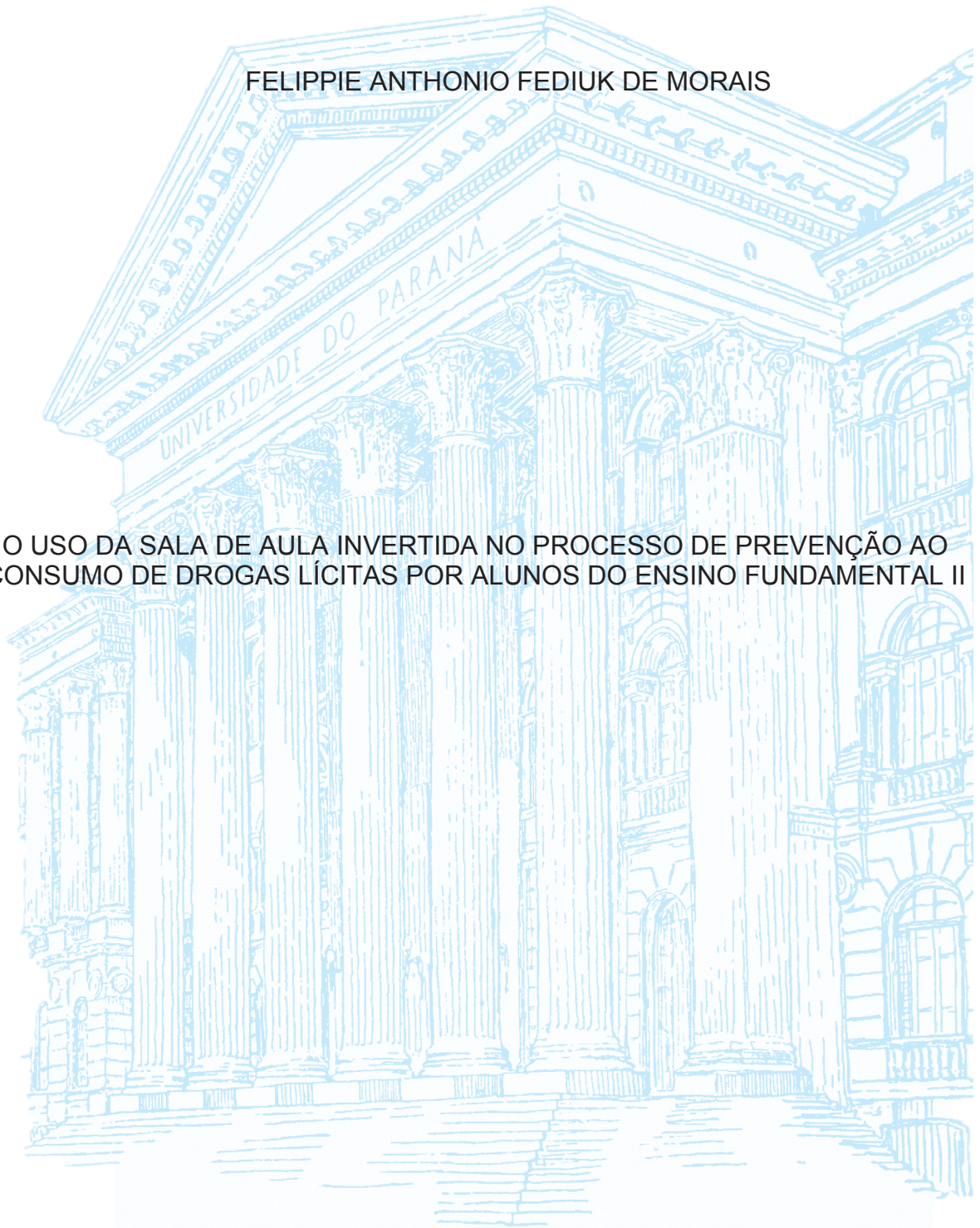


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FELIPPIE ANTHONIO FEDIUK DE MORAIS

O USO DA SALA DE AULA INVERTIDA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO AO  
CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS POR ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL II



CURITIBA

2019

FELIPPIE ANTHONIO FEDIUK DE MORAIS

O USO DA SALA DE AULA INVERTIDA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO AO  
CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS POR ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde para professores do Ensino Fundamental e Médio, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr. Magda N. Pinto

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho de conclusão de curso à

Meus alunos por seu esforço e dedicação conjunta para o sucesso do projeto;

A minha família por compreender a importância da educação e da qualificação profissional para alcançarmos nossos objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não seria possível sem o valoroso auxílio e disponibilidade da coordenação pedagógica do colégio Novo Ateneu, a qual compreendeu a importância e relevância deste para o aprimoramento do processo de ensino e aprendizagem dos alunos.

Um agradecimento especial à professora Dr<sup>a</sup>. Magda N. Pinto, a qual sabiamente e pacientemente mostrou-nos o caminho correto, orientando com perfeição nossos afazeres e deveres, junto com o nosso tutor Anderson.

“Não sabendo que era impossível, foi lá e fez!”  
Autor desconhecido

## RESUMO

O projeto foi realizado com alunos com faixa etária entre 10 e 18 anos de idade, frequentadores de um colégio particular localizado em um bairro de classe média alta na cidade de Curitiba/Pr. Com objetivo de instrumentalizar os alunos quanto a necessidade da prevenção e cuidado coletivo ao uso de drogas lícitas, por meio da metodologia da sala de aula invertida preconizou-se a utilização de atividades lúdicas como ferramenta de informação e conscientização. Os alunos do ensino médio foram os responsáveis pela construção do conteúdo teórico, planejamento da atividade e sua aplicação. Aos alunos do ensino fundamental II coube a avaliação dos conceitos abordados e como eles podem contribuir para o seu desenvolvimento. O processo de desenvolvimento durou todo o ano de 2018, inicialmente com um treinamento dentro da turma do ensino médio onde os alunos construíram os conceitos de saúde, os efeitos do uso de drogas lícitas e ilícitas e refletiram sobre o processo de prevenção. De posse destas informações planejaram as atividades e aplicaram junto aos alunos do ensino fundamental, criando assim um movimento de cooperação e colaboração na prevenção ao uso de drogas. Pós aplicação os alunos do ensino fundamental avaliaram as atividades e conceitos trabalhados, destacando barreiras e pré-conceitos em relação aos mais velhos que haviam sido quebrados e que as informações compartilhadas estavam em sintonia com o seu conhecimento prévio. Conclui-se que o objetivo foi alcançado, os alunos já tão informados persistem em buscar drogas lícitas como meio de inserção em grupos sociais e ao instrumentalizá-los com os conhecimentos necessários, reforçando com exemplos positivos dentro do ambiente escolar gera uma cooperação e preocupação coletiva com o bem estar do próximo, prevenindo e minimizando os danos.

Palavras chaves: sala de aula invertida – prevenção – exemplos – drogas lícitas – alunos.

## **ABSTRACT**

The project was carried out with students aged between 10 and 18 years old, attending a private college located in an upper middle class neighborhood in the city of Curitiba / Pr. With the objective of equipping students with the need of prevention and collective care for the use of licit drugs, using the methodology of the inverted classroom, the use of play activities was recommended as an information and awareness tool. The high school students were responsible for the construction of the theoretical content, planning the activity and its application. The evaluation of the concepts covered and how they can contribute to their development can be assigned to elementary students II. The development process lasted all through 2018, initially with training within the high school class where students constructed health concepts, the effects of using licit and illicit drugs, and reflected on the prevention process. In possession of this information they planned the activities and applied them to the elementary students, thus creating a movement of cooperation and collaboration in the prevention of drug use. Post-application elementary students evaluated the activities and concepts worked out, highlighting barriers and preconceptions regarding older ones that had been broken and that the shared information was in tune with their previous knowledge. It is concluded that the goal was achieved, already well-informed students persist in seeking legal drugs as a means of insertion into social groups and by instrumentalizing them with the necessary knowledge, reinforcing with positive examples within the school environment generates cooperation and collective concern with the well-being of others, preventing and minimizing damages.

Keywords: inverted classroom - prevention - examples - lawful drugs - students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTO 1 – Seminário de apresentação do estilo de vida.....	31
FOTO 2 – Início da sala de aula invertida, explicação dos exercícios.....	32
FOTO 3 – Alunos representando os pacientes.....	32
FOTO 4 – Organização das atividades anteriormente à aplicação.....	34
FOTO 5 – Aplicação das atividades com os 6º e 7º anos.....	34
FOTO 6 – Feedback entre os alunos durante as práticas.....	35
FOTO 7 – Avaliação das atividades pelos alunos do 6º e 7º anos.....	36

## **LISTA DE SIGLAS**

OMS – Organização Mundial da Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVOS .....	16
<b>1.2.1 Objetivos Específicos</b> .....	16
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA</b> .....	17
2.1 METODOLOGIAS ATIVAS.....	17
<b>2.1.1 Sala de aula invertida</b> .....	19
2.2 DROGAS: UMA ABORDAGEM SOCIAL.....	21
<b>2.2.1 Drogas lícitas</b> .....	23
2.3 DROGAS LÍCITAS E ADOLESCENTES.....	24
2.4 DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR.....	26
2.5 ADOLESCENTES X FAMÍLIA X DROGAS LÍCITAS.....	27
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	29
<b>4 RESULTADOS</b> .....	31
4.1 CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS TEÓRICOS.....	31
4.2 APLICANDO A SALA DE AULA INVERTIDA.....	32
4.3 DROGAS LÍCITAS: EFEITOS E CONSEQUENCIAS DO USO E ABUSO.....	34
4.4 AVALIAÇÃO.....	36
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERENCIAS</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	44

## 1 INTRODUÇÃO

Somos pertencentes a uma época em que o acesso as informações está cada vez mais rápido, onde não há distancias para a comunicação, pode-se encontrar e conhecer inúmeras pessoas em qualquer lugar do mundo tudo isso graças ao grande acesso as novas tecnologias e aplicativos. Sim, temos uma geração hiperconectada em nossos lares, e mesmo assim diante desse novo contexto, não é incomum termos o distanciamento e/ou isolamento entre pares e das pessoas do nosso círculo pessoal.

