015). As avaliações dos programas baseados nessa abordagem mostram que, além de ineficientes, acabam suscitando a curiosidade (Canoletti & Soares, 2005).

Como ilustração, tem-se o Programa Nacional de Resistência às Drogas – Proerd, (baseado no *Drug Abuse Resistance Education* – DARE), amplamente difundido no Brasil, geralmente conduzido por policiais, que tem por objetivo o treinamento para resistir à oferta de drogas (abordagem proibicionista). Esse tipo de programa, embora apresente ganhos significativos imediatos, não se sustenta após um ano, chegando a apresentar efeitos iatrogênicos (Moreira et al., 2006).

A outra abordagem, a Prevenção Baseada na Redução de Danos (RD), visa à redução dos possíveis problemas causados pelo uso de drogas, inclusive as lícitas. Possui caráter educativo, está fundada na ampliação e aprofundamento de conhecimentos e informações sobre as drogas e seu consumo, no fortalecimento afetivo dos sujeitos, no desenvolvimento da capacidade de escolha com base em suas possíveis consequências. Nessa abordagem, a droga deixa de ser o foco principal, e o sujeito em sua complexidade, sua dimensão biopsicossocial e sua cidadania ganham centralidade (Moreira et al., 2015, p. 121).

Embora a origem da RD remonte à Inglaterra de 1926, essa abordagem reaparece somente com o surgimento da epidemia de AIDS, na década de 1980 (Canoletti & Soares,

2005). Porém, a partir das primeiras experiências bem-sucedidas, a proposta foi sendo ampliada para os diversos aspectos do processo, incluindo a prevenção primária, na qual o foco deixa de ser a droga e passa a ser a qualidade de vida (Moreira et al., 2006).

Alinhada às premissas da abordagem de redução de danos, a literatura destaca três modelos de prevenção. Um deles é o modelo de Oferecimento de Alternativas, constituído por meio de propostas de atividades esportivas e artísticas, com o objetivo de orientar para um estilo de vida saudável, visando a substituir ou minimizar o interesse pelo uso de drogas. Além disso, é importante considerar e valorizar as características e os interesses da população a que se destina. Programas baseados nesse modelo tiveram bons resultados iniciais, porém suas avaliações não tiveram continuidade (Moreira et al., 2006; Moreira et al., 2015).

O outro modelo baseado na RD é denominado de Educação para Saúde e propõe trabalhar a problemática das drogas em um contexto ampliado, baseando-se em uma orientação para uma alimentação adequada, para atividades não estressantes, para uma vida sexual segura, além de orientação sobre os riscos do uso de drogas, tendo a responsabilização do usuário por sua própria saúde como premissa. Pretende provocar uma postura mais crítica e uma reflexão sobre os costumes e comportamentos da sociedade. Programas baseados nesse modelo também foram pouco avaliados, ainda que os resultados pareçam promissores (Moreira et al., 2006; Moreira et al., 2015).

O terceiro modelo é denominado Modificações das Condições de Ensino e sugere abordagens a longo prazo, profundas e com início precoce que envolvam pais e comunidade. Os autores indicam que atualmente há o *Life Skills Training* nos Estados Unidos da América e na Europa, que visa a aprimorar as habilidades sociais dos adolescentes (Moreira et al., 2015).

Um estudo de revisão de literatura referente às políticas sobre drogas no Brasil indica que o investimento do Estado em políticas públicas para o tratamento e prevenção do uso de drogas é ainda recente. Este estudo afirma que a estratégia de redução de danos proposta pelo

Ministério da Saúde é ainda pouco conhecida e cercada por muita polêmica, especialmente quando voltada a crianças e adolescentes (Passos & Lima, 2013).

Uma outra forma de classificar os programas de prevenção para escolares seria quanto às técnicas utilizadas na abordagem, das quais podem-se identificar quatro possibilidades. Na primeira estariam as estratégias centradas na transmissão de conhecimento, em que se acredita em uma mudança de atitude frente às drogas e, conseqüentemente, de comportamento, pela aquisição de informações corretas sobre o risco, o perigo e as conseqüências do uso de drogas (Thomas, McLellan, & Perera, 2013; Faggiano et al., 2014).

A segunda classificação engloba as estratégias cujos currículos são centrados no desenvolvimento de competências sociais. Neste modelo, são ensinadas habilidades pessoais e sociais de autogestão, como a resolução de problemas e a tomada de decisões, além de habilidades cognitivas para resistir a influências interpessoais e da mídia, para aumentar a autoestima, para lidar com o estresse e a ansiedade, para aumentar a assertividade e a interação social (Faggiano et al., 2014; Thomas et al., 2013).

Na terceira abordagem, encontram-se os programas cujos currículos são baseados na abordagem de normas sociais, ou habilidades sociais, que utilizam métodos de educação normativa e treinamento de habilidades de resistência às drogas, em que os estudantes aprendem a lidar com a pressão dos colegas e com situações de risco (Faggiano et al., 2014; Thomas et al., 2013).

A quarta refere-se aos métodos combinados (ou multimodal) que se baseiam em abordagens centradas no conhecimento, na competência social e na influência social em conjunto (Faggiano et al., 2014; Thomas et al., 2013).

As escolas são apontadas na literatura nacional e internacional como local privilegiado para a inserção de políticas públicas voltadas para a prevenção do uso de drogas. A escola é um espaço que, além de ter o trabalho educacional como característica, oferece amplo acesso

aos jovens (Soares & Jacobi, 2000). Além disso, é nesse ambiente que ocorrem interações sociais, os jovens adquirem autonomia e fazem suas primeiras autodescobertas, formam suas opiniões e concepções acerca do mundo (Nascimento & De Micheli, 2015). A escola deveria esforçar-se na construção de estratégias para criação e manutenção de um ambiente protetor, favorecendo o diálogo, ao invés de atitudes repressoras e moralistas sobre a problemática da drogadição (Lima, Paz, Gussi, & Dias, 2010). Assim, a escola pode se apresentar como fator de risco ou proteção, a depender das estratégias, ações e posturas que adota e do papel que representa na vida dos adolescentes.

Os projetos implementados nas salas de aula têm mais impacto do que aqueles realizados fora dela. Além disso, tais programas seriam mais fáceis para as escolas adotarem, requerendo menos tempo e dinheiro (Passos & Lima, 2013).

Há pequenos avanços encontrados na literatura e algumas características mostraram-se mais promissoras, como as técnicas didáticas que estimulam a participação dos alunos (mostrando resultados duas a três vezes superiores na redução do uso de drogas). Destaca-se também que os programas voltados aos sujeitos que apresentam situações relacionadas a fatores de risco obtêm mais resultados do que aqueles voltados à população geral. Além disso, os programas que objetivam desenvolver habilidades sociais são mais efetivos do que os baseados em transmissão de informações (Moreira et al., 2006).

Em um amplo estudo de revisão sistemática, que avaliou a efetividade em reduzir o uso de drogas, de programas de prevenção escolares em comparação ao currículo usual ou nenhuma intervenção, as evidências apontam que os programas baseados em uma combinação das abordagens de competências sociais e de influência social mostraram, em média, efeitos (ainda que pequenos, mas consistentes) de proteção na prevenção do uso de drogas. Em contrapartida, as intervenções baseadas na transmissão de conhecimento não mostraram diferenças nos resultados, além do conhecimento que foi melhorado entre os participantes envolvidos no

programa. Chama a atenção o fato de que o tipo de abordagem não é o único determinante da eficácia, já que alguns programas inspirados na abordagem de competência social combinada à de influência social não apresentaram efeitos positivos (Faggiano et al., 2014).

No intuito de orientar políticas e programas de prevenção, a UNODC publicou propostas e programas que trazem evidências científicas de resultados positivos. Em cada ciclo de vida e para cada proposta, o documento indica detalhadamente as características com indícios de êxito (UNODC, 2013). De forma geral, são elas: (a) Na primeira infância: programa de competências parentais, treinamento em habilidades pessoais e sociais, programas de melhoria no ambiente de sala de aula, políticas para manter as crianças na escola; (b) Na pré-adolescência: treinamento de prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social, políticas e cultura escolar, abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais, mentoria; (c) Na adolescência e vida adulta: intervenção básica, programas de intervenção no ambiente de trabalho, políticas do tabaco e álcool, iniciativas comunitárias de múltiplos componentes, campanhas de sensibilização na mídia, espaços de entretenimento.

Portanto, os programas deveriam se basear em dados da realidade dos alunos, evitar uma abordagem normativa, enfatizando as consequências imediatas, ser conduzidos por pessoas da própria instituição escolar, baseando-se em métodos interativos, vetando ações pontuais e episódicas, além de estimular uma atitude escolar positiva e focar as habilidades pessoais e sociais, para tomada de decisões seguras e saudáveis. Ademais, toda a equipe escolar deveria participar da elaboração e discussão da proposta de intervenção. As ações deveriam valorizar

o professor como mediador do processo, fazendo-o atuar como um interlocutor privilegiado do educando e capacitando-o com treinamentos específicos para enfrentar a questão com objetividade, sem medo, sem alarde. O êxito da atividade do professor no processo depende de que ele absorva perfeitamente a filosofia e os objetivos visados,

identificando-os como um verdadeiro promotor da saúde e da prevenção específica (Lima et al., 2010, p. 71).

A importância do papel do professor nesse processo também é salientada quando se afirma que a atitude de um educador frente ao aluno que faz uso de drogas pode ser determinante para o padrão de uso desse aluno, podendo influenciá-lo a interromper ou intensificar o uso. Conseguir manter e fortalecer o vínculo com esse aluno é o grande desafio que se coloca às escolas. Ao invés de puni-lo com advertências e suspensão de determinadas atividades, a escola deve incentivar sua participação e buscar compreender a real situação de vida do adolescente para que possa oferecer o apoio adequado, podendo incluir reunião com os pais e até visitas domiciliares (Moreira et al., 2006).

Mas quais seriam os fatores que levam uma escola a implantar programas de prevenção? Um estudo realizado no município de São Paulo, com 263 dirigentes escolares, buscou identificar quais características dos dirigentes, das escolas e do currículo escolar estão associadas à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas do ciclo fundamental II e médio. Verificou-se que esta implantação está associada à experiência do dirigente escolar na educação e nas estratégias de ensino da escola. Quanto mais tempo de atuação tinha o dirigente educacional, maiores eram as chances de sua escola ter um programa de prevenção (a cada ano de atuação, a probabilidade aumentava em aproximadamente 4,0%). O mesmo ocorria com as escolas que adotavam técnicas de ensino inovadoras, aumentando cerca de seis vezes a chance de a escola implementar um programa de prevenção do uso de drogas (Pereira, Paes, & Sanchez, 2016).

Contudo, o desafio na efetivação de estratégias exitosas de prevenção está no fato de que muitas vezes os estudos sobre os programas não produzem informações suficientes para identificar de forma conclusiva os princípios ativos, ou seja, o componente ou componentes que são realmente necessários para que uma intervenção ou política seja eficaz ou efetiva. Por

exemplo, quem deve aplicar as estratégias? Qual o treinamento e competências necessárias? Quais métodos devem ser empregados? (UNODC, 2013).

Principais ações de prevenção implementados pelo Governo Federal

Como um dos objetivos deste estudo é verificar se a atitude e o conhecimento sobre as drogas dos professores que já fizeram alguma capacitação na área é diferente daqueles que nunca fizeram, serão apresentados os principais programas de prevenção utilizados no Brasil, no intuito de subsidiar a discussão dos dados obtidos.

O Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas – PRODEQUI¹.

Dentre os cursos de prevenção ofertados pelo Governo Federal, destaca-se o Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, devido à sua enorme abrangência. Esse curso começou a ser oferecido em 2004 pela Universidade de Brasília (UnB), por meio do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (PRODEQUI) da Universidade de Brasília (UnB). O Curso foi fruto do Termo de Cooperação tripartite entre UnB, Secretaria Nacional de Políticas sobre Droga do Ministério da Justiça (Senad/MJ) e Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação (SEB/MEC) e teve sua última edição em 2015 (Conceição & Sudbrack, 2015). Durante as seis edições do curso, cerca de 150 mil professores de todo o Brasil e mais de 4.500 professores do Distrito Federal passaram por esse curso de formação.

A proposta integrava dois programas da política sobre drogas do Governo Federal: a Promoção de Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Educação/SEB, e o programa “Crack, é

¹ Visando facilitar a leitura, neste trabalho, o Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas será denominado de PRODEQUI, como popularmente é conhecido.

possível vencer”, da SENAD/MJ. Teve como objetivo capacitar profissionais das Escolas Públicas para trabalharem coletivamente na prevenção do uso drogas, por meio do fortalecimento da escola na promoção da saúde e da educação integral, e contribuir para o fortalecimento da comunidade escolar no desenvolvimento da política de prevenção do uso de drogas por meio do aperfeiçoamento e implementação dos projetos de prevenção construídos coletivamente e coordenados pelos educadores.

Ao longo desse período, as edições foram se aprimorando e contabilizando mudanças e avanços. Em sua última versão, em 2015, o curso foi ofertado na modalidade de ensino a distância, em cinco módulos, com carga horária total de 180 horas. Os quatro primeiros módulos tiveram carga de 120 horas. A partir da quinta edição, o curso aumentou 60 horas, que eram destinadas à aplicação prática na escola dos projetos de prevenção desenvolvidos. O material didático inclui material impresso (livro didático com 268 páginas e 16 aulas dispostas em quatro módulos), material em vídeo (DVD com 16 videoaulas) e ambiente virtual de ensino a distância (plataforma *Moodle*). Ao final, o aluno deveria apresentar um projeto de prevenção para receber certificação. O certificado era emitido pela Universidade de Brasília, com carga horária de 180 horas para os educadores-cursistas concluintes.

Na sexta edição, a oferta do curso passou a ocorrer de forma descentralizada, contando com outras universidades parceiras, acompanhadas pelo MEC e pela Senad. Dessa forma, o PRODEQUI passou a se responsabilizar pela oferta e execução do curso em 12 unidades federativas (Acre, Amazônia, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Bahia, Sergipe, Espírito Santo, São Paulo e Distrito Federal), e não mais em todo o país, atendendo a 10.032 escolas na sexta edição. Nessa edição houve também a criação de polos de pesquisas regionais (Conceição & Sudbrack, 2015).

No âmbito do curso, alguns projetos de pesquisa também foram desenvolvidos por professores pesquisadores e/ou pesquisadores em formação cursando o Mestrado ou o

Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do PCL/IP/UnB. Esses projetos enquadram-se em duas linhas de pesquisa: “Drogas, juventude e complexidade” e “Adolescentes em conflito com a lei: construções identitárias no contexto da exclusão social e da violência”.

Em uma avaliação das contribuições do curso do PRODEQUI na modificação do padrão de consumo de drogas dos estudantes da rede pública de ensino no Brasil, Conceição e Sudbrack (2015) citam que, no período de 2004 a 2010, o curso foi a única ação em todo o país de política pública na área de prevenção do uso de drogas no contexto escolar. Nesse mesmo período, ao compararem os dois levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas do Brasil realizados pelo CEBRID (2005 e 2011, constataram redução do uso de drogas. As autoras reconhecem a dificuldade em controlar tantas variáveis, mas arriscam tecer uma relação entre tais fatos e pontuam que o curso de prevenção do PRODEQUI pode ter impactado positivamente na diminuição do uso de drogas entre estudantes da rede pública de ensino do país.

Contudo, no ano de 2013, o Governo Federal, por meio da coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em parceria com o UNODC, selecionou três programas de prevenção avaliados positivamente pela literatura científica internacional para serem implementados no Brasil: o Programa #Tamojunto, o Programa Elos e o Programa Famílias Fortes.

Programa Elos.

O Programa Elos trata-se da versão brasileira do programa *Good Behavior Games* (GBG), elaborado em 1967, nos Estados Unidos da América, com o propósito de promover a saúde mental entre as crianças e intervir em situações de risco para futuros comportamentos antissociais (Schneider et al., 2016).

O Programa Elos é voltado para crianças entre 6 e 10 anos que cursam o 1º, 2º e 3º anos do Ensino Fundamental. Trata-se de um jogo no qual os estudantes são divididos em times que têm que seguir regras de convivência pré-acordadas entre a turma e o professor. As regras são as seguintes: seguir um volume de voz previamente combinado, não interromper a fala do outro, seguir o combinado dos lugares, e seguir as instruções da atividade. O cumprimento das regras é observado pelo professor em sala de aula durante as atividades individuais e em grupo. Os jogos são realizados em sala de aula, coordenados pelos professores, e duram cerca de 10 a 30 minutos. O programa deve ser realizado durante um ano letivo completo (Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, n.d.; Schneider et al., 2016).

A avaliação do estudo piloto do programa, adaptado culturalmente à realidade brasileira e implementado no ano de 2013, foi realizada com base em dados coletados de professores, administradores escolares e treinadores envolvidos na implementação do Programa Elos e aponta para evidências positivas. O programa foi considerado uma estratégia simples e eficaz para o gerenciamento de sala de aula, e os professores relataram um impacto positivo no comportamento dos alunos (Schneider et al., 2016).

Programa famílias fortes.

Partindo do princípio de que o fortalecimento de vínculos familiares é também uma medida protetiva na prevenção do uso de drogas, o Programa Famílias Fortes caracteriza-se como um programa de prevenção do uso de álcool e outras drogas, para famílias com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, que visa ao fortalecimento dos vínculos familiares e o desenvolvimento de habilidades sociais. Trata-se da versão brasileira adaptada do *Strengthening Families Programme* (SFP-UK 10-14), criado no Reino Unido (Brasil, 2015; Fiocruz, n.d.).

O Programa Famílias Fortes é constituído por sete sessões semanais, com quatro sessões de fortalecimento, que devem acontecer durante os seis meses seguintes à finalização do programa. Os encontros têm duração de 2 horas, sendo que na primeira hora os adolescentes participam de atividades diferentes do grupo de pais e responsáveis. Na segunda hora, as atividades são conjuntas. Três facilitadores conduzem as sessões, das quais participam entre oito a 12 famílias. Um quarto facilitador atua como cuidador de crianças menores, em um espaço diferente. Todo o programa é manualizado e utiliza DVDs com cenas familiares que visam a estimular interações mais qualitativas entre os adolescentes e seus responsáveis. As famílias participantes devem ser representadas por pelo menos um adulto (pai, mãe, outro familiar, responsável) e pelo menos uma criança ou adolescente entre 10 e 14 anos (Brasil, 2015; Fiocruz, n.d.; Murta et al., 2017).

No Brasil, optou-se por realizar a aplicação do programa em parceria com a rede de Assistência Social, por meio dos Centros de Convivência/Orientação Socioeducativa (COSE) e dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Pelo menos um dos três facilitadores deve ser um profissional da Assistência Social e os demais facilitadores devem ser professores da escola de referência ou profissionais de saúde da UBS de referência do território do CRAS (Brasil, 2015; Fiocruz, n.d.).

Os dados preliminares apontam para evidências positivas. Uma pesquisa que tinha por interesse analisar a validade social do programa a partir da visão dos pais foi realizada em 2016 em Pernambuco e apresentou dados que indicam que o Programa Famílias Fortes foi percebido como tendo efeitos socialmente relevantes na vida familiar e escolar, ainda que seus efeitos na comunidade tenham sido pouco expressivos (Murta et al., 2017).

#Tamojunto.

O Programa #Tamojunto é a versão brasileira do programa *Unplugged*, aplicado em diversos cenários e avaliado pelo *European Drug Addictiom Prevention Trial* (EU-Dap). É realizado em escolas e constitui-se de 12 aulas semanais de 1 hora e 30 minutos cada, conduzidas por professores da sétima série/oitavo ano do Ensino Fundamental.

Essas 12 aulas são interativas, construídas com dinâmicas, jogos e brincadeiras que visam à redução do consumo de álcool e outras drogas e também à prevenção da transição do uso esporádico para o uso frequente de drogas pelos jovens. Sua linha teórica baseia-se no modelo de *Comprehensive Social Influence Model* (EU-DAP, 2013), definido pelo tripé: (a) promoção de habilidades de vida, (b) informações sobre drogas e (c) pensamento crítico frente às crenças normativas a respeito do uso de drogas dos educandos que participam do programa. Também são realizadas três oficinas de pais ou cuidadores dos educandos e comunidade escolar em geral (Vadrucci et al., 2016). No #Tamojunto, o professor é um facilitador das atividades interativas, recebendo treinamento e acompanhamento durante a execução do programa.

Contudo, os dados de uma pesquisa que avaliou a implementação piloto do programa em quatro cidades brasileiras apontaram que, embora tenha sido observada uma alta aceitação entre professores e diretores, houve indicações da necessidade de adaptações que refletissem o contexto social e econômico brasileiro (Schneider et al., 2016). A partir dos resultados do piloto, adaptações foram feitas no conteúdo do programa que foi expandido em território nacional.

Posteriormente, nova avaliação foi realizada e publicada recentemente, cujos dados indicam que o programa parece aumentar o início do uso de álcool (primeiro uso de álcool). Os alunos do grupo experimental tiveram um risco aumentado de 30% de iniciar o consumo de álcool durante o seguimento de nove meses em comparação com o grupo controle. O contrário foi encontrado para o primeiro uso de inalação, pois o risco de usar inalantes pela primeira vez

após a linha de base foi menor no grupo experimental. Os autores ressaltam que os resultados do #Tamojunto sugerem que o conteúdo e as lições sobre o álcool podem aumentar a curiosidade quanto ao seu uso entre os adolescentes e propõem uma reavaliação da expansão do programa, já que seus efeitos mostraram-se inconsistentes com os estudos europeus (Sanchez et al., 2017). Devido a esses resultados, o programa #Tamojunto foi suspenso pelo Ministério da Saúde.

O Curso Supera.

A primeira fase do Curso Supera (Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento) foi fruto de uma parceria entre SENAD e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com participação de docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Essa primeira fase ocorreu de 2006 a 2017, quando foram ofertadas 135.000 vagas, distribuídas em 12 turmas, para profissionais das áreas de saúde e assistência social de todos os estados brasileiros. No seu delineamento foram consideradas as necessidades cotidianas dos profissionais de saúde que atendem pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e as experiências em formação presencial daquelas universidades federais.

Embora o curso não tenha os educadores como público-alvo, sabemos que muitos deles acabam se inscrevendo e fazendo a capacitação. Não foram encontrados estudos que abordassem a avaliação do curso.

Proerd.

Embora não seja ofertado pelo poder público, optamos pela citação do Proerd devido à sua ampla incidência em todo o país. O Proerd é a versão brasileira do programa norte-americano *Drug Abuse Resistance Education* – D.A.R.E., criado em 1983. Embora o DARE seja um dos programas de prevenção do uso de drogas mais comum nos Estados Unidos, poucas avaliações mostraram que este seja um programa de prevenção eficaz (Shamblen et al., 2014). Ainda assim, no Brasil, o programa foi implantado em 1992 pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro e atualmente encontra-se em todo o Brasil.

