



ISSN: 2175-5493

XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

## FATORES DE INFLUÊNCIA PARA O CONSUMO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Danyela Silva Sousa\*  
(UESB)

Luci Mara Bertoni\*\*  
(UESB)

### RESUMO

Esse artigo trata das drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, as chamadas drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas. Será discutido aqui a respeito do uso dessas substâncias no período da adolescência, tendo como objetivo identificar os fatores de influência que levam os/as adolescentes a consumirem drogas cada vez mais cedo, sejam elas lícitas ou ilícitas. A fim de responder tais questionamentos, utilizo a pesquisa bibliográfica como suporte para a realização deste estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Drogas, adolescência, educação.

### INTRODUÇÃO

O uso e abuso de substâncias psicoativas é um fator que direta ou indiretamente afeta a sociedade mundialmente, em decorrência de diversos fatores. A prevenção ao uso de drogas seria o primeiro passo no enfrentamento

---

\*Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Sudoeste da Bahia, bolsista de iniciação científica e membro do grupo de estudos e pesquisas GePAD (Gênero, Políticas, Álcool e Drogas). *E-mail:* danyelasousa@live.com

\*\*Professora Titular do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas e Professora Colaboradora no Programa de Pós Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – no campus de Vitória da Conquista. Pedagoga, com Doutorado em Educação Escolar (UNESP). Pós-doutorado na Universidade de Brasília (UnB) e na Universidade de Santiago de Compostela (USC/Espanha). Coordenadora do GePAD (Grupo de estudos e pesquisas sobre Gênero, Políticas, Álcool e Drogas). *E-mail:* profaluci.mara@hotmail.com



desta problemática, pois é considerada a maneira mais eficaz de se evitar ou reduzir o seu consumo, principalmente quando se trata de adolescentes.

De acordo com Elcimar Dias Pereira (2004), a palavra adolescência vem do latim, com o significado de “crescer para”, sendo o período entre a infância e a fase adulta. O ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), em seu artigo 2º, considera adolescenteaquele que se encontra entre doze e dezoito anos de idade. Segundo Maria Rita Kehl (2001, p. 37), “a adolescência não é exatamente uma fase natural de nosso ciclo biológico. Embora seu início coincida com a puberdade, ela é artificialmente prolongada de acordo com certas condições de cultura”. O que se pode afirmar, é que esse é um período de grandes transformações, tanto físicas quanto mentais. Ou seja, é uma fase de turbulências emocionais.

Com relação ao uso de drogas, de acordo com a pesquisa realizada pelo LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) no ano de 2012, mais de 60% dos usuários de maconha afirmam que experimentaram esta substância, pela primeira vez, antes dos 18 anos de idade. Dados desta pesquisa apontam que quase 4% da população dos adolescentes já usou maconha pelo menos uma vez na vida, e nesta faixa etária os índices de dependência alcançam 10% entre usuários. Sendo que 17% destes adolescentes que usaram maconha no último ano a conseguiram na escola. Em relação à cocaína, que é uma droga estimulante da atividade cerebral, 45% dos seus usuários a experimentaram antes dos 18 anos. Dentre as drogas lícitas, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (IBGE, 2012) realizada no ano de 2012, dos 3.153.314 alunos que frequentavam o último ano do ensino fundamental em todo o Brasil, 19,6% deles já experimentaram cigarro alguma vez e 66,6% já tinham feito uso de bebida alcoólica, sendo que 21,8% haviam sofrido algum episódio de embriaguez.

Outra pesquisa referente a esse tema foi feita pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) no ano de 2010, com apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), e aponta que dentre as



substâncias mais procuradas por estudantes da rede pública e privada de 27 capitais brasileiras, excluindo o álcool e o tabaco, estão a maconha, a cocaína, o *crack*, os anfetamínicos (moderadores de apetite) e os ansiolíticos (tranquilizantes). A pesquisa revela ainda que dentre as drogas mais utilizadas pelo gênero masculino estão a cocaína, os solventes, a maconha e esteroides. E entre o gênero feminino as mais consumidas são medicamentos como os anfetamínicos, os ansiolíticos e analgésicos. Diante desses dados, é nítido que a droga está presente na sociedade como um todo, por isso a importância de uma maior compreensão a respeito do referido tema.