Frente a esta nova realidade e sob a perspectiva de crianças e adolescentes, frequentadores ou não do ensino regular, as consequências desse afastamento familiar e do isolamento cibernético tem como resultados ações com consequências preocupantes. Estes se encontram em um momento de transição, maturação e construção formando seus conceitos, corpos e personalidades, necessitam de uma base de apoio onde possam encontrar a aprovação social para seus atos e atitudes.

A escola, como ponto de confluência para estes movimentos sente os reflexos destas situações dentro do seu ambiente. Manifestam-se através do baixo rendimento acadêmico, situações conflituosas, agressões, pouca ou nenhuma participação familiar no processo educativo dos filhos. Ser professor nesta realidade, é constatar através dos relatos de experiências e vivencias sociais dos alunos o fácil acesso e consumo às drogas lícitas e ilícitas como meio para serem aceitos e assim fazer parte de um grupo social. Se fizemos uma breve análise destes relatos nota-se a grande influência para o consumo de álcool e tabaco por parte de alunos, cada vez mais cedo e com a frequência de uso cada vez mais alta.

Pais procuram a escola relatando os desafios e dificuldades na relação com seus filhos, problemas na comunicação, desafio da autoridade parental, ruptura das estruturas familiares e falta de representatividade social. A necessidade da aprovação de um grupo social e a representatividade de um modelo mais próximo do que o adolescente preconiza leva ao consumo de álcool e tabaco cada vez mais cedo, tendo fácil acesso e frequência relativamente alta.

O contexto pedagógico moderno preconiza o engajamento familiar, a formação de exemplos positivos, a participação da comunidade escolar no desenvolvimento e aproveitamento dos conteúdos no processo de ensino e aprendizagem. Os alunos menores têm como exemplo a ser seguido alunos mais velhos, tomando para si o comportamento, atitudes e vocabulário utilizado dentro do ambiente escolar.

Dentro desta óptica, a prevenção ao consumo de drogas lícitas e as metodologias aplicadas à pedagogia convergem aos mesmos pontos, a participação da família e engajamento da comunidade escolar para o efetivo sucesso das políticas e do processo de ensino e aprendizagem. A formação de exemplos tende a ser um alicerce o qual pode facilitar na mobilização e propagação dos conceitos trabalhados em sala de aula.

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA.

Pensar uma possibilidade de intervenção nunca foi uma tarefa fácil, ser capaz de buscar um problema significativo entre tantos em nossas escolas fez com que se pensasse em atingir o maior número possível de alunos e na eficiência para o contexto escolar, daquilo que se propunha. Estabelecer uma conexão entre a teoria do curso e a realidade vivenciada por nossos alunos, era o grande desafio.

A escola selecionada encontra-se em um bairro de classe médio-alta, com grande estrutura para atendimento à saúde e acesso a serviços básicos. Em sua grande maioria os alunos que ali frequentam estão na classe econômica A e B. Em resumo são famílias muito bem assistidas pelo poder público e por instituições privadas.

Em uma breve análise dos diálogos e atendimentos feitos pela coordenação educacional, notou-se um aumento preocupante das relações extraescolares envolvendo alunos, principalmente aquelas que envolviam o uso e abuso de álcool e tabaco. Durante momentos de diálogo e observação em meu período de aulas, pude constatar a grande influência social diante das atitudes tomadas e do desprendimento de preocupação frente a possíveis consequências, entre essas o efeito de exemplo sobre os alunos mais novos.

Resgatando os diálogos das turmas mais novas, percebi que o comportamento dos alunos estava diretamente ligado aos exemplos que eles tinham em casa e na escola, utilizando-os como justificativa para atitudes tomadas dentro do ambiente escolar. Como poderia um aluno mais velho fazer e o apenas o outro era repreendido.

Em paralelo aos contextos da especialização, estávamos em vias do término de um curso dentro do colégio. Neste fomos apresentados as novas metodologias e a aprendizagem ativa por parte dos alunos, os quais favorecem a retenção dos conteúdos trabalhados e a formação do pensamento crítico.

Motivado pelos conhecimentos compartilhados durante os cursos, ventilou-se a possibilidade de unir as temáticas em prol da formação de exemplos positivos e aumenta da percepção quanto a importância da prevenção ao consumo e abuso ao

uso de drogas lícitas na juventude. A sala de aula invertida pode ser eficiente como ferramenta de prevenção ao consumo precoce de drogas lícitas?

## 1.2 OBJETIVOS

Instrumentalizar os alunos favorecendo o processo de prevenção ao uso de drogas lícitas.

### 1.2.1 Objetivos Específicos

- Criar um processo de construção do conhecimento por parte dos alunos sobre drogas lícitas, seus riscos e prejuízos;
- Promover um processo de cooperação entre os alunos na criação de movimentos preventivos;
- Promover a discussão e o debate sobre as drogas lícitas, seus riscos e prejuízos;
- Utilizar a sala de aula invertida como ferramenta pedagógica.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.

Nesta etapa do trabalho serão abordados alguns temas os quais irão subsidiar este estudo, sendo: metodologias ativas, sala de aula invertida, drogas uma abordagem social, drogas lícitas, drogas lícitas e adolescentes, drogas no ambiente escolar, adolescentes x famílias x drogas lícitas.

### 2.1 METODOLOGIAS ATIVAS.

Quando pensamos em modelos educacionais o primeiro que nos vem à cabeça certamente é o tradicional de cadeiras enfileiradas, um quadro em frente à sala, giz, livros e cadernos. O professor como detentor do conhecimento e os alunos aceitando passivamente o conteúdo que lhes é apresentado. “O problema é a apresentação tradicional do conteúdo, que consiste quase sempre num monólogo diante de uma plateia passiva.” (MAZUR, *apud* CAMARGO, 2018)

O pensamento crítico e a possibilidade de construção do conhecimento de modo colaborativo e coletivo é algo inexistente.

Como foco da pedagogia tradicional, temos a figura do professor, sendo que este possui a função de transmissão do conhecimento lógico aos alunos de maneira objetiva. Sobre esta perspectiva, Saviani (1983) relata que este modo de ensino “[...] se propunha a transmitir os conhecimentos obtidos pela ciência, portanto, já compendiados, sistematizados e incorporados ao acervo cultural da humanidade” (SAVIANI, 1983, p. 57 *apud* ROSA, 2016).

Neste modelo tradicional cria-se a relação de dependência intelectual dos alunos para com o professor, tornando-os altamente passivos diante da capacidade de formarem o senso crítico e a pesquisa “Os métodos tradicionais, que privilegiam a transmissão de informações pelos professores, faziam sentido quando o acesso à informação era difícil.” (MORÁN, 2015).

O ensino acaba ocorrendo de modo repetitivo, isto é, as aulas acabam sendo constituídas por falas do professor e audições dos alunos, normalmente desmotivados. O aprendizado é medido pelo volume de conhecimentos, informações memorizadas e facilmente repetidas em provas nunca refletidas ou analisadas. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002 *apud* CAMARGO, p.13, 2018).

Segundo Brito e Purificação (2015) nesse contexto, a educação, como as demais organizações, está sendo muito pressionada por mudanças.

As instituições educacionais atentas as escolhem fundamentalmente dois caminhos, um mais suave – mudanças progressivas – e outro mais amplo, com mudanças profundas. No caminho mais suave, elas mantêm o modelo curricular predominante – disciplinar – mas priorizam o envolvimento maior do aluno, com metodologias ativas como o ensino por projetos de forma mais interdisciplinar, o ensino híbrido ou blended e a sala de aula invertida. (MORÁN, 2015, p. 15)

Ser capaz de alinhar a capacidade de pesquisa dos alunos, conteúdo desenvolvido através de uma metodologia que agregue todos os saberes, fazendo do aluno o detentor do conhecimento, apropriando-se dos conceitos abordados sendo responsável pelo seu processo educacional. Para Morán (2015) a educação formal está num impasse diante de tantas mudanças na sociedade: como evoluir para tornar-se relevante e conseguir que todos aprendam de forma competente a conhecer, a construir seus projetos de vida e a conviver com os demais.

Segundo Camargo (2018) as metodologias ativas proporcionam:

- Desenvolvimento efetivo de competências para a vida profissional e pessoal;
- Visão transdisciplinar do conhecimento;
- Visão empreendedora;
- O protagonismo do aluno, responsável por seu aprendizado;
- O desenvolvimento de uma nova postura do professor, atuando como facilitador e/ou mediador;
- A geração de ideias, conhecimento e reflexão, opondo-se a ideia de reprodução cíclica do conhecimento.

Para Camargo e Daro (2018) as metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando de situações reais, simuladas, com apoio da tecnologia ou não. Colocam o aluno como protagonista, em atividades com outros alunos, aprendendo de modo colaborativo e coletivo.