De acordo com o *site* oficial do Proerd Brasil (n.d.), os policiais militares, fardados, treinados e com material específico (livro do estudante, livro dos pais e manual do instrutor, camiseta e diploma) desenvolvem um curso de prevenção às drogas e à violência na sala de aula da escola conveniada. O objetivo da prevenção do uso de drogas entre crianças em idade escolar seria alcançado por meio do fornecimento de informações aos estudantes sobre álcool, tabaco e outras drogas; do ensino de formas de dizer não às drogas; do ensino de tomada de decisões e das consequências de seus comportamentos; do trabalho da autoestima das crianças, ensinando-as a resistir às pressões que as envolvem.

O programa acredita ser capaz de desenvolver nas crianças habilidades que possibilitem às mesmas se manterem afastadas de drogas lícitas e ilícitas. Trata-se de uma “vacina²” no comportamento contra as drogas e a violência, abordando o modelo de educação afetiva, do estilo de vida saudável, criando condições para que a criança aprenda a lidar com sua ansiedade, resistindo às pressões dos companheiros, elevando sua autoestima, e ainda solidificando noções de cidadania e da convivência harmoniosa (Proerd, n.d.).

² Termo citado pelo programa, bastante questionável, oriundo do paradigma da guerra às drogas.

A única pesquisa de avaliação do Proerd, bem como os primeiros dados de avaliação do currículo do DARE fora dos Estados Unidos da América, foi realizada em 2007, na cidade de São Paulo, e teve como participantes 1.677 estudantes que participaram do Proerd no ano de 2003, além de 1.388 estudantes do grupo controle. Os resultados apontam que o programa fornece pouco suporte para eficácia a longo prazo e não foram encontrados efeitos estatísticos significativos sobre os mediadores do currículo ou sobre os resultados de interesse. Os autores consideram que o currículo básico do programa pode não fornecer os melhores componentes para produzir as mudanças desejadas (Shamblen et al., 2014).

Para além dos resultados negativos da avaliação citada, é possível notar que o Proerd reúne características apontadas na literatura como inócuas ou mesmo negativas para a prevenção do uso de drogas, como, por exemplo, o fato de ser apresentado por membros externos à comunidade acadêmica (policial fardado), ser organizado no formato de palestras pontuais e utilizar a abordagem do medo e do moralismo. Ainda assim, infelizmente, o programa continua a ser contundentemente difundido no Brasil e solicitado por inúmeras escolas.

Atitude dos Educadores frente às Drogas³

Atitude

O estudo sobre atitudes vem evoluindo e se consolidando no campo da psicologia social. Inicialmente, as atitudes eram compreendidas como estruturas avaliativas e eram conceituadas como representacionais. A atitude era algo que de alguma forma residia na

³ Este capítulo é uma adaptação de um manuscrito enviado para publicação.

memória e, quando era requisitada, acionava o registro que continha a informação necessária e a atitude era produzida. Posteriormente, passou-se a considerar que as relações sociais e as características contextuais podiam influenciar a expressão de uma atitude. Já as elaborações mais recentes conceitualizam atitudes como julgamentos que são formados no local e cuja expressão depende do contexto social em questão, do estado interno do sujeito, e assim por diante (Crano & Prislin, 2008). Deste modo, uma atitude representa uma integração avaliativa de cognições e afetos experimentados em relação a um objeto. Atitudes são, portanto, os julgamentos avaliativos que integram e resumem essas reações cognitivas e afetivas. Elas variam em força, o que, por sua vez, tem implicações para persistência, resistência e consistência da relação comportamento-atitude (Crano & Prislin, 2006).

Assim, pode-se definir a atitude como uma tendência psicológica adquirida e organizada com base na própria experiência, que, a partir da avaliação de uma dada questão, inclina o sujeito a reagir com um nível de aprovação ou desaprovação, frente a um determinado objeto, situação, pessoa ou grupo, capturando-o em dimensão de atributo como bom ou ruim, prejudicial ou benéfico, agradável ou desagradável (Ajzen, 2001; Barros & Pillon, 2007; Gil, 2008).

Portanto, a atitude é uma propensão construída ao longo da vida, que influencia nossos comportamentos, reações, julgamentos e relacionamentos. Dessa forma, por exemplo, estamos mais suscetíveis a atitudes negativas frente a determinados sujeitos ou grupos que histórica e culturalmente carregam marcas sociais que são alvo de preconceito.

Há consenso de que as atitudes são adquiridas e não inatas. Ao longo da vida, adquirimos muitas crenças diferentes sobre uma variedade de objetos, ações e eventos. Desta forma, aprendemos a gostar de objetos que acreditamos ter características desejáveis e formamos atitudes desfavoráveis em relação a objetos que associamos com características principalmente indesejáveis. Assim, podemos acreditar que pessoas com transtorno mental são

perigosas, que pessoas obesas são preguiçosas ou que usuários de drogas são ameaçadores. Embora as pessoas possam formar muitas crenças diferentes sobre um objeto, presume-se que apenas as crenças prontamente acessíveis na memória influenciam a atitude. A acessibilidade de uma crença tende a aumentar em função da frequência com que a expectativa é ativada e da ocorrência de sua ativação, bem como a importância da crença (Azjen & Cote, 2008; Barros & Pillon, 2007).

Essas crenças podem ser formadas como resultado da observação direta, podem ser autogeradas por meio de processos de inferência, ou podem ainda ser formadas indiretamente ao aceitar informações de fontes externas como a mídia, os livros, os amigos. Elas podem persistir ao longo do tempo, enfraquecer ou desaparecer, e novas crenças são formadas (Azjen & Cote, 2008). Destaca-se, ainda, que a influência cognitiva pode ser fortalecida se também houver influência cognitiva injuntiva, ou seja, um comportamento tem maior probabilidade de ocorrer se for percebido que o mesmo também é realizado e aprovado por outras pessoas (Lee, Geisner, Lewis, Neighbors, & Larimer, 2007).

A mera exposição a mensagens persuasivas é capaz de influenciar a formação de atitudes, mas não sua mudança. Quanto ao processo de mudança de atitude, sabe-se que os sujeitos devem estar capazes e motivados para elaborar mensagens persuasivas, que, se forem fortes e bem concebidas, irão induzir a mudança. Contudo, se o processamento for incompleto, com sujeitos desmotivados e incapazes de processar as mensagens, eles irão recorrer a dicas periféricas (recursos auxiliares) para completar a elaboração de respostas atitudinais. Esse processo incompleto é mais frágil e menos propenso a resistir à contrapressão e a induzir o comportamento (Crano & Prislín, 2006).

O estudo sobre a fonte das mensagens mostra que um grupo minoritário pode persuadir a maioria a aceitar sua posição (contra-atitudinal). As fontes majoritárias costumam produzir mudanças imediatas, muitas vezes transitórias, relacionadas ao foco das mensagens. Já as

fontes minoritárias impactam mudanças indiretas, isto é, relacionadas ao tema da mensagem, mas não exatamente ligadas ao foco principal dessa informação. Logo, ainda que as fontes minoritárias normalmente sejam consideradas uma pista periférica, paradoxalmente há evidências de mudanças de longo prazo na resposta (Crano & Prislin, 2006).

Há ainda a existência de atitudes duais, pois, quando as atitudes mudam, a nova atitude se sobrepõe, mas não substitui a antiga. As pessoas podem simultaneamente ter duas atitudes diferentes em relação a um determinado objeto no mesmo contexto, uma atitude implícita ou habitual e outra explícita. Tal fato explicaria discrepâncias aparentes entre atitudes e comportamentos, que estariam refletindo a presença de múltiplas atitudes dependentes do contexto em relação aos alvos sociais (Ajzen, 2001).

Sobre a relação entre atitude e comportamento é importante destacar que a atitude de uma pessoa em relação a um objeto influencia o padrão geral de suas respostas ao objeto, mas não prevê qualquer ação determinada. De acordo com essa análise, um único comportamento é determinado pela intenção de realizar o comportamento em questão. A intenção de uma pessoa é, por sua vez, uma função de sua atitude em relação ao desempenho do comportamento e de sua norma subjetiva. Segue-se que um ato único é previsível a partir da atitude em relação àquele ato, desde que exista uma alta correlação entre intenção e comportamento (Ajzen & Fishbein, 1977, p. 888).

Se levarmos em conta os quatro elementos das entidades atitudinais e comportamentais: a ação, o alvo para o qual a ação é dirigida, o contexto no qual a ação é executada e o momento em que ela é executada, podemos dizer que um preditor atitudinal somente poderá corresponder ao critério comportamental na medida em que a entidade atitudinal é idêntica em todos os quatro elementos com a entidade comportamental. Dessa maneira, a força de uma relação

atitude-comportamento depende em grande parte do grau de correspondência entre entidades atitudinais e comportamentais.

Quando o sujeito em destaque é o usuário de drogas, tratamos de uma questão permeada de preconceitos e moralismo que pode determinar uma atitude negativa diante do mesmo. Frequentemente usuários de drogas são percebidos como ameaçadores, violadores, perigosos, frágeis, doentes, o que influencia o comportamento perante os mesmos. Tais crenças contribuem para dificultar abordagens mais adequadas e influenciar a interação da população com os usuários de drogas, podendo ocasionar o distanciamento social e da rede de cuidado, provocando o agravamento da situação (Ronzani & Andrade, 2006).

Partindo da hipótese de que a atribuição de características indesejáveis a alguém pode levar à rejeição e ao distanciamento social, um estudo buscou identificar o desejo de distanciamento social de profissionais da saúde da cidade de Juiz de Fora (Minas Gerais) em relação a usuários de drogas. Esse desejo foi notado em relação aos dependentes de álcool, maconha e cocaína, sendo que foi ainda maior para com o dependente de cocaína (Soares, Silveira, et al., 2011).

Um estudo transversal envolvendo uma amostra probabilística de 500 indivíduos entre 18 e 65 anos, em São Paulo, visou a descrever como a população da cidade de São Paulo identifica a dependência do álcool, quais causas atribuem a essa desordem e o que é relatado quanto à percepção do estigma, risco de violência e reações emocionais. Os resultados apontam que menos de 20% dos sujeitos relataram acreditar que se trata de uma doença mental, sendo que as causas prováveis mais citadas foram as psicossociais, seguidas por causas morais. Além disso, a dependência do álcool foi associada a um alto risco de violência e estigma pelos sujeitos participantes da pesquisa. Os autores concluíram que a dependência do álcool é vista como uma relação psicossocial e problema moral, e que as imagens negativas predominam em relação a indivíduos com esse transtorno (Peluso & Blay, 2008).

Essa visão negativa permeada de preconceito também foi identificada entre profissionais de saúde de nível superior que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de Minas Gerais. O estudo que buscou analisar a atenção em saúde a usuários de álcool e outras drogas concluiu que os participantes possuíam concepções baseadas em preconceitos e estigmas, dificultando o atendimento nos serviços de saúde, levando-os a limitar suas ações a encaminhamentos. Os participantes afirmaram, ainda, não terem capacitação para oferecer cuidados a essa população, o que gera um pacto denegativo entre os profissionais. Para os autores do estudo, esse pacto denegativo seria uma aliança inconsciente que implicaria na renúncia dos profissionais de saúde em relação aos usuários de álcool e outras drogas (Silva & Peres, 2014).

A complexidade do tema “drogas” pode interferir negativamente na prática de atenção à saúde dos usuários. Um em estudo realizado com profissionais da rede de saúde mental e da atenção primária de Belo Horizonte concluiu que os entrevistados se orientam predominantemente por dois repertórios acerca das drogas: o discurso da saúde pública e o discurso jurídico-moral, oscilando entre eles, levando a práticas de atenção contraditórias (Queiroz, Gomes, Reis, Knupp, & Aquino, 2014).

Uma tendência entre maior conhecimento sobre drogas e atitudes mais positivas frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo foi encontrada em uma pesquisa realizada com profissionais da rede socioeducativa, que identificou atitudes mais positivas após a participação dos profissionais na capacitação do Centro de Referência sobre Drogas (CRR) do Espírito Santo. O estudo identificou que, quanto maior o conhecimento sobre o tema, maior a tendência de apresentar atitudes positivas em relação ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo (Gonçalves, 2014).

Embora a atitude frente às drogas e seus usuários venha sendo estudada entre os profissionais de saúde, alunos de graduação, profissionais do sistema socioeducativo e da

população em geral, poucos estudos publicados nos últimos 10 anos foram encontrados que abordassem a atitude dos professores frente ao tema da drogadição (Ferreira, Sanchez, Ribeiro, Oliveira, & Nappo, 2010).

Essa temática faz-se importante, tendo em vista que os educadores são os principais alvos das capacitações sobre prevenção do uso de drogas fomentadas nos últimos anos no Brasil e apresentam função central e determinante na abordagem dessa temática nas escolas. No entanto, para que sirvam como facilitadores bem-sucedidos de programas de prevenção às drogas e promoção da saúde, eles precisarão não somente ter conhecimento, mas atitudes que se alinhem com esforços bem-sucedidos de prevenção do abuso de drogas (Moreira, Silveira, & Andreoli, 2009). A questão que se levanta é se o conhecimento e as habilidades desenvolvidas nos cursos de capacitação em voga são capazes de promover uma atitude mais positiva frente ao usuário de drogas, pois, de acordo com Vargas e Luís (2008), embora a atitude tenda a se manter de forma persistente, não significa que seja imutável. Nessa esteira, para que haja uma modificação de atitudes negativas e estigmatizantes, é necessário um trabalho específico e consistente.

Atitude dos Educadores frente às Drogas: o que diz a literatura?

Considerando a escassez de estudos na área e a relevância do tema, uma revisão integrativa de literatura foi realizada para investigar o estado da arte acerca dessa temática. Optou-se pela revisão integrativa, por ser um método que reúne a literatura empírica ou teórica sobre um determinado fenômeno ou problema de saúde, apresentando-o de forma abrangente, podendo contribuir não apenas para o desenvolvimento teórico, mas também apresentando as lacunas que precisam ser supridas com futuros estudos, além de dar suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica, bem como para o desenvolvimento de políticas específicas (Whittemore & Knafl, 2005).

Foram seguidas as etapas do método de revisão integrativa da literatura sugeridas por Whittemore e Knafl (2005), quais sejam: identificação do problema, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados. A busca por literatura foi realizada a partir dos artigos publicados nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Psycinfo e no Portal de Periódicos CAPES, usando os seguintes descritores: *drugs AND attitude AND teachers*, *drugs AND attitude AND school*. Ainda, foram usadas diversas combinações de descritores, substituindo o termo *drugs*, por substâncias psicoativas específicas, como *alcohol*, *marijuana*, *canabis*, *cocaine* e *tobaco*. A combinação *attitude AND drugs* também foi utilizada.

Foram três os critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, artigos nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa e artigos que abordassem o tema Atitude dos Professores frente às Drogas e seus Usuários. Como critérios de exclusão de artigos estavam aqueles que usavam os termos pesquisados, porém com outra conotação, tais como, por exemplo, drogas como sinônimo de medicamento não psicotrópico. Não houve recorte temporal na busca.

Foram encontrados 470 artigos. Todos os títulos e resumos foram lidos aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, 10 artigos foram selecionados e, após a leitura dos textos, apenas nove artigos permaneceram na pesquisa. Em seguida à leitura dos artigos na íntegra, os mesmos foram classificados por décadas de publicação, quanto aos países de publicação, quanto ao tipo de abordagem do estudo e quanto ao tipo de substância enfocada. Concluída essa fase, iniciou-se o processo de classificação dos artigos quanto às categorias. Na Tabela 1 é possível visualizar a amostra inicial de cada busca, bem como o número de publicações excluídas de acordo com os critérios adotados.

Tabela 1

Número de publicações excluídas por critérios na revisão integrativa

Descritores: <i>drugs AND attitude AND teachers</i>	BVS	CAPES	SciELO	Psyinfo	Total
Amostra Inicial	345	47	74	5	466
Trabalhos excluídos por não se referirem ao objeto da revisão	340	45	72	2	457
Trabalhos excluídos por não se referirem a professores	1	0		0	1
Trabalhos repetidos	4	0	2	0	6
Amostra final	4	2	0	3	9

Informações Encontradas nos Artigos

A amostra de nove artigos descrita na Tabela 2 demonstra uma maior concentração das publicações de 1970 a 1979, com três artigos; e de 2000 a 2009, também com três artigos. Na década de 1990, foi encontrado um artigo e, na década atual (2010 até 2019), dois artigos. Quanto aos países de publicação, há três dos Estados Unidos da América, dois do Irã, dois do Brasil, um do Canadá, um do Japão e um da Itália. Em relação ao tipo de estudo, oito apresentavam metodologia quantitativa e apenas um usou metodologia qualitativa. Ao observarmos os tipos de substâncias pesquisadas, encontramos um estudo que enfocou o álcool, um o ecstasy, dois o tabaco e seis que optaram por investigar as drogas em geral.

Tabela 2

Descrição dos artigos selecionados

Título	Autor	Ano	Revista
A suposta lacuna de informação sobre drogas e atitude entre professores e alunos	Fejer e Smart	1974	Journal of Drug Issues
Mudanças nas atitudes dos professores em relação às drogas associadas a um curso de "Seminário Social"	Wonge Zimmermann	1974	Journal of Drug Education

Atitude de pais e professores e conhecimento sobre o abuso de drogas	Smith e Meyer	1974	Journal of School Health
A associação entre atitudes de professores, intenções comportamentais e tabagismo e a prevalência de tabagismo entre estudantes do sétimo ano.	Moor et al.	1992	Adolescence
Comportamentos e atitudes de tabagismo entre professores de escolas de Mie, Japão	Ohida, Osaki, e Mochizuki	2000	Journal of Epidemiology
Professores das escolas iranianas: conhecimento e atitude em relação ao ecstasy.	Dabiran, Khosravi, Hatmi e Sheikhvatan	2009	International Journal of Adolescent Medicine and Health
Conhecimentos e atitudes relacionados ao abuso e à prevenção de drogas apresentados por educadores de escolas públicas.	Moreira et al.	2009	Revista Brasileira de Psiquiatria
Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas.	Ferreira et al.	2010	Interface – Comunicação, Saúde, Educação
Conhecimentos e atitudes relacionadas ao abuso e à prevenção de drogas por educadores de escolas públicas	Heydari, Yousefifard, Hosseini, Ramezankhani, e Masjedi	2013	International Journal of Preventive Medicine

Ao proceder à leitura e a uma análise de conteúdo (Bardin, 2006) da amostra, três categorias emergiram: medição de conhecimento e atitude em relação às drogas e/ou sua relação, relação entre hábitos dos professores e atitude, relação entre atitude e prevenção, descritas a seguir.

Relação entre conhecimento sobre drogas e atitude em relação às drogas.

Esta categoria reflete os artigos que relacionaram o conhecimento específico sobre drogas por parte dos professores e suas atitudes, da qual fazem parte seis artigos: Smith e Meyer (1974), Wong e Zimmermann (1974), Fejer e Smart (1974), Heydari et al. (2013), Moreira et al. (2009) e Dabiran et al. (2009).

O estudo de Wong e Zimmermann (1974) investigou nos Estados Unidos os efeitos de um programa de educação sobre drogas a respeito de como a população de professores percebia

diferentes tipos de drogas, a periculosidade de drogas lícitas e ilícitas, e como eles veem as pessoas que usam drogas. Um instrumento elaborado pelos autores foi usado para medir a atitude, no qual os participantes foram solicitados a classificar as drogas quanto à sua periculosidade para as pessoas que as utilizam, para a sociedade em geral e para si próprios.

Os resultados apontam que as drogas eram vistas como mais perigosas para as pessoas em geral do que para o próprio participante, e havia uma noção errada de periculosidade em relação ao álcool e às drogas “leves⁴”. Uma diminuição da periculosidade de drogas “leves” foi percebida, além de as bebidas alcóolicas passarem a ser vistas como mais perigosas após o curso. Nenhuma mudança estatisticamente significativa ocorreu na atitude em relação às pessoas que usam drogas.

Smith e Meyer (1974) desenvolveram duas pesquisas de corte transversal no sudeste dos Estados Unidos com pais e professores, com o objetivo de fazer um levantamento sobre as atitudes e conhecimentos dos professores no tocante ao problema do abuso de drogas. Em uma delas, cuja amostra foi de 837 pais e professores, foi aplicado um questionário, desenvolvido pelos próprios autores, dividido em quatro partes: uma sessão media os dados sociodemográficos; outra testou o conhecimento sobre drogas, seus efeitos e as palavras associadas ao seu uso; a terceira sessão solicitou opiniões sobre o medicamento problema; enquanto uma sessão final perguntou sobre o próprio uso de drogas pelo entrevistado. A outra pesquisa foi realizada com professores do sistema escolar católico, com os mesmos questionários, totalizando 48 professores na amostra.

Os resultados indicam que ainda que os professores tenham tido um desempenho melhor do que os pais, ambos os grupos apresentaram um conhecimento sobre drogas insuficiente. Professores mais jovens tenderam a possuir um conhecimento maior. Professores

⁴ Embora esta não seja uma classificação adequada e atual para se referir aos diferentes tipos de substâncias, manteve-se o termo utilizado pelo autor. Destaca-se a data da publicação.

tiveram atitudes compreensivas e liberais, enquanto os pais tiveram atitudes mais conservadoras. Os autores concluem que pais e professores não estão qualificados para passar informações.

Ainda no mesmo ano, Fejer e Smart (1974) realizaram uma pesquisa que foi implementada na cidade de Ontário, no Canadá, com o intuito de investigar o conhecimento e a atitude frente às drogas de professores do ensino fundamental e médio, e determinar a relação entre atitude e conhecimento sobre drogas para certas características sociodemográficas e ocupacionais, comparando também as atitudes e conhecimentos de professores com alunos de ensino médio. Um questionário foi elaborado e os resultados comparados com dois estudos anteriores feitos com alunos do ensino médio. A amostra foi de 363 professores.

Os resultados demonstram que a maioria dos professores apresentou atitudes negativas e não permissivas, e que quanto mais jovens, mais tolerantes e permissivos, e maior o conhecimento. Identificaram também que quanto maior a escolaridade, mais positivas são as atitudes, e que os professores com ideias mais liberais sobre a maconha demonstraram maior conhecimento.

Dabiran et al. (2009) realizaram um estudo transversal, com amostra aleatória de 460 professores, de 20 escolas públicas e 10 escolas privadas do Irã, com o objetivo de identificar o conhecimento e a atitude do professor em relação ao ecstasy e seus efeitos colaterais. Para tanto, utilizaram um questionário com 50 perguntas, elaborado pelos próprios autores, para medir atitude e conhecimento.

