



Pesquisa Teoria e Metodologia

Percepções Sobre Um Programa De Prevenção Ao Uso De Drogas Nas Escolas Para O Desenvolvimento De Habilidades De Vida

Program for Prevention of Drug Use in Schools for Developing Life Skills

Girlane Mayara Peres¹
Tania Maria Grigolo¹
Daniela Ribeiro Schneider¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina
¹ CESUSC

Resumo: Uma das estratégias atuais na prevenção ao uso de drogas consiste no desenvolvimento de habilidades de vida, pois favorece o desenvolvimento de competências como o autoconhecimento, empatia, comunicação eficaz, relacionamentos interpessoais, tomada de decisões, resolução de problemas, pensamento criativo e crítico, lidar com sentimentos, emoções e estresse. O presente artigo objetiva apresentar a avaliação qualitativa da implantação do programa de prevenção ao uso de drogas #TamoJunto nas escolas de Florianópolis em sua intersectorialidade com a saúde. A pesquisa foi de caráter qualitativo, exploratório, descritivo e de campo, participaram 19 profissionais. O programa foi avaliado como positivo por todos os entrevistados gestores, coordenadores, multiplicadores, profissionais da saúde e educação e pais. Compreende-se que ele possibilitou o desenvolvimento de vínculos entre os profissionais da saúde e educação, pais e profissionais, alunos e profissionais, entre os próprios alunos e entre os pais e filhos. Em relação aos profissionais da saúde e educação, o programa contribuiu para o empoderamento, capacitação e fortalecimento da intersectorialidade entre a escola e Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: prevenção primária. Drogas ilícitas. Qualidade de vida. Saúde escolar.

Abstract: One current strategy for drug abuse prevention is the development of life skills, because it favors the building of skills such as self-knowledge, empathy, effective communication, interpersonal relationships, decision-making, problem solving, creative thinking and critical, deal with feelings, emotions and stress. This paper aims to present the qualitative evaluation of the implementation of the program for drug abuse prevention #TamoJunto in schools of Florianópolis in his intersectoriality with the health. The research was qualitative, exploratory, descriptive and on field and participated 19 professionals. The Program was evaluated as positive by all interviewed, managers, coordinators, multipliers, health and education professionals and parents. It is understood that he has allowed the development of links between the health and education professionals with parents and professionals, students and professionals, between the students themselves and between parents and children, which are protective factors for drug use. Relative to health and education professionals, the program has contributed to the empowerment, training and strengthening of intersectoral collaboration between the school and the Basic Unit of Health.

Keywords: primary prevention. Street drugs. Quality of life. School health.

1.Introdução

Este artigo visa apresentar as percepções sobre um Programa de Prevenção ao Uso de Drogas em implantação em escolas públicas no Brasil. Esta pesquisa é um dos resultados de uma dissertação de mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial intitulada "Processo de implantação de um programa de prevenção ao uso de drogas: o desafio de uma rede intersetorial" da Universidade Federal de Santa Catarina vinculado ao macroprojeto intitulado "Programa de prevenção escolar ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas: planejamento, implementação e avaliação" coordenado por Daniela Schneider (UFSC) e Zila Sanchez (UNIFESP), que teve como objeto de análise, em 2013, a implantação e adaptação do programa preventivo Unplugged, que foi "abrasileirado" para #TamoJunto em escolas brasileiras. Inicialmente, tal programa foi desenvolvido em um estudo multicêntrico envolvendo sete países europeus, coordenado pelo European Drug Addiction Prevention Trial (EUDAP) e, posteriormente, aplicado também em países da Ásia e África, sempre demonstrando evidências em sua avaliação (FAGGIANO et al., 2008).

O programa #TamoJunto baseia-se no Modelo Influência Social Global, cuja abordagem implica em construir habilidades e recursos relacionais e sociais para os adolescentes, buscando desconstruir crenças normativas, ao realizar reflexões sobre os contextos de uso e conhecimento crítico sobre drogas e suas consequências à saúde. Os métodos interativos utilizados nesses programas estão focados no aperfeiçoamento de habilidades de vida, visando o fortalecer a relação da pessoa com as redes sociais, aspectos considerados como fator de proteção ao uso abusivo de drogas (FAGGIANO et al., 2008).

O programa consiste em doze aulas com os educandos de sexto ao oitavo ano (11 a 14 anos), sendo aplicado pelos próprios professores. Cada aula possui um tema, conteúdo e didática pré-estabelecido pelo programa, sempre acompanhados em sua fidelidade de aplicação. São realizadas também três oficinas de pais como forma de envolver os pais nas atividades preventivas. Os temas de cada encontro são: 1) compreendendo melhor os adolescentes; 2) educar um adolescente significa crescer junto; 3) um bom relacionamento com o seu filho também implica em estabelecer regras e limites (EU - Dap OED, 2007, p. 2).

Segundo Pechanskyl, Szoboti e Scivoletto (2004), um conjunto de fatores favorece o uso de drogas entre adolescentes, entre eles estão a falta de vínculos, de relações empáticas, apoio familiar, violência doméstica, pressão de um determinado grupo, pouco auto-conhecimento e baixa autoestima. Assim, promover a reflexão e dar ferramentas aos adolescentes para que eles consigam desenvolver um adolescer saudável são fatores de proteção. Conforme a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a escola constitui o local mais adequado para o desenvolvimento de ações preventivas, sendo ela um agente transformador (OPAS, 2001).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1997), o modelo de habilidades de vida favorece o desenvolvimento de competência como o autoconhecimento, empatia, comunicação eficaz, relacionamentos interpessoais, tomada de decisões, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, lidar com sentimentos e emoções e lidar com estresse.