Segundo o OBID (Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas), o termo droga é “proveniente do holandês antigo e cujo significado é folha seca. Esta denominação é devido ao fato de, antigamente, quase todos os medicamentos utilizarem vegetais em sua composição” (OBID, 2007). A Organização Mundial da Saúde – OMS (1981) define droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Ou seja, “é uma designação genérica de toda substância usada, capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em modificações psicológicas ou de comportamento” (LAPATE, 2001, p.27). Porém, a droga pode ser uma aliada do ser humano quando utilizada por indicação médica. As drogas psicoativas ou psicotrópicas (psico = mente / trópico = atração por) são substâncias naturais ou sintéticas, que atuando sobre o cérebro, produzem alterações na forma que o indivíduo pensa, age e sente.

As drogas psicotrópicas são classificadas em três tipos, de acordo com seus efeitos: as depressoras da atividade cerebral, as quais fazem com que o cérebro funcione mais lentamente; as estimulantes da atividade cerebral, que ao contrário, faz com que o cérebro funcione de forma acelerada; e as perturbadoras da atividade cerebral, que provocam distúrbios e perturbações mentais. Quanto à legalização, as drogas são divididas em lícitas (substâncias permitidas por lei) e ilícitas (substâncias proibidas por lei). Apesar dessa classificação, não é possível



afirmar os sintomas que cada pessoa terá ao usar certo tipo de droga, pois os seus efeitos, segundo Lapate (2001), dependem da droga, de como se utiliza e da quantidade da droga, das características físicas e psicológicas de cada usuário e do meio ambiente em que ele se encontra.

Dentre as drogas depressoras da atividade cerebral, está o álcool, que “é a mais antiga e mais usada droga psicotrópica conhecida pela humanidade, sendo tolerada na maioria das culturas (principalmente ocidental), por ser um hábito social, que acompanha o homem há milênios” (LAPATE, 2001, p.100). De acordo com os dados do LENAD de 2012, 64% dos homens e 39% das mulheres consomem álcool regularmente e 17% desses consumidores apresentam critérios de abuso e/ou dependência. Segundo Lapate (2001), 10 a 15% da população brasileira é dependente do álcool, cerca de 25 milhões de pessoas, e 85% dos problemas em todo o mundo tem alguma relação com essa substância. O consumo exagerado do álcool pode trazer diversos problemas de saúde ao usuário, como problemas no fígado, no pâncreas, no coração, no sistema nervoso, entre outros. Além de ser um dos principais fatores das mortes no trânsito e do suicídio, pois de acordo com o LENAD (2012), duas em cada dez tentativas de suicídio estão relacionadas ao álcool.

Além do álcool, os tranquilizantes ou ansiolíticos também são drogas depressoras da atividade mental, pois conforme Lapate (2001) são indicadas para o alívio de distúrbios emocionais, como a ansiedade. Se usada por um longo período, pode levar a pessoa a um estado de dependência e com grandes chances de produzir danos ao feto, caso usada por uma mulher grávida. Dentre as drogas depressoras da atividade cerebral também estão os narcóticos (ópio e morfina), que aliviam dores, dando uma sensação imensa de alívio e bem-estar, podendo levar à dependência. Porém, o CEBRID (2008) aponta que são poucos os casos de dependência no Brasil. E os solventes ou inalantes, que incluem produtos lícitos como acetona, cola de sapateiro e gasolina, e produtos ilícitos como o lança-



perfume. Quando usadas, essas drogas chegam ao cérebro em poucos segundos e desaparecem de 15 a 40 minutos, tendo efeitos parecidos com o do álcool.