Os resultados apontam que as mulheres iranianas investigadas estavam mais propensas a ter uma atitude positiva em relação ao ecstasy do que os homens iranianos. Não foi encontrada relação entre o nível de educação dos professores e atitude (o que está relacionado positivamente ao conhecimento sobre o ecstasy), tampouco quanto à idade. Os autores indicam

que as opiniões sobre o potencial abuso de drogas e o conceito de dependência de drogas era inadequado.

Ainda em 2009, outra pesquisa foi conduzida com o intuito de investigar a relação entre o conhecimento e as diferentes atitudes manifestas pelos educadores nas escolas públicas frente ao abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por seus alunos. Esse estudo de corte transversal com amostra probabilística da cidade de São Paulo, Brasil, foi realizado com 88 coordenadores pedagógicos. Moreira et al. (2009) justificam a escolha dessa categoria devido às suas atribuições, quais sejam: “atividades de orientação oferecidas aos alunos e pais, coordenação do corpo docente, bem como o desenvolvimento e execução do programa pedagógico” (p. 96).

Moreira et al. (2009) elaboraram e aplicaram três questionários. O primeiro referia-se ao histórico profissional e aos dados pessoais dos educadores. O segundo buscou uma avaliação das respostas diárias a situações direta ou indiretamente relacionadas ao abuso de drogas, e o terceiro avaliava o conhecimento sobre abuso de drogas e sua prevenção.

Assim como no artigo iraniano, os coordenadores pedagógicos de São Paulo, embora demonstrem ter atitudes compreensivas em relação aos usuários de drogas, estas não estão correlacionadas ao conhecimento específico sobre drogas, mas, sim, ao nível de educação, como cursos de pós-graduação, independentemente da área de estudo. Por outro lado, o conhecimento específico sobre fatores de risco parece estar associado a atitudes empáticas. Os sujeitos também relataram necessidade de maior conhecimento sobre álcool do que sobre drogas ilícitas.

No ano de 2013, um estudo foi conduzido no Teerã com 1.271 estudantes universitários, 549 clérigos e 551 professores (todos do sexo masculino), com o objetivo de estimar e comparar a prevalência do tabagismo nestes três grupos e também seu conhecimento, atitude e previsão de fumar no futuro. Os resultados deste estudo mostraram que a prevalência de tabagismo foi

maior entre estudantes (31,1%) e professores (27,2%) em comparação com os clérigos (21,0%) e outros homens na população geral (23,4%). Além disso, os níveis de conhecimento, atitude e previsão de fumar cigarro nos próximos cinco anos foram mais favoráveis em professores e clérigos (Heydari et al., 2013).

Relação entre os hábitos dos professores e atitude.

Na década de 1990, um estudo norte-americano analisou a associação entre o ambiente escolar, estudantes que fumam e atitudes e comportamentos dos professores. Um questionário confidencial foi enviado por computador a 3.990 estudantes que também fizeram testes de saliva para estimar a prevalência do tabagismo nas escolas. Já os 179 professores responderam a um questionário autoaplicável que investigava atitudes e comportamentos dos professores sobre a política das escolas em relação ao tabagismo, o hábito de tabagismo, a probabilidade de intervenção em caso de posse e uso de cigarros por alunos, além do comportamento de professores em relação ao tabagismo (Moor et al., 1992). Os resultados apontam para uma forte ligação entre as atitudes dos professores em relação às políticas de tabagismo e o hábito de fumar dos mesmos na época da pesquisa, mas não foram consistentemente relacionadas ao tabagismo do aluno. Além disso, a probabilidade de intervenção, quando houvesse posse ou o uso de cigarros pelo aluno, era menor quando os professores eram fumantes.

Na década seguinte, Ohida et al. (2000) corroboraram a associação entre os hábitos de tabagismo dos professores e suas atitudes. Dos 13.998 professores que responderam a um questionário autoaplicável elaborado pelos autores, aqueles que reportaram não considerar a educação contra tabagismo necessária também eram fumantes.

A influência dos hábitos dos professores na percepção acerca das drogas também foi destacada por Ferreira et al. (2010) que conduziram um estudo qualitativo com 20 professores de ensino fundamental e médio da cidade de São Paulo. Os autores afirmam que os docentes

entendem que as drogas lícitas são menos perigosas que as ilícitas, e que essa visão pode ser justificada pelo comportamento dos professores, já que quase todos fazem ou fizeram uso de drogas lícitas, enquanto somente alguns utilizaram drogas ilícitas. Ou seja, o hábito de usar drogas lícitas parece favorecer um julgamento mais positivo sobre as mesmas.

Relação entre atitude e prevenção.

Foi possível encontrar uma estreita relação entre atitude dos professores e a prevenção do uso de drogas em dois artigos. Ferreira et al. (2010) indicaram que apesar de os professores se reconhecerem como formadores de opinião e afirmarem a importância da prevenção, por motivos diversos, os professores não se consideravam suficientemente habilitados para tratar do tema. A maioria deles acreditava que as ações de prevenção devem ser centradas na transmissão de informações científicas sobre o efeito e as consequências do uso de drogas, não citando ações que desenvolvessem habilidades sociais ou que fossem baseadas na redução de danos.

Os autores indicam, ainda, que devido à diversidade de atitudes encontradas entre os professores, os programas de prevenção não deveriam ser elaborados partindo-se da premissa de serem implementados da mesma maneira em diferentes escolas, com diferentes realidades sociais e de serem reproduzidos igualmente pelos professores. Para facilitar esse processo, sugerem que os professores sejam incluídos nas diversas etapas dos programas (Ferreira et al., 2010).

Moreira et al. (2009) identificaram que as atitudes empáticas dos coordenadores pedagógicos em relação aos usuários de drogas favorecem o fortalecimento de vínculos entre estudantes e professores, o que é considerado um fator protetivo do uso de drogas.

Atitudes dos professores frente às drogas e seus usuários.

A análise dos trabalhos encontrados demonstra a diversidade de atitudes dos professores quando a temática em questão são as drogas e/ou seus usuários. Como demonstrado, as atitudes em relação ao tabaco variam de acordo com o uso feito pelo professor, determinando uma possível intervenção (Moor et al., 1992; Ohida et al., 2000). Essa intervenção também pode estar relacionada ao sexo do estudante, já que a probabilidade de intervenção seria maior quando se tratam de meninos, e não meninas fumantes (Ohida et al., 2000). A relação entre sexo e atitudes mais positivas também foi encontrada especificamente em relação ao ecstasy, sendo que as professoras se mostravam mais propensas a uma atitude positiva (Dabiran et al., 2009). A relação entre professores mais jovens e atitudes mais positivas e tolerantes foi destacada por Fejer e Smart (1974), além disso, uma relação entre maior escolaridade e atitudes mais compreensivas também foi encontrada (Fejer & Smart, 1974; Moreira et al., 2009)

Essa diversidade nas atitudes foi encontrada também por Ferreira et al. (2010), que relatam que entre os professores entrevistados

há aqueles que não fazem nada, pois têm receio de abordar o tema, não sabem como lidar com o assunto ou pensam que não têm, como uma das suas funções, a de alterar a conduta do aluno. [...] Há também os que conversam com os alunos, encaminham para a coordenação e para a direção ou passam a abordar o tema em sala de aula após notar indícios de uso (p. 556)

O que essas informações nos dizem?

Constatou-se uma escassa produção no que diz respeito a pesquisas sobre a relação entre atitudes de professores frente às drogas e seus usuários, ainda que não se imponha restrição de temporalidade. Dos poucos estudos encontrados, constata-se o interesse pelo tema

em países bastante distintos, tendo representatividade na Ásia, Oriente Médio, América do Sul e do Norte.

O privilégio da abordagem quantitativa, na maioria dos estudos, demonstra a preocupação com a precisão e confiabilidade da mensuração de atitude e a tradição da utilização de protocolos para geração de escalas (Lucian & Dornelas, 2015). Contudo, contrariamente à afirmação dos autores, de que se evita o delineamento de pesquisas para cada evento de mensuração em foco, buscando modelos prontos e validados, nos artigos encontrados, diversos questionários específicos foram elaborados pelos próprios autores.

A escolha do tabaco nos estudos japonês e americano pode ser explicada pela prevalência do uso dessa droga nesses países, já que ambos ~~en~~figuram entre os 10 países que mais fumam (Reitsma et al., 2017).

Na direção oposta ao estudo de Gonçalves (2014), que apontou para uma relação positiva entre conhecimento e atitudes positivas em relação ao álcool, alcoolista e alcoolismo, dois dos artigos encontrados indicam que quanto maior o conhecimento específico sobre drogas, maiores são as chances de apresentar atitudes negativas (Dabiran et al., 2009; Moreira et al., 2009). Tal achado pode demonstrar a necessidade de os cursos de capacitação sobre drogas oferecidos para os professores incluírem estratégias que possam afetar e modificar de fato suas crenças e atitudes, não se restringindo a uma capacitação meramente técnica. Essa possível insuficiência dos modelos de cursos voltados à capacitação dos educadores é reforçada pelo fato de a grande maioria dos professores entrevistados no estudo de Ferreira et al. (2010) relatar não se sentir capacitada para desenvolver ações de prevenção, embora quase a metade deles tenha afirmado ter realizado formação na área.

Essa sensação de despreparo e impotência, mesmo após a realização de cursos de capacitação, vai ao encontro dos dados de outra pesquisa também realizada com educadores, que aponta que a grande maioria dos sujeitos investigados já participou de formações relativas

à temática, porém os mesmos não se encontram suficientemente preparados, colocando em questão a formação oferecida, que se pauta essencialmente nos aspectos informativos, desconsiderando as representações sociais dos docentes (Moreira et al., 2015). Para além desse aspecto, caberia avaliar se tais formações eram centradas em estratégias de treinamento meramente informativas, no lugar de métodos ativos, interativos e vivenciais, comprovadamente mais efetivos ao processo de aprendizado. O despreparo, a falta de conhecimento e informações seguras e adequadas, tornando os educadores desqualificados para abordar o assunto com seus alunos, também foram destacadas (Smith & Meyer, 1974; Wong & Zimmermann, 1974).

Da mesma forma, a relação negativa percebida pelos professores entre hábitos relacionados às substâncias psicoativas (especialmente as lícitas) e atitudes, reforça a importância de se considerar o comportamento, as percepções, as ideias e as crenças dos professores como determinantes nas ações a serem desenvolvida por eles (Ferreira et al., 2010; Moor et al., 1992; Ohida et al., 2000).

Chama a atenção o fato de que, embora os professores estejam conscientes da importância das ações de prevenção e de que a escola seja um lugar privilegiado para implementação dessas ações, eles não querem ser envolvidos diretamente nessa discussão (Ferreira et al., 2010). Como visto, a mesma relutância em trabalhar com usuários de drogas foi demonstrada por profissionais da ESF (Silva & Peres, 2014), denominada pelos autores de pacto denegativo. Tal pacto funcionaria como um acordo inconsciente que sanciona a negligência no cuidado com usuários de álcool e outras drogas e, conseqüentemente, contribui para a manutenção do estigma.

Há, portanto, um nítido desconforto em abordar o tema das drogas, que precisa ser considerado para que as atitudes dos professores sejam mais positivas e empáticas. Nota-se que

esse desconforto não tem sido trabalhado nas capacitações feitas, já que o mesmo persiste naqueles que realizaram formação na área.

Promover atitudes positivas é de extrema importância não somente para ações efetivas de prevenção, mas também para evitar que atitudes menos tolerantes frente ao aluno que faz uso de drogas possam, por exemplo, levar a uma maior possibilidade de sua expulsão da escola (Moreira et al., 2009). Sabe-se que a atitude de um educador frente ao aluno que faz uso de drogas pode ser determinante para seu padrão de uso, podendo influenciá-lo a interromper ou até mesmo a intensificar o uso. Lograr, manter e fortalecer o vínculo com esse aluno é o grande desafio que se coloca às escolas. Ao invés de punições que apenas afastam o estudante do ambiente escolar, a escola deveria incentivar sua participação e buscar compreender a real situação de vida do adolescente para que possa oferecer o apoio adequado (Moreira et al., 2006).

Diante disso, faz-se necessário desconstruir percepções baseadas no senso comum que levam a atitudes negativas e estigmatizantes, como as apresentadas no estudo de Poldrugo, Modonutti e Buttolo (1986), no qual os participantes entendem que os alcoolistas possuem um caráter moral fraco, merecendo um maior distanciamento social. Tal atitude frente ao álcool e aos alcoolistas se assemelha aos dados de pesquisas mais recentes anteriormente citadas (Gonçalves, 2014; Peluso & Blay, 2008; Silva & Peres, 2014) e pode encontrar referência no segundo tipo de estigma definido por Goffman (1989), que estaria vinculado às culpas de caráter individual, tais como falta de força de vontade, desonestidade, muito contribuindo para o distanciamento desses estudantes das escolas.

A partir do exposto na literatura encontrada, o que podemos concluir acerca da atitude dos educadores frente às drogas?

A partir do exposto, observa-se que independentemente de formação específica, há uma diversidade de atitudes dos professores frente às drogas e seus usuários, que variam desde o imobilismo ou intervenções moralistas e repressivas, a abordagens mais empáticas e acolhedoras. Os dados encontrados indicam que essas atitudes podem ter sido moldadas a partir dos hábitos dos próprios professores, do nível de escolaridade, mas não em função de capacitações voltadas à temática das drogas, deixando aqui uma interrogação sobre a eficácia das mesmas.

Os achados também sugerem que ainda que possuam formação voltada para a prevenção do uso de drogas, os docentes continuam a se sentir despreparados para abordar o assunto e não desejam essa responsabilidade, mesmo tendo consciência de sua importância e de ser a escola o ambiente mais apropriado. Essa isenção de responsabilidade do professor encontra ampla justificativa não somente na sobrecarga que lhe é de ofício, mas também é imposta pelo tabu que reveste o tema e pelo medo dos traficantes que subjugam comunidades escolares inteiras, ameaçando-as em sua integridade física, moral e psíquica, caso se atrevam a romper o código de silêncio, mantendo assim o pacto de denegação.

Pode-se inferir que os cursos de capacitação oferecidos não estão sendo capazes de acessar as crenças, opiniões, valores e julgamentos e, assim, promover atitudes positivas dos professores. Este estudo sugere que esse aspecto seja cuidadosamente observado na elaboração e avaliação dos cursos de formação sobre prevenção em vigor e que se invista em mais estudos sobre esse aspecto tão parcamente explorado pela literatura.

Objetivos

Objetivo Geral

Identificar quais são os fatores que influenciam a atitude frente às drogas dos educadores do Distrito Federal e verificar a relação entre conhecimento sobre drogas e suas atitudes.

Objetivos Específicos

Verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e o conhecimento sobre drogas dos educadores.

Comparar o conhecimento e a atitude de professores que realizaram cursos de prevenção do uso de drogas nas escolas com aqueles que não fizeram capacitação sobre o tema.

Identificar quais fatores relacionam-se ao sentimento de preparo dos educadores para lidar com o tema drogas nas escolas.

Método

Desenho

Estudo quantitativo de corte transversal, com uma amostra por conveniência dos docentes das escolas de ensino fundamental e médio do Distrito Federal.

Local de Estudo

A região Centro-Oeste apresenta-se como importante local de estudo, já que é a terceira região do país com o maior índice de uso na vida de drogas (Brasil, 2009). O Distrito Federal é uma região predominantemente urbana, fruto de uma era desenvolvimentista que levou a

processos de urbanização no Brasil a partir dos anos 1950. “A forte influência do planejamento urbano imposto pelo Governo Distrital desde a sua fundação, além do tombamento arquitetônico concedido pela UNESCO em 1987 que impunha uma série de restrições ao crescimento da Capital” (Tavares, 2015, p. 32) originou sua organização na forma de Regiões Administrativas (RA’s), consideradas até o fim dos anos 1990 como Cidades-satélites. Atualmente, há 31 Regiões Administrativas no Distrito Federal e 14 Coordenações Regionais de Ensino (CRE), que coordenam, supervisionam e dão suporte ao trabalho desenvolvido nas escolas de sua abrangência.

População

Os participantes da pesquisa são os professores e professoras do Distrito Federal. De acordo com dados do Censo Escolar de 2016, o Distrito Federal possui 611 instituições de ensino fundamental e médio. Possui 5.304 professores no ensino fundamental e 3.259 professores no ensino médio, totalizando 8.563 professores (Censo Escolar, 2016).

O estudo foi realizado com os professores das escolas de ensino fundamental 2 e médio do Distrito Federal, nas 14 Regionais de Ensino do Distrito Federal, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de Inclusão

Fizeram parte da pesquisa todos os professores efetivos que responderam ao questionário corretamente e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de Exclusão

Foram excluídos da amostra aqueles professores de outras séries escolares (ensino fundamental I – 1º ao 5º ano) e que não manifestaram interesse em participar da pesquisa.

Amostra

Inicialmente, pretendia-se utilizar um desenho amostral do plano estratificado por Coordenação Regional de Ensino (CRE), com alocação amostral proporcional ao número de docentes em cada CRE. Porém, a Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEEDF) não fornece dados pessoais (como *e-mail*, por exemplo) de seus professores, inviabilizando qualquer possibilidade de sorteio e estabelecimento de contato com esses sujeitos.

Como alternativa, uma estimativa de amostra significativa foi obtida considerando a maior variação possível ($p=0,50$), com erros de amostragem de cinco pontos percentuais e nível de confiança de 95%, resultando em 367 docentes.

Tabela 3

Informações sobre número de escolas, docentes, peso populacional das 14 CRE utilizadas para o cálculo da amostra

Coordenação Regional de Ensino	Número de Escolas	Número de Docentes	Peso Populacional de Cada Estrato	N
Brazlândia	19	218	2,80%	5
Ceilândia	90	1.342	17,23%	29
Gama	42	640	8,22%	14
Guará	26	374	4,80%	8
Núcleo Bandeirante	30	452	5,80%	10
Paranoá	19	363	4,66%	8
Planaltina	44	606	7,78%	13
Plano Piloto – Cruzeiro	103	856	10,99%	19
Recanto Das Emas	26	468	6,01%	10
Samambaia	40	540	6,93%	12
Santa Maria	27	389	4,99%	9
São Sebastião	18	229	2,94%	5
Sobradinho	34	446	5,73%	10
Taguatinga	62	867	11,13%	19
Total	580	7.790	100%	171

No intuito de minimizar vieses e de obter uma amostra representativa da realidade do Distrito Federal, procuramos manter a alocação amostral proporcional ao número de docentes em cada CRE (Tabela 3) e sortear escolas para a coleta de dados. Na escola sorteada, procurava-se atingir o maior número possível de respondentes e, caso o quantitativo mínimo em cada CRE não fosse atingido, um novo sorteio era realizado, e assim sucessivamente até a obtenção do número de professores estipulado. O sorteio das escolas foi feito manualmente.

Inicialmente a direção ou coordenação era contatada para obtenção de autorização para a realização da pesquisa. Em algumas escolas, foi utilizado o horário de intervalo para que os professores, que tivessem interesse e disponibilidade, pudessem participar. Em outras escolas, os gestores optaram por ficar com os questionários, distribuí-los no dia de coordenação pedagógica e devolvê-los à pesquisadora em data previamente agendada. Ao final, 387 docentes responderam ao instrumento, número, portanto, superior ao previsto no cálculo da amostra ($n=367$).

Instrumento

Foi utilizado um questionário (Anexo 1) misto autoaplicável elaborado com perguntas claras e precisas, levando em consideração o nível de conhecimento e o sistema de referências dos professores. Esse instrumento possui quatro partes, sendo que a primeira refere-se aos dados sociodemográficos e à prática profissional, com sete questões: idade, sexo, nível de escolaridade, vínculo empregatício, experiência profissional, capacitações realizadas na temática de drogas e a regional à qual pertence. A segunda parte investiga a experiência pessoal com drogas em duas perguntas: experiência com uso de diversos tipos de drogas e conhecimento de pessoas que abusam desses tipos de drogas.

Já a terceira parte consiste em um teste de conhecimento em drogas, composto de nove perguntas, criado e validado por Moreira et al. (2009). Ao término dessa parte, foi acrescentada

a pergunta: Você se sente preparado para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles? Essa questão foi analisada separadamente.

Por fim, a quarta parte apresenta um teste situacional, cuja versão utilizada foi uma adaptação do instrumento também criado e validado por Moreira et al. (2009), que apresenta oito situações/vinhetas que envolvem drogas enfrentadas por coordenadores pedagógicos de São Paulo em seu cotidiano de trabalho (Anexo 1). O instrumento visa a identificar a atitude dos profissionais frente às drogas e aos alunos que fazem uso delas. Adaptações foram realizadas no intuito de melhor aproximar as situações/vinhetas elaboradas pelos autores do instrumento à realidade de professores do Distrito Federal, como descrito a seguir.

Adaptação do Instrumento

Como o instrumento elaborado por Moreira et al. (2009) é voltado para coordenadores pedagógicos da cidade de São Paulo, procuramos adaptá-lo de forma a refletir reais situações vivenciadas na rotina dos docentes do Distrito Federal, buscando favorecer maior identificação e apropriação pelos respondentes. Para tanto, foi realizada uma análise documental do banco de dados das situações-problema do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (PRODEQUI), relacionados ao álcool e outras drogas, respondidos pelos professores do Centro-Oeste que participaram do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas do Brasil (de agora em diante abreviado para Curso de Prevenção), da quarta edição (2010-2011).

Essas situações-problema referem-se a eventos relacionados ao uso ou tráfico de drogas nas escolas, que os professores tenham testemunhando, tenham sido protagonistas ou tenham atuado diretamente (Marques, 2011). Os professores da quarta edição do Curso de Prevenção foram convidados a responder um questionário composto por três partes que visava a identificar tais situações-problema e as estratégias empregadas. Foram 2.288 instrumentos preenchidos,

sendo que 166 correspondiam à região Centro-Oeste. A primeira parte do questionário tratava dos dados sociodemográficos, a segunda parte abordava a situação-problema vivida, na qual os respondentes tinham que identificar o local, os personagens e os tipos de drogas envolvidos. Já a terceira parte solicitava que os educadores indicassem e comentassem o desfecho ocorrido (Dalbosco, 2011). Tal questionário foi desenvolvido para a pesquisa de mestrado de Marques (2011), posteriormente também utilizado na tese de doutorado de Dalbosco (2011), ambos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

A análise documental verifica, identifica e contempla documentos com uma intenção específica. É um método de baixo custo e que oferece estabilidade nas informações, devido à sua fixação da fonte (Kantorski, 2011). O procedimento de análise documental é composto da seguinte ordem: (a) Ordenação dos dados: momento em que é realizado o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo; (b) Classificação dos dados: na qual, após uma leitura exaustiva e contínua dos dados, criam-se questionamentos para identificar "estruturas relevantes dos atores sociais" (p. 78), em seguida, baseando-se nessas estruturas relevantes dos dados, elaboram-se as categorias específicas; (c) Análise final: etapa em que procura-se estabelecer articulações entre os dados encontrados e os referenciais teóricos (Minayo, 2008).