O #TamoJunto inclui três grandes estratégias que são a implantação de um Programa de Prevenção ao Uso de Drogas, através do desenvolvimento de habilidades de vida entre os educandos, a promoção da relação intersetorial entre as Escolas e as Unidades Básicas de Saúde e a realização de oficinas de pais com o tema adolescência . A partir desse tripé, entende-se que é possível realizar a prevenção do

uso de drogas nas escolas e promover qualidade de vida. O presente artigo objetiva apresentar a avaliação qualitativa da implantação do #TamoJunto nas escolas de Florianópolis em sua intersectorialidade com a saúde.

2. Método

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois possibilita estudar a pluralização das esferas da vida, como a diversidade de ambientes, culturas e subculturas, estilos e formas de vida. Essa abordagem costuma ter como foco de estudo as instituições, os grupos, os movimentos sociais e o conjunto de interações pessoais (MINAYO, 1999). Este estudo foi delineado com caráter exploratório e descritivo. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e/ou modificar conceitos, ela possibilita uma visão geral acerca do fenômeno a ser pesquisado, já na pesquisa descritiva busca-se características do fenômeno a ser pesquisado, nesse caso as percepções sobre o programa de prevenção (LEOPARDI, 2001). O delineamento é de campo, uma vez que foi realizado em três escolas do município de Florianópolis.

Os participantes dessa pesquisa foram 19 pessoas, sendo 8 da saúde (1 profissional da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, 1 coordenador municipal do Programa Saúde do Escolar, 8 profissionais de Unidade Básica de Saúde), 8 da educação (1 coordenador municipal do PSE Educação, 1 coordenador municipal da formação permanente, 3 diretores de escolas e 3 articuladores de escola do PSE), por fim, 3 profissionais do próprio programa (1 Coordenador regional do processo de avaliação do programa e 2 multiplicadores). A função dos multiplicadores é formar os profissionais da saúde e educação para serem protagonistas do projeto e eles, junto com a gestão, continuarem o programa. As atividades realizadas pelo multiplicador são: acompanhamento sistemático das escolas, formação dos professores e profissionais da saúde, reunião com a gestão e reunião com os multiplicadores de outras cidades brasileiras em que o programa está sendo implantado.

Realizou-se um grupo focal com os diretores das escolas e entrevistas semi-abertas individuais com os demais participantes. No início de todas as entrevistas e grupo focal a pesquisadora se apresentou, assim como foram expostos o objetivo e a justificativa da pesquisa. A coleta de dados foi realizada dentro dos princípios éticos com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo CEP/UFSC sob número 711.377 e do Termo de Consentimento para Gravações e de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional em Saúde (CNS).

A organização dos dados ocorreu a partir das transcrições e escutas do material, os dados foram organizados em categorias a posteriori centrais e subcategorias. Os dados categorizados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Gomes (1994).

3. Resultados E Discussão

No momento da pesquisa que ocorreu de 2013 a 2014, o programa encontrava-se na fase piloto e de avaliação que possui como objetivo a replicabilidade para outras cidades brasileiras. Desse modo, a avaliação dos atores envolvidos no processo de implantação e o conhecimento das percepções desses atores sobre o programa são fundamentais. A partir dos relatos foi possível identificar as percepções, facilidades e dificuldades que ocorreram no processo de implantação do programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas. Tal relato possibilita a adequação, reformulação e adaptação de partes do programa.

3.1. Avaliação do programa de prevenção

O programa de prevenção às drogas #Tamojunto foi avaliado nesta pesquisa, através das entrevistas com os gestores, multiplicadores e profissionais da saúde e educação. A partir da análise de conteúdo, identificaram-se 32 falas que avaliavam o programa como positivo e 5 falas como negativo, as quais serão apresentadas a seguir.

Os profissionais que avaliaram o programa como positivo foram: representante da coordenação nacional do programa de prevenção, gestor regional do programa de prevenção, coordenação do PSE da Secretaria Municipal de Saúde, coordenação da Secretaria Municipal de Educação, três profissionais de educação, três profissionais da saúde e dois multiplicadores. Das 32 falas que avaliaram positivamente o programa, 11 estavam relacionadas à metodologia, conteúdo e didática.

Então, ele é um programa que contém informações, mas habilidades de vida. Então, o forte são as habilidades de vida: empatia, capacidade de comunicação, capacidade de interação grupal, capacidade de lidar com as próprias emoções, pensamento crítico, pensamento reativo, tudo isso são habilidades de vida (Coordenador regional da avaliação).

Que a gente sabe que é o grande ponto de vulnerabilidade para a entrada para a droga, porque a droga acaba sendo como uma bengala química. Então, você [sic] quanto mais vulnerável mais facilidade do sujeito entrar no uso. Se você dá ao sujeito condição de ele lidar com o mundo, você é um fator de proteção, e diminui os fatores de risco dele. Esse programa é um programa bastante voltado para as habilidades de vida (Coordenador regional da avaliação).