As metodologias precisam acompanhar os objetivos pretendidos. Se quisermos que os alunos sejam proativos, precisamos adotar metodologias em que os alunos se envolvam em atividades cada vez mais complexas, em que tenham que tomar decisões e avaliar os resultados, com apoio de materiais relevantes. Se quisermos que sejam criativos, eles precisam experimentar inúmeras novas possibilidades de mostrar sua iniciativa. (MORÁN, 2015, p.17).

Portanto a metodologia educacional formal tradicional mostra-se inconsistente e ineficiente frente aos novos desafios da educação, com sua didática saturada seus resultados demonstram insatisfatórios. As metodologias ativas de aprendizagem vem como uma alternativa à preencher estes campos poucos explorados.

### **2.1.1 Sala de aula invertida.**

Ao pensar no planejamento de uma aula, considerada normal, o professor elenca os conteúdos que serão abordados, discorre sobre o tema em sala explicando os conceitos. Neste modelo os alunos prestam atenção no tema proposto e tentam reproduzir os conceitos aplicando-os em nos exercícios propostos e que quando bem planejada há tempo para o esclarecimento de dúvidas, e revisões dos deveres de casa. Para Morán (2015) A escola padronizada, que ensina e avalia a todos de forma igual, exige resultados previsíveis, ignora que a sociedade do conhecimento é baseada em competências cognitivas, pessoais e sociais, que estas não se adquirem da forma convencional exigindo pro atividade, colaboração, personalização e visão empreendedora.

Nesse sentido tem surgido diversas proposta de práticas pedagógicas alternativas, como a aprendizagem ativa, na qual, em oposição à aprendizagem passiva, bancária, baseada na transmissão de informação, o aluno assume uma postura mais participativa, na qual ele resolve problema, desenvolve projetos e, com isto, cria oportunidades para a construção do conhecimento. (VALENTE, 2014, P. 81-82).

A sala de aula invertida vem justamente quebrar essa rotina viciosa, invertendo a lógica do ensino pragmático, onde o aluno previamente estuda em casa o conteúdo que será abordado e sala de aula e o professor utiliza o tempo para aplicação de exercícios e esclarecimentos de dúvidas. O principal objetivo dessa abordagem, em linhas gerais, é que o aluno tenha prévio acesso ao material do curso, impresso ou online, e possa discutir o conteúdo com o professor e colegas. “Este modelo pode aprimorar a interação entre os estudantes e o professor, promovendo um ambiente de aprendizagem onde os estudantes passam a ser responsáveis pelo seu próprio aprendizado.” (TREVELIN *et al*, 2013).

A aprendizagem ativa ocorre quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem e não apenas como fonte única de informação e conhecimento. (BARBOSA & MOURA, 2013, P. 55 *apud* ROCHA & LÉMOS, 2014).

Este método também facilita o aprendizado uma vez que individualiza a dinâmica de estudos, onde cada estudante é responsável por determinar o seu ritmo de estudo e, por conseguinte tirar as dúvidas em tempo real com o auxílio do professor. “A abordagem demanda que o aluno estude o conteúdo em seu tempo fora de classe, preferencialmente antes da aula presencial. Para que possa acompanhar as discussões e obter melhor aproveitamento das informações.” (ENSINO INOVATIVO, 2015)

Cada aluno aprende de um modo diferente, em resumo a capacidade de assimilação pelo cérebro das informações repassadas são diferentes para cada pessoa. Para Sams e Bergmann (2018) a inversão da sala de aula estabelece um referencial que oferece aos estudantes uma educação personalizada e ajustada sob medida a suas necessidades. Segundo Flipped Classroom Field Guide (2014), a dinâmica da sala de aula invertida deve obedecer aos seguintes requisitos são: 1) as atividades em sala de aula devem envolver uma quantidade significativa de questionamento, resolução de problemas e de outras atividades de aprendizagem ativa, obrigando o aluno a recuperar, aplicar e ampliar o conteúdo teórico visto anteriormente; 2) Os alunos recebem feedback imediatamente após a realização das atividades presenciais; 3) Os alunos são incentivados a participar das atividades

extra classe e das presenciais, sendo que elas são computadas na avaliação formal do aluno, ou seja, valem nota; 4) tanto o material a ser utilizado extra classe quanto os ambientes de aprendizagem em sala de aula são altamente estruturados e bem planejados.

Contudo vale ressaltar que não há um modelo padrão para ser seguido, o que potencializa os resultados obtidos com essa metodologia, possibilitando a adaptação ao conteúdo, público que está sendo atendido e dinâmicas empregadas.

## 2.2 DROGAS: UMA ABORDAGEM SOCIAL.

As drogas são certamente um dos grandes males do novo século a pouco iniciado, muito desse se deve aos fatos decorrentes da sua comercialização e meios que os dependentes buscam para a aquisição e consumo destas. Para Fonseca (2006) o fenômeno das drogas vem se propagando pelo mundo, difundindo-se rapidamente e ocasionando sérios problemas de saúde pública e de ordem econômico-social.

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é considerado problema de ordem social, não somente em função de sua alta frequência, mas principalmente devido aos prejuízos à saúde, pois afeta pessoas de todas as faixas etárias com consequências biopsicossociais para a sociedade. (ZEITOUNE *et al.* 2012)

Várias ações governamentais ou não, buscando a prevenção ao consumo e o tratamento dos dependentes tem sido implantadas e testadas, quase sempre com sucesso momentâneo ou de pouco impacto as raízes do problema. “O uso de substâncias se tornou um objeto de preocupação e, como resposta, governos desenvolveram e vêm desenvolvendo estratégias de proteção ao abuso de substâncias: a educação é uma maneira coerente.” (CASELA, 2014 *apud* RONZANI & SILVERA, 2014).

No Brasil, os custos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas são

estimados em 7,9% do PIB por ano, segundo o relatório do I Fórum Nacional Antidrogas. Vale lembrar que, apesar da Lei de Tóxicos o Brasil lei 6.368/76 estar em vigência desde 21/12/1976, o país não oferecia uma política pública consolidada em matéria de drogas, até o final do século XX. (FONSECA, 2006, p. 10).

Em 1981 a OMS elaborou conceitos que definissem o que é droga:

- Droga é qualquer entidade química ou mistura de entidades que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura;
- Drogas psicoativas são aquelas que alteram o comportamento, humor e cognição, agindo nos neurônios, preferencialmente, e afetando o Sistema Nervoso Central;
- Drogas Psicotrópicas são as que agem no SNC produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração;
- Drogas de abuso são quaisquer substâncias, tomadas através de qualquer forma de administração, que alteram o nível de comportamento, humor, percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central, nesta categoria inclui-se desde medicamentos, álcool e solventes.

A distinção entre a legalidade ou ilegalidade das substâncias tem como base a legislação vigente brasileira, considerando como legais as substâncias aprovadas pelos órgãos de fiscalização e controle, exemplo álcool e tabaco. As drogas consideradas ilegais são aquelas capazes de determinar uma dependência química. Para Bucher (1988), Gonçalves (1988) e Oliveira (1988) *apud* Fonseca (2006), somente a distinção entre drogas legais e ilegais não resolve a questão da patologia toxicômano, pois a sua periculosidade é relativa, pois em ambos os casos as pessoas podem ser levadas a dependência.

A dependência não é definida apenas em função da quantidade e frequência de uso, fatores como vias de uso e tipos de substâncias podem possibilitar essa situação. A OMS, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) relaciona uma série de comportamentos que dizem a respeito ao diagnóstico da dependência. (FONSECA, 2006, p. 18).

Para que uma pessoa seja considerada dependente, ela deve apresentar determinadas características de comportamento, dentro de doze meses, pelo menos três dos sinais ou sintomas: 1) forte desejo ou compulsão; 2) consciência subjetiva

da vontade de controlar; 3) uso de substâncias psicoativas com objetivo de atenuar a dependência, tendo plena consciência desta prática; 4) estado fisiológico abstinência; 5) evidência de tolerância, necessita de doses maiores as anteriores; 6) estreitamento do repertório pessoal; 7) falta de interesse em outros prazeres; 8) insistência no uso da substância; 9) evidência de retorno ao estado de consumo após um breve período abstinência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde , abuso de substâncias é definido como o uso nocivo de substâncias psicoativas e seu uso repetido pode levar à dependência. As consequências negativas do uso de drogas inclui transtornos comportamentais, cognitivos e fisiológicos. Diante destas informações que foram apresentadas, torna-se necessário delimitar quais são fatores presentes, as condições e substâncias que estão sendo utilizadas, tomando assim medidas eficientes no combate a venda, acesso e consumo.

### **2.2.1 Drogas lícitas.**

Drogas lícitas são substâncias que podem ser produzidas de acordo com critérios estabelecidos pelos órgãos de saúde e consumidas livremente sem restrições. Nelas podemos enquadrar substâncias lícitas como álcool, nicotina, remédios e cafeína. Neste trabalho abordaremos as duas mais consumidas entre os adolescentes segundo Abromovay e Castro (2002) e Supera (2017).

- **Álcool:** subproduto resultante a destilação ou fermentação de diversos produtos, o álcool atua no SNC criando uma sensação de estímulo, podendo se enquadrar como droga psicoanapilética. “A bebida alcoólica está plenamente integrada aos costumes atuais, é aceita pela sociedade e incentivada pela propaganda, não sendo penalizada a sua produção, venda ou consumo.” (FONSECA, 2006, p. 25).
- **Nicotina:** a nicotina é uma substância encontrada em produtos que contém tabaco, este tendo como principal representante o cigarro. Para Fonseca (2006) o tabaco pode ser considerado como uma droga de uso

intenso, podendo ser uma epidemia generalizada. Tem como principais consequências doenças cardiopulmonares, problemas respiratórios e circulatórios.