O banco de dados das situações-problema foi acessado com a permissão dos pesquisadores responsáveis e analisado de acordo com as etapas anteriormente assinaladas e com a proposição de análise de conteúdo de Bardin (2006), no intuito de identificar as principais situações relacionadas às drogas enfrentadas pelos professores da região Centro-Oeste e os desfechos comumente elencados por eles. Posteriormente, os dados obtidos compuseram as situações/vinhetas do teste de atitude frente às drogas e seus usuários, preenchido pelos professores participantes.

Na análise dos dados, categorias semelhantes foram encontradas tanto nas situações/vinhetas do instrumento de Moreira et al. (2009), quanto no banco de situações-

problema do PRODEQUI, a saber: mudança/alteração de comportamento de estudantes; estudantes flagrados consumindo drogas; estigma, preconceito e exclusão; relacionamento com o tráfico; e outras situações envolvendo drogas. Dessa forma, as mesmas categorias foram mantidas, sendo que apenas as situações/vinhetas foram trocadas por aquelas selecionadas do banco de dados do PRODEQUI. Foram escolhidas as situações de maior relevância e que mantinham maior semelhança com as situações originais.

As respostas, que se apresentavam em diversas alternativas de atitudes possíveis perante cada situação, também foram mantidas (quando cabíveis) ou adaptadas de acordo com os desfechos indicados no banco de dados do PRODEQUI. Essas alternativas de atitudes podem ser avaliadas como compreensivas (C), neutras (N) e intolerantes (I).

Para alcançar maior fidedignidade no teste, quanto ao seu propósito de identificar a atitude de docentes frente às drogas e seus usuários, assim como para confirmar se cada alternativa de resposta estava sendo avaliada como imaginávamos (C, N ou I), uma validação de Face foi realizada.

Validação de Face

A parte quatro do instrumento, que aborda a atitude dos docentes frente a situações que envolvem drogas, foi avaliada por quatro especialistas na área de drogas e farmacodependência, escolhidos por mérito acadêmico reconhecido na área e ligados a diferentes instituições. Os quatro especialistas, de forma independente, avaliaram as alternativas de resposta de atitude da parte quatro do questionário e as classificaram em: compreensivas (C), intolerantes (I) e neutras (N). Para os autores, “atitude neutra” significa que a atitude não pode ser considerada nem intolerante nem compreensiva, podendo, contudo, ser prejudicial aos alunos, já que, muitas vezes, esse tipo de atitude se caracteriza por condutas de omissão ou “atitudes de avestruz” (Moreira et al., 2009).

A coincidência de respostas dos especialistas foi de 92%. As alternativas divergentes foram eliminadas.

Teste Piloto

Após a validação de face, foi realizado um teste piloto com quatro professores de ensino fundamental e médio, selecionados por conveniência, que responderam ao instrumento. Todas as sugestões quanto à forma, ao texto e ao vocabulário foram acatadas. Esse procedimento ocorreu nas escolas dos docentes em horário previamente agendado com a pesquisadora.

Procedimentos

Quatro auxiliares de pesquisa foram treinados por duas semanas antes de iniciarem a coleta. Primeiramente, a direção ou coordenação era contatada por telefone para obtenção de autorização para realização da pesquisa e para marcação de uma data para coleta. No contato pessoal com a direção eram apresentados: carta de apresentação (Anexo 3); no caso dos auxiliares de pesquisa, o documento de aprovação do conselho de ética em pesquisa (Anexo 4); e os memorandos de autorização para pesquisa fornecidos por cada Coordenação Regional de Ensino (Anexo 5). Em algumas escolas foi utilizado o horário de intervalo para que os professores, que tivessem interesse e disponibilidade, pudessem participar. Em outras escolas, os gestores optaram por ficar com os questionários, distribuí-los no dia de coordenação pedagógica e devolvê-los em data marcada com a pesquisadora ou com o entrevistador. Nas situações em que a coleta foi realizada no horário de intervalo, orientações eram passadas aos professores e se aguardava o preenchimento dos instrumentos de forma a preservar a privacidade dos docentes, o que levava cerca de 10 minutos.

Nessa etapa houve bastante dificuldade em acessar algumas escolas, obter autorização da direção e/ou interesse dos professores em participar, prolongando a coleta por

aproximadamente quatro meses. Devido a essas dificuldades, não conseguimos respondentes da CRE do Recanto das Emas. Tais respondentes ausentes foram compensados com respondentes de outras CREs. Dessa forma, não foi possível manter a distribuição geográfica imaginada inicialmente.

Análise dos Dados

As partes três (conhecimento sobre drogas) e quatro (atitude) continham perguntas que permitiam ao respondente assinalar todas as alternativas que achasse cabíveis, com exceção da questão número 18, em que somente uma era verdadeira.

Para analisar a escala de conhecimento sobre drogas, foram atribuídos os valores -1 às questões assinaladas incorretamente e 1 àquelas assinaladas corretamente, para a obtenção do escore em cada questão e geral (somatória dos escores de cada questão). Assim, o escore geral varia de -23 a 28, sendo que quanto mais próximo do -23, menor o conhecimento, e, quanto mais próximo ao 28, maior o conhecimento em relação às drogas. A questão 10, que solicitava ao respondente numerar de 1 a 7 a ordem de importância dos fatores de risco para o uso indevido de álcool e outras drogas, mesmo com os ajustes feitos após o piloto, precisou ser anulada devido ao grande número de perdas por falta de compreensão.

Na análise da escala de atitudes dos docentes, as alternativas de resposta foram classificadas em compreensivas, intolerantes ou neutras (conforme descrito na validação de face). Foram atribuídos os valores 1 para as compreensivas, -1 para as intolerantes e 0 para as neutras, para a obtenção do escore das atitudes por situação e geral (somatória dos escores de cada situação). Assim, o escore geral varia de -18 a 18, sendo que, quanto mais próximo do -18, mais intolerante, quanto mais próximo ao +18, mais compreensiva e quanto mais próximo do zero, mais neutras são as atitudes. A neutralidade aqui é representada apenas numericamente

por se aproximar do zero, pois sabe-se que atitude é sempre uma avaliação de um objeto, negativa ou positiva, mais forte ou menos forte, mas nunca neutra.

No intuito de verificar o nível de conhecimento sobre drogas (parte três) e a atitude em relação às drogas e seus usuários (parte quatro), foram seguidas as recomendações de Hair, Black, Babin, Anderson e Tathan (2009), que indicam o teste de igualdade de médias para comparação de dois grupos, sendo o mais adequado o teste-*t* de *Student* para dois grupos e o teste ANOVA para três ou mais grupos. O teste-*t* confrontou as diferenças de médias entre X e Y em relação aos escores médios da parte três e quatro, e a ANOVA (Análise da Variância), em conjunto com o teste de Tukey (TSD – *Tukey Significant Difference*) confrontou as médias dos grupos entre eles. Os dados foram analisados utilizando o SPSS 19,0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

O teste de normalidade foi realizado apresentando para a variável “parte 3” significância de 0,042 e para a variável “parte 4” significância de 0,20. Dessa maneira, tem-se que os dados não normais e que o teste-*t* tem robustez mesmo com a violação do Teste de Kolmogorov-Smirnov, permitindo a realização dos testes de média (Edgell & Noon, 1984).

Aspectos Éticos

Este estudo cumpriu todos os aspectos éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (2013).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS), da Universidade de Brasília (UnB), sob o parecer de número 2.047.311, CAAE: 92000318.4.0000.5540.

Resultados

Será apresentado o panorama geral dos dados obtidos na análise de cada parte do questionário que serão discutidos posteriormente. Na análise das partes três e quatro, serão apresentados os escores parciais (de cada questão) e finais (teste completo). Para a análise descritiva, foram comparados os escores dos testes de conhecimento (parte três) e de atitudes (parte quatro) entre si e com: dados sociodemográficos (parte um), experiência e contato com drogas (parte dois) e com a variável “preparo”, cujos dados foram obtidos por meio da questão: “Você se sente preparado para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles?”.

A análise da primeira parte dos questionário indica que para as variáveis “sexo”, “idade”, “nível educacional” (“Qual dos seguintes é o mais alto nível de educação que você cursou?”), “capacitação” (“Você já realizou algum curso de capacitação sobre drogas?”), “escola” (“A escola que você trabalha pertence a qual região administrativa?”), não foi constatado nenhum questionário inválido. Já para a variável “escolaridade” (“Qual seu nível de escolaridade?”), foi encontrado um caso omissos; para a variável “tempo lecionando” (“Há quanto tempo você leciona?”), foram encontrados dois casos omissos; e para a variável “vínculo” (“Qual o seu vínculo com a secretaria de educação?”), cinco casos omissos.

Participaram 387 professores, 228 (58,9%) mulheres e 159 (41,1%) homens. Na variável “idade”, a média foi 41,06, a mediana foi 42, a idade mínima, 18, e a máxima, 68 anos (Figura 1).

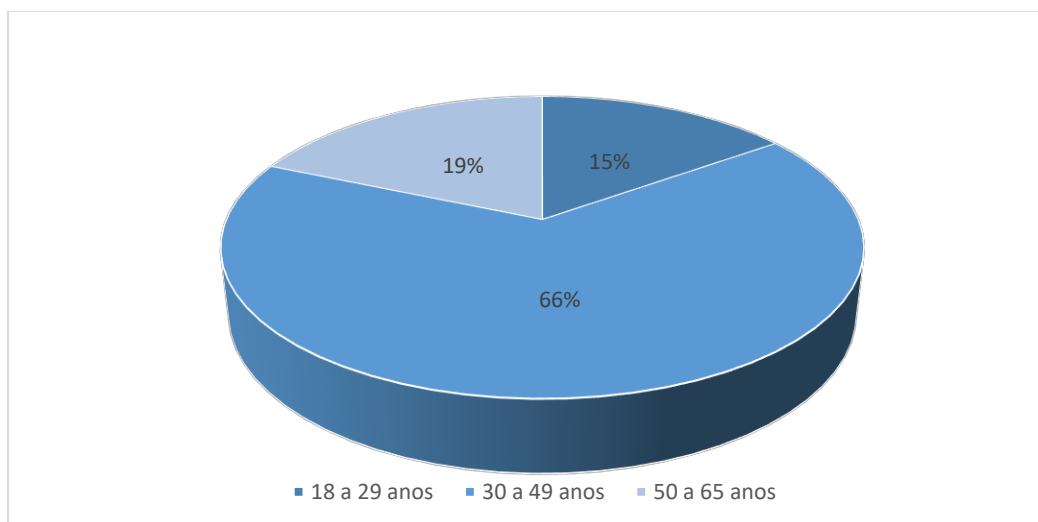


Figura 1. Percentual de professores por faixa etária.

A variável “tempo lecionando”, em que o tempo mínimo foi 0 anos e o tempo máximo foi 48 anos, a média constatada foi 14,87, e a mediana, 15. Dos 287 professores, 90 (23,3%) atuam na docência há um tempo de 0 a 5 anos, 112 (28,9%) professores, de 6 a 15 anos, 134 (35,4%) professores, de 16 a 25 anos, e 48 (12,4%) professores há mais de 26 anos. Na frequência da variável “vínculo”, encontra-se que 261 professores (68,3%) eram concursados e 121 professores (31,7%) eram temporários.

A frequência da variável “capacitação” mostra que 79 docentes (20,2%) já haviam realizado algum curso sobre drogas e 309 (79,8%) nunca haviam participado de nenhum curso. Já para a variável “nível de escolaridade”, 116 professores (30%) possuíam o nível superior completo, 230 (59,4%) possuíam especialização e 40 (10,3%) possuíam mestrado ou doutorado, e um caso omissis (0,3%).

Pode-se observar na Figura 2, que apresenta a frequência da variável “escola”, que Ceilândia foi a CRE com maior representatividade, com 79 professores, seguida pela CRE Taguatinga, com 50 professores.

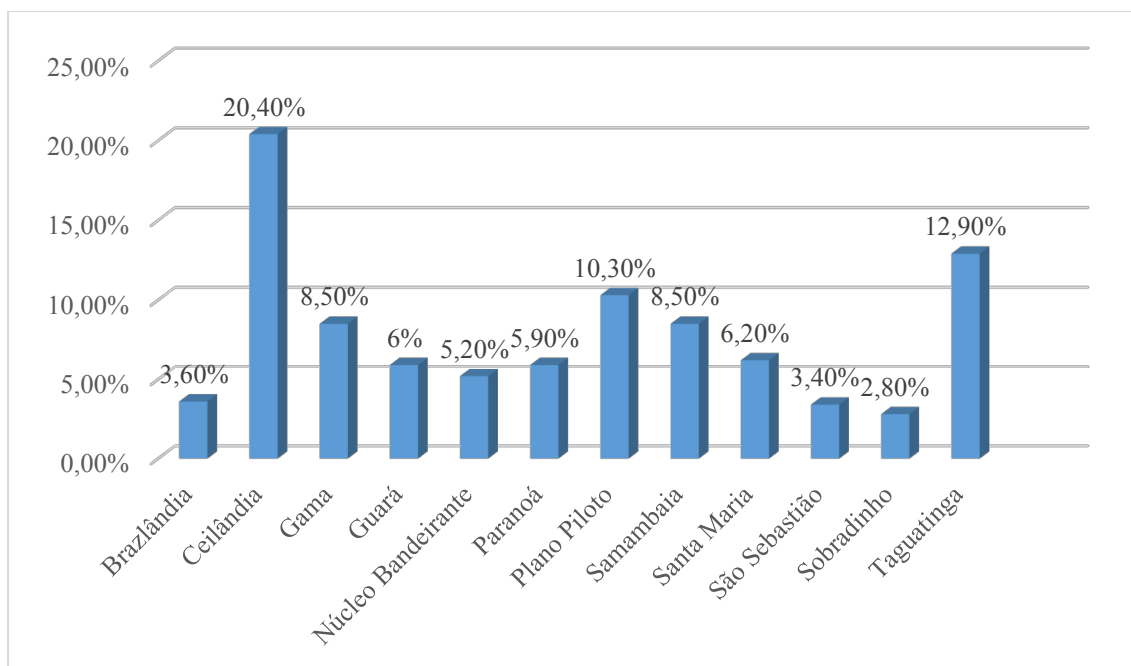


Figura 2. Percentual de professores por Coordenação Regional de Ensino.

Na parte dois, que investiga o uso de drogas e o contato com pessoas que fazem uso de drogas, não houve caso omissos. Pode-se notar na Figura 4, que apresenta os dados da análise das questões oito e nove, respectivamente: “Em sua vida, você já usou alguma das seguintes drogas? (Escolha todas que se aplicam)” e “Você já conheceu alguém que abusou de qualquer uma das seguintes drogas? (Escolha TODAS que se aplicam)”, que a substância mais citada foi o álcool, seguido pela maconha.

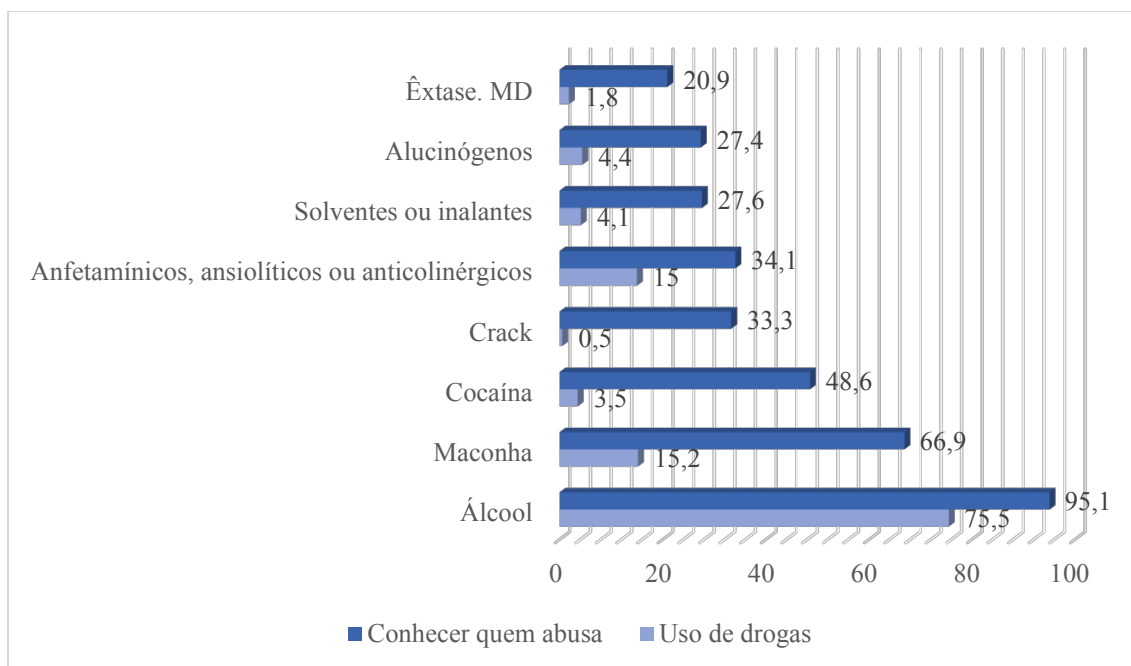


Figura 3. Porcentagem de uso de cada tipo de droga e de contato com usuários de cada tipo de droga.

A frequência da variável “preparo”, questão que foi inserida entre as partes três e quatro, demonstra que 38% (147) dos professores se sentem preparados, contra 62% (240), que não se sentem preparados.

A Tabela 4 ilustra os dados da análise das partes três e quatro, nas quais não há caso omissos.

Tabela 4

Escore parte 3 – conhecimento sobre drogas e parte 4 – atitude frente às drogas

		Escore parte 3 – Conhecimento sobre drogas	Escore parte 4 – Atitude frente às drogas
N	Válidos	387	387
	Omissos	0	0
Média		3,145	7,287
Mediana		3,000	7,000
Moda		3,0	6,0
Desvio Padrão		4,5021	3,8546
Variância		20,269	14,858
Assimetria		-,115	-,115
Erro de assimetria padrão		,124	,124
Curtose		-,374	,000
Erro de curtose padrão		,247	,247
Alcance		25,0	23,0
Mínimo		-10,0	-5,0
Máximo		15,0	18,0

A variável “conhecimento sobre drogas” poderia oscilar de -23 a 28 e obteve a média de 3,14, a mediana constatada foi 3, o valor mínimo encontrado foi -10 e o valor máximo foi 15, demonstrando baixo conhecimento dos professores sobre drogas.

A respeito da variável “atitude frente às drogas”, que poderia oscilar entre -18 a 18, o índice médio encontrado foi de 7,28, a mediana foi 7, o valor mínimo encontrado foi -5, e o valor máximo foi 18, indicando atitudes mais compreensivas.

Análise por questão do Teste de Conhecimento sobre Drogas (Parte Três)

Não houve caso omissos em nenhuma das questões que serão apresentadas a seguir.

A questão 11, “Assinale, das alternativas abaixo, todas aquelas que representem ações ou atitudes efetivas de prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas”, poderia variar de -2 a 3. O índice médio obtido foi de 1,07, a mediana foi 1, o valor mínimo foi -2, e o valor máximo, 3.

Tabela 5

Frequência, Porcentagem Geral, Válida e Cumulativa de Respondentes para Cada Pontuação Possível na Questão (-2 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	5	1,3	1,3	1,3
	-1	27	7,0	7,0	8,3
	0	52	13,4	13,4	21,7
	1	180	46,5	46,5	68,2
	2	98	25,3	25,3	93,5
	3	25	6,5	6,5	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

Na questão 12 (Tabela 6), “Assinale, das alternativas abaixo, todas aquelas que contenham indícios de que o indivíduo se encontre sob efeito de maconha”, a variação poderia ser de -8 a 2. A média obtida foi de -1,77, a mediana -1, o valor mínimo -8 e o valor máximo 2.

Tabela 6

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Possível na Questão 12 (-8 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-8	2	0,5	0,5	0,5
	-7	5	1,3	1,3	1,8
	-6	13	3,4	3,4	5,2
	-5	23	5,9	5,9	11,1
	-4	43	11,1	11,1	22,2
	-3	58	15,0	15,0	37,2
	-2	50	12,9	12,9	50,1
	-1	69	17,8	17,8	68,0
	0	74	19,1	19,1	87,1
	1	39	10,1	10,1	97,2
	2	11	2,8	2,8	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A pontuação da questão 13 (Tabela 7), “Assinale, das alternativas abaixo, todas aquelas que contenham indícios de que o indivíduo se encontre sob efeito de cocaína”, variava de -7 a 3. O índice médio foi -0,31, a mediana foi 0, o valor mínimo foi -5 e o valor máximo foi 3.

Tabela 7

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida nesta Questão 13 (-5 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-5	3	0,8	0,8	0,8
	-4	10	2,6	2,6	3,4
	-3	14	3,6	3,6	7,0
	-2	51	13,2	13,2	20,2
	-1	75	19,4	19,4	39,5
	0	113	29,2	29,2	68,7
	1	90	23,3	23,3	92,0
	2	29	7,5	7,5	99,5
	3	2	,5	,5	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 14 (Tabela 8), “Assinale, das alternativas abaixo, TODAS aquelas que contenham afirmações verdadeiras sobre o crack”, poderia oscilar entre -1 a 4. A média obtida foi de 2,48, a mediana foi 3, o valor mínimo encontrado foi de 0 e o máximo de 4.

Tabela 8

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 14 (0 a 4)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	0	20	5,2	5,2	5,2
	1	56	14,5	14,5	19,6
	2	102	26,4	26,4	46,0
	3	138	35,7	35,7	81,7
	4	71	18,3	18,3	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A variação de pontos na questão 15 (Tabela 9), sobre o álcool, “Assinale TODAS as verdadeiras”, poderia ser -1 a 5. O índice médio obtido foi 1,11, a mediana foi 1, o valor mínimo foi -1 e o máximo foi 4.

Tabela 9

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 15 (-1 a 4)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-1	6	1,6	1,6	1,6
	0	95	24,5	24,5	26,1
	1	171	44,2	44,2	70,3
	2	83	21,4	21,4	91,7
	3	31	8,0	8,0	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 16 (Tabela 10), sobre as drogas ilícitas, “Assinale TODAS as alternativas verdadeiras”, poderia variar -4 a 1. A média obtida foi de -0,64, a mediana foi -1, o valor mínimo foi -4 e o máximo foi 1.

Tabela 10

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 16 (-4 a 1)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-4	2	0,5	0,5	0,5
	-3	25	6,5	6,5	7,0
	-2	62	16,0	16,0	23,0
	-1	118	30,5	30,5	53,5
	0	103	26,6	26,6	80,1
	1	77	19,9	19,9	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

Na questão 17 (Tabela 11), sobre a prevenção do uso indevido de drogas, “Assinale TODAS as verdadeiras”, a variação poderia ir de -2 a 3. O índice médio encontrado foi 1,48, a mediana foi 2, o valor mínimo, -2, e o valor máximo, 3.