Dentre as drogas estimulantes da atividade cerebral está o tabaco, que de acordo com Lapate (2001), é considerado pela OMS, a maior causa isolada de doenças e mortes. Ele chega, aproximadamente, em 7,5 segundos no cérebro depois de inalado, sendo estimulante e sedativo ao mesmo tempo. A nicotina é a principal substância presente no tabaco, e o uso do mesmo pode acarretar diversos problemas de saúde ao usuário, como o aborto, diabetes, acidente vascular cerebral, pneumonia, tuberculose, cânceres, além de causar poluição tabágica ambiental. De acordo com Lapate (2001), 20% a 22% da população mundial é fumante e 35 milhões desses tabagistas estão no Brasil, sendo que 2,4 milhões são adolescentes. Esses dados revelam uma realidade vivida por uma sociedade que se deixa dominar por uma mídia manipuladora, pois foi através da publicidade, que hoje já não é mais permitida, que a indústria do tabaco cresceu e se tornou um negócio altamente lucrativo.

Além do tabaco, existem outras drogas estimulantes da atividade cerebral como a cafeína, o *crack*, a cocaína e as anfetaminas. A cafeína é muito consumida no Brasil, afinal, é o país que mais produz café. Apesar de ser uma droga legal, ela pode acarretar alguns danos à saúde se utilizada em grandes quantidades, como *stress*, depressão e fobias. O *crack* e a cocaína são drogas ilegais que causam forte dependência. A cocaína, segundo Lapate (2001), ocupa a oitava posição entre as drogas de uso abusivo no Brasil e pode ser usada em forma de chá, de folha mascada, via oral, via nasal ou inalada, via endovenosa e fumada. De acordo com o LENAD de 2012, o Brasil representa 20% do consumo mundial dessa droga e é o maior mercado de *crack* do mundo. “A cocaína fumada (*crack* e merla) é muito potente” [...], ela “demora de 5 a 7 segundos para ir do pulmão ao sistema nervoso central” (LAPATE, 2001, p.207). O seu uso pode ser fatal se usado de 1,2 a 1,5 g por uma pessoa com 70 kg. Dentre os seus efeitos está a perda de apetite e sono, ativação, excitação, vivacidade, entre outros. As anfetaminas são drogas fabricadas



em laboratórios, assim como as metanfetaminas, porém possuem efeitos mais “fracos”. As anfetaminas “podem ser usadas por via oral, aspiradas em forma de pó, injetadas por veia, dissolvidas em bebidas ou fumadas” (LAPATE, 2001, p.185), ela dá ao usuário um bem-estar passageiro, elevando sua autoestima.

Dentre as drogas perturbadoras da atividade cerebral está a maconha, uma droga ilícita que já foi experimentada pelo menos uma vez na vida por 7% da população adulta, segundo o LENAD (2012). É consumida através de cigarros, e a substância química responsável pelo seu efeito é o tetrahydrocannabinol (THC). Conforme Lapate (2001), uma única dose de THC pode levar até 30 dias para ser eliminada do organismo, sendo que os seus efeitos são “olhos avermelhados e congestionados, boca e garganta secas, aumento do apetite, taquicardia” (LAPATE, 2001, p. 195), podendo durar de 5 minutos a 2 horas. As drogas alucinógenas também são perturbadoras da atividade cerebral, dentre elas, a mais potente é o ácido lisérgico dietilamida, mais conhecido como LSD. De acordo com Lapate (2001), o LSD é solúvel em água, e os seus efeitos psico-alucinógenos duram em torno de 30 a 90 minutos, e não costuma levar a estado de dependência. Porém, o seu uso no Brasil é mais restrito a classes privilegiadas social e economicamente. Há também o *ecstasy*, que utilizado através de pastilhas e comprimidos, chega ao cérebro cerca de 30 a 60 minutos após o uso, podendo durar até 12 horas. Dentre os seus efeitos estão a “euforia, ansiedade, ataque de pânico, delírios, alterações na percepção do tempo, diminuição da sensação de medo, alucinações visuais” (LAPATE, 2001, p.225).

A pessoa que abusa de algumas dessas drogas, traz diversos malefícios a sua saúde, mas o risco fica ainda maior quando se faz combinações das mesmas. Diante disso, Lapate (2001, p. 244) destaca que:

A caféina, o tabaco, a maconha, a cocaína, a heroína, as drogas de prescrição (soníferos, tranquilizantes, etc), o ecstasy, são geralmente combinados entre si, tentando compensar a subida ou descida de uma droga, controlando assim os efeitos



ISSN: 2175-5493

## XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

indesejáveis de cada uma. Quase todas as pessoas do planeta ingerem cafeína, cerca de 20% a 25% fumam, 80% ingerem álcool mesmo que seja apenas socialmente. Geralmente os dependentes dessas drogas abusam das ilícitas possibilitando um eterno coquetel tóxico.