Segundo Pechanskyl, Szoboti e Scivoletto (2004), um conjunto de fatores favorece o uso de drogas entre adolescentes, como a falta de vínculos, de relações empáticas, de apoio familiar, violência doméstica, pressão de um determinado grupo e baixa autoestima. Assim, promover a reflexão e dar ferramentas aos adolescentes para que eles consigam desenvolver um adolescer saudável são fatores de proteção. Conforme a OPAS, a escola constitui o local mais adequado para o desenvolvimento de ações preventivas, sendo ela um agente transformador (OPAS, 2001). É importante que a escola tenha aulas com a intenção de desenvolver nos educandos habilidades de vida, sociais, acadêmicas, de autocontrole e manejo de estresse (NIDA, 2004).

Foi avaliada como positiva a metodologia, pois neste programa não são feitas palestras, mas atividades baseadas na interação entre professor e alunos, sendo que cada aluno recebeu seu próprio caderno e também possibilitou que o professor também desenvolvesse algumas habilidades. As aulas foram realizadas pelo professor de alguma disciplina que os educandos já conheciam, como Ciências e Português e que possuem uma relação e vínculo. Essas aulas inclusive podem aproximar a relação educando-professor. Sobre a didática das aulas do projeto, os entrevistados dizem:

Eu dei uma passada em todo o material, eu dei uma olhada, era uma aula por semana e tinha toda uma programação, de como é que era o funcionamento né [sic], quando que começava a oficina e tal, né [sic], eu achei bem interessante assim (Profissional da saúde).

Não adianta, que nem eles passaram aqui daquela vez na sala fazendo palestra. Parece que estava falando uma pessoa de outro mundo, eu nunca concordei com isso muito mesmo (Profissional da saúde).

É, pra [sic] mim, ponto forte foi o envolvimento dos profissionais, dos professores, em relação a uma metodologia específica, que às vezes causava estranhamento, mas que acho que eles apostaram, né [sic], acho que isso é bem bacana. O professor se envolver e ele ser o agente de intervenção, com o aluno, que ele já tá [sic] ali todo dia com esse aluno, né [sic], isso eu achei muito bacana, dessa vontade deles de tá [sic] participando disso [...] (Gestor municipal da educação).

O programa também foi avaliado como positivo, pois possibilitou o empoderamento dos profissionais da saúde e educação sobre o tema das drogas. Assim, para que se efetive um programa de prevenção às drogas é necessário capacitar os profissionais, fornecer as ferramentas para que eles possam concretizar a proposta. E isso demanda um planejamento anterior. Assim, a formação foi vista como positiva, uma vez que instruiu os professores a falar de um tema sobre o qual não possuíam treinamento. Com relação a isso, os entrevistados dizem:

A facilidade foi a formação porque, apesar de que a gente tem uma lei municipal, que diz principalmente que Ciências e Educação Física tem que trabalhar essa questão da droga. Eu mesma como professora de Ciências sempre penso 'como chegar na [sic] sala e sair falando de droga?' Porque a gente não pode falar, falar, falar sem ter o interesse do aluno, porque senão a gente pode, ao invés de fazer uma prevenção, a gente faz uma apologia. Então, eu achei legal ter acesso à formação pra [sic] todos e as oficinas, as dinâmicas propostas de se trabalhar o assunto superinteressante assim. Bem legal, faz o aluno também ser mais ativo, ele participa mais, tem que colocar a opinião dele. Não fica só ouvindo uma coisa assim, né [sic]. Ele acaba refletindo mais sobre o tema (Profissional da educação).

A formação, além de capacitar os profissionais, também os empoderou, ou seja, capacitou-os a serem resolutivos e serem corresponsáveis pela educação e saúde do aluno, como consequência, diminuindo a lógica do encaminhamento. Fazer com que os profissionais se empoderem sobre o tema das drogas é possibilitar que eles consigam pensar em estratégias de intervenção e conversar com outros profissionais e outros setores, é contribuir com a intersectorialidade e clínica ampliada. De acordo com Horochovski e Meirelles (2007, p. 846), o conceito de empoderamento é próximo da noção de autonomia, "pois se refere à capacidade de indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito". Nesse sentido, empoderar-se é passar por um processo político, onde as pessoas desenvolvem recursos para ter voz e influência nas ações decisórias, e que para tal são necessárias ações estratégicas para sua obtenção.

Eu acho que deu uma mexida nas pessoas, até que existe a possibilidade de você ter respostas, que todo mundo que trata dessa temática se sente impotente, então 'não é comigo porque eu não sei resolver', as pessoas sempre acham que é do outro, né [sic], do conselho tutelar, né [sic], do CRAS, mas não é meu, né [sic], porque eu não sei lidar com isso. Eu acho que o grande ponto é essa questão das pessoas até se sentirem felizes, se sentir bem, 'porque eu posso me empoderar e conseguir' [...] e aí é em todos os graus, desde o aluno, a família, os profissionais, acho que é isso, assim. E aquela questão, sempre o novo traz polêmica, traz uma resistência inicial, as pessoas discutem e depois de surpreendem, então achei muito bacana isso, de ver comentários bons das pessoas (Gestor municipal da saúde).

A partir das entrevistas constatou-se que a formação e capacitação dos professores, além de dar-lhes subsídios e empoderamento sobre o tema, permitiram que eles aprimorassem sua didática, manejo em sala e transpuseram isso para as demais disciplinas. Dessa maneira, o projeto de prevenção, além de contribuir com o desenvolvimento de habilidades nos adolescentes, capacitou os professores em sua didática e na sua relação com o aluno.