Estas substâncias se enquadram como drogas de abuso, onde o uso gera a dependência e, por conseguinte o consumo abusivo, quase sempre disfarçado por um sentimento de poder quanto à capacidade de parar. “As drogas, qualquer uma, forte ou fraca, incluindo o fumo, álcool e todas variantes contemporâneas, são condutas de exorcismo: exorcizam a realidade, a ordem e a indiferença das coisas.” (BAUDRILLARD, 1987, p.9). Como são produtos de fácil acesso, sua comercialização, uso e consequências são altamente nocivos à saúde pública.

### 2.3 DROGAS LÍCITAS E ADOLESCENTES.

Ao iniciarmos a adolescência entramos em um momento de descobertas, enfrentamentos, vivências e encontros. Estamos muito perto da infância ao mesmo tempo buscamos experiências que nos aproxime da vida adulta a qual idealizamos, esta está em constante metamorfose, de acordo com as preferências, amizades, gostos e ideias e ideais do momento. “As crianças e os adolescentes, principalmente, vivenciam um período de vida constituído por transformações, dúvidas e inúmeras interrogações, uma fase de novas descobertas e a busca pela autonomia, sendo esta parte decisiva na formação do jovem.” (De POL & MATIA, 2012, p. 233).

É durante esta fase que os indivíduos são mais influenciados pelo meio, sofrem com os apelos publicitários dos meios e comunicação que os encaminha para uma vida de consumo e igualdade entre os pares. Em busca da aceitação dos grupos, ditos legais, o adolescente se sujeita a experimentar as drogas lícitas como uma iniciação ou condição para estar dentro de um grupo. Para Cavalcante (2008), a aceitação social e a condescendência familiar para o consumo destas drogas, parecem creditar a sua utilização a ideia de rito de passagem para a vida adulta.

Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que

viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como a grande disponibilidade de drogas lícitas em estabelecimentos comerciais, falta de fiscalização, normas sociais, baixo preço e conflitos familiares. (CAVALCANTE, 2008, p. 557).

“O período de tempo que constitui o que conhecemos como adolescência é afetado tanto pela biologia como pela cultura.” (GALLAHUE, 2005, p. 349). Diante do exposto pode-se afirmar que é neste período que a maturação biológica e o seu desenvolvimento neural se consolidam, tomando formas determinadas por seu genótipo, como peso e altura.

O consumo de drogas lícitas acarreta um prejuízo enorme para a saúde dos adolescentes, pois funcionam como uma porta de acesso para substâncias mais pesadas com um maior grau de dependência. Toda droga consumida, ingerida ou inalada provocam alterações no funcionamento do organismo, as drogas psicotrópicas atuam no SNC, provocando alterações no humor, percepção, sensação de prazer, euforia, dor, medo, etc. Patrício (1999) *et al.* Cavalcante (2008) dizia que todas as substâncias psicotrópicas tem efeitos no sistema nervoso , acarretando em prejuízos imensos aos adolescentes.

Como as drogas lícitas são legalmente aceitas, os adolescentes acreditam que elas não trazem tantos problemas quanto às drogas ilícitas. Porém, sabe-se que, quando usadas em demasia, todas essas substâncias causam problemas sérios para a saúde. O uso de álcool por menores está associado a mais morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto. Além disso, o álcool é responsável por comportamentos sexuais de risco, déficits de memória, comprometimento no processo de aprendizagem e prejuízos na saúde.<sup>10</sup> Já o tabaco é responsável por altos índices de problemas pulmonares, como tosse, expectoração, pneumonia, hemoptise, bronco espasmos, enfisema e câncer, e também dificulta as funções reprodutivas e gravidez. (ZEITOUNE *et al.* 2012)

O consumo de drogas já é tratado pela OMS como uma doença, sendo necessário um tratamento médico efetivo para aqueles que já convivem com a dependência. Atuar de modo efetivo na prevenção, controle e tratamento devendo ser atuada como uma doença e um problema social.

## 2.4 DROGAS NO AMBIENTE ESCOLAR.

A escola tem sido uma das grandes vítimas desse avanço no acesso e consumo de drogas no ambiente escolar e seus reflexos no cotidiano dos alunos e funcionários. Não é incomum presenciarmos cenas de alunos em estado etílico, ou com odor de cigarro, os mesmos tentando consumir ou distribuir no interior dos estabelecimentos educacionais. Também não nos causa mais espantos quando assistimos reportagens que denunciam estas atitudes e suas consequências.

A família e a escola desempenham o papel de agentes construtores das relações sociais, que podem influenciar na forma como os adolescentes reagem a ampla oferta de droga na sociedade atual, bem como, devem andar juntas com o objetivo de construir e desenvolver habilidades que promovam o bom desempenho dos seus filhos e educandos, pois é preciso priorizar condições para lidar com as situações adversas que a vida lhes impõe. (PIAI, 2015)

Unidades educacionais que tem dificuldades em combater ou estabelecer uma política de prevenção ao consumo, apresentam níveis de violência acima da média, bem como os índices de abandono e repetência escolar. Segundo Abromovay e Castro (2004) et al Fonseca (2006) a presença da droga e da violência que dela advém, tem trazido serias consequências para o cotidiano das escolas, pois impõem um clima de insegurança e medo, estabelecendo com isso, a lei do silêncio na comunidade escolar.

Mesmo diante de todas estas adversidades, a escola é um terreno fértil para ações de combate e prevenção ao uso de drogas, principalmente por seu caráter educativo e de liberdade aos alunos para se expressarem e pontuarem sobre as suas impressões. “A escola, devido à possibilidade de acesso aos jovens e a natureza educacional do seu trabalho, é considerada, em todo mundo, o lócus privilegiado dos programas de prevenção dirigidos aos adolescentes.” (SOARES, 2000, p. 214).

A escola cabe o papel de promover e associar a educação cognitiva e emocional, incentivar e desenvolver cidadania e responsabilidade social, bem como garantir que as crianças e adolescentes incorporem no seu cotidiano hábitos de vida saudáveis. (BRUSAMARELLO, 2010, p. 766).

A escola tem sido um espaço privilegiado para o desenvolvimento de trabalhos para a prevenção ao uso de drogas, mas devido a grande complexidade deste tema exige-se estratégias que envolvam diversos setores da sociedade, como os órgãos públicos e as famílias. Neste espectro a escola e as famílias podem trabalhar na promoção da saúde e prevenção de possíveis danos, através da identificação dos sintomas da dependência e mudanças comportamentais. Para tal entende-se que ambas devem antecipar este processo, com programas de prevenção, conseguem abordar os jovens já no início obtendo maior êxito.

O risco das drogas é frequente na vida dos adolescentes e pré-adolescentes, mas se tiverem a autoestima elevada, a expectativa de vida clara por parte de pais e professores, aliada a uma educação formativa, que envolva afeto, controle e segurança, aspectos estes fundamentais para o amadurecimento dos valores e atitudes, serão direcionados para uma vida saudável e livre das drogas. (PIAI, 2015)

Trabalhar os temas que estão presentes no cotidiano dos alunos, dando-lhes a opção do contraditório e do questionamento, ainda é a melhor maneira de efetivar a prevenção ao uso de drogas. Caminhar por meios que aproximem o ponto de vista dos educandos, lhes trará ferramentas necessárias para espaçarem do contexto da drogadição e suas consequências.

## **2.5 ADOLESCENTES X FAMÍLIA X DROGAS LÍCITAS.**

Quando se pensou neste projeto, em momento algum se projetou trabalhar com famílias advindas de anúncios de margarina, ou seja, aquelas que atendem o modelo padrão com pai, mãe e filhos. Essa preocupação deu-se principalmente pela nova realidade que estamos vivendo nas relações familiares. “As famílias vem sofrendo modificações culturais, históricas na sua composição e formatos, destacando-se as famílias monoparentais, nas quais a mãe ou pai assumem a chefia da família isoladamente.” (MALTA, 2011, p. 167). Para Brusamarello (2010) a família é compreendida como um sistema dinâmico com diversidade cultural atua na construção da identidade individual e coletiva. Em uma casa que o estímulo é constantemente reforçado sobre os “benefícios” da utilização, alta oferta e incentivo

ao uso cada vez mais cedo os adolescentes iniciaram neste processo. Pois como se sabe a família exerce influências de proteção e/ou risco para os jovens.

Adolescentes estão em fase de constante mudança, as famílias constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio. A família é considerada estratégica para a sobrevivência dos indivíduos e para socialização dos seus membros, assim como a transmissão de valores sociais e culturais. (MALTA, 2001, p. 167).

No ambiente familiar a relação entre adultos e adolescentes pode favorecer ou inibir o consumo de drogas lícitas. Neste sentido, Recio (1999) *apud* Pratta (2006) aponta que as condutas dos pais podem estar associadas ao consumo de drogas pelos filhos. Os pais com menor probabilidade de terem filhos adolescentes envolvidos com drogas são aqueles que estabelecem uma boa relação afetiva com os filhos, que não consomem nenhum tipo de drogas (lícitas ou ilícitas).