Lapate (2001) afirma ainda que dentre as combinações de drogas mais utilizadas, estão o tabaco e o álcool, o álcool e a cafeína, o álcool e os calmantes, o álcool e a maconha, o tabaco e a maconha, o tabaco e a cafeína, a cocaína e a heroína, entre outras.

**De acordo Lapate (2001), a Unesco distingue quatro tipos de usuários de drogas: O usuário experimentador, que faz uso de uma ou várias drogas para satisfazer a curiosidade e esse contato geralmente não passa das primeiras experiências; o usuário ocasional, que apesar de não ser um dependente, utiliza umas ou várias drogas esporadicamente; o usuário habitual ou “funcional”, que faz uso frequente de drogas e já corre sério risco de dependência; o usuário dependente ou “disfuncional”, que vive exclusivamente pela droga e para a droga; e o Poliusuário, que é o indivíduo que faz uso de várias drogas simultaneamente.**

Existem diversos tratamentos para quem já se encontra dependente de alguma droga, no entanto, o dependente químico tem que aceitar sua condição e entender que precisa de algum tipo de intervenção, caso contrário, ele pode não conseguir alcançar a recuperação. De acordo com o *site* Antidrogas (2015), a primeira coisa a se fazer quando se decide iniciar o tratamento é a abstinência total de qualquer substância que seja causadora de dependência, deve-se também mudar o estilo de vida, como evitar pessoas e lugares que lembrem a droga, além de cuidar de si mesmo e procurar outras fontes de prazer. Dentre as fases de tratamento está a fase de desintoxicação, que é o período de abstinência sob cuidados médicos; a fase de reabilitação, onde o paciente aprende como manter a abstinência; a fase de cuidados continuados, em que o paciente fará a manutenção do seu estado de sobriedade; e a fase de prevenção de recaídas, que reduz a



exposição da pessoa a situações de risco. De acordo com Lapate (2001), as intervenções mais utilizadas no tratamento do dependente químico é o tratamento médico, as terapias cognitivas e comportamentais, os grupos de autoajuda, as comunidades terapêuticas e os dependentes de drogas em recuperação como agentes “terapêuticos”. Segundo o *site* Antidrogas (2015), os jovens, em geral, costumam apresentar grande resistência em frequentar as psicoterapias, porém, quando o psicológico do adolescente está afetado, elas possuem fundamental importância para o sucesso do seu tratamento.

Apesar do uso de drogas ser fruto de vários fatores e qualquer pessoa estar vulnerável a elas, é na adolescência que o ser humano pode ficar exposto a maiores experimentações, pois segundo Vilma Aparecida da Silva e Hércio Fernandes Matos (2004, p. 41), a adolescência “é um período caracterizado por conflitos psicossociais, pela necessidade de integração social, pela busca da auto-afirmação e da independência individual”. Ou seja, a busca pelo novo e a curiosidade podem falar mais alto nessa idade. E nessa busca, o adolescente encontra no álcool e em outras drogas uma forma de se socializar, muitas vezes influenciado por amigos, como forma de ser “incluído” em algum grupo. Como afirma Luiza Nagib Eluf (2004, p.73):

Por questões culturais, o álcool se transformou em uma imposição ligada ao lazer. Tanto adolescentes quanto adultos são condicionados a somente se divertir quando ingerem bebidas alcoólicas. Já os que não toleram o álcool ou simplesmente preferem evitar os seus efeitos são pressionados a beber de qualquer forma, sob pena de sofrer rejeição do grupo, o que para os inseguros, é desastroso.