Outro ponto positivo foi que os profissionais foram colocados em um papel de coautores, ou seja, de construção e avaliação do que estavam fazendo, sabendo que os feedbacks deles eram importantes e poderiam modificar aspectos do programa. Quando o profissional percebe que sua ação tem importância e sentido, e não somente a aplicação de uma metodologia, a maneira com que ele se empenha é diferente. Algo que pode ter intensificado essa construção é participar do desenvolvimento de uma política pública.

O projeto de prevenção ao uso de drogas, assim como seu conteúdo, didática, metodologia foi pré-definido pelo MS. A coautoria que os profissionais da saúde e educação estavam propondo ao programa era de adaptação transcultural, ou seja, apropriar o programa às condições sociais, culturais e escolares do território e

assim identificar a possibilidade de replicabilidade. Essa pré-definição do programa pelo MS foi percebida pelos entrevistados como positiva, pois norteava e embasava os profissionais em suas ações, assim eles não precisavam construir uma política, mas sim aplicá-la, avaliá-la e aprimorá-la.

Foi avaliada positivamente pelos entrevistados a questão do projeto ser de prevenção ao uso de drogas, uma vez que foi identificada, pelos profissionais, tal necessidade nos territórios e por não ser prioritária a realização de prevenção no território em detrimento aos atendimentos. Segundo o MS (BRASIL, 2003, p. 31), prevenção ao uso de drogas é definida como um “processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade” e de fortalecimento de fatores de proteção. A prevenção deve ser aplicada em toda população, principalmente entre as crianças e adolescentes, visto que a maior parte dela ainda não foi atendida.

Eu acho que particularmente aqui no Rio Vermelho, a escola tem uma relação legal com o Centro de Saúde. Acho que as meninas do NASF ali, elas sustentam uma coisa bacana. Elas ficaram muito felizes com a ideia do programa de prevenção. Muito felizes de saírem dessa coisa do atendimento e trabalharem anterior a isso, trabalhar na ideia a priori. Até porque elas não dão conta da demanda de atendimento, do que aparece. Elas se sentiram muito privilegiadas (Multiplicador do programa).

A intersetorialidade é uma “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações entre dois ou mais setores que visa ao desenvolvimento social” (JUNQUEIRA, 1997, p. 26). A escola e a unidade de saúde compartilham o mesmo território, ou seja, as mesmas características geográficas, culturais, sociais. Assim, pensar no território é fortalecer os vínculos entre os seus setores para que eles consigam diagnosticar, planejar e desenvolver conjuntamente ações. Conforme dois entrevistados, o programa contribui para a intersetorialidade:

E talvez entender essa questão do território um pouco, né [sic]. Se eu tenho que enfrentar problemas difíceis, que é a proposta da intersetorialidade, onde é esse território compartilhado, né [sic], o que nós estamos compartilhando aqui? Eu acho que é um exercício que fortalece a intersetorialidade. É uma área temática, mas é um exercício necessário de intersetorialidade. [...] (Gestor da educação).

A partir das entrevistas, percebeu-se que o projeto de prevenção às drogas fortaleceu a relação entre os pais e a escola. Para Bhering e Siraj-Blatchford (1999), o envolvimento dos pais na escola contribui com todo o processo escolar, ou seja, as normativas, determinações, fluxos e possibilita maior compreensão deles no processo de crescimento e aprendizagem da criança. Logo, levar os pais para a escola é criar vínculos saudáveis que interferirão nas diversas dimensões da criança. Adaptando a teoria de Bronfenbrenner (1996) para esse contexto, pode-se identificar que os pais e a escola estão no sistema meso e os educandos no micro. Assim, a relação entre esses dois sistemas interfere diretamente no educando, seja no desenvolvimento intelectual, cognitivo, afetivo, emocional, entre outros. No entanto, a partir das entrevistas coletadas, identificou-se que não são todos os pais que costumam frequentar a escola de seus filhos e parece haver um perfil dos pais que participam. Foi observado, pelos profissionais, que a presença de alguns pais na escola se deu por seus filhos estarem motivados com o programa.

Eu achei, assim, que os pais se expressaram bem e que eles estavam sabendo [...] geralmente, assim [...] geralmente quem vem nessas reuniões são pais que querem, que escutam os filhos. Eu achei o conteúdo que eles trouxeram era o que estava acontecendo no projeto. Eu achei bem legal assim, gostei, fiquei muito feliz de ver aqueles pais. Até a mãe de um aluno sempre entra em contato comigo. ‘Oi, profissional da escola’. Porque assim, nós temos seiscentos alunos, eu tô [sic] fora de sala, fui readaptada, então eu não tenho mais contato com os pais, com os alunos e ali já conheci as mães, já tive contato, é elo que você estabelece. Então, hoje ela ligou ‘oi, profissional da escola, como o aluno tá [sic]?’ Bem legal assim (Profissional da escola).

Essa receptividade estimula a participação dos pais na escola e o projeto demonstrou a esses pais que a escola está preocupada e cuidando dos educandos, filhos deles. Dessa forma, cria-se um novo olhar dos pais para a escola, não somente como aquela que ensina conteúdo, mas que também é agente de transformação.