Atitudes corriqueiras podem fazer a diferença entre o “perder” o filho para o mundo das drogas ou capacitá-lo de modo que consiga agir de modo protetivo e preventivo. A estrutura da família, os pais gerenciarem e instruírem seus filhos, o diálogo para esclarecimentos de dúvidas e questionamentos, o relacionamento interpessoal onde a compreensão dos momentos de vida pode ser a diferença. Para Leite (2014) saúde, escola e família devem unir-se para que os adolescentes superem as situações de vulnerabilidade.

Crianças privadas de experiências positivas e consistentes no contexto familiar são as mais carentes em termos de experiências reforçadoras ao atingirem idade escolar, o que pode influenciar no desempenho escolar das mesmas, no seu processo de socialização e no estabelecimento de vínculos fortes com instituições pró-sociais, como a escola, funcionando, portanto, como fatores de risco em relação ao uso de drogas na adolescência. (BAHL & INGBERMANN 2005 *apud* PRATTA 2006).

Todos sabem o quão difícil está para criar e educar um filho nos dias atuais, não sendo incomum sermos questionados quanto os motivos das regras e dos pedidos que lhes fazemos. Regras claras, parâmetros definidos e a liberdade “vigiada” dando a possibilidade de responsabilizar-se por suas ações, dentro de suas capacidades, e de coerência entre os seus atos e atitudes promovem o desenvolvimento dos adolescentes.

### 3 METODOLOGIA.

Este projeto refere-se ao trabalho de conclusão de curso da especialização em saúde, atendendo os anseios de propagação dos conhecimentos adquiridos durante nossos encontros e estudos. Teve como objetivo principal instrumentalizar alunos quanto os efeitos do uso e abuso de drogas lícitas criando assim um sistema de prevenção coletiva dentro do ambiente escolar.

Os alunos selecionados tem faixa etária entre 10 e 18 anos, matriculados em dois níveis de ensino e com frequência superior a 80%. O colégio selecionado para a aplicação é o Colégio Novo Ateneu, localizado no bairro Seminário em Curitiba, Paraná. O nível social do colégio remete ao bairro com predominância da classe média alta, fácil e farto acesso a serviços públicos e particulares de saúde.

Com vistas a atender o objetivo proposto no projeto de criar um processo de construção do conhecimento, os alunos do ensino médio foram destacados como os cocriadores do conteúdo e aplicadores das atividades de informação e prevenção aos alunos do 6º e 7º anos do ensino fundamental. Estes passaram por etapas de treinamento dentro da turma, minimizando possíveis dúvidas e criando uma base teórica a qual fundamentou o trabalho com os alunos menores.

As etapas consistiam em analisar os conceitos de saúde, estilo de vida, medidas preventivas, riscos à saúde e atitudes positivas para a obtenção e manutenção da saúde. Foram utilizadas anamneses, descrição de rotinas, prescrição de exercícios e seminários para debate dos resultados.

O próximo momento do projeto atendia o primeiro objetivo, dando margem para o segundo, promover a cooperação entre os alunos criando movimentos de prevenção. Para tal foi realizado um debate em sala sobre as drogas e os perigos do uso precoce e contínuo, este serviu para a realização de um levantamento sobre o nível de conhecimento dos alunos sobre meios preventivos, atitudes e ações. Neste momento os alunos do ensino médio foram informados da necessidade de planejarem uma atividade para os alunos do 6º e 7º anos com cunho preventivo e informativo. Esta atividade não deveria focar apenas nestes dois objetivos, mas possibilitar a troca de informações atendo assim o objetivo descrito no processo.

Em continuidade ao desenvolvimento do projeto os alunos do ensino médio iniciaram a construção da atividade sob a tutela do professor, o qual fazia as devidas

correções e apontamentos necessários para que a didática estivesse de acordo com os objetivos propostos e diretrizes do colégio. Estes faziam as atividades em casa desde a construção da teoria, pesquisas, confecção dos materiais e planejamentos aproveitando o tempo em sala de aula para correções e esclarecimento de dúvidas. Este movimento pretendia atender ao objetivo de utilizar a sala de aula invertida como ferramenta pedagógica.

O último momento do projeto foi reservado à aplicação das atividades junto aos alunos do ensino fundamental II, como meio de culminância de todos os objetivos deste trabalho. Os alunos do ensino médio foram divididos em quatro grupos, sendo dois para atuar junto ao sétimo ano e dois para o sexto ano. Cada grupo teve uma aula para aplicar a atividade a qual foi dividida entre explicação, execução, debate e avaliação. Aos alunos do 6º e 7º ano do ensino fundamental, coube a avaliação formal do trabalho, esta de acordo com as normas do colégio servindo como componente da nota bimestral dos alunos do ensino médio.

Cada etapa do trabalho serviu como um dos componentes avaliativos bimestrais dos alunos, durante o ano de 2018. Isto fez com que o significado ficasse mais profundo e conseqüentemente aumentasse a responsabilidade sobre as atividades e resultados.

## 4 RESULTADOS.

Ao iniciar este projeto a preocupação de que poderíamos estar sugerindo possíveis situações entre os alunos ou expondo suas vivencias dentro do mundo das drogas mantinha-nos em alerta frente a posturas ou atitudes que não correspondessem às expectativas dos pais. Conseguir atingir os nossos objetivos e atender as necessidades da comunidade escolar foi o nosso maior desafio.

A capacidade de engajamento dos alunos desde a construção até a execução, a participação da direção do colégio, a relação entre as turmas, possibilitando o diálogo e criando um movimento de preservação e atenção entre todos os alunos mostraram-nos que estávamos no caminho certo. A troca de experiências e de conhecimentos proporcionou a construção de um maior acervo pessoal para cada participante. O movimento de cooperação e cuidado entre os alunos pode ser sentido imediatamente após o início das atividades, tornando o desenvolvimento do projeto mais fácil e profícuo.

### 4.1 CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS TEÓRICOS.

Inicialmente realizamos um treinamento dentro da própria turma do ensino médio, utilizando técnicas de pesquisa e registro os alunos responderam anamneses (*anexo 1*), identificando os conceitos de saúde preconizados pela OMS, dentro de suas rotinas (*anexo 2*). Para Camargo (2018) as metodologias ativas proporcionam a geração de ideias, conhecimento e reflexão, opondo-se a ideia de reprodução cíclica do conhecimento. Sendo assim, frente aos resultados levantados cada aluno identificou possíveis falhas ou abusos dentro do seu estilo de vida, possibilitando a reflexão sobre possíveis atitudes corretivas a serem tomadas. Estas atividades visavam atender o primeiro objetivo, criando um processo de construção dos conceito de saúde e o risco do uso e abuso de drogas lícitas entre adolescentes.

O estilo de vida saudável foi o predominante no contexto da turma avaliada, contudo várias ressalvas foram apontadas como alimentação rica em carboidratos,

poucas horas de sono, alunos com depressão ou crise de ansiedade e consumo abusivo de drogas lícitas. Como avaliação desta etapa foi proposto um seminário onde expuseram os resultados aos demais colegas, estes deveriam apontar possíveis consequências e soluções deficiência apresentada (figura 1).



Figura 1 - Apresentação do seminário sobre o estilo de vida, com base nas amanses da turma.

#### 4.2 APLICANDO A SALA DE AULA INVERTIDA.

A próxima etapa do projeto se deu com a iniciação à metodologia sala de aula invertida, como meio de deixá-los confortáveis frente a possibilidades e variáveis que ocorrem durante a aplicação de uma aula. Esta etapa serviu como pré-avaliação dos alunos, possibilitando o identificar possíveis lideranças, as dinâmicas dos grupos e alunos com maior dificuldade.

Fazendo o uso dos dados coletados na etapa anterior, foram criados seis alunos fictícios utilizando as rotinas, hábitos, constituição corporal e estilos de vida. Mesmo não tendo acesso aos alunos fictícios cada grupo elaborou uma rotina de exercícios, devendo adaptar de acordo com as características apresentadas, somente no início da aula. (figura 2). Aos demais coube representar o aluno (figura 3), vivenciando suas dificuldades na realização dos exercícios, bem como fazendo a

avaliação do trabalho apresentado e registrando em ficha própria (*anexo 3*).



Figura 2 - Grupo explicando os exercícios propostos para os pacientes.



Figura 3 - Alunos representados os pacientes, durante a prática dos exercícios.

Sendo assim esta etapa atingiu o objetivo de preparação para a sala de aula invertida e formação de uma base para que os alunos aplicadores pudessem adaptar o seu trabalho as especificidades de cada turma e aluno.

### 4.3 DROGAS LÍCITAS: EFEITOS E CONSEQUENCIAS DO USO E ABUSO.

A partir deste momento os alunos do segundo ano do ensino médio informados sobre a intervenção junto aos alunos do sexto e sétimo ano do ensino fundamental iniciaram pesquisa sobre drogas lícitas a qual serviu como apoio teórico para desenvolver um trabalho recreativo, de cunho preventivo. Cada grupo inicialmente fez uma pesquisa teórica sobre os principais tipos de drogas, as quais ela já tiveram contato ou detinham conhecimento prévio. Esta pesquisa trouxe subsídios para que os alunos tivessem informações sobre os riscos do uso e abuso de drogas, possibilitando uma discussão prévia na turma, elencando os pontos principais a serem abordados com os alunos mais novos. (*anexo 4 e 5*)

Vale ressaltar a intencionalidade de duas ações desta etapa, a primeira refere-se ao fato de informar somente a partir deste ponto a realização da intervenção junto aos menores, pois se ventilou a possibilidade da mudança de conduta dos alunos maiores provocando alterações inverídicas dos resultados obtidos. A segunda advém na obrigatoriedade de uma atividade preventiva lúdica, pois diante do conhecimento dos pais dos alunos que sofreriam a intervenção e ressalvas da coordenação pedagógica, a utilização de termos mais fortes e/ou diretos poderiam não ser vistos com bons olhos gerando reclamações junto à direção do colégio e, por conseguinte a suspensão do PI.