Além disso, há também outros meios que podem despertar o interesse desse adolescente para o consumo de drogas, como novelas e programas televisivos em geral. Pois, de acordo com Inez Cunha Gomide e IlanaPinsky (2004, p. 65), “a mídia pode influenciar, de maneira direta ou indireta, o comportamento de crianças e adolescentes, positiva ou negativamente. Infelizmente, porém, a





carga maior dessa influência parece ser negativa”. Marcos H.N de Salles (2013, p. 108) afirma ainda que “de nada adianta a professora informar ao aluno sobre álcool e outras drogas, se a televisão continua mostrando a alegria e descontração associada à bebida”.

A família também pode ser um fator de influência para o consumo de drogas na adolescência. Um exemplo disso, são pais que em convivência com os filhos, consomem álcool ou tabaco em casa, muitas vezes sem qualquer moderação, tornando normal o uso dessas substâncias. Como é destacado pelo autor Robert T. Brown (2002, p. 1):

Adolescentes de pais consumidores pesados ou dependentes de substâncias psicoativas tendem a adotar o mesmo comportamento. O envolvimento dos filhos no consumo de substâncias dos pais (buscar uma taça para colocar o vinho, trazer uma caixa de fósforo para acender o cigarro ou comprar um maço de cigarro no bar) também é considerado um fator de risco pela família.

Ainda de acordo com Robert T. Brown (2002), o estresse e os maus tratos durante a infância também são fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas. O autor afirma ainda que a comunidade também oferece risco ou proteção ao adolescente, um exemplo disso é o trabalho, pois “adolescentes que trabalham mais de vinte horas por semana estão em maior risco” (BROWN, 2002), ou a religião, pois “adolescentes envolvidos em tais instituições estão mais protegidos” (BROWN, 2002). Mas o ambiente que exerce maior influência dentro da comunidade é a escola, pois é nela que o adolescente passa, ou deveria passar maior parte do seu dia.

A escola, como sendo um dos principais espaços de convivência entre adolescentes, acaba ficando vulnerável a esse tipo de problemática. Além disso, o tema “drogas” sempre gera muita polêmica e medo nos pais e educadores, que são muitas vezes influenciados pelo tratamento dado pela sociedade ou ainda por informações veiculadas pela mídia, que age como se apenas as drogas ilícitas



fossem “drogas de verdade”, esquecendo que o álcool e o tabaco também são. É de fundamental importância que a instituição possua algum programa de prevenção ao uso de drogas e que envolvam a participação efetiva de pais e dos professores na sua execução.

A adolescência é uma etapa da vida que traz consigo muitas mudanças, sendo que algumas delas podem não ser positivas. De acordo com Maria Helena Hessel (2001, p. 46) “as incertezas em relação ao eu tornam o jovem frágil e vulnerável. E é baseado na necessidade de afastar o que é falso que ele vai buscar a solução para o problema de identidade”. Na busca por essa identidade e por outras diversas razões, que o adolescente pode se tornar vulnerável a experimentação de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas. De acordo com o *site* “Vida sem drogas” (2015), deve-se ter em mente que vários fatores contribuem na decisão de alguém fazer uso de substâncias psicoativas. Por isso, é preciso identificar o que oferece risco e o que oferece proteção, diminuindo assim os negativos e fortalecendo os positivos. Dessa forma acontecerá a prevenção, que é o único meio de acabar ou ao menos minimizar os problemas relacionados ao uso/abuso de drogas e o seu tráfico.

Para Maluf e Meyer (2002), a prevenção é feita em três níveis: a prevenção primária tem o objetivo de evitar que a pessoa experimente alguma droga; a prevenção secundária evita que o uso se torne frequente; e a prevenção terciária é ligada ao tratamento de dependência química. Maluf e Meyer (2002), afirmam ainda que dentre os principais modelos de prevenção está o fornecimento de informações, o controle social, o oferecimento de alternativas, uma educação afetiva, habilidades de resistência, treinamento de habilidades pessoais e sociais e o amedrontamento. Sendo que nenhuma dessas estratégias poderia ser utilizada sozinha, pois seria ineficaz, principalmente quando o foco da prevenção são os adolescentes. Segundo Lapate (2001, p.271), “amedrontar o adolescente não é o ideal, pois pode ser um estímulo para despertar o espírito de desafio, comportamento muito próprio do perfil desse período da vida”. Moreira, Silveira e



ISSN: 2175-5493

## XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

Andreoli (2006), ressaltam que trabalhar com conceitos como qualidade de vida e disponibilizar informações sobre saúde e direitos humanos, também, auxiliam nesse processo de prevenção, além do incentivo à prática de esportes, a música e trabalhos manuais.