Em relação à percepção dos profissionais entrevistados sobre a avaliação dos alunos quanto ao programa de prevenção, todos informaram que foi positiva.

O conteúdo eu achei bem bom, bem interessante. Eu achei bem interessante o que foi feito com os alunos. Os alunos ficaram bem engajados no programa. Eu acho que isso até estimulou alguns pais. Os que estavam ali vieram porque os alunos estavam bem motivados. Pelo que a gente vê eles [alunos] [sic] falarem, o que acontecia durante essas aulas. Acho que a parte deles foi bem interessante. A nossa parte o que tinha pra [sic] abordar com os pais eu acho que era bem completo (Profissional da saúde).

Um relato de uma aluna, né [sic], que colocou que quando chega com o material em casa, a mãe perguntou o que que [sic] era, porque era um caderno diferente, bonito, colorido, né [sic], e quando ela [a filha] soube que era alguma coisa que trabalhava o tema de prevenção, aí primeiro ela perguntou pra [sic] mãe se ela sabia o que era prevenção. Aí a mãe disse que só sabia o que era prevenção de alguma coisa de saúde e ela disse não, que ela explicou, a criança em casa, a menina de 13 anos explicou em casa o que que tava [sic] acontecendo. Aí depois ela me contou. Ela falou: 'olha, mãe, é um programa de prevenção, mas a gente não fala de droga, não. É de droga, mas a gente não fala de droga'. Foi bem bacana que eles não tinham nem chego [sic] acho que na aula 9, que é a aula que é específica, né [sic]. Aí ela falou: 'ah a gente trabalha com muita coisa bacana, a gente se organiza diferente na sala'. Eu acho que é o que tem energizado também os professores, é isso, o fato de ter metodologias em que eles têm que reorganizar a sala, e que motiva os alunos de uma forma positiva, sabe, pra [sic] organizar, pra [sic] fazer uma tarefa, um trabalho, né [sic], reorganizar pra [sic] se olhar diferente, isso é que eles colocam, assim (Gestor municipal da educação).

Pode-se concluir que, de maneira geral, o programa de prevenção foi avaliado positivamente pelos profissionais da saúde e educação, gestores e multiplicadores, sendo que sua inserção na escola provocou diversas mudanças de cunho teórico, metodológico, didático, organizacional, relacionamento, de convivência e vivencial. Essas mudanças podem ser consideradas fatores de proteção ao uso de drogas para as crianças.

Em relação ao programa de prevenção às drogas, não ocorreram avaliações negativas ou que identificassem a inviabilidade da implantação. Mas foram apresentados três pontos negativos, os quais são importantes para a adaptação do projeto. O primeiro ponto está relacionado à compreensão do projeto, pois ele envolve uma outra forma do professor se colocar na sala de aula, está pautado em um modelo de saúde holístico, altera o cronograma escolar, cria novas relações, potencializa os professores, entre outros aspectos. Assim, acredita-se que essa adaptação proporcione uma certa desestabilidade e estranhamento na unidade escolar e isso ocorrerá até que o novo programa se incorpore.

Portanto, a complexidade é uma característica desse processo de implantação de um programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas, uma vez que envolve infinitas unidades e variáveis. Sobre a complexidade, Morin (2007) diz que ela é um fenômeno com uma extrema quantidade de interações e de interferências entre um número muito grande de unidades. Assim, ela causa incertezas e é um sistema caótico. "Mas, a complexidade não se reduz à incerteza, é a incerteza no seio de sistemas ricamente organizados" (MORIN, 2007, p. 35). Os sistemas organizados que se tem são a escola, Secretaria de Educação, UBS, Secretaria Municipal de Saúde, pais, MS, o programa de prevenção, todos são organizados e possuem suas próprias legislações. Assim sendo, a implantação e os movimentos necessários para realizá-la podem e inclusive espera-se que tragam certos medos e incertezas.

Um outro ponto negativo diz respeito ao tempo, tanto quanto a ser realizado em somente um semestre como o tempo de um encontro, em que ficou evidente, a partir da fala dos entrevistados, a impossibilidade de aplicar uma aula do programa em somente uma aula da escola que é de, aproximadamente, 45 minutos. Então, eles faziam a seguinte escolha: ou utilizavam o tempo de duas aulas seguidas ou faziam em uma aula, mas não abordavam todos os temas que a programação do programa de prevenção trazia.

Por último, foi avaliado como negativo o número de oficinas de pais. Sobre isso, o profissional da escola diz:

Eu acho que foi pouco, na minha opinião acho que foi pouco. Se você for pensar um projeto de prevenção, a gente tá [sic] aqui quase dez meses, acho que teria que ter mais encontros. Mas, isso dá até pra [sic] tirar com os pais na primeira reunião, se tiver, se continuar, eu acho importante. Porque é muito difícil ter pai na escola, até na reunião de pais, vem pouquíssimo. Então, se você faz assim e conseguir, pelo menos, 1/3 já está bom. Eu acredito que tem que ter mais [oficinas]. Prevenção a gente tem que ter (Profissional da escola).

Fica evidente que certas adaptações são necessárias ao programa de prevenção. No entanto, não ocorreu nenhuma fala contrária à sua implantação.