De posse destas informações cada grupo desenvolveu uma brincadeira, de caráter informativo, aplicando seguindo a seguintes diretrizes. Metade da Tuma foi a responsável pela aplicação com alunos do 7º ano e metade com alunos do 6º ano. Cada grupo foi responsável pela organização (figura 4) e execução das atividades (figura 5), buscando continuamente o feedback comparando os objetivos propostos e alcançados, podendo adaptar a execução de acordo com as dificuldades apresentadas (figura 6). Esta etapa atendeu aos objetivos de promoção de um ambiente de preservação, através do debate sobre os riscos do uso e abuso de drogas lícitas.



Figura 4 - Organização das atividades.



Figura 5 – execução das atividades



Figura 6 – feedbacks e readequações durante as práticas.

#### 4.4 AVALIAÇÃO.

Quando fizemos a reunião dos pequenos (figura 7) para avaliação, um pensamento foi comum a todos, havíamos atingido os objetivos. Paradigmas em relação aos alunos mais velhos, dificuldades de comunicação e interação haviam desaparecido.



Figura 7

Ao debatermos sobre os conceitos trabalhados, situações de abordagem e como eles reagiram as brincadeiras destacou-se conceitos já tão batidos mas que ainda persistem em facilitar o acesso ao mundo das drogas. Assim como Cavalcante (2008) situações de exemplos negativos, fácil aquisição falta de fiscalização e liberdade exacerbada por parte dos pais foram os temas mais abordados para a entrada do jovem neste mundo.

Esta atividade mostrou que os pequenos tem acesso farto a informação, tanto dos riscos como consequências, entretanto ainda procuram como meio de inserção social e aceitação dentro de um grupo específico já descrito em Piai (2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pode-se concluir, alcançou seus objetivos. A participação em massa, a troca de informações, e a não segmentação mostrou que a sala de aula invertida foi atingida em seu ápice. Os alunos foram responsáveis pela pesquisa, construção e aplicação das atividades, tendo o professor como mediador do processo. O objetivo principal de instrumentalizar quanto a teoria, mostrou-se repetitivo frente a realidade de alunos já tão informados.

Destacaram-se em relação os alunos do ensino médio a sua relação próxima as drogas, como o fácil acesso e relações pessoais com usuários. Em vários momentos éramos alertados de situações pessoais, de como seus ídolos eram usuário e possíveis consequências que já haviam presenciado. Em relação aos menores a quantidade de informações certamente nos chamou a atenção. Todos conheciam as drogas e seus efeitos e na grande maioria conheciam alguém que já fazia o uso ou ele mesmo já havia experimentado. Não foram raros estes relatos.

Os alunos se engajaram na realização do projeto, o qual foi estendido a todas as demais turmas do colégio, recebendo retornos positivos da comunidade através das redes sociais. Afirma-se que criamos um movimento de prevenção e atenção ao uso de drogas lícitas, não somente entre os pequenos, mas em toda comunidade escolar. Os relatos na coordenação educacional tornaram-se mais francos e honestos, dando-nos a opção de auxiliar os alunos na luta contra as drogas.

Por fim vale destacar que através deste trabalho, foi plantada uma semente da cultura da preservação ao uso e abuso de drogas, seus efeitos certamente em longo prazo serão mais significativos, desde que com o reforço necessário e a devida atenção por parte dos envolvidos.

## REFERENCIAS

ABRAMOVAY, M. CASTRO, M. **Drogas na escola**. Brasília. Unesco, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria do estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça. CNPq. Instituto Ayrton Sena. UNAIDS. Banco Mundial. USAID. Fundação Ford. CONSED. UNDIME. 2002.

BAUDRILLARD, J. **A parte maldita**. O correio da UNESCO. Rio de Janeiro. Ano 15. Nº 9. Págs. 8 – 9. Set. 1987.

BERGMANN, J; SAMS, A. **Sala de aula invertida. Uma metodologia ativa de aprendizagem**. 1ª Ed. Rio de Janeiro. LTC, 2018.

BRITO, G.S; PURIFICAÇÃO. I. **Educação e novas tecnologias: um repensar**. 2ª Ed. Curitiba. Editora Intersaberes. 2015.

BRUSAMARELLO, T; MAFTUM, M. A; MAZZA, V. A; SILVA, A. G; SILVA, T. A; OLIVEIRA, V. C. **Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante**. Ciência, Cuidado e saúde. Nº 9. Vol. 4. Págs. 766-773. Curitiba. 2010.

BUCHELE, F; COELHO, E. B. S; LINDNER, S. R. **A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas**. Ciência & Saúde Coletiva. Nº 14. Vol. 1. Págs. 267-273. 2009.

CAMARGO, F; DAROS, T. **A sala de aula inovadora. Estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo**. 1ª Ed. Penso. Porto Alegre. 2018.

CAVALCANTE, M. B; ALVES, M. D. S; BARROSO, M. G. T. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva na promoção da saúde.** Revista de Enfermagem. Nº 12. V. 3. Págs. 555-559. Set. 2008.

DALE, E. **Edition of audio-visual methods in teaching.** 3<sup>rd</sup> ed. New York: Dryden. 1969.

**Flipped Classroom Field Guide.** Disponível em:  
<https://tlc.uic.edu/files/2016/02/Flipped-Classroom-Field-Guide.pdf>. Acesso em 08/01/2019.

FONSECA, M. S. **Prevenção ao abuso de drogas na prática pedagógica dos professores do ensino fundamental.** (Tese de doutorado) UNICAMP. Campinas São Paulo. 2006.

GALLAHUE. D.L; OZMUN. J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor.** 3<sup>a</sup> Ed. São Paulo. Phorte. 2005.

GODOI. S. C; DE POL, P. MATIA, G. **A inserção da equipe de saúde da família no ambiente escolar público: perspectiva do professor.** Cogitare Enfermagem. Vol. 14. Nº 2. Abr – Jun. Págs. 232 – 238. 2012. Curitiba.

JORGE, K.O; FERREIRA, R.C; FERREIRA, E.F; KAWACHI, I; ZARZAR, P. M; PORDEUS, I. A. **Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal.** Cadernos de Saúde Pública. Vol. 34. Nº 3. 2018 – Belo Horizonte.

LEITE, C. T; VIEIRA, R. P; MACHADO, C. A; QUIRINO, G. S; MACHADO, M. F. A.S; **Prática de educação em saúde percebida por escolares.** Cogitare Enfermagem. Vol 1. Número 1. JAan- Mar, 2014 págs 13-19. Curitiba/Pr.

MALTA, D. C; PORTO, D. L; MELO, F. C. M; MONTEIRO, R. A; SARDINHA, L. M. V; LESSA, B. H. **Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa nacional de saúde dos escolares.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Nº 14. Vol. 1. Págs. 166-177. 2011.

MIRANDA, F. A. N; SIMPSON, C. A; AZEVEDO, D. M; COSTA, S. S. **O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar.** Revista eletrônica de Enfermagem. V. 08. Nº 02. Págs. 222-232. 2006.

MORÁN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas.** Coleção Mídias Contemporâneas Vol. 2. Págs. 15 - 33. UEPG. 2015.

MORÁN, J. **Novos modelos de sala de aula.** Revista Educatrix. Nº 7. Editora Moderna. P. 33-37. Disponível em [www.moderna.com.br/educatrix](http://www.moderna.com.br/educatrix). Acesso em: 08/01/2019

MÜLLER, A.C; PAUL, C. L; SANTOS, N.I.S. **Prevenção as drogas nas escolas: uma experiência pensada a partir dos modelos de atenção a saúde.** Estudos de Psicologia Nº 25. Vol. 4. Págs. 607-616. 2008. Campinas.

MUNGUBA, M. C. S. **Educação na Saúde - sobreposição de saberes ou interface.** RBPS. Nº 23. Vol.4. Págs. 295-296. Out – dez. 2010. Fortaleza.

MUZA, G. M; COSTA, M. P. **Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):321-328, jan-fev, 2002.

PEDROSA, S. C; COSTA, D. V; CITÓ, M. C. O; LUNA, I. T. PINHEIRO, P. N. C. **Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas.** Revista de Enfermagem do centro Oeste Mineiro. Nº 5. Vol. 1. Págs. 1535-1541. Jan/abr. 2015.

PIAI, A. G; PADRO, E. M. A; RADIGONDA, I; CALEFI, J. M; FRANCISCO, J. G. G; GUIZILINI, M. A. P; MAMPRIN, M. I. L. L; MARTINS, R. C. C. **Drogas: o ambiente escolar e seu papel preventivo.** XVI Semana da Educação. VI Simpósio de Pesquisa e Pós-graduação em Educação. P. 324-337. Londrina. 2015.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. **Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico.** Estudos de Psicologia. Nº 11 Vol. 3; P. 315-322. 2006.

ROCHA, H. M; LEMOS, W. M. **Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento.** SIMPED. Vol. 1. 2014

RONZANI, T. M; SILVEIRA, P. S. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar.** 1ª Ed. Ed, UFJF. 2014. Juiz de Fora.