Tabela 11

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 17 (-2 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	3	0,8	0,8	0,8
	-1	19	4,9	4,9	5,7
	0	48	12,4	12,4	18,1
	1	121	31,3	31,3	49,4
	2	112	28,9	28,9	78,3
	3	84	21,7	21,7	100,0
Total		387	100,0	100,0	

Por fim, na questão 18 (Tabela 12), “sobre o dependente químico, é verdadeiro...”, a variação ia de -4 a 1. A média obtida foi de -0,57, a mediana foi -1, o valor mínimo foi -3 e o máximo foi 1.

Tabela 12

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 18 (-3 a 1).

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-3	4	1,0	1,0	1,0
	-2	14	3,6	3,6	4,7
	-1	262	67,7	67,7	72,4
	0	26	6,7	6,7	79,1
	1	81	20,9	20,9	100,0
	Total		387	100,0	100,0

Análise do Teste de Atitude frente às Drogas (Parte Quatro)

Não houve caso omissos em nenhuma das questões que serão discutidas a seguir. A questão 20 poderia oscilar de -2 a 2 (Tabela 13). A média encontrada foi de 1,55, a mediana foi de 2, o valor mínimo obtido foi -1 e o máximo foi 2. Portanto, o resultado indica atitudes mais compreensivas: “Determinado aluno era problemático, vivia aéreo em sala, seu comportamento era muito estranho e agressivo, era uma turma de 6ª série e já tinha 16 anos.

Algumas professoras demonstravam medo do mesmo. Isso aconteceu no ano de 2006. Determinado dia o aluno apresentou-se muito agressivo e violento.”.

Tabela 13

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 20 (-1 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-1	4	1,0	1,0	1,0
	0	11	2,8	2,8	3,9
	1	142	36,7	36,7	40,6
	2	230	59,4	59,4	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 21 (Tabela 14), “Na escola ocorreria uma apresentação de dança por parte dos alunos. Um aluno, que era usuário de drogas pediu à direção se ele e alguns amigos podiam se apresentar na referida festa. A princípio o diretor concordou, pois achava que o menino não teria coragem de fazer a apresentação. Quando chegou o dia da apresentação, o menino e sua turma estavam animados com a oportunidade”, poderia variar de -2 a 2. O índice médio obtido foi de 1,01, a mediana foi de 1, o valor mínimo foi de -1 e o máximo de 2. Ou seja, o valor 1 encontrado representa atitudes mais tolerantes. Destaca-se que nenhum respondente atingiu a pontuação mínima.

Tabela 14

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 21 (-1 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-1	13	3,4	3,4	3,4
	0	31	8,0	8,0	11,4
	1	284	73,4	73,4	84,8
	2	59	15,2	15,2	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 22 (Tabela 15), “Dois alunos do 6º ano, viciados em crack. Um deles entrava

e saía da sala de aula e da escola quando queria. No início ainda tentamos conversar e mantê-lo na escola, até o dia em que estava pulando o muro e a coordenadora tentou impedi-lo e foi ameaçada. O outro era mais tranquilo, porém ficava sonolento durante as aulas e tinha muitas faltas”, tinha uma variação de -2 a 2. A média encontrada foi de 1,01, a mediana foi de 1, o valor mínimo foi de -2 e o valor máximo de 2. O valor 1 encontrado demonstra atitudes mais compreensivas.

Tabela 15

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 22 (-2 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	2	0,5	0,5	0,5
	-1	24	6,2	6,2	6,7
	0	47	12,1	12,1	18,9
	1	208	53,7	53,7	72,6
	2	106	27,4	27,4	100,0
Total		387	100,0	100,0	

A variação da questão 23 (Tabela 16) poderia ser de -1 a 3, obteve média de 1,47, mediana de 1, valor mínimo encontrado de -1 e máximo de 3. O valor constatado de 1 representa atitudes mais tolerantes, porém próximas à neutralidade (0). “Alunos menores de idade, resolveram matar aula. Alguns deles estavam nesta turma pela primeira vez. Combinaram de se encontrar próximo à escola. Invadiram um supermercado e roubaram bebida alcoólica. Alguns tinham comprado cigarro numa banca de revista. Se reuniram em algum lugar e começaram a consumir drogas. Uma viatura da polícia passou por perto e perceberam que eles estavam alterados. Os alunos foram identificados pelo uniforme e todos foram levados à escola pelos policiais. Uma aluna teve coma alcoólico e foi levada ao hospital”.

Tabela 16

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 23 (-1 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-1	14	3,6	3,6	3,6
	0	31	8,0	8,0	11,6
	1	161	41,6	31,6	53,2
	2	120	31,0	31,0	84,2
	3	61	15,8	15,8	100,0
Total		387	100,0	100,0	

A questão 24 (Tabela 17), “Um aluno se apresentou visivelmente perturbado, atrapalhando a aula. Gritando e exigindo uma nova explicação da matéria já que havia chegado atrasado”, variava de -2 a 2. O valor mínimo encontrado foi de -2 e o máximo de 2, a média obtida foi de 0,87 e a mediana de 1, o que demonstra atitudes mais compreensivas.

Tabela 17

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 24 (-2 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	2	0,5	0,5	0,5
	-1	15	3,9	3,9	4,4
	0	82	21,2	21,2	25,6
	1	221	57,1	57,1	82,7
	2	67	17,3	17,3	100,0
Total		387	100,0	100,0	

Na questão 25 (Tabela 18), “O aluno que é acusado de usar droga, sabia que a professora tinha conhecimento e praticou *bullying* contra a mesma, fazendo uma armação em sala de aula através de gravações para criticar a professora como se ela não pudesse saber do fato; envolveu outros alunos na situação e pediu silêncio à turma para armarem o cerco como se a professora o acusasse, ele e outros, de levarem drogas para a sala, sendo que o mesmo levou uma pedra de crack na aula de outro professor”, a variação é possível de -3 a 2. O índice médio obtido foi de 0,25, a mediana foi 0, o valor mínimo foi -3 e o máximo foi 2. O valor 0 encontrado representa “atitudes neutras”.

Tabela 18

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 25 (-3 a 2)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-3	2	0,5	0,5	0,5
	-2	21	5,4	5,4	5,9
	-1	76	19,6	19,6	25,6
	0	109	28,2	28,2	53,7
	1	136	35,1	35,1	88,9
	2	43	11,1	11,1	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 26 (Tabela 19), “Aconteceu quando íamos levar os alunos da turma do 9º ano a um passeio ao clube. Antes de sairmos, resolvemos fazer uma vistoria nas mochilas dos alunos, visto que já tínhamos sido informados que alguns levavam bebidas alcoólicas. Feita a vistoria, encontramos vários tipos de bebidas, dentre elas: cervejas, energéticos, vodca e outras misturadas com refrigerantes”, variava de -2 a 3. Obteve média de 1,08, mediana de 1, valor mínimo de -3 e valor máximo de 3. O valor 1 indica atitudes mais compreensivas, contudo, mais próximas à neutralidade (0).

Tabela 19

Porcentagem de Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 26 (-2 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	4	1,0	1,0	1,0
	-1	36	9,3	9,3	10,3
	0	60	15,5	15,5	25,8
	1	156	40,3	40,3	66,1
	2	88	22,7	22,7	88,9
	3	43	11,1	11,1	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

A questão 27 (Tabela 18), “Alunos da escola na hora do intervalo iam para o pátio e encostavam no muro, onde rapazes que estavam do lado de fora da escola passavam a droga por cima do muro, dentro da caneta. Com a rotina, a direção tomou conhecimento”, variava de

-2 a 2. O índice médio obtido foi de 0,05, a mediana foi 0, o valor mínimo foi -2 e o valor máximo foi 2. Constatam-se, portanto, atitudes neutras (0).

Tabela 20

Porcentagem De Respondentes para Cada Pontuação Obtida na Questão 27 (-2 a 3)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	-2	37	9,6	9,6	9,6
	-1	94	24,3	24,3	33,9
	0	101	26,1	26,1	59,9
	1	122	31,5	31,5	91,5
	2	33	8,5	8,5	100,0
	Total	387	100,0	100,0	

Análise Descritiva

Aspectos Sociodemográficos (Parte Um)

Para as características sociodemográficas: sexo, tipo de vínculo com a Secretaria de Educação e se já fez curso de capacitação sobre drogas, variâncias iguais não foram assumidas. Portanto, não existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação destas características com a média de escore dos respondentes da parte três (conhecimento sobre drogas).

A variável “idade” foi confrontada com a média de escore das partes três e quatro e com a variável “preparo”. Pode-se observar na Tabela 21 que, dos grupos analisados, para a parte três, variâncias iguais foram assumidas ($P = 0,000$). Já para a parte quatro e para “preparo”, variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,957$ e $0,819$). Foi realizado o Teste Tukey (Tabela 22) para comparar os grupos entre si e houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (idade) somente quando comparado com a parte três ($P < 0,05$). Podem-se fazer inferências acerca dos valores das médias no escore da parte três quanto às

faixas etárias, sendo que, quanto maior a idade, menor foi a média no escore do teste de conhecimento sobre drogas.

Tabela 21

Relação entre Idade e Escores dos Testes de Conhecimento e de Atitude

		Descritivas							
		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
						Limite inferior	Limite superior		
Conhecimento	18-29	59	4,847	4,0676	,5296	3,787	5,907	-4,0	12,0
	30-49	256	3,262	4,4323	,2770	2,716	3,807	-8,0	15,0
	50-65	72	1,333	4,5098	,5315	,274	2,393	-10,0	11,0
	Total	387	3,145	4,5021	,2289	2,695	3,595	-10,0	15,0
Atitude	18-29	59	7,424	4,1114	,5353	6,352	8,495	-2,0	17,0
	30-49	256	7,258	3,7704	,2356	6,794	7,722	-4,0	18,0
	50-65	72	7,278	3,9867	,4698	6,341	8,215	-5,0	15,0
	Total	387	7,287	3,8546	,1959	6,902	7,672	-5,0	18,0

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	GL	Quadrado Médio	F	P
Conhecimento	Entre Grupos	410,805	2	205,402	10,640	,000
	Nos grupos	7413,092	384	19,305		
	Total	7823,897	386			
Atitude	Entre Grupos	1,327	2	,664	,044	,957
	Nos grupos	5733,836	384	14,932		
	Total	5735,163	386			

Tabela 22

Comparação dos Grupos entre si: Faixa etária e pontuação nos testes de Conhecimento e Atitude

Comparações múltiplas						Intervalo de Confiança 95%	
Tukey HSD							
Variável dependente	(I) Idade	(J) Idade	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	P	Limite inferior	Limite superior
Conhecimento	18-29	30-49	1,5857*	,6345	,034	,093	3,079
		50-65	3,5141*	,7716	,000	1,699	5,330
	30-49	18-29	-1,5857*	,6345	,034	-3,079	-,093
		50-65	1,9284*	,5861	,003	,549	3,307
	50-65	18-29	-3,5141*	,7716	,000	-5,330	-1,699
		30-49	-1,9284*	,5861	,003	-3,307	-,549
Atitude	18-29	30-49	,1659	,5580	,952	-1,147	1,479
		50-65	,1460	,6786	,975	-1,451	1,743
	30-49	18-29	-,1659	,5580	,952	-1,479	1,147
		50-65	-,0200	,5155	,999	-1,233	1,193
	50-65	18-29	-,1460	,6786	,975	-1,743	1,451
		30-49	,0200	,5155	,999	-1,193	1,233

* A diferença média é significativa no nível 0.05.

Em relação à variável sobre nível de escolaridade, foi feito o teste Tukey (Tabela 23) para comparação dos grupos entre si e em relação à média de escore da parte três e a variável “preparo”, sendo que variâncias iguais não foram assumidas ($P > 0,050$). Contudo, quanto à média do escore da parte quatro, houve diferença estatisticamente significativa somente entre nível superior e especialização ($P = 0,045$). Podemos fazer inferências acerca dos valores das médias, e afirmar que professores com especialização têm um escore maior, ou seja, melhor pontuação.

Tabela 23

Comparação entre os Grupos: Nível de Escolarização, Conhecimento, Atitude e Sentir-se Preparado para Abordar o Tema “Drogas” com Alunos

Tukey HSD

Variável dependente	(I) Escolaridade	(J) Escolaridade	Dif. média (I-J)	Erro Padrão	P	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inf.	Limite sup.
Conhecimento	Nível superior	Especialização	,4023	,5119	,712	-,802	1,607
		Mestrado-Doutorado	-,1575	,8257	,980	-2,100	1,785
	Especialização	Nível superior	-,4023	,5119	,712	-1,607	,802
		Mestrado-Doutorado	-,5598	,7723	,749	-2,377	1,257
	Mestrado-Doutorado	Nível superior	,1575	,8257	,980	-1,785	2,100
		Especialização	,5598	,7723	,749	-1,257	2,377
Atitude	Nível superior	Especialização	-1,044*	,4355	,045	-2,069	-,020
		Mestrado-Doutorado	-,9859	,7024	,340	-2,639	,667
	Especialização	Nível superior	1,044*	,4355	,045	,020	2,069
		Mestrado-Doutorado	,0587	,6570	,996	-1,487	1,604
	Mestrado-Doutorado	Nível superior	,9859	,7024	,340	-,667	2,639
		Especialização	-,0587	,6570	,996	-1,604	1,487
Preparo	Nível superior	Especialização	-,058	,055	,544	-,19	,07
		Mestrado-Doutorado	,040	,089	,896	-,17	,25
	Especialização	Nível superior	,058	,055	,544	-,07	,19
		Mestrado-Doutorado	,098	,083	,469	-,10	,29
	Mestrado-Doutorado	Nível superior	-,040	,089	,896	-,25	,17
		Especialização	-,098	,083	,469	-,29	,10

* A diferença média é significativa no nível 0.05.

A variável “tempo lecionando” foi confrontada com a média dos escores da parte três e quatro e com “preparo”. Variâncias iguais foram assumidas ($P = 0,001$ e $0,030$) para a parte três e para a pergunta “você se sente preparado...” (Tabela 24). Posteriormente, foi realizado teste Tukey para comparar os grupos entre si e constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos “tempo em que leciona” e “escore da parte três”

($P = 0,002$ e $0,009$). Em relação ao escore parte quatro, não houve nenhuma significância entre os grupos ($P > 0,050$), assim como variâncias iguais não foram assumidas ($P > 0,050$) na comparação com “preparo”. Com efeito, pode-se inferir acerca da influência do tempo de docência no escore da parte três que, quanto maior o tempo de docência, menor a média no teste de conhecimento sobre drogas (Tabela 25).

Tabela 24

Relação entre Tempo de Docência e Conhecimento, Atitude e Sentir-se Preparado para Abordar o Tema “Drogas” com Alunos

		Descritivas							
		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
						Limite inferior	Limite superior		
Conhecimento	0-5 anos	90	3,400	4,8082	,5068	2,393	4,407	-8,0	12,0
	6-15 anos	112	4,402	4,4569	,4211	3,567	5,236	-7,0	15,0
	16-25 anos	137	2,358	4,1387	,3536	1,658	3,057	-8,0	12,0
	+26 anos	48	1,979	4,3735	,6313	,709	3,249	-10,0	11,0
	Total	387	3,145	4,5021	,2289	2,695	3,595	-10,0	15,0
Atitude	0-5 anos	90	7,167	4,0175	,4235	6,325	8,008	,0	17,0
	6-15 anos	112	7,277	3,7900	,3581	6,567	7,986	-3,0	16,0
	16-25 anos	137	7,387	4,0151	,3430	6,708	8,065	-5,0	18,0
	+26 anos	48	7,250	3,2909	,4750	6,294	8,206	-1,0	13,0
	Total	387	7,287	3,8546	,1959	6,902	7,672	-5,0	18,0
Preparo	0-5 anos	90	1,59	,495	,052	1,49	1,69	1	2
	6-15 anos	112	1,53	,502	,047	1,43	1,62	1	2
	16-25 anos	137	1,68	,469	,040	1,60	1,76	1	2
	+26 anos	48	1,73	,449	,065	1,60	1,86	1	2
	Total	387	1,62	,486	,025	1,57	1,67	1	2

		ANOVA				
		Soma dos	GL	Quadrado	F	P.
		Quadrados		Médio		
Conhecimento	Entre Grupos	332,923	3	110,974	5,674	,001
	Nos grupos	7490,973	383	19,559		
	Total	7823,897	386			
Atitude	Entre Grupos	2,747	3	,916	,061	,980
	Nos grupos	5732,416	383	14,967		
	Total	5735,163	386			
Preparo	Entre Grupos	2,106	3	,702	3,020	,030
	Nos grupos	89,056	383	,233		
	Total	91,163	386			

Tabela 25

Comparação dos Grupos entre si: Tempo de Docência, Conhecimento, Atitude e Preparo para lidar com o tema drogas com os alunos)

Comparações múltiplas

Tukey HSD

Variável dependente	(I) Tempo de docência	(J) Tempo de docência	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	P.	Intervalo de Confiança 95%		
						Limite inferior	Limite superior	
Conhecimento	0-5 anos	6-15 anos	-1,0018	,6261	,380	-2,617	,614	
		16-25 anos	1,0423	,6001	,306	-,506	2,591	
		+26 anos	1,4208	,7904	,276	-,619	3,460	
	6-15 anos	0-5 anos	1,0018	,6261	,380	-,614	2,617	
		16-25 anos	2,0441*	,5634	,002	,590	3,498	
		+26 anos	2,4226*	,7630	,009	,454	4,391	
	16-25 anos	0-5 anos	-1,0423	,6001	,306	-2,591	,506	
		6-15 anos	-2,0441*	,5634	,002	-3,498	-,590	
		+26 anos	,3785	,7418	,957	-1,536	2,293	
	Atitude	+26 anos	0-5 anos	-1,4208	,7904	,276	-3,460	,619
			6-15 anos	-2,4226*	,7630	,009	-4,391	-,454
			16-25 anos	-,3785	,7418	,957	-2,293	1,536
0-5 anos		6-15 anos	-,1101	,5477	,997	-1,523	1,303	
		16-25 anos	-,2202	,5249	,975	-1,575	1,134	
		+26 anos	-,0833	,6915	,999	-1,868	1,701	
6-15 anos		0-5 anos	,1101	,5477	,997	-1,303	1,523	
		16-25 anos	-,1101	,4928	,996	-1,382	1,162	
		+26 anos	,0268	,6674	1,000	-1,695	1,749	
16-25 anos		0-5 anos	,2202	,5249	,975	-1,134	1,575	
		6-15 anos	,1101	,4928	,996	-1,162	1,382	
		+26 anos	,1369	,6489	,997	-1,538	1,811	
+26 anos	0-5 anos	,0833	,6915	,999	-1,701	1,868		
	6-15 anos	-,0268	,6674	1,000	-1,749	1,695		
	16-25 anos	-,1369	,6489	,997	-1,811	1,538		
Preparo	0-5 anos	6-15 anos	,062	,068	,800	-,11	,24	
		16-25 anos	-,090	,065	,516	-,26	,08	
		+26 anos	-,140	,086	,364	-,36	,08	
	6-15 anos	0-5 anos	-,062	,068	,800	-,24	,11	
		16-25 anos	-,152	,061	,065	-,31	,01	
		+26 anos	-,202	,083	,073	-,42	,01	
	16-25 anos	0-5 anos	,090	,065	,516	-,08	,26	

	6-15 anos	,152	,061	,065	-,01	,31
	+26 anos	-,050	,081	,925	-,26	,16
+26 anos	0-5 anos	,140	,086	,364	-,08	,36
	6-15 anos	,202	,083	,073	-,01	,42
	16-25 anos	,050	,081	,925	-,16	,26

* A diferença média é significativa no nível 0.05.

Na variável sobre a coordenação regional de ensino a que estão vinculados, foi possível observar que, dos grupos analisados para o teste de conhecimento sobre drogas, variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,420$), e para o teste de atitude frente às drogas, variâncias iguais foram assumidas ($P = 0,002$). Na comparação dos grupos entre si, no teste Tukey em relação ao teste de conhecimento, não houve nenhuma significância entre os grupos (CRE). Já quanto ao teste de atitude, houve significância entre as médias dos seguintes grupos: Planaltina em comparação ao Gama, Núcleo Bandeirante e Plano Piloto ($P = 0,041$, $0,028$ e $0,008$). Pode-se sugerir, acerca dos valores das médias, que o Plano Piloto, dentre essas comparáveis, mostrou-se com média maior.

Consumo e Contato com Drogas (Parte Dois)

Ao analisar a influência da variável “uso de drogas”, sobre o escore das partes três e quatro, os seguintes tipos de drogas: crack, solventes ou inalantes, anfetaminas e ansiolíticos, e alucinógenos, não apresentaram diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação destas características com a média de escore dos respondentes das partes três e quatro.

Em relação ao uso de álcool, verifica-se que variâncias iguais não foram assumidas quando confrontado com as partes três e quatro ($P = 0,688$ e $0,852$). Para variâncias iguais não assumidas, observa-se somente o resultado de escore parte três ($P = 0,000$), portanto, existe diferença estatisticamente testada com significância para comparação das médias dos respondentes (Tabela 26). Podemos inferir que respondentes que já usaram álcool possuem

uma média no escore do teste de conhecimento sobre drogas maior do que aqueles nunca consumiram. Nota-se que a média no escore do teste de conhecimento sobre drogas daqueles que já usaram álcool (3,747) é quase três vezes (289,3%) maior do que daqueles que nunca usaram (1,295).

Tabela 26

Influência do Uso de Álcool sobre Conhecimento e Atitude.

Estatísticas de grupo					
	Em sua vida, você já usou álcool?	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Conhecimento	Não	95	1,295	4,4695	,4586
	Sim	292	3,747	4,3535	,2548
Atitude	Não	95	6,779	3,9925	,4096
	Sim	292	7,452	3,8010	,2224

Teste-t para Igualdade de M

								95% Intervalo de		
								Erro	Confiança da	
								padrão	Diferença	
								da dif.	Inf. Sup.	
		F	P	T	Gl	P (bilat.)	Diferença média			
Conhecime nto	Variâncias iguais assumidas	,162	,688	-4,737	385	,000	-2,4518	,5176	-3,4695	-1,4342
	Variâncias iguais não assumidas			-4,674	156,181	,000	-2,4518	,5246	-3,4880	-1,4157
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,035	,852	-1,481	385	,139	-,6731	,4546	-1,5669	,2207
	Variâncias iguais não assumidas			-1,444	153,307	,151	-,6731	,4661	-1,5940	,2477

Em relação ao uso de maconha (Tabela 27), nota-se que para o escore da parte três e para o escore da parte quatro, as variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,735$ e $0,851$). Para variâncias iguais não assumidas observa-se que os resultados foram significantes ($P =$

0,000 e 0,027). Assim, existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes das partes três e quatro. Os dados podem indicar que respondentes que já utilizaram maconha possuem uma média maior no escore dos testes de conhecimento sobre drogas (6,424) e de atitude (8,322) frente às drogas em relação aos que nunca consumiram (2,555 e 7,101, respectivamente).