3.2. Facilidades E Dificuldades No Processo De Implantação Do Programa De Prevenção

Os entrevistados identificaram que uma das facilidades da implantação é quando no território já há uma relação intersetorial entre saúde e educação. A relação intersetorial faz com que profissionais de um determinado setor dialoguem e se articulem com outro setor. Ter uma relação intersetorial implantada significa que as pessoas já se conhecem, bem como a forma que o outro setor realiza suas atividades, quais as dificuldades do outro, tem-se uma relação pré-definida, onde estão pactuados quais os deveres de cada setor. Quando o projeto, que precisa da articulação intersetorial para ser implantado, entra em um território que já possui tal relação, isso pode facilitar bastante, uma vez que já se tem algo iniciado, formado e concretizado.

Uma outra facilidade apresentada pelos entrevistados é a implantação do projeto a partir do PSE, assim já se tinha clareza quanto aos profissionais que deveriam realizar a implantação do programa no território e tais profissionais já tinham uma relação com o território. Dessa forma, quando se chega à escola ou à UBS, sabe-se que tem, pelo menos, uma pessoa responsável pelo PSE e que já faz a articulação intersetorial, portanto, sabe-se com quem tem que falar.

Em relação às dificuldades foram apresentadas nove pelos gestores, multiplicadores e profissionais da saúde e educação para a implantação do programa. Conhecer essas dificuldades é importante para poder aprimorar o projeto. São elas:

1) faz parte da implantação a capacitação dos profissionais, no entanto os da saúde foram convidados um dia antes da capacitação dos profissionais, o que impossibilitou a participação de alguns em toda a capacitação ou em parte dela. Esse convite foi feito próximo à capacitação, devido à dificuldade de pactuação entre o MS e a Secretaria Municipal de Saúde. Sobre essa dificuldade, o profissional da saúde explica:

A gente teve problemas nesse sentido porque como a gente trabalha com agenda em grupos, foi acho que numa quarta ou quinta o convite, só que veio, acredito que a gente teve menos de uma semana pra [sic] gente se planejar e como eram dois dias, daí não deu. Daí não deu porque, principalmente grupo não tem como avisar todos, a gente nem sabe quais são as pessoas que vêm ao grupo, então ficou complicado porque tudo na saúde parece que precisa de um planejamento mínimo de umas três semanas pra [sic] que dê certo, porque daí a gente avisa com bastante antecedência, né

[sic] porque agenda, ela não é assim: às segundas eu faço isso, às terças eu faço isso, ela é: a primeira segunda do mês eu faço isso, a segunda eu faço isso. Então, se você furar uma semana você só vai ter, né [sic], no outro mês a mesma atividade. Então é bem difícil isso. Entendo que faltou. Pra [sic] me envolver mesmo mais, apesar de ter lido o material e ter achado interessante (Profissional da saúde).

A não formação do profissional pode acarretar alguns comprometimentos na implantação como: desconhecimento do que precisa ser realizado e de suas funções, demanda do profissional uma organização para se apropriar do que perdeu, não entender a lógica/filosofia do projeto, entre outros. Assim, as multiplicadoras foram essenciais para potencializar esses profissionais em outros momentos.

2) A escola e UBS realizam inúmeras funções e atividades, a primeira organizando o processo de trabalho dos profissionais, responsabilizando-se pela educação dos alunos a partir dos conteúdos já estabelecidos pelo MEC, entre outras. A UBS realiza promoção, prevenção de doenças, territorialização, consultas agendadas, atende demanda espontânea, levantamento de indicadores, matriciamento, grupos, etc. Assim, uma dificuldade identificada foi acrescentar uma demanda no processo de trabalho dessas instituições. Conforme fala do coordenador regional da avaliação:

A dificuldade que eu acho que tem é o excesso de demanda que cada um desses setores tem. E aí eles não conseguem sentar juntos e pensar no projeto (Coordenador regional da avaliação).

A partir do momento que esse programa seja uma demanda prioritária para os setores, a dificuldade que ora se apresenta, pelo excesso de demanda por cada um desses setores, pode ser relativizada ou melhor organizada. Outro aspecto a ser considerado é como cada setor planeja e organiza suas ações para que a execução das demandas seja efetivada.

3) Durante um semestre os professores ministram, aproximadamente, dezoito aulas de uma determinada matéria como Ciências, História e Matemática. O programa de prevenção possui doze aulas que devem ser ministradas em um semestre. Logo, o conteúdo pode ficar comprometido, e há necessidade de estratégias da escola para reposição ou condensação do conteúdo.

4) Foi identificada uma dificuldade devido à característica política do município de Florianópolis. Sobre isso, o gestor municipal da saúde afirma:

E o município ainda tem [...] não como que é [...] uma coisa muito fechadinha, o município de Florianópolis, né [sic]. Até pela característica de gestão da capital. Aí acabam que as coisas têm que vir de dentro dos gestores, propostas às vezes dentro daquela gestão, às vezes as propostas não são bem aceitas, tem algum preconceito, eu acho que isso é uma coisa de município grande. [...] E às vezes eles têm resistência a coisas novas que vêm do Ministério, que eles já têm a organização deles e eles se acham onipotentes [...] (Gestor municipal de saúde).

Há uma resistência da gestão municipal quando esta não participa desde a formulação e planejamento do programa. Isso pode estar relacionado à incompatibilidade ideológica, teórico/metodológica, aspectos político-partidários e desinteresse institucional.