Sabe-se que fatores de risco ao uso de drogas estão presentes em todos os ambientes, mas em se tratando de adolescentes, a escola e a família possuem um papel primordial tanto para prevenir como para tratar essa problemática. Usando, por exemplo, os meios de comunicação como informação. O mais importante de fato, é que não falem informações a esses adolescentes, para que eles possam cada dia mais, renovar sua autoestima e dar mais valor a suas vidas e as de quem os cercam.

### REFERÊNCIAS

ANTIDROGAS. **Recuperação**. Disponível em:

<[http://www.antidrogas.com.br/rec\\_tratamento.php](http://www.antidrogas.com.br/rec_tratamento.php)>. Acesso em: 09 de Jan. 2015.

BRASIL. Lei Federal n.8069, 13 de julho de 1990. Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília, 1990.

BROWN, Robert T. **Fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes**.

Disponível em:

<[http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as\\_124.htm](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_124.htm)> Acesso em: 21 de jan. 2015.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**.

Disponível em:

<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf>> Acesso em: 18 de Jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Ópio e Morfina**. Disponível em:  
<[http://www.cebrid.epm.br/folhetos/opio\\_.htm](http://www.cebrid.epm.br/folhetos/opio_.htm)>. Acesso em: 25 de Out. 2014.



ISSN: 2175-5493

XI COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

14 a 16 de outubro de 2015

- ELUF, Nagib Luiza. As drogas e a legislação brasileira. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio (Org.). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto. 2004.
- GOMIDE, Paula Inez Cunha; PINSKY, Ilana. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio (Org.). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto. 2004.
- HESSEL, Maria Helena. **O que se fala e pouco se diz**. In: Cybelle Weinberg. *Geração Delivery: Adolescer no mundo atual*. São Paulo: Sá, 2001.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. **PeNSE 2012**. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/es/noticias-teen/3576-pense-2012>> Acesso em: 18 de Jun. 2014.
- KEHL, Maria Rita. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://www.mariaritakehl.psc.br/conteudo.php?id=64>> Acesso em: 10 de Jan. 2015.
- LAPATE, Vagner. **Hora Zero: a independência das drogas - antes que os problemas cheguem**. São Paulo: Scortecci, 2001.
- MALUF, Daniela Pinotti; MEYER, Marine. **O que preciso saber para fazer prevenção?** In: Drogas: **Prevenção e tratamento: O que você queria saber e não tinha a quem perguntar**. São Paulo: Editora CL-A Cultural, 2002.
- MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30995.pdf>> Acesso em: 10 de abr. 2015
- OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS [OBID]. **O que é a Droga**. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/mundojovem/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11221&rastr=0+que+%C3%A9+a+Droga](http://www.obid.senad.gov.br/portais/mundojovem/conteudo/index.php?id_conteudo=11221&rastr=0+que+%C3%A9+a+Droga)> Acesso em: 22 de Nov. 2014.
- PEREIRA, Elcimar Dias. **Adolescência: um jeito de fazer**. Goiás: Revista da UFG, Vol. 6, No. 1, 2004
- SALLES, Marcos H.N de. **Política de drogas no Brasil – Temos o melhor modelo?: um estudo completo para enriquecer o debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- SESI PARANÁ [SESIPR]. Dados sobre o uso de Álcool e outras drogas no Brasil. Disponível em: <<http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/FreeComponent23999content216347.shtml>> Acesso em: 18 de Jun. 2014.
- SILVA, Vilma Aparecida da; MATOS, Hércio Fernandes. Os jovens são mais vulneráveis as drogas? In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio (Org.). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto. 2004.
- VIDA SEM DROGAS. **Prevenção ao uso de Drogas**. Disponível em: <<http://www.vidasemdrogas.org/prevencao.htm>>. Acesso em: 20 de Out. 2014.