Tabela 27

Influência do Uso de Maconha sobre Conhecimento e Atitude.

Estatísticas de grupo										
		Em sua vida, você já usou maconha?			Desvio Padrão	Erro Padrão da Média				
			N	Média						
Escore parte três – conhecimento sobre drogas		Não	328	2,555	4,2567	,2350				
		Sim	59	6,424	4,4536	,5798				
Escore parte quatro – atitude frente às drogas		Não	328	7,101	3,8352	,2118				
		Sim	59	8,322	3,8302	,4986				

Teste de amostras independentes										
		F	P	t	GI	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Conhecimento	Variâncias iguais assumidas	,116	,734	-6,382	385	,000	-3,8689	,6062	-5,0608	-2,6769
	Variâncias iguais não assumidas			-6,184	78,253	,000	-3,8689	,6256	-5,1143	-2,6234
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,035	,851	-2,253	385	,025	-1,2214	,5422	-2,2875	-,1553
	Variâncias iguais não assumidas			-2,255	80,343	,027	-1,2214	,5418	-2,2995	-,1434

A Tabela 28 apresenta os dados sobre o uso de cocaína e observa-se que, quando confrontado com o escore parte três e com escore parte quatro, as variâncias iguais não foram assumidas (P = 0,251 e 0,757). Para variâncias iguais não assumidas, destaca-se somente o resultado de escore parte três (P = 0,000), portanto, existe diferença estatisticamente testada

com significância para comparação das médias de escore dos respondentes. Pode-se inferir que respondentes que já utilizaram cocaína possuem uma média (8,0) de escore no teste de conhecimento sobre drogas maior em relação aos que nunca consumiram (2,949).

Tabela 28

Influência do Uso de Cocaína sobre Conhecimento e Atitude.

Estatísticas de grupo					
	Em sua vida, você já usou cocaína?	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Conhecimento	Não	372	2,949	4,4340	,2299
	Sim	15	8,000	3,4017	,8783
Escore parte quatro – atitude frente às drogas	Não	372	7,255	3,8596	,2001
	Sim	15	8,067	3,7696	,9733

Teste de amostras independentes										
		F	P	T	GL	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Conhecimento	Variâncias iguais assumidas	1,322	,251	-	385	,000	-5,0511	1,1589	-7,3297	-2,7724
	Variâncias iguais não assumidas			-	15,981	,000	-5,0511	,9079	-6,9759	-3,1262
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,096	,757	-,799	385	,425	-,8113	1,0156	-2,8081	1,1855
	Variâncias iguais não assumidas			-,816	15,208	,427	-,8113	,9937	-2,9267	1,3041

Quando ecstasy e MD são as drogas em comparação (Tabela 29), verifica-se que para escore parte três – conhecimento sobre drogas, e escore parte quatro – atitude frente às drogas, as variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,551$ e $0,929$). Para variâncias iguais não assumidas, observam-se resultados significantes somente na comparação com a parte três ($P = 0,016$). Portanto, existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes da parte três e não existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes da parte quatro.

Os dados indicam que respondentes que já utilizaram ecstasy ou MD possuem uma média no teste de conhecimento sobre drogas maior quando comparados com aqueles que não consumiram.

Tabela 29

Influência do Uso de Ecstasy/MD sobre Conhecimento e Atitude.

		Teste de amostras independentes							95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		F	P	T	GL	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	Inferior	Superior
Conhecimento	Variâncias iguais	,357	,551	-2,820	385	,005	-4,7992	1,7020	-8,1456	-1,4529
	assumidas									
	Variâncias iguais não assumidas			-3,259	6,302	,016	-4,7992	1,4725	-8,3609	-1,2376
	assumidas									
Atitude	Variâncias iguais	,008	,929	,198	385	,843	,2921	1,4721	-2,6022	3,1865
	assumidas									
	Variâncias iguais não assumidas			,202	6,232	,846	,2921	1,4446	-3,2110	3,7952
	assumidas									

Ao analisar a influência da variável “Você já conheceu alguém que abusou de qualquer uma das seguintes drogas? (Escolha TODAS que se aplicam)” sobre o escore das partes três e quatro, os seguintes tipos de drogas: crack, solventes ou inalantes, anfetaminas e ansiolíticos, e alucinógenos não apresentaram diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação destas características com a média de escore dos respondentes das partes três e quatro.

Quanto a conhecer alguém que abusou de cocaína (Tabela 30), nota-se que para escore parte três e para escore parte quatro, as variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,454$ e

0,896). Para variâncias iguais não assumidas, observa-se que os resultados foram significantes (P = 0,012 e 0,162). Assim, existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes da parte três e não existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes da parte quatro. Podemos dizer que respondentes que já conheceram alguém que abusou de cocaína possuem uma média no escore do teste de conhecimento sobre drogas maior em relação aos que não conhecem.

Tabela 30

Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Cocaína sobre Conhecimento e Atitude.

Estatísticas de grupo						
		Você já conheceu alguém que abusou de cocaína?	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Conhecimento		Não	199	2,583	4,2973	,3046
		Sim	188	3,739	4,6470	,3389
Atitude		Não	199	7,020	3,8098	,2701
		Sim	188	7,569	3,8916	,2838

Teste de amostras independentes										
		F	Sig.	T	GL	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Conhecimento	Variâncias iguais assumidas	,563	,454	-2,543	385	,011	-1,1564	,4547	-2,0504	-,2625
	Variâncias iguais não assumidas			-2,538	378,119	,012	-1,1564	,4557	-2,0525	-,2604
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,017	,896	-1,402	385	,162	-,5490	,3915	-1,3189	,2208
	Variâncias iguais não assumidas			-1,401	382,657	,162	-,5490	,3918	-1,3194	,2213

Na Tabela 31, verifica-se, em relação aos alucinógenos, que, para escore parte três e para escore parte quatro, as variâncias iguais não foram assumidas (P = 0,610 e 0,456). Para variâncias iguais não assumidas, observa-se que os resultados foram significantes somente para a parte três (P = 0,007). Existe diferença estatisticamente testada e com significância para a

comparação das médias dos respondentes do teste de conhecimento sobre drogas, e não existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes do teste de atitude ($P = 0,102$). Portanto, podemos indicar que respondentes que já conheceram alguém que abusou de alucinógenos possuem uma média maior no escore do teste de conhecimento em relação aos que não conheceram.

Tabela 31

Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Alucinógenos sobre Conhecimento e Atitude.

		Você já conheceu alguém que abusou de alucinógenos?			N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Conhecimento		Não			281	2,754	4,3948	,2622
		Sim			106	4,179	4,6390	,4506
Atitude		Não			281	7,082	3,7555	,2240
		Sim			106	7,830	4,0742	,3957

Teste de amostras independentes										
		F	P	T	GL	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Conhecimento	Variâncias iguais assumidas	,261	,610	-2,801	385	,005	-1,4248	,5087	-2,4249	-,4246
	Variâncias iguais não assumidas			-2,733	180,381	,007	-1,4248	,5213	-2,4534	-,3962
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,556	,456	-1,707	385	,089	-,7483	,4383	-1,6101	,1134
	Variâncias iguais não assumidas			-1,646	176,303	,102	-,7483	,4547	-1,6458	,1491

Quanto a conhecer alguém que já abusou de ecstasy ou MD, nota-se que, para escore parte três e para escore parte quatro, as variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,115$ e $0,925$). Para variâncias iguais não assumidas, observa-se que os resultados foram significantes apenas para a parte 3 ($P = 0,026$). Portanto, existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação das médias dos respondentes de teste de conhecimento sobre drogas, e não existe diferença estatisticamente testada e com significância para a comparação

das médias dos respondentes do teste de atitude frente às drogas (Tabela 32). Pode-se inferir que respondentes que já conheceram alguém que abusou de ecstasy ou MD possuem um conhecimento sobre drogas com média maior do que os respondentes que não conheceram.

Tabela 32

Influência de Conhecer Alguém que já Abusou de Ecstasy ou MD Sobre Conhecimento e Atitude.

Você já conheceu alguém que abusou de Éxtase, MD?		Estatísticas de grupo			Erro Padrão da Média
		N	Média	Desvio Padrão	
Conhecimento	Não	306	2,853	4,2950	,2455
	Sim	81	4,247	5,0905	,5656
Atitude	Não	306	7,144	3,8221	,2185
	Sim	81	7,827	3,9522	,4391

		Teste de amostras independentes							95% Intervalo de Confiança da Diferença	
		F	P	T	GL	P (bilat.)	Dif. média	Erro padrão da dif.	Inf.	Sup.
Conhecimento	Variâncias iguais assumidas	2,50	,115	-2,49	385	,013	-1,39	,55	-2,49	-,29
	Variâncias iguais não assumidas			-2,26	111,948	,026	-1,3940	,6166	-2,6157	-,1722
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,009	,925	-1,42	385	,156	-,6834	,4810	-1,6291	,2624
	Variâncias iguais não assumidas			-1,39	122,545	,166	-,6834	,4905	-1,6543	,2876

Na comparação da variável “preparo”, com os resultados do teste de conhecimento sobre drogas e com o teste de atitude, as variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,382$ e $0,861$). Para variâncias iguais não assumidas, observa-se que os resultados não foram significantes ($P = 0,024$ e $0,208$). Portanto, existe diferença estatisticamente significativa para a comparação das médias dos respondentes da parte três, e não existe diferença estatisticamente

significativa para a comparação das médias dos respondentes da parte quatro. Ou seja, pode-se inferir que os respondentes que se sentem preparados para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles possuem uma média maior no escore da parte três em relação aos que não se sentem preparados. Já no escore parte 4, não apresentou significância, ou seja, não podemos comparar os valores das médias (Tabela 33).

Tabela 33

Relação entre Sentir-se Preparado para Transmitir Informações sobre Drogas com Conhecimento e Atitude.

	Preparo	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Conhecimento	Sim	147	3,796	4,3003	,3547
	Não	240	2,746	4,5846	,2959
Atitude	Sim	147	7,605	3,9354	,3246
	Não	240	7,092	3,7994	,2452

Teste de amostras independentes										
		F	P	T	GL	P (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Conhecimen- to	Variâncias iguais assumidas	,766	,382	2,239	385	,026	1,0501	,4691	,1278	1,9724
	Variâncias iguais não assumidas			2,273	324,092	,024	1,0501	,4619	,1413	1,9588
Atitude	Variâncias iguais assumidas	,031	,861	1,274	385	,204	,5138	,4034	-,2793	1,3069
	Variâncias iguais não assumidas			1,263	300,464	,208	,5138	,4068	-,2868	1,3143

Sentir-se Preparado para Transmitir Informações sobre Drogas e sua Relação com Conhecimento e Atitude.

Entre os grupos analisados, variâncias iguais não foram assumidas; portanto, não houve diferença estatisticamente significativa para a comparação das médias dos escores dos respondentes do teste de conhecimento ou do teste de atitude com a variável sobre se sentir

preparado. Pode-se observar que dos grupos analisados: “escore parte 3 – conhecimento com drogas”, “escore parte 4 – atitude frente às drogas e seus usuários” e “você se sente preparado para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar o tema com eles?”, variâncias iguais não foram assumidas ($P = 0,627$ e $0,052$ e $0,362$).

Discussão

Esta etapa tem por finalidade analisar e interpretar os resultados encontrados. Para tanto, os achados serão confrontados com a literatura indicada e os objetivos de pesquisa. Assim, primeiro serão discutidas as análises descritivas, como média, mediana, valores máximos e mínimos das variáveis, para, então, proceder à discussão dos testes de médias, considerando os estudos encontrados sobre o tema na revisão integrativa para comparação dos resultados.

Perfil dos Educadores Participantes

Ao observarmos os dados da amostra dos 387 participantes, a maioria era de mulheres (58,9%), com média de idade de 42 anos. Estão na docência há 15 anos, em média, e a maioria deles fez algum curso de especialização (59,4%). Professores da CRE de Ceilândia tiveram maior representação (20,4%), seguidos pelos professores da CRE de Taguatinga (12,9%) e da CRE do Plano Piloto (10,3%). Em relação ao conhecimento específico sobre drogas, 79,8% nunca fizeram cursos na área.

Conhecimento sobre Drogas dos Educadores do Distrito Federal (Parte Três)

No presente estudo, o conhecimento sobre drogas demonstrado está muito próximo do nulo, já que, em uma variação de -23 a 28 pontos, a média ficou em 3,14, e a mediana, em 3. Ao observarmos as pontuações mínimas e máximas, -10 a 15, pode-se dizer que ninguém chegou próximo à pontuação total, assim como houve quem pontuasse de forma muito negativa, ou seja, errou acentuadamente mais do que acertou. Esse resultado de baixo conhecimento sobre drogas pelos professores não surpreende, indo ao encontro de pesquisas já realizadas (Moreira et al., 2009; Smith & Meyer, 1974; Wong & Zimmermann, 1974). Este é um dado preocupante se pensarmos no papel central que os educadores desempenham na

prevenção do uso de drogas, pois muito embora a transmissão de conhecimento, por si só, não garanta efetividade nas ações de prevenção, está claro que o conhecimento sobre drogas é um requisito essencial (Faggiano et al., 2014; Thomas et al., 2013).

A análise das questões individualmente nos mostra que as perguntas sobre prevenção e crack tiveram uma pontuação melhor do que as questões que abordavam a dependência química, as drogas ilícitas, a maconha e a cocaína. A questão que abordava saberes sobre o álcool apresentou resultado levemente positivo, porém próximo da neutralidade. Esses dados nos indicam que os docentes estão recebendo informações adequadas sobre a prevenção do uso de drogas, tais como postura e influência dos professores e dos pais, formatos e métodos mais adequados para intervenção, agente mais indicado para executar ações e projetos na escola. Fato curioso é que, ainda que haja conhecimento sobre o tema, grande parte dos educadores (62%) não se sente preparada para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles. Outro fato que contrasta é que apenas 79 docentes (20,2%) indicaram já ter feito algum tipo de capacitação sobre drogas.

A questão 16, que visava a investigar se os educadores tinham informações corretas acerca das drogas ilícitas em geral, apresentou um resultado insatisfatório, com mediana de -1 (média = -0,64, valores mínimos e máximos = -4 e 1). Três alternativas de resposta substituíam o álcool por drogas ilícitas nas frases (B. a maior porta de entrada das dependências é a **maconha**; C. a intoxicação aguda por **drogas ilícitas** é a principal causa de acidentes automobilísticos nas grandes cidades; D. a intoxicação aguda por **drogas ilícitas** é a principal causa de morte entre jovens e adolescentes nos grandes centros). Pode-se supor que a periculosidade foi associada às drogas ilícitas, e não ao álcool. Se compararmos esses resultados com o obtido na questão que abordava o álcool, percebemos que há, de fato, um problema no acesso a informações corretas que contribuam na desmitificação do álcool como droga segura.

Tal situação de desconhecimento traz uma agravante, pois o álcool é a droga mais presente na vida dos professores, largamente consumida por eles (75,5%) e por conhecidos (95,1%). Moreira et al. (2009) identificou dados que se equiparam aos achados desta pesquisa, nos quais os educadores também apresentaram um baixo conhecimento sobre o álcool. Assim como Wong e Zimmermann (1974), que indicam que antes do programa de prevenção sobre drogas em Minnessota (EUA), os educadores classificavam o álcool como droga leve, segura e mais perigosa para as pessoas em geral do que para si mesmos. Após o curso, foi identificado um aumento do risco percebido de bebidas alcóolicas (Wong & Zimmermann, 1974). Os dados encontrados por Ferreira et al. (2010) também demonstram que os docentes classificavam as drogas lícitas como menos perigosas em comparação com as ilícitas e que essa classificação poderia sofrer influência do hábito dos professores, já que a quase totalidade dos participantes informou consumir drogas lícitas. Os autores sugerem que o hábito de consumir drogas lícitas favorece julgamentos mais positivos em relação às mesmas.

A falta de informação adequada também pode estar relacionada à imagem veiculada na mídia em torno do álcool, na qual é tratado de forma irresponsável, ao apresentar bebidas alcóolicas como seguras e relacionadas a situações de felicidade, alegria e aceitação social. Essas imagens acabam por permear o imaginário das pessoas, incentivando não apenas seu uso, mas também sua banalização (Gorgulho, 2004).

Baixos escores surgiram nas questões que versavam sobre maconha e cocaína; contudo, a questão que abordava o crack apresentou um resultado muito bom. Wong e Zimmermann (1974) também encontraram distorção de informações sobre a maconha, cujo risco percebido era maior antes da realização do curso. Moreira et al. (2009) encontraram maior conhecimento em relação ao crack, porém, diferentemente desta pesquisa, maior conhecimento também foi percebido para as demais drogas ilícitas.

Se consideramos que grande parte dos professores não teve acesso a cursos sobre drogas, é possível supor que parte da informação vem da mídia. O crack é a droga mais abordada pela mídia, ainda que produzindo e disseminando, no senso comum, crenças e sistemas de crenças acerca do perfil deste usuário que não correspondem à realidade, provocando uma visão preconceituosa e estereotipada, gerando o desejo de distanciamento dessas pessoas (Rodrigues, 2016; Zanotto & Büchele, 2017). Contudo, as alternativas não se referiam ao usuário, mas à substância em si, podendo demonstrar que a exposição constante a reportagens sobre o crack pode ter favorecido o acesso a informações corretas.

Fatores que influenciaram no teste de conhecimento sobre drogas.

Não foi detectada influência das variáveis demográficas sexo, vínculo (temporário ou concursado), escolaridade, se já fez curso de capacitação sobre drogas e a CRE à qual está vinculado. Já a idade apresentou impacto no escore do teste de conhecimento, sendo que, quanto mais idade, menor a pontuação no teste. Destaca-se a grande diferença na pontuação, em que os mais jovens chegaram a ter uma pontuação 3,6 vezes maior do que os mais velhos (Tabela 32).

Tabela 34
Escore no Teste de Conhecimento sobre Drogas por Faixa Etária

Faixa etária	N	Escore parte três – conhecimento sobre drogas
18 a 29 anos	59	4,87
30 a 49 anos	256	3,262
50 a 65 anos	72	1,333
Total	387	3,145

Essa relação de professores mais novos com maior conhecimento do que seus colegas mais velhos foi identificada na literatura apenas em uma pesquisa feita com professores do Canadá (Fejer & Smart, 1999).

O tempo de docência também exerceu influência na pontuação da parte três, sendo que, quanto mais anos dando aulas, menor o escore no teste de conhecimento. Esse dado corrobora o anterior, no sentido de que, na maioria dos casos, quanto mais velho, maior o tempo de docência. Assim, especial atenção deve ser dada para esta população que apresenta um *déficit* no conhecimento sobre drogas.

Fazer ou ter feito uso de álcool mostrou influência na pontuação da parte três, em que os consumidores apresentaram pontuação maior do que aqueles que não consomem. Destaca-se que esse escore foi quase três vezes maior, embora a pontuação dos que já fizeram uso seja baixa, próxima à média da amostra. Talvez seja mais adequado dizer que quem não usa ou nunca usou álcool teve escore muito baixo. O mesmo ocorreu para quem já usou maconha, cocaína e ecstasy. Conhecer quem usa cocaína, alucinógenos e ecstasy também proporcionou pontuações maiores no teste. Destaca-se a boa pontuação média de quem já usou cocaína e ecstasy.

O fato de usar maconha relacionar-se com escores maiores aproxima-se do resultado de Fejer e Smart (1974), em que aqueles que tinham ideias mais liberais sobre a maconha apresentaram um conhecimento maior sobre drogas. Neste estudo, pode-se dizer, de forma geral, que ter contato com esse tipo de substâncias favoreceu um conhecimento maior acerca das drogas; ou, pode-se dizer, ainda, que ter conhecimento sobre drogas não é um fator de proteção para seu uso (Souza et al., 2018). Contudo, o conhecimento sobre drogas é fundamental quando o sujeito em questão é o educador, que deveria ser o protagonista das ações de prevenção nas escolas.

A última variável identificada que influenciou o desempenho no teste de conhecimento foi “preparo”, sendo que os participantes que responderam sentirem-se preparados para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles tiveram escore maior (3,79) do que aqueles que responderam não se sentir preparados (2,7).

Este é um dado interessante, pois os educadores que tiveram pior desempenho indicaram não se sentir preparados, demonstrando uma autocrítica consistente. Se supormos que os professores que acreditam estar aptos a abordar o assunto são também aqueles que sentem afinidade com ele, se considerarmos que os sujeitos que possuem maior conhecimento específico (ainda que não o esperado) alegam se sentir preparados, e que os participantes possuem atitudes mais compreensivas em relação às situações que envolvem drogas (dados da pesquisa discutidos a seguir), concluímos que estes podem ser sujeitos-chave para as ações de prevenção do uso de drogas nas escolas, devendo os docentes ser privilegiados nas capacitações sobre a temática.

No entanto, chama a atenção que apenas 38% (147) dos professores afirmaram se sentir preparados para abordar o assunto. Essa sensação de despreparo também foi relatada por educadores de São Paulo, que não se consideravam suficientemente habilitados para tratar do tema, ainda que quase a metade deles tivesse feito cursos de formação na área de drogas (Ferreira et al., 2010). Outro estudo também corrobora esse dado ao indicar que, mesmo tendo a grande maioria dos sujeitos investigados já participado de formações relativas à temática, os mesmos não se encontravam suficientemente preparados (Moreira & Micheli, 2015).

Atitude Frente às Drogas e seus Usuários por Educadores do Distrito Federal (Parte Quatro)

Os resultados desta pesquisa apontam que os educadores do DF têm atitudes compreensivas em relação às drogas e seus usuários. A pontuação média dos respondentes no teste de atitude foi 7, variando de -5 a 18, com valores mínimo e máximo possíveis de -18 a 28, respectivamente. Esse dado sobre atitudes mais positivas e compreensivas é semelhante ao encontrado por outros estudos, assim como o de Moreira et al. (2009), em que os autores elaboraram o instrumento (Dabiran et al., 2009; Poldrugo et al., 1986; Smith & Meyer, 1974).

Todavia, atitudes diversificadas foram encontradas em professores da cidade de São Paulo, que variavam entre o imobilismo, as intervenções moralistas e repressivas e as abordagens mais empáticas e acolhedoras (Ferreira et al., 2010). Talvez essa divergência nos resultados possa ser explicada pela diferença de método, já que a escolhida pelos autores foi a pesquisa qualitativa.