5) A implantação de algo novo foi identificado pelos entrevistados como uma dificuldade. Segue:

Eu acho que toda questão nova, ela [sic] causa um estremeamento inicial, que não [...] nem sempre é ruim isso. Acho que é mais difícil, mas à medida que você faz as pessoas refletirem, acho que depois quando consegue vingar, né [sic] [...] vem bem. São processos naturais, talvez a gente

tenha que ver essas situações com mais naturalidade, porque estremece [...] (Gestor municipal da saúde).

Implantar e iniciar um programa de prevenção anteriormente desconhecido pode causar desconforto e ansiedade em alguns participantes, uma vez que é necessária uma reorganização das atividades, de tempo, de se apropriar de algo novo, de sentir segurança em realizar as novas atividades, entre outros.

6) Os profissionais da educação e saúde desconheciam inicialmente os desdobramentos da implantação e se ela continuaria ou não no território, isso pode causar desmotivação e insegurança. Podem surgir perguntas como: "Será que vai servir para algo o que estou fazendo?" "Será que estou fazendo esse trabalho e não terá continuidade?" "Será que isso que estou fazendo será em vão?" Portanto, faz-se necessário, desde o início da implantação, que os atores saibam de todo o processo de execução e que, enquanto projeto-piloto, possam avaliá-lo.

7) A mudança do modelo de saúde hospitalocêntrico, pautado no modelo Flexneriano para o psicossocial ainda está em processo. Desse modo, por vezes a prevenção não é vista como algo importante e determinante na saúde, conforme a fala de gestor municipal da saúde:

[...] todo mundo se preocupa com hospital, com o problema instalado, com cirurgia não sei do que, quando entra na prevenção, na promoção, as pessoas nem [...] 'ah, mas isso não é um problema, né [sic]' [...] justamente, é a prevenção, que evita o problema! Então parece que seduz muito tu conversar [sic] do problema, né [sic]. Aí vem com as coisas assim, falar do aumento da polícia, né [sic], que bacana. Conseguir aumentar o policiamento, a vigilância, não sei o que, mas [...] (Gestor municipal da saúde).

Prevenção são intervenções antecipadas com o objetivo de evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e a prevalência nas pessoas e populações (CZERESNIA, 2003). A prevenção cuida das pessoas antes da possibilidade de desenvolver sofrimento ou doença.

8) Durante a implantação do programa, os multiplicadores, profissionais do MS e da Secretaria Municipal de Saúde deslocaram-se até a unidade de saúde para convidar os profissionais a participar do programa e da capacitação que ocorreria no dia seguinte, mas infelizmente muitos profissionais não foram encontrados, pois estava acontecendo naquele dia uma greve de ônibus, o que impossibilitou o traslado de alguns profissionais à unidade de saúde.

Devido à complexidade de implantação de um programa intersetorial que envolve diversos níveis, desde os serviços no território, perpassando as secretarias municipais e estaduais finalizando no ministério, as dificuldades são muitas, desse modo verificou-se que é necessário estar preparado para os imprevistos e criar estratégias para se reorganizar. Diversas estratégias foram desenvolvidas na implantação do programa a partir das dificuldades vivenciadas pelos profissionais da educação, saúde, gestores e multiplicadores, seguem:

1) O MS devem sempre visitar as escolas acompanhado de um profissional da Secretaria de Educação, e as UBS com um profissional da Secretaria Municipal de Saúde, pois isso geraria credibilidade e oficialidade ao programa.

2) O MS deve realizar uma apresentação a todos os profissionais das escolas e UBS participantes com o objetivo de institucionalizar o programa, conhecimento por todos os profissionais da inclusão de uma nova atribuição ao setor e compreensão de todos os profissionais sobre a importância, objetivos e metodologia do programa. Esse tipo de comunicação possibilita que mesmo os profissionais que não aderiram ao programa conheçam o que seus pares estão realizando.

3) Um meio de comunicação entre os multiplicadores e profissionais da educação e saúde foi o correio eletrônico (e-mail). Os multiplicadores cuidavam para

que o conteúdo fosse claro a todos, para isso redigiam e-mails objetivos e divididos por assunto. Como conta o multiplicador:

Então, assim num e-mail tratar de um assunto, se eu tivesse que ter dois assuntos diferentes eu evitava colocar no mesmo e-mail com medo disso se [sic] diluir mais ainda a mensagem. Evitar texto longo, sabe, grifar, coisas bem didáticas. Grifar os pontos principais, separar por itens ou tópicos, numerar, coisas bem assim de editar textos. Pra [sic] tentar permitir uma visualização mesmo da mensagem que muitas vezes eu tive a impressão que nem sempre as pessoas estavam lendo o conteúdo (Multiplicador do programa).

Outro cuidado que também se observou é a confirmação de que o e-mail foi lido, uma vez que alguns profissionais informavam que haviam recebido o e-mail, mas isso não garantia que eles o tinham lido.

4) Em relação aos encontros presenciais entre os profissionais da educação e/ou saúde com o multiplicador afim de esclarecer as dúvidas e realizar reflexões sobre o tema de prevenção às drogas teve alguns cuidados: identificou a rotina dos profissionais e a partir disso criou estratégias de contato:

Se eu sei que a articuladora da saúde [profissional da escola que tem como atribuição se articular com a UBS através do PSE] tem uma rotina de estar segunda-feira na escola, então eu busquei, eu também, ter os meus encontros com eles na segunda, pra [sic] já facilitar essa logística. Se eu sei que os professores têm horários que são chamados hora-atividade, que é quando o professor está na escola, mas não na sala de aula. Eu busquei marcar encontros nesses horários e não em outros em que o professor teria aula e num horário em que ele não tá [sic] na escola (Multiplicador do programa).