ROSA, C. P; SILVA E. E. **A escola nova e suas influencias na educação: breve balanço bibliográfico.** UEM. 2016. Disponível em: <http://www.dfe.uem.br/TCC-2016/CINTHIA.pdf>. Acesso em: 27/12/2018.

**Sala de aula Invertida.** Ensino Inovativo. Volume Especial. 2014. Disponível em: [http://www.academia.edu/19172142/Tecnologia\\_no\\_Ensino\\_Ei\\_Ensino\\_Inovativo\\_Volume\\_Especial\\_2015](http://www.academia.edu/19172142/Tecnologia_no_Ensino_Ei_Ensino_Inovativo_Volume_Especial_2015). Acesso em: 13/06/2018.

SAMS, A; BERGMANN, J. **Sala de aula invertida. Uma metodologia ativa de aprendizagem.** 1ª Ed. LTC. Rio de Janeiro. 2018.  
SOARES, C. B; JACOBI, P. R. **Adolescentes, drogas e aids: avaliação de um programa de prevenção escolar.** Cadernos de pesquisa. Nº 9. Págs. 213-237. Março/2000.

TREVELIN, A. T. C; PEREIRA, M. A. A; NETO, J. D. A. **A utilização da “sala de aula invertida” em cursos superiores de tecnologia: comparação entre o modelo tradicional e o modelo invertido “flipped classroom” adaptados aos estilos de aprendizagem.** Revista Estilos de Aprendizage. Nº 12, Vol. 11. Outubro 2013.

VALENTE, J. A. **Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida.** Educar em revista. Edição Especial. Editora UFPR, Nº 4. Págs. 79-97. 2014. Curitiba.

ZEITOUNE, R. C. G; FERREIRA, V. S; SILVEIRA, H. S; DOMINGOS, A. M; MAIA, A.C. **O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária.** Esc. Anna Mery, Nº 16. Vol 1. Jan-Março. P. 57-63. 2012.

## **ANEXOS**

ANEXO 1 – Anamnese feita por uma aluna.

Nome: Eduardo [REDACTED]

Nascimento: 18/07/2000

Gênero: Feminino

Quê: dor

Exatidão: dor nas costas, de cabeça, inchaço.

Deixa alguma doença?

Sim  Não

Quais? Infecção, pressão baixa, bronquite asmática, cãibra, varicela.

Está em tratamento?

Sim  Não

Está grávida?

Sim  Não

Faz uso de álcool?

Sim  Não

Qual? Depo - presso.

Já teve alergias?

Sim  Não

Quais? insetos, amendoim.

Já foi operado?

Sim  Não

Já teve problemas com

acalugação	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
hemorragia	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não

Sofre alguma dessas doenças?

febre reumática	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
problema renal	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
problema respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
reumatismo	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
problema cardíaco	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
problema gástrico	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
problema alérgico	<input checked="" type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
diabete	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
hipertensão	<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não

Hobbies: dormir muito, comer besteiras.

Antecedentes familiares: diabético, unio de discos, bico de papagaio, problema no pé, pedra no rim, água no pulmão, cálcio, depressão, arteria unruptada.

ANEXO 2 – Descrição da rotina semanal proposta aos alunos, como parte da análise de possíveis distorções comportamentais.

26 / 04 / 2018

EDUCAÇÃO  
FÍSICA

Gabriele [REDACTED]  
2.º ano E.M.

## SABADO

5:50 acordei

voltei a dormir

7:00 acordei de volta

9:00 fiquei assistindo filme até as 9

9:10 café da manhã

9:30 - 12:00 arrumando mala / assistindo filme

11:23 77

12:24 almoço

13:30 indo para casa de uma amiga

15:00 88

fiz nada a tarde inteira

fiquei deitada conversando

18:00 cansada

18:00 104

18:10 começar a se arrumar para sair

20:00 sai de casa

20:30 - 22:00 bem

22:30 photoshoot

22:30 cansada

02:00 cheguei em casa

02:10 - 02:00 assistindo filme

02:00 76

03:30 dormi

... / /

### DOMINGO

Acordei - dormi - acordei - dormi

10:00 acordei

Pouco cansada

11:00 69

13:00 almorcei

14:00 92

14:00 - 15:00 assistindo série

15:00 - 16:00 ensaio (dança)

16:00 cansada (?)

18:00 80

20:30 jantei

21:45 dormi (23:45)

### SEGUNDA

7:12 acordei

7:40 sai de casa

andei a pé até o colégio

7:47 cheguei no colégio

12:40 sai do colégio

voltei a pé para casa

12:50 cheguei em casa

12:50 almorcei

14:10 85

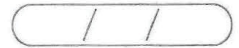
Fiquei mal (passando mal) o dia inteiro

15:30 - 18:35 dormi

já estava cansada antes e acordei pior que antes

18:50 sai de casa andando

**tilibra** 18:50 muito cansada



19:30 cheguei em casa

20:00 jantei

20:30 deitei na cama

21:40 dormi

### TERÇA-FEIRA

07:00 acordei

07:20 desci (fui para sala conversar)

07:40 voltei para cama

07:40 - 10:00 fiz nada

10:10 - 12:04 dormi novamente

12:04 almocei

13:40 fl

14:00 - 15:10 ensaio (dança)

16:00 - 17:00 estudo

19:40 jantei

20:00 - 21:00 desenhando (muito tempo)

21:30 dormi

21:30 90

### QUARTA-FEIRA

5:50 acordei dormi de novo

6:30 acordei de volta

7:05 sai de casa a pé para o colégio

7:15 cheguei no colégio

12:40 sai do colégio (a pé)

12:47 cheguei em casa

12:50 almocei

13:10 - 13:50 fiz nada

/ /

13:50 sai de casa

14:10 cheguei no médico

15:50 sai do médico

16:20 cheguei em casa

18:00 109

18:11 - 19:30 ensaio (dança)

20:40 junta

21:30 - 22:00 exercício físico (cansada)

22:00 - 22:30 alongamento (cansada)

22:30 - 02:10 assisti série

02:10 dormi (cansada)

### QUINTAFEIRA (QUINTA-FEIRA)

(saí errado só percebi depois de escrever)

7:00 acordei (cansada)

7:25 fui para o colégio

7:30 cheguei no colégio

12:35 sai do colégio

12:45 cheguei em casa

12:55 almocei

13:37 71

15:45 lanchei

16:17 - 17:00 ensaio

17:00 cansada

17:00 - 21:40 assistindo série

21:40 76

21:42 dormi (pouco cansada)

tilibra

ANEXO 3 - Questionário de avaliação das rotinas de exercícios. Cada aluno recebeu um e deveria avaliara se o que havia sido proposto estava de acordo com as especificidades dos pacientes.

ALUNO(A): GiulianaNº:     DATA: 3/3/2017DISCIPLINA: Educação FísicaPROF.: Felippie

2º Bim.

ANO: 2º

**E. M.**

VALOR: 4,0

Nesse momento você será o responsável por avaliar o desempenho dos seus colegas quanto à seleção dos exercícios e adequações necessárias para as características do paciente. Antes da nota final, faça uma pesquisa e analise se o que foi proposto atende as necessidades e especificidades. **Lembre-se, os exercícios não devem atender você, mas o paciente sorteado!**

**Grupo 1**

Estilo de Vida do Paciente: ( ) saudável ( ) ativo (X) sedentário

Características: magro, não treina, alimentação não saudável, sem problemas de saúde, fica sentado mais de 10h por dia.

Quais exercícios foram executados?

Caminhada, abdominal, bicicleta, agachamento, polichinelos, pular corda.

Os Exercícios atendem ao estilo de vida do paciente?

(X) sim ( ) não

Os exercícios respeitam as características do paciente?

(X) sim ( ) não

Nota: 4**Grupo 2**

Estilo de Vida do Paciente: ( ) saudável ( ) ativo (X) sedentário

Características: Peso normal, fast food, treina 5x na semana, 5h de sono por noite e 8h por dia sentado.

Quais exercícios foram executados?

Abdominal, pular corda, caminhada com corrida, flexões e pular

Os Exercícios atendem ao estilo de vida do paciente?

(X) sim ( ) não

Os exercícios respeitam as características do paciente?

(X) sim ( ) não

Nota: 3,8**Grupo 3**

Estilo de Vida do Paciente: (X) saudável ( ) ativo ( ) sedentário

Características: Swim, 5x na semana, não tem nenhum problema.

Quais exercícios foram executados?

Balancinhal, suíça, 3 tipos de arcos, agachamento com sola lateral

Os Exercícios atendem ao estilo de vida do paciente?

sim ( ) não

Os exercícios respeitam as características do paciente?

sim ( ) não

Nota: 4

#### **Grupo 4**

Estilo de Vida do Paciente: ( ) saudável  ativo ( ) sedentário

Características: Delirios, não toma, alimentação saudável, históricos de hipertensão e diabetes e dorme de 6 a 7 h por noite.

Quais exercícios foram executados?

step, caminhada, balancinhal 90°, plancha, agachamento e bungee

Os Exercícios atendem ao estilo de vida do paciente?

sim ( ) não

Os exercícios respeitam as características do paciente?

sim ( ) não

Nota: 4

#### **Grupo 5**

Estilo de Vida do Paciente:  saudável ( ) ativo  sedentário <sup>SE</sup>

Características: Pouco acima do peso, dorme 8h por dia, pratica exercícios 2 a 3 x por semana, históricos de problemas na coluna,

Balancinhal, suíça, plancha, pelichinela, levantamento de peso.