Esse dado é de extrema importância, pois, como o professor tem papel central em abordagens de prevenção do uso de drogas (Amesty & Páez, 2018; Lima et al., 2010), atitudes positivas podem não somente contribuir para ações efetivas de prevenção, mas também podem evitar que atitudes intolerantes em relação ao aluno usuário de drogas, como, por exemplo, solicitar sua expulsão do aluno da escola. Sabe-se que a atitude de um educador frente ao aluno que faz uso de drogas pode ser determinante para seu padrão de uso, podendo influenciá-lo a interromper ou até mesmo a intensificar o uso (Moreira et al., 2006; Moreira et al., 2009).

Professores com atitudes mais compreensivas podem estar mais preparados para construir um vínculo mais fortalecido com seus estudantes, entendido como fator de proteção do uso de drogas, colaborando, assim, para a construção de um ambiente escolar mais saudável, tolerante e acolhedor, e favorecendo o estreitamento da relação do aluno com a instituição de ensino (De Micheli & Formigoni, 2001; Noto & Moreira, 2006; Sanchez, Oliveira & Nappo 2004; UNODC, 2013). Assim, são maiores as chances de se diminuir o absenteísmo e a evasão escolar, estreitamente relacionados ao uso indevido de drogas (Hallfors et al., 2002).

Na análise das questões individuais do teste, observa-se que em nenhuma das situações/vinhetas houve escore negativo, ou seja, atitudes intolerantes. Quando a temática foi alteração de comportamento do estudante devido ao uso de drogas, as atitudes foram bastante compreensivas, pois, em uma delas, a média de escore atingiu a pontuação máxima possível e a outra ficou em 1, quando a máxima possível era 2.

Das duas situações que envolviam drogas de forma mais genérica, uma delas obteve escore médio 1, quando o máximo era 2, e a outra obteve 0, quando a máxima era 3. Esta última situação relatava um episódio em que o estudante armava uma espécie de armadilha para a professora no intuito de prejudicá-la. Aqui pode-se imaginar que os educadores tenham sentido dificuldade em expressar atitudes mais compreensivas por envolver uma situação de ameaça ao professor. Apelos ao medo podem gerar respostas cognitivas favoráveis e consequente mudança de atitude se os participantes se sentissem vulneráveis à ameaça. Assim, a sensação de vulnerabilidade dos educadores em situações semelhantes pode ter operado como motivadora em uma mensagem (vinheta) que recorre ao medo, ocasionando uma mudança de atitude (Crano & Prislin, 2006).

Já a vinheta sobre tráfico de drogas no muro da escola marcou escore de 0, sendo que o máximo possível era de 2, configurando “atitude neutra” por parte dos docentes. Outras situações, embora tenham pontuado positivamente, permaneceram próximas da “neutralidade”, foram elas: alunos flagrados usando álcool em um passeio da escola (escore médio 1, máximo possível 3), alunos trazidos à escola pela polícia devido ao uso de drogas (escore médio 1, máximo possível 3). Essas questões “neutras ou próximas à neutralidade” refletem a dificuldade de os educadores lidarem com situações que envolvem diretamente o uso de drogas. Atitudes semelhantes surgiram no estudo de Moreira et al. (2009), em que nas situações/vinhetas do teste original “alunos cheirando cola na frente da escola antes da aula” e “alunos recebendo drogas no portão”, também corresponderam a “atitudes neutras”; ademais, surgiram também no estudo de Moreira (2003), ao indicar atitudes intolerantes ou nestas situações que envolviam drogas diretamente.

Por outro lado, a questão que relatava um caso de estigma e preconceito por parte de um diretor contra alunos usuários de drogas também expressou atitude compreensiva dos educadores, sendo que a pontuação média ficou em 1, quando a máxima possível era 2. É

importante destacar esse confronto positivo com o preconceito, mesmo quando o sujeito em questão é um dependente químico, comumente associado a um caráter moral fraco, percebido como ameaçador e perigoso (Gonçalves, 2014; Peluso & Blay, 2008; Poldrugo et al., 1986; Ronzani & Andrade, 2006; Silva & Peres, 2014).

Fatores que influenciaram no teste de atitude frente às drogas.

Das variáveis demográficas, “sexo”, “idade”, “tempo lecionando”, “vínculo” e “curso” não influenciaram na pontuação do teste de atitude. Por outro lado, assim como no estudo de Moreira et al. (2009), a variável “escolaridade” (especialização) impactou a atitude dos educadores. A autora sugere que o aprendizado nos cursos de pós-graduação é mais ativo, estimulando a reflexão e o espírito crítico. Além disso, pode-se considerar que o aprendizado nesses cursos é mais específico do que na graduação e menos teórico do que no mestrado e doutorado, podendo o professor optar por cursos com temáticas relacionadas aos problemas que enfrenta no dia a dia, adquirindo ferramentas para lidar com as dificuldades de forma mais positiva. Os cursos escolhidos podem abordar o tema “drogas”, já que é algo inerente à rotina do trabalho dos educadores, podendo ter favorecido atitudes mais compreensivas. Fejer e Smart (1999) também destacaram que quanto maior a escolaridade, mais tolerantes são as atitudes.

Outra variável que influenciou a atitude foi a coordenação regional de ensino a que estão vinculados. A significância apareceu apenas quando comparamos o grupo das CRE Plano Piloto, Núcleo Bandeirante, Gama e Planaltina, sendo que o Plano Piloto apresentou melhores médias, ou seja, entre essas CRE, o Plano Piloto demonstrou atitudes mais compreensivas. Pesquisas específicas com essa população seriam importantes para entender as causas desse fenômeno. Contudo, pode-se afirmar que a CRE do Plano Piloto é a que possui um quantitativo maior de escolas e professores, o que talvez favoreça uma oferta maior de ações e cursos sobre a docência que possam ter contribuído para atitudes mais positivas. A própria localização

facilita o acesso a tais eventos, devido à sua centralidade, bem como o contexto socioeconômico de menor vulnerabilidade quando comparado às demais CRE, pode influenciar o tipo de situações que os educadores enfrentam no cotidiano do trabalho, favorecendo atitudes mais positivas.

O uso de maconha, assim como no teste de conhecimento sobre drogas, influenciou a atitude, apresentando média no escore de 3,74, quase três vezes maior que aqueles que não usam (média no escore = 1,295). Torna-se temerosa qualquer análise sem maiores informações, todavia o fato de a maconha ser a segunda droga mais utilizada pelos brasileiros e de estar frequentemente sob os holofotes da mídia, seja em função das discussões acerca da sua descriminalização e legalização, ou, ainda, pelas discussões de seu uso medicinal, podem ter favorecido uma maior aproximação, talvez mais crítica e menos moralista, do fenômeno das drogas, contribuindo para as atitudes mais compreensivas observadas.

Essa aproximação pode ser feita ao compartilhar vivências com outros usuários de maconha. Vale lembrar que a influência cognitiva pode ser fortalecida quando há influência cognitiva injuntiva. Assim, o usuário de maconha tende a uma avaliação mais positiva se perceber que a mesma também é compartilhada e aprovada por outras pessoas do mesmo grupo (Lee et al., 2007). Além disso, a certeza de atitude aumenta por meio de projeções de similaridade com o grupo e de dissimilaridade com membros de fora do grupo. O aumento da certeza de atitude e a diminuição da ambivalência como consequência do apoio social tornam as atitudes resistentes à persuasão. Assim, a força da atitude origina-se, pelo menos em parte, do contexto social em que as atitudes são mantidas (Crano & Prislin, 2006).

Observamos que os usuários de maconha apresentaram melhor resultado nos testes de conhecimento e de atitude. Podemos dizer que suas crenças são modificadas de forma mais satisfatória do que aqueles que recebem apenas informações cognitivas. Esse fato ocorre

porque associações emocionais a um objeto de atitude são ativadas mais rapidamente do que associações não emocionais (cognitivas) (Crano & Prislin, 2006).

A influência do conhecimento sobre drogas na atitude e vice-versa.

O fato de não ter sido encontrada influência estatisticamente testada entre as duas variáveis também foi encontrado por Edjah (1999) e Moreira et al. (2009). Assim, neste estudo, tem-se um panorama de educadores com atitudes compreensivas que não foram afetadas pelo pouco conhecimento sobre drogas. O mesmo ocorreu nos estudos de Moreira et al. (2009) e Dabiran et al. (2009). Em uma outra direção, estudos apontaram relação positiva entre conhecimento específico e atitudes, como a tendência a atitudes mais positivas quando o conhecimento sobre ecstasy for maior (Dabiran et al., 2009). Embora os participantes tenham sido profissionais do sistema socioeducativo avaliados após um curso de capacitação do Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo, achados da pesquisa indicam que quanto maior o conhecimento sobre drogas, maior a tendência a atitudes positivas (Gonçalves, 2014).

Dessa forma, surge a indagação de como promover o conhecimento sobre drogas dos educadores do Distrito Federal sem impactar em atitudes mais intolerantes. Uma estratégia possível seria observar criteriosamente se as capacitações oferecidas estão centradas em estratégias de treinamento meramente informativas, no lugar de métodos ativos, interativos e vivenciais, comprovadamente mais efetivos ao processo de aprendizado. Sabemos que a mera exposição a um estímulo pode influenciar a formação de atitude, mas não sua mudança (Crano & Prislin, 2006).

Capacitações baseadas em estratégias de comunicação ativas e intrativas que favorecem a discussão crítica e reflexiva e a vivência de situações relacionadas devem apresentar os resultados desejados, uma vez que a experiência compartilhada pode afetar crenças de forma

mais eficiente, promovendo conhecimento e atitudes compreensivas. Ressalta-se que nesses grupos a dissidência autêntica das minorias mostra-se mais eficiente do que a discordância das minorias simuladas (“defensores do diabo”), ou seja, estimular discussões reais entre um grupo heterogêneo é mais producente do que provocações feitas por um facilitador.

Como a maioria dos professores não realizou cursos de capacitação sobre drogas, supõe-se que os cursos de graduação não estão dando a devida atenção a este tema, tão presente na vida dos professores. Portanto, outra estratégia que vem sendo discutida é o aumento da carga horária dos cursos de graduação destinada ao tema das drogas (Alves et al., 2010; Boni, Pillon, Santos, Camata & Macieira, 2006; Edjah, 1999; Poldrugo et al., 1986; Souza et al., 2018).

Limitações do Estudo

Quanto à amostra, houve uma limitação em relação à falta de representatividade da CRE do Recanto das Emas. Ainda que não se trate de uma amostra probabilística, a intenção inicial era ter a participação de todas as CREs. Uma das questões do questionário precisou ser anulada devido à grande quantidade de perdas, o que, de alguma forma, pode ter afetado a confiabilidade do questionário de conhecimento sobre drogas. Outra questão que vale a pena ressaltar é que, como os participantes foram aqueles que se disponibilizaram a responder ao questionário, podemos supor que estes professores são justamente os que de alguma forma têm interesse, proximidade ou afinidade com o assunto, o que pode interferir no resultado.

O fato da maioria dos educadores expressar atitudes mais compreensivas também pode estar relacionado à desejabilidade social, ou seja, às respostas podem ter sido influenciadas pelo resultado que os respondentes imaginavam ser esperado pelos pesquisadores, por aquilo que imaginavam ser a resposta “correta”, influenciando o resultado. Tal fato, pode não ter sido controlado adequadamente no questionário.

Conclusão

Os participantes desta pesquisa foram, em sua maioria, mulheres, em média, com 42 anos de idade, 15 anos de docência e com especialização. Grande parte dos participantes já usou álcool (75,5%) e 15,2% já usaram maconha; 95,1% conhecem alguém que já usou álcool e 66,9% conhecem quem já usou maconha. Apenas 20,2% já realizaram capacitação sobre drogas e 38% afirmaram se sentir preparados para abordar o assunto com seus alunos.

Verificou-se que a atitude dos educadores participantes do estudo é, em média, compreensiva, sendo que, das variáveis sociodemográficas, apenas o nível de escolaridade mostrou influenciar a atitude para aqueles que cursaram algum tipo de especialização. A Coordenação Regional de Ensino do Plano Piloto e os professores que já usaram maconha também apresentaram maior pontuação no teste de atitude. As questões que traziam situações relacionadas diretamente às drogas, como uso e tráfico de drogas pelos alunos, foram as que indicaram posturas menos compreensivas.

Constatou-se um baixo conhecimento sobre drogas, que, de acordo com a análise estatística, os professores mais jovens, com menos tempo de docência, que já usaram álcool, maconha, cocaína e ecstasy, que conhecem quem já usou cocaína, alucinógenos e ecstasy, e que afirmaram se sentir preparados para abordar o assunto drogas com seus alunos, foram aqueles que obtiveram maior pontuação no teste sobre drogas. As questões que abordavam o crack e características exitosas da prevenção do uso de drogas foram as mais bem pontuadas.

A relação entre conhecimento específico sobre drogas e atitude frente às drogas não apresentou significância estatística, portanto, não pudemos comparar a atitude dos educadores que já fizeram capacitações na área com aqueles que não fizeram, o que era um dos objetivos desta pesquisa. Contudo, curiosamente verificou-se uma discrepância entre estas duas variáveis: professores participantes com atitudes compreensivas que têm pouco conhecimento sobre drogas.

Portanto, podemos concluir que: (a) se as escolas são o local mais apropriado para o desenvolvimento de ações de prevenção do uso de drogas, e o professor o agente mais indicado para a efetivação dessas ações; (b) se questões específicas da relação aluno-professor são apontadas como fatores de proteção para o uso de drogas, tais como: o vínculo entre eles, relações de respeito, abordagens menos moralistas e amedrontadoras com informações seguras e corretas na temática drogas, além do próprio ambiente/clima escolar; (c) se a atitude dos professores frente ao tema drogas é uma tendência psicológica que, a partir da avaliação de uma dada situação, inclina-os a reagir de uma maneira positiva ou negativa, podendo interferir de maneira significativa nos fatores de proteção acima citados, então este estudo traz um dado importante quando demonstra que os professores do Distrito Federal possuem atitudes mais positivas e compreensivas. Por outro lado, o pouco conhecimento sobre drogas preocupa, assim como a sensação de despreparo para abordar o assunto com os estudantes.

No intuito de contribuir com ações de prevenção do uso de drogas mais efetivas nas escolas, pode-se sugerir um maior incentivo e facilitação, por parte do governo do Distrito Federal, para que seus educadores tenham acesso a cursos de especialização, já que a realização destes cursos está diretamente ligada a atitudes mais compreensivas.

Em relação ao conhecimento sobre drogas, fundamental para o repasse de informações assertivas para os alunos, cuidados especiais precisam ser tomados para que o acesso ao conhecimento não repercurta em atitudes mais intolerantes. Para tanto, especial atenção deve ser dada ao formato desses cursos, privilegiando aqueles que se utilizam de métodos mais ativos, interativos e que favoreçam reflexão crítica, troca de informação e vivências. Esses cursos precisam levar em consideração a falta de informações apropriadas sobre o álcool, passando a transmitir, assim, conhecimentos mais adequados, tal como foi constatado neste estudo.

Além disso, pode-se propor um incremento quantitativo e qualitativo da carga horária dos cursos de graduação sobre o tema drogas. Cursos sobre estratégias de enfrentamento de conflitos e dificuldades próprias do cotidiano do trabalho dos professores, especialmente aquelas que envolvem diretamente o uso ou tráfico de drogas, também mostraram-se necessários.

Portanto, podemos concluir que as políticas públicas deveriam investir no preparo e na capacitação docente, ao invés de importar programas caros e que tiveram sua eficácia comprovada em países da Europa e América do Norte, com realidades tão diversas da nossa. O uso indevido de drogas em idades precoces é um grave problema no Brasil, que só será amenizado quando entendermos as reais características desse fenômeno no país. Por fim, com esses dados, pretende-se contribuir para futuras ações de prevenção do uso de drogas, além de indicar caminhos necessários nas pesquisas da área.

Referências

- Abramovay, M., & Castro, M. G. (2005). *Drogas nas escolas: versão resumida*. Brasília: UNESCO: Rede Pitágoras.
- Alves, S. V. F., Cortes, P. R., Freire, S. R. C., Lemos, S. L. B., Pillon, S. C., & Siqueira, M. M. (2010). O Ensino sobre substâncias psicoativas na graduação em enfermagem da universidade federal do Espírito Santo. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 244-250.
- Amesty, E. & Paéz, D. (2018). Using project-based learning with Venezuelan teachers to enhance teacher attitudes about school-based drug abuse prevention: A control-group comparison study. *Psychology in the schools*, 55, 969-981.
- Ajzen, I. (2001). Nature and operations of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
- Ajzen, I., & Cote, N. G. (2008). Attitudes and the prediction of behavior. In W. D. Crano, & R. Prislin (Eds.). *Attitudes and Attitudes Change* (pp. 289-312). New York: Psychology Press.
- Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo. In L. de A. Rego, & A. Pinheiro (Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Barros, M. A., & Pillom, S. C. (2007). Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. *Escola Anna Nery*, 11(4), 655-662. doi:10.1590/S1414-81452007000400016.
- Boni, R., Pillon, S., Santos, E., Camata, M., & Macieira, M. (2006). Os conteúdos álcool e outras drogas no ensino de enfermagem da UFES: uma análise crítica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(1), 38-46.

- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, DF.
- Brasil. (1990). *Lei Orgânica da Assistência Social – LAOS*. Brasília, DF.
- Brasil. (1997). Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). *Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética*. Brasília, DF: MEC/SEF.
- Brasil. (2007). *Decreto n. 6117, de 22 de maio de 2007*. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e a criminalidade, e dá outras providências.
- Brasil. (2009). Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas*. In P. do C. A. V. Duarte, V. de A. Stempliuk, & L. P. Barroso (Eds.). Brasília: Autor.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção em saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, recuperação e proteção da saúde*. Brasília: Autor.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Programa Famílias Fortes: manual do facilitador*. Brasília: Autor.
- Canoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 115-129.
- Carlini, E., & Duarte, P. do C. A. V. (2010). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 26 Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Senad.
- Cavalcante, M. B. P. T., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2(3), 555-559.

- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. (2005). *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. (2011). *VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes de ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais Brasileiras*. Brasília: SENAD.
- Conceição, M. I. G., & Sudbrack, M. F. O. (2015). A prevenção do uso de drogas nas escolas públicas do Brasil. In S. G. Murta, C. L. França, K. B. dos Santos & L. Polejack (Eds.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental. Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (1ª ed., pp. 695-712). Brasília: Sinposys.
- Cordeiro, I. L. S., Silva, D. D. A., & Vecchia, M. D. (2016). A escola diante do aluno que faz uso de álcool e drogas: O que dizem os professores? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 356-368.
- Crano, W. D., & Prislin, R. (2006). Attitude and Persuasion. *Annual Review of Psychology*, 57, 345-374.
- Crano, W. D., & Prislin, R. (2008). Attitudes and attitudes change: the fourth peak. In W. D. Crano & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and Attitudes Change* (pp. 3-18). New York: Psychology Press.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Dabiran, S., Khosravi, S., Hatmi, Z. N., & Sheikhvatan, M. (2009). Iranian school teachers: knowledge and attitude toward ecstasy. *International Journal of Adolescence Medical Health*, 21(2), 175-178.
- Dalbosco, C. (2011). *Representações sociais de educadores de escolas públicas sobre situações-problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas* (Tese de Doutorado).

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília, DF.

De Micheli, D., & Formigoni, M. L. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares preveem os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2(1), 20-30.

Descritores em Ciências da Saúde. (2017). BIREME/OPAS/OMS (Ed. rev. e ampl.). Recuperado de: <http://decs.bvsalud.org>.

Deslandes, S. F. (2003). Drogas e vulnerabilidades às doenças. In M. C. S. Minayo, & E. R. de Souza (Eds.), *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira* (p. 284). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Edgell, S. E., & Noon, S. M. (1984). Effect of violation of normality on the test of the correlation coefficient. *Psychological Bulletin*, 95(3), p. 576.

Edjah, K. (1999). Attitudes of tutors and students towards the introduction of drug education. *IFE Psychologia*, 7(1), 187-203.

Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2013). *Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas*.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *European drug prevention quality standards – A manual for prevention professionals* (p. 284). The Publications Office of the European Union.

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2014). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database Syst Rev*, 18(2).

Fejer, D. & Smart, R. D. (1974). The supposed drug information and attitude gap between teachers and students. *Journal of Drug Issues*, Jan 1(4), 107-115.

- Ferreira, T. C. D., Sanchez, Z., Ribeiro, L. A., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2010). Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 551-562.
- Fundação Oswaldo Cruz. (n.d.). *Prevenção e Pesquisa. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde* Brasília: Fiocruz. Recuperado de: <http://prevencaoepesquisa.icict.fiocruz.br/>.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca A. M., & Carlini, E. A. (2004). *V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004* (p. 398). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, CEBRID/SENAD.
- Goffman, E. (1988). Estigma e identidade social. In E. Goffman (Ed.). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (pp. 11-50), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gonçalves, W. dos S. (2014). *Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES.
- Gorgulho, M. O. (2004). Papel da Mídia da Promoção do Uso Responsável de Álcool. In E. Buning, M. Gorgulho, A. G. Melcop, & P. O'Hare (Eds.), *Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição* (pp. 5-144). Brasília: Ministério da Saúde.
- Hair, F. J., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E., & Tathan, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Haloupka, F. J., Grossman, M., & Saffer, H. (2012). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research & Health*, 26, 22-34.

- Heydari, G., Yousefifard, M., Hosseini, M., Ramezankhani, A. & Masjedi, M. R. (2013). Cigarette smoking, knowledge, attitude and prediction of smoking between male students, teachers and clergymen in Tehran. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(5), 557–564.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). *VI Levantamento Nacional*. Recuperado de: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). Pesquisa nacional de saúde escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Lee, C. M., Geisner, I. M, Lewis, M. A, Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2007). Social motives and the interaction between descriptive and injunctive norms in college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 714-721.
- Lima, M. G., Paz, A. A. M., Gussi, M. A., & Dias, R. C. (2010). As percepções dos alunos em uma escola pública de Brasília sobre o consumo de drogas e os fatores de riscos. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 4, 59-70.
- Lucian, R., & Dornelas, J. S. (2015). Mensuração de Atitude: proposição de um protocolo de elaboração de escalas. *Revista de Administração Contemporânea*, 19(2), 157-177.
- Lyra, J., Medrado, B., Nascimento, P., Galindo, D., Moraes, M., & Pedrosa, C. (2002). "A gente não pode fazer nada, só podemos decidir sabor de sorvete". Adolescentes: de sujeito de necessidades a um sujeito de direitos. *Cadernos CEDES*, 22(57), 9-21.
- Marques, R. H. B. (2011). *Situações problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar: narrativas de educadores do ensino público da região centro-oeste* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura Universidade de Brasília, Brasília-DF.