Eles também sempre buscavam interferir o mínimo possível na rotina de trabalho dos profissionais e agendavam as visitas para que eles pudessem se organizar.

Então, em todo o processo de acompanhamento eu tentei o máximo possível fazer dessa forma: agendar, cumprir agenda, se tive um imprevisto, teve uma vez que eu tive um imprevisto na escola, eu não consegui, não consegui chegar no [sic] compromisso da hora marcada. E, tão logo quanto foi possível, eu entrei em contato com eles, me expliquei. Foi um dia que eu tive problema de deslocamento e não consegui chegar. Mas, assim de ligar: 'olha eu estou ciente do nosso combinado, e estou honrando esse combinado com vocês'. O que eu percebi ao longo do processo assim, que isso vai dando credibilidade ao programa (Multiplicador do programa).

5) Alguns dos profissionais iniciaram o programa, mas desistiram. A postura do multiplicador foi de continuar enviando os e-mails, portanto, eles continuaram acompanhando o programa e não colocados à margem. Essa é uma postura de respeito e inclusive de aceitação de que o profissional escolheu não continuar.

No processo de implantação identificou-se que uma facilidade de consolidar o programa de prevenção é quando já ocorre uma relação intersetorial entre saúde e educação no território. Algumas dificuldades para a implantação foram identificadas, são elas: dificuldade dos profissionais da saúde participarem da capacitação, excesso de demanda na escola e UBS, incorporação das doze aulas do programa no currículo disciplinar, ser um programa desconhecido para os profissionais, o que pode gerar insegurança, desconhecer os desdobramentos da implantação, ou seja, se ele irá continuar ou não e desconhecimento pelos profissionais e gestores sobre a importância da prevenção.

4. Considerações Finais

O programa de prevenção ao uso de drogas Unplugged / #Tamojunto foi avaliado como positivo pelos entrevistados gestores, coordenador, multiplicadores e profissionais da saúde e educação. Essa avaliação positiva estava principalmente vinculada à metodologia, conteúdo, didática, empoderamento e capacitação dos profissionais, fortalecimento da intersetorialidade e de vínculos saudáveis entre os

profissionais da saúde e educação, pais e os profissionais, alunos e profissionais, entre os próprios alunos e entre os pais e filhos.

Salienta-se que a coordenadora regional de avaliação do Programa #TamoJunto e os dois multiplicadores do programa eram psicólogos que, para além da atuação clínica, trabalhavam na área de prevenção, desenvolvimento de habilidades de vida, no território e articulação intersetorial entre educação e saúde. Tais espaços ampliam e fortalecem a atuação dos psicólogos e o envolvimento da Psicologia com estratégias de prevenção, com a intersetorialidade nos territórios e a construção de políticas públicas..

5. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação nacional de DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuário de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2013.
2. Bhering, E., & Siraj-Blatchford, I. (1999). A relação escola-pais: um modelo de trocas e colaboração. *Cadernos de Pesquisa*, 106, 191-216.
3. Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
4. Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D., Freitas, C. M. (Org.) (2003). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
5. EU – Dap OED (2014). *Unplugged*. Turim. 2007. Recuperado em 30 de maio de 2013 de http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx.
6. Faggiano, F., Galanti, M.R., Bohrn, K., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L. et al. (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Prev Med.*, 47(5), 537-543.
7. Gomes, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) (1994). *Pesquisa Social: tória, método e criatividade*. (pp. 67-80). Petrópolis: Vozes.
8. Horochovski, R. R., & Meirelles, G. Problematizando o conceito de empoderamento. (2007). In *II Seminário Nacional movimentos sociais, participação e democracia*. UFSC, Florianópolis. Recuperado em 30 de maio de 2014 de http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochoviski_meirelles.pdf.
9. Junqueira, L., Inojosa, R. M., & Komatsu, S. (1997). Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. In CLAD (org.) *El tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones* (pp. 63-124). Venezuela: Unesco/CLAD.
10. Leopardi, M. T. (2001). *Metodologia na saúde* (2ª ed.) Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem.
11. Lima, W. G. (2012). Política Pública: discussão de conceitos. *Interface*, 5(1), 49-54.
12. Minayo, M. C. S. (1999). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
13. Morin, E. (2007). *Introdução ao pensamento complexo* (3ª ed.). Porto Alegre: Sulina.
14. Nacional Institute on Drug Abuse – NIDA (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas em los niños y los adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad* (2ª ed). Recuperado em 31 de outubro

de 2015 do site

https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

15. Organização Panamericana de la Salud - OPAS (2001). *Enfoque de habilidades para a vida para um desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes*. Washington: OPS.
16. Pechanskyl, F., Szoboti, C. M., Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiq.*, 26(1), 14-17.
17. World Health Organization – WHO (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Geneva: WHO.

Artigo Recebido: 29-09-2015

Aprovado para publicação:

Girlane Mayara Peres

Servidão Cristiano Wanderley Faria, 60- Apto. 703- Trindade

CEP: 88040-405 Florianópolis, SC – Brasil

Email: mayperes@hotmail.com