- Martins, P. de O., Trindade, Z. A., & Almeida, A. M. de O. (2003). O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 16(3), 555-568.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. & Deslandes, S. F. (1998). A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1), 35-42.
- Miranda, A. A. V. (2016). *Prevenindo o uso abusivo de drogas: uma análise da difusão do Programa Famílias Fortes no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Moreira, F. G. (2003). *Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo: uma aproximação do universo escolar* (Dissertação de Mestrado). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Moreira, F. G., Silveira, D. X., & Andreoli, S. B. (2006). Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 807-816.
- Moreira, F. G., Silveira, D. X., & Andreoli, S. B. (2009). Knowledge and attitudes related to drug abuse and prevention displayed by public school educators. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 95-100.
- Moreira, A., Vóvio, C. L., & Micheli, D. (2015). Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. *Educação e Pesquisa*, 41(1), 119-135.

- Moor, C., Cookson, K., Elder, J. P., Young, R., Molgaard, C. A., & Wildey, M. (1992). The association between teacher attitudes, behavioral intentions, and smoking and the prevalence of smoking among seventh-grade students. *Adolescence*, 27(107), 565-578.
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Duailibe, K. D., Miranda, A. A. V., Vinha, L. G. A., & Iglesias, F. (2017). Efeitos percebidos do Programa Famílias Fortes no Brasil conforme a visão dos pais: um estudo com grupos focais. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1513-1522.
- Noto, A. R., & Moreira, F. G. (2006). Prevenção ao uso indevido de drogas: conceitos básicos e sua aplicação na realidade brasileira. In D. X. Silveira, & F. G. Moreira (Eds.), *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 313-318). São Paulo: Atheneu.
- Ohida, T., Osaki, Y., Mochizuki, Y., Sekiyama, M., Kawaguchi, T., Ishii, T., & Minowa, M. (2000). Smoking behaviors and attitudes among school teachers in Mie, Japan. *Journal of Epidemiology*, 10(1), pp. 16-21.
- Olivenstein, C. (1990). *A Clínica do Toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ozella, S. (2003). *Adolescências Construídas – A Visão da Psicologia Sócio-Histórica*. São Paulo: Cortez.
- Passos, I. F., & Lima, I. C. B. F. (2013). Drug policy: what impact does it have on children and youth? *Psicologia & Sociedade*, 25(spe), 111-121.
- Peluso, E. T. P., & Blay, S. L. (2008). Public perception of alcohol dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 19-24.
- Pereira, A. P. D., Paes, A. T., & Sanchez, Z. M. (2016). Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas. *Revista de Saúde Pública*, 50(44), 1-10.

- Petty, R., & Krosnick, J. (1995). *Attitude strength: Antecedents and consequences*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Pinsky, I., Sanches, M., Zaleski, M., Laranjeira, R., & Caetano, R. (2010). Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 242-249.
- Poldrugo, F., Modonutti, G. B., & Buttolo, R. (1986). Attitudes toward alcoholism among Italian future teachers and health professionals. *Drug and Alcohol Dependence*, May 17(1), 31-36.
- Programa Educacional de Resistência às Drogas. (n.d.). *Proerd Brasil. O Programa*. Recuperado de: <https://www.proerdbrasil.com.br/oproerd/oprograma.htm>.
- Queiroz, I. S., Gomes, A. P., Reis, A. L., Knupp, D. F. D., & Aquino, C. R. (2014). Repertórios interpretativos de profissionais da rede de saúde mental e atenção primária de Belo Horizonte sobre uso de drogas. *Saúde em Debate*, 38(100), 80-93.
- Reichenheim, M. E., de Souza, E. R., Moraes, C. L., Jorge, M. H. P. de M., da Silva, C. M. F. P., & Minayo, M. C. de S. (2011). Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*, 377, 1962-1975.
- Reitsma, M. B. et al. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389, 1885-1906.
- Ronzani, T. M., & Andrade, T. A. (2006). A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. *Sistema para Detecção de Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas* (pp. 25-32). Brasília, DF: SENAD.
- Sanchez, Z. V. der M., Oliveira, L. G. de., & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 43-55.

- Sanchez, Z. M., Santos, M. G., Pereira, A. P., Nappo, S. A., Carlini, E. A., Carlini, C. M., & Martins, S. S. (2013). Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: a multivariate analysis among adolescents in Brazil. *The Journal of Pediatrics*, *163*(2), 363-368.
- Sanchez, Z. M., Valente, J. Y., Sanudo, A., Pereira, A. P. P., Cruz, J. I., Schneider, D., & Andreoni, S. (2017). The #Tamojunto Drug Prevention Program in Brazilian Schools: a Randomized Controlled Trial. *Prevention Science Journal*, *18*(7), 772-782.
- Schneider, D. R., Pereira, A. P. D., Cruz, J. I., Strelow, M., Chan, G., Kurki, A., & Sanchez, Z. M. (2016). Evaluation of the Implementation of a Preventive Program for Children in Brazilian Schools. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *36*(3), 508-519.
- Silva, W. R., & Peres, R. S. (2014). Concepções sobre álcool e outras drogas na atenção básica: o pacto denegativo dos profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *34*(2), 474-487.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. de M., (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*(2), 227-234.
- Silva, W. R., & Peres, R. S. (2014). Concepções sobre álcool e outras drogas na atenção básica: o pacto denegativo dos profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *34*(2), 474-487.
- Shamblen, S. R., Courser, M. W., Abadi, M. H., Johnson, K. W., Young, L., & Browne, T. J. (2014). An international evaluation of DARE in São Paulo, Brazil. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *21*(2), 110-119.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, *10*(3), 707-717.
- Smith, H. W. & Meyer, F. J. (1974). Parent and teacher attitudes toward and knowledge of drug abuse. *Journal of School Health*, *44*(3), 152-155.

- Soares, J., Vargas, D., & Oliveira, M. (2011). Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(1), 45-52.
- Soares, R. G., Silveira, P. S., Martins, L. F., Gomide, H. P., Lopes, T. M., & Ronzani, T. M. (2011). Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, 16(1), 91-98.
- Sorsdahl, K., Stein, D. J., & Myers, B. (2012). Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: Variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry*, 12(101), pp. 1-8.
- Souza, J., Ornella, K. P., Almeida, L. Y., Domingos, S. G. A., Andrade, L. S., & Zanetti, A. C. G. (2018). Consumo de drogas e conhecimento sobre suas consequências entre estudantes de graduação de enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), pp. 1-10.
- Tavares, B. (2015). Novos Territórios da Saúde do século XXI: o caso da RIDE-DF. In Mazitelli et al. (Eds.), *Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade*. Curitiba: CRV.
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. doi: 10.1002/14651858.CD001293.pub3
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796.
- Vargas, D. (2005). *A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico* (Tese de Doutorado). Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- Vargas, P., Sekaquaptewa, D., & Hippel, W. (2007). Armed only with paper and pencil. In B. Wittenbrink, & N. Schwarz, *Implicit measures of attitude* (pp. 103-124). New York: The Guildford Press.
- Vargas, D., & Luis, M. A. V. (2008). Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 895-902.
- Vadrucci, S., Vigna-Taglianto, F., Van der Kreeft, P., Vassara, M., Scatigna, M., Faggiano F., & Burkhart, G. (2016). The theoretical model of the school-based prevention programme Unplugged. *Global Health Promotion*, 23(4), 49-58.
- Waiselfisz, J. J. (2013). *Mapa da violência 2013: homicídios e juventude no Brasil* (p. 94). Rio de Janeiro: Cebela, FLACSO.
- Whittemore R & Knafl K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-53.
- Wong, M. R. & Zimmermann, R. (1974). Changes in teachers' attitudes toward drugs associated with a "social seminar" course. *Journal of Drug Education*, 4(4), 361-367.
- Zanotto, D. F., & Büchele, F. A. (2017). Perfil dos usuários de crack na mídia brasileira: análise de um jornal e duas revistas de edição nacional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 771-792.

Anexos

Questionário sobre Atitude dos Educadores do Distrito Federal acerca das Drogas e seus Usuários

Parte 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Circule 'a' ou 'b' para indicar se você é do sexo masculino ou feminino

a) feminino

b) masculino

2. Quantos anos você tem?

3. Qual o seu tipo de vínculo com Secretaria de Educação? (circule a opção adequada)

a) Concursado

b) Temporário

4. Conte-me sobre sua educação. Qual dos seguintes é o mais alto nível de educação que você cursou?

a) Nível Superior (graduação)

b) Especialização

c) Mestrado/doutorado

5. Há quanto tempo você leciona?

_____ anos.

6. Você já realizou algum curso de capacitação sobre drogas? Se sim, identifique qual curso e sua carga horária.

a) Sim. Qual:

Carga horária:

b) Não.

7. A escola em que você trabalha, pertence a qual regional de ensino?

Parte 2 – EXPERIÊNCIA PESSOAL COM DROGAS

8. Em sua vida, você já usou alguma das seguintes drogas? (Escolha TODAS que se aplicam).

	Drogas	Não	Sim
a)	Álcool		
b)	Maconha		
c)	Cocaína		
d)	Crack		
e)	Solvente ou inalantes*		
f)	Anfetamínicos, ansiolíticos e anticolinérgicos**		
g)	Alucinógenos		
h)	Êctasy e MD		

*Cola de sapateiro, éter, loló, lança perfume

** Estimulantes e calmantes

*** LSD, chá de cogumelo

9. Você já conheceu alguém que abuseou de qualquer uma das seguintes drogas? (Escolha TODAS que se aplicam).

	Drogas	Não	Sim
a)	Álcool		
b)	Maconha		
c)	Cocaína		
d)	Crack		
e)	Solvente ou inalantes*		
f)	Anfetamínicos, ansiolíticos e anticolinérgicos**		
g)	Alucinógenos		
h)	Êctasy e MD		

*Cola de sapateiro, éter, loló, lança perfume

** Estimulantes e calmantes

*** LSD, chá de cogumelo

Parte 3 – CONHECIMENTO EM DROGAS

10) Considerando as alternativas abaixo, numere de 1 a 7 a ordem de importância desses fatores como situação de risco para o uso indevido de álcool e outras drogas (Sendo 1 a mais importante e 7 a menos importante):

- a) Companhias inadequadas. ()
- b) Situação de conflito familiar intenso ou prolongado. ()
- c) Má adaptação social. ()
- d) Pais com problemas de uso indevido de álcool e outras drogas. ()
- e) Frequentar clubes noturnos. ()
- f) Não ter religião. ()
- g) Apresentar problemas psicológicos. ()

11) Assinale, das alternativas abaixo, TODAS aquelas que representem ações ou atitudes efetivas de prevenção de uso indevido de álcool e outras drogas:

- a) Palestras eventuais proferidas por autoridades médicas ou policiais em sala de aula.
- b) “Revistas surpresa” (“blitz”) nos materiais escolares dos alunos.
- c) O professor responder às perguntas sobre sexo, fumo, álcool e outras drogas de seus alunos.
- d) Programas de incentivo a esportes e atividades artístico-culturais.
- e) Comunicar e orientar os pais sobre o comportamento excessivamente irrequieto de um aluno do ciclo básico.

12) Assinale, das alternativas abaixo, todas aquelas que contenham indícios de que o indivíduo se encontre sob efeito de maconha:

- a) Risos imotivados
- b) Falta de apetite
- c) Fala pastosa
- d) Irritabilidade
- e) Dilatação das pupilas
- f) Falta de motivação
- g) Aumento de apetite
- h) Comportamento violento
- i) Promiscuidade sexual
- j) Comportamento anti-social

13) Assinale, das alternativas abaixo, todas aquelas que contenham indícios de que o indivíduo se encontre sob efeito de cocaína:

- a) Risos imotivados
- b) Falta de apetite
- c) Fala pastosa
- d) Irritabilidade
- e) Dilatação das pupilas
- f) Falta de motivação
- g) Aumento de apetite
- h) Comportamento violento
- i) Promiscuidade sexual
- j) Comportamento anti-social

14) Assinale, das alternativas abaixo, TODAS aquelas que contenham afirmações verdadeiras sobre o crack:

- a) Crack é um derivado da cocaína.
- b) Pode causar doenças pulmonares.
- c) Pode causar dependência após um curto período de consumo.
- d) Na abstinência, a “fissura” é freqüente.
- e) Eventualmente é vendido em forma de balas nas escolas.

15) Sobre o álcool, assinale TODAS as verdadeiras:

- a) O álcool é a principal droga de abuso entre adolescentes na idade escolar.
- b) O uso diário de até uma dose de destilado, por um indivíduo adulto, é considerado consumo de baixo risco pela Organização Mundial de Saúde.
- c) O uso indevido de álcool é fator de risco para Hepatite e AIDS.
- d) Nem todo alcoolista faz uso diário de álcool.
- e) O uso crônico de álcool causa mais danos físicos que o uso crônico de maconha.

16) Sobre as drogas ilícitas, assinale TODAS as alternativas verdadeiras:

- a) O uso de drogas ilícitas é um caminho sem volta.
- b) A maior “porta de entrada” das dependências é a maconha.
- c) A intoxicação aguda por drogas ilícitas é a principal causa de acidentes automobilísticos nas grandes cidades.
- d) A intoxicação aguda por drogas ilícitas é a principal causa de morte entre jovens e adolescentes nos grandes centros.

e) Em relação a qualquer substância psicoativa, podemos falar em uso recreativo, uso ocasional, uso abusivo e dependência.

17) Sobre a prevenção do uso indevido de drogas, assinale TODAS as verdadeiras:

a) Comportamentos do professor, como fumar na sala de aula, podem influenciar negativamente os alunos.

b) Comportamentos dos pais, como fumar ou tomar café excessivamente, podem influenciar negativamente os filhos.

c) Campanhas publicitárias com frases de impacto, como: “drogas, estou fora”, são comprovadamente eficientes.

d) O profissional de eleição para realizar a prevenção na sala de aula é o especialista no assunto.

e) Nem toda ação preventiva implica em falar sobre as drogas.

18) Sobre o dependente químico, é verdadeiro:

a) É dependente químico apenas aquele que consome drogas ilícitas

b) O dependente coloca em risco os outros alunos da escola.

c) O dependente químico, eventualmente, pode parar de usar drogas sem tratamento.

d) O dependente químico não procura tratamento espontaneamente.

e) Um aluno com boas notas não se torna um dependente químico.

19) Você se sente preparado para transmitir informações sobre drogas para seus alunos ou conversar sobre o tema com eles?

a) Sim.

b) Não.

PARTE 4 - TESTE DE ATITUDE FRENTE ÀS DROGAS E SEUS USUÁRIOS

Este teste apresenta situações reais que envolvem drogas e desfechos relatados por professores do Centro Oeste. Marque as respostas que refletem SUA provável atitude/orientação nas seguintes situações (assinale **TODAS** as alternativas que se aplicam):

20) *“Determinado aluno era problemático, vivia aéreo em sala, seu comportamento era muito estranho e agressivo, era uma turma de 6ª série e já tinha 16 anos. Algumas professoras demonstravam medo do mesmo. Isso aconteceu no ano de 2006. Determinado dia o aluno apresentou-se muito agressivo e violento”*

- Investigar junto à família se o aluno pode estar passando por problemas familiares ou emocionais.
- Deve-se pensar em transferir o aluno de escola.
- Este tipo de situação costuma se resolver com o tempo.
- Todas as chances foram dadas ao aluno, ele deve ser devidamente repreendido.
- Conversar com o menino é o primeiro passo.

21) *“Na escola ocorreria uma apresentação de dança por parte dos alunos. Um aluno, que era usuário de drogas pediu à direção se ele e alguns amigos podiam se apresentar na referida festa. A princípio o diretor concordou, pois achava que o menino não teria coragem de fazer a apresentação. Quando chegou o dia da apresentação, o menino e sua turma estavam animados com a oportunidade”.*

- Nada demais está acontecendo, o melhor é deixá-los participarem.
- Deve-se evitar surpresas e não deixá-los participar da apresentação.
- A escola deve chamar especialistas para orientarem o corpo docente sobre drogas.
- Deve-se convidar o aluno usuário de drogas a se retirar da escola: é má influência para os demais alunos;
- Com a gravidade da situação, o melhor é não fazer nada para evitar reações de retaliação. É preciso manter a segurança dos profissionais da escola.

22) *“Dois alunos do 6o ano, viciados em crack. Um deles entrava e saia da sala de aula e da escola quando queria. No início ainda tentamos conversar e mantê-lo na escola, até o dia em que estava pulando o muro e a coordenadora tentou impedi-lo e foi ameaçada. O outro era mais tranquilo, porém ficava sonolento durante as aulas e tinha muitas faltas.”*

- Os alunos devem ser estimulados a participar de atividades extracurriculares.
- Um trabalho com a família pode ser tentado.
- Ao se envolverem com outras atividades como o grêmio escolar, eles podem ser uma má influência para os colegas.
- O melhor é não fazer nada para evitar reações de retaliação.
- Uma palestra, alertando sobre o potencial do crack em causar danos ao organismo com exemplos extremos, poderá assustar a garotada fazendo-os parar de usar.

23) *“Alunos menores de idade, resolveram matar aula. Alguns deles estavam nesta turma pela primeira vez. Combinaram de se encontrar próximo à escola. Invadiram um supermercado e roubaram bebida alcoólica. Alguns tinham comprado cigarro numa banca de revista. Se reuniram em algum lugar e começaram a consumir drogas. Uma viatura da polícia passou por perto e perceberam que eles estavam alterados. Os alunos foram identificados pelo uniforme e todos foram levados à escola pelos policiais. Uma aluna teve coma alcoólico e foi levada ao hospital”*

- Deve-se dar o limite do que é permitido ou não dentro da escola, incentivando atividades extra-curriculares.
- Deve-se convidar os alunos a se retirarem da escola: são má influência para os demais alunos.
- Faz-se necessário acompanhar cada aluno em seu desempenho escolar e observar se foi um fato isolado.
- Deve-se contatar a família.
- Uma palestra, alertando sobre o potencial do álcool em causar danos ao organismo com exemplos extremos, poderá assustar a garotada fazendo-a parar de usar.
- O melhor é não fazer nada para evitar reações de retaliação.

24) *“Um aluno se apresentou visivelmente perturbado, atrapalhando a aula. Gritando e exigindo uma nova explicação da matéria já que havia chegado atrasado”.*

- Deve-se alertar a guarda civil metropolitana.
- Preparar, naquela sala que o menino está, um texto com jornais e discutir o tema com toda a sala.
- O melhor é fingir que não está acontecendo nada. No dia seguinte o aluno estará de volta ao normal. Se chamarmos a atenção, vai criar um tumulto, e é isso o que ele quer.
- Um contato com a família ajudará a entender o caso e a pensar no encaminhamento.
- Retirar o aluno da sala e suspendê-lo para que não prejudique os demais estudantes.

25) *“O aluno que é acusado de usar droga, sabia que a professora tinha conhecimento e praticou bullying contra a mesma, fazendo uma armação em sala de aula através de gravações para criticar a professora como se ela não pudesse saber do fato; envolveu outros alunos na situação e pediu silêncio à turma para armarem o cerco como se a professora o acusasse, ele e outros, de levarem drogas para a sala, sendo que o mesmo levou uma pedra de crack na aula de outro professor.”*

- Deve-se pensar em transferir o aluno de escola.
- Um contato com a família ajudará a entender o caso e pensar no encaminhamento.
- A escola deve chamar especialistas para orientarem o corpo docente sobre dependência química.
- Chamar especialistas para darem palestras sobre dependência química, para assustar os alunos com casos verídicos de dependentes químicos que morreram ou foram presos, na expectativa de fazê-los parar de usar drogas.
- Chamar a ronda escolar (polícia).
- O melhor é não fazer nada para evitar reações de retaliação.

26) *“Aconteceu quando íamos levar os alunos da turma do 9º ano a um passeio ao clube. Antes de sairmos, resolvemos fazer uma vistoria nas mochilas dos alunos, visto que já tínhamos sido informados que alguns levavam bebidas alcoólicas. Feita a vistoria, encontramos vários tipos de bebidas, dentre elas: cervejas, energéticos, vodka e outras misturadas com refrigerantes”.*

- () Suspender este tipo de passeio.
- () Isso é típico da adolescência, o melhor é fingir que não está acontecendo nada. No dia seguinte os alunos estarão de volta ao normal. Se chamarmos a atenção, vai criar um tumulto, e é isso o que eles querem.
- () Promover uma discussão, no dia seguinte, com todos os alunos (os que beberam e os que não beberam) a respeito do ocorrido.
- () Acompanhar cada aluno implicado em seu desempenho escolar e observar se foi um fato isolado.
- () Recolher as bebidas e avisar aos pais ou responsáveis.
- () Não deixar participar do passeio aqueles que foram identificados como os donos (das bebidas) foi uma atitude acertada.
- () Chamar a ronda escolar (polícia).

27) *“Alunos da escola na hora do intervalo iam para o pátio e encostavam no muro, onde rapazes que estavam do lado de fora da escola, passavam a droga por cima do muro, dentro da caneta. Com a rotina a direção tomou conhecimento.”*

- () Proibir os alunos de ficar no muro da escola enquanto não é horário de aula.
- () Suspender os alunos envolvidos
- () A gente convida esses alunos para entrar para a quadra, para ver um vídeo, para desenvolver algum tipo de jogo. A gente evita que eles fiquem ociosos ali no muro da escola.
- () O que os professores costumam fazer quando notam alguma coisa é: preparar, naquela sala que os meninos estão, um texto com jornais e discutir o tema com toda a sala.
- () Com a gravidade da situação, o melhor é não fazer nada para evitar reações de retaliação. É preciso manter a segurança dos profissionais da escola.

Anexo 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Atitude dos Educadores do Distrito Federal frente às drogas e seus usuários”, de responsabilidade de Flávia Mazitelli de Oliveira, aluna de doutorado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é identificar a atitude dos educadores do Distrito Federal em relação ao uso de drogas e verificar se há diferenças nessa atitude entre os professores que realizaram cursos de prevenção do uso de drogas nas escolas com aqueles que não tiveram qualquer capacitação sobre o tema, comparar os dados encontrados com os dados disponíveis na literatura.

Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identifica-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de aplicação de questionário individual e anônimo (somente o entrevistador e a/o docente). É para este procedimento que você está sendo convidado a participar.

Espera-se com esta pesquisa o desenvolvimento de ferramentas que contribuam para elaboração de programas de prevenção do uso de drogas no ambiente escolar mais seguros e eficazes. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me

contatar através do telefone 61 981898060 ou pelo email flaviamazitelli@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos para a secretaria de educação por meio de um encontro, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília CEP/CHS (CAAE: 9200318.4.0000.5540). As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do email do CEP/CHS cep_chs@unb.br ou pelo telefone (61) 3107-1592, das 8 às 14 horas. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)