Os Exercícios atendem ao estilo de vida do paciente?

( ) sim  não

Os exercícios respeitam as características do paciente?

( ) sim  não

Nota: 35

ANEXOS 4 e 5 – Trabalhos teórica, os quais serviram como base para a construção das brincadeiras preventivas ao uso e abuso de drogas.

Yatell ma, Guadoma [REDACTED]

### **Drogas ilícitas**

Em muitos casos, usuários de drogas se envolvem em crimes tais como narcotráfico e homicídios, tornam-se vítimas de violência, além de estarem sujeitos a outros perigos, como DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e gravidez indesejável.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) apontou que as principais razões básicas que atraem os jovens às drogas são:

Sentirem-se adultos;

Serem populares;

Para relaxarem e sentirem-se bem;

Desejo de correr riscos;

Por curiosidade.

Uma substância é considerada como sendo droga quando ela provoca alguma mudança fisiológica ou comportamental. O álcool e o tabaco são drogas lícitas porque seu uso é permitido por lei. Já as demais drogas, como o crack, são drogas ilícitas, seu uso não é legalizado. Porém, todo tipo de droga, lícita ou ilícita, é proibido para menores de 18 anos.

Quando a substância afeta os sentimentos, as atitudes e os pensamentos da pessoa, dizemos que é uma droga psicotrópica, possuindo três propriedades:

1. A pessoa desenvolve tolerância e precisa de doses cada vez maiores;
2. A pessoa fica dependente e tem uma necessidade obsessiva de consumir a droga;
3. Quando a pessoa para de consumir a droga, ocorre uma síndrome de abstinência.

#### **Álcool:**

Se for ingerido em excesso, o álcool pode causar falta de coordenação motora, descontrole, sono e pode levar até mesmo ao coma, pois ele é uma droga depressora da parte central do sistema nervoso. Além disso, quando chega ao

---

figado, o álcool é metabolizado a etanal que é muito mais tóxico do que o próprio álcool, pode provocar câncer e lesão no figado.

**Tabaco:**

A fumaça do cigarro contém monóxido de carbono, amônia, nitrosaminas, alcatrão e nicotina, substâncias tóxicas ao organismo. Quando a pessoa fuma, ela está absorvendo quase 5 mil substâncias prejudiciais ao organismo.

**Crack:**

Para detalhes sobre a constituição do crack, leia o texto "Química do Crack". Por ser fumada, essa droga vai direto para o pulmão, com uma absorção praticamente instantânea. Seu efeito passa rapidamente, em 5 minutos, e isso aumenta a dependência. A pessoa perde o apetite, emagrece, perde noções de higiene e sente constantemente sentimentos desagradáveis (como depressão intensa, desinteresse geral, cansaço, paranoia, desconfiança, medo e agressividade).

Gabrielle  
Juliana  
2 ano En. Médio

## TRABALHO EDUCAÇÃO FÍSICA

### COCAÍNA

É uma droga ilícita, substância psicoativa de ação estimulante do sistema nervoso central.

O hidróclorido de cocaína (pó branco e cristalino) é extraído, por meio de processos químicos, das folhas da coca (*Erythroxylum coca*), uma planta originária da América do Sul.

A cocaína tem sido consumida desde há mais de 1200 anos pelos povos nativos da América do Sul.

Os Incas e outros povos dos Andes mastigavam-na, sabendo que os ajudaria a suportar a fome, a sede e o cansaço, permitindo-lhes trabalhar em altas altitudes, onde a rarefação do ar e o frio lhes dificultavam as suas tarefas.

Talvez por isso a cocaína é, ainda hoje, legal em alguns países dessa zona (Peru, Bolívia) em forma de chá (na qual a absorção de cocaína é muito baixa).

A cocaína geralmente é consumida por aspiração nasal ("cheirada"), ou via intravenosa (dissolvida em água e injetada diretamente na corrente sanguínea).

cheirando o "pó", os efeitos aparecem entre 10 e 15 minutos.

Via intravenosa, os efeitos surgem em 3 a 5 minutos após a injeção.

seu uso aumenta a atividade cerebral, sobretudo nas áreas motora e sensorial.

Fisicamente, o consumo da cocaína eleva a temperatura corpórea, assim como aumenta os batimentos cardíacos e a pressão arterial, além de dilatar as pupilas.

o usuário tem uma sensação de poder, euforia, onipotência. Os movimentos e o estado de alerta da pessoa que fez uso de cocaína aumentam, os pensamentos ficam acelerados e a pessoa fica mais comunicativa.

Enquanto estiver sob o efeito da substância, não sente fome ou sono.

O uso contínuo de cocaína pode levar o cocainômano (viciado em cocaína) a ter efeitos físicos crônicos (distúrbios cardíacos, respiratórios/nasais e gastrointestinais) e psíquicos crônicos (distúrbios psiquiátricos), além do risco iminente de sofrer uma overdose, pois o uso contínuo da cocaína desenvolve a tolerância a droga, o que leva os usuários a utilizarem uma dose cada vez maior para sentirem os mesmos efeitos.

Insuficiência cardíaca ou respiratória são as causas mais comuns de morte causada por

overdose de cocaína.

A maioria das mortes resultantes diretamente do efeito da cocaína são repentinas e ocorrem poucas horas após a intoxicação. As mortes são, na maioria, resultado de arritmias cardíacas.

Convulsões generalizadas são freqüentes antes da morte em pacientes com intoxicação aguda por cocaína. Insuficiência respiratória pode ocorrer com níveis muito altos de cocaína.

A morte pode também ocorrer devido a hemorragia intracerebral ou ruptura da aorta, devido a hipertensão severa induzida por cocaína.

## HEROÍNA

Heroína ou diamorfina é um opioide frequentemente utilizado como droga recreativa devido ao seu efeito eufórico.

Papoula, planta de onde deriva a heroína

os sumérios costumavam a utilizá-la para combater algumas doenças como a insônia e constipação intestinal.

No século passado, farmacêuticos obtiveram, da Papoula, uma substância que foi chamada de Morfina.

Da morfina, logo foram sintetizadas várias derivações como diamorfina, codeína, codetilina, heroína, metopon.

A heroína é a mais conhecida delas. Na década de 20 foi constatado que a heroína causava dependência química e psíquica, por isso foi proibida sua produção e comércio no mundo todo.

A heroína voltou a se expandir pelo mundo depois da Segunda Guerra Mundial e hoje é produzida no mercado negro principalmente no Sudeste Asiático e na Europa.

A heroína é uma variação da morfina, que por sua vez é uma variação do ópio, obtido de uma planta denominada Papoula.

A designação química da heroína é diacetilmorfina.

A heroína se apresenta no estado sólido.

Para ser consumida, ela é aquecida normalmente com o auxílio de uma colher onde a droga se transforma em líquido e fica pronta para ser injetada.

O consumo da heroína pode ser diretamente pela veia, forma mais comum no ocidente, ou inalada, como é, normalmente, consumida no oriente.

A heroína é uma das mais prejudiciais drogas de que se tem notícia.

Além de ser extremamente nociva ao corpo, a heroína causa rapidamente dependência química e psíquica. Ela age como um poderoso depressivo do sistema nervoso central.

Logo após injetar a droga, o usuário fica em um estado sonolento, fora da realidade.

As pupilas ficam muito contraídas e as primeiras sensações são de euforia e conforto. Em seguida, o usuário entra em depressão profunda, o que o leva a buscar novas e maiores doses para conseguir repetir o efeito.

Fisicamente, o usuário de heroína pode apresentar diversas complicações como surdez, cegueira, delírios, inflamação das válvulas cardíacas, coma e até a morte.

No caso de ser consumida por meios injetáveis, pode causar necrose (morte dos tecidos) das veias. Isto dificulta o viciado a encontrar uma veia que ainda esteja em condições adequadas para poder injetar uma nova dose.

O corpo fica desregulado deixando de produzir algumas substâncias vitais como a endorfina ou passando a produzir outras substâncias em demasia, como a noradrenalina que, em excesso, acelera os batimentos cardíacos e a respiração.

O corpo perde também a capacidade de controlar sua temperatura causando calafrios constantes. O estômago e o intestino ficam completamente descontrolados causando constantes vômitos, diarréias e fortes dores abdominais.

#### DIAZEPAM

Diazepam é calmante, reduz a ansiedade e trata transtornos depressivos, além de ter efeito sedativo e anticonvulsivante.

Diazepam comprimidos é indicado para o alívio da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome da ansiedade, e no tratamento de insônia, sintomas da abstinência de álcool, espasmo muscular, tensão, dor de cabeça, transtorno do pânico, tremores ou epilepsia mioclônica, em adultos.

Diazepam injetável é indicado para sedação, no alívio da tensão, da excitação, da ansiedade, do estresse agudo e para diminuir a lembrança de intervenções diagnósticas e terapêuticas, como endoscopia, procedimentos radiológicos, pequenas intervenções cirúrgicas, redução e deslocamentos de fraturas, intervenções cirúrgicas menores ou curativos em queimados, em adultos e crianças.

Diazepam também é indicado como anticonvulsivante e como relaxante muscular.

O Diazepam está contraindicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula, insuficiência respiratória grave, insuficiência hepática grave, síndrome da apnéia do sono, miastenia gravis, ou dependentes de outras drogas, inclusive o álcool.

Não deve ser tomado por mulheres grávidas ou que estejam a amamentar.

Diazepam é um medicamento tarja preta que pode causar riscos graves ao paciente, como sedação e morte.

O uso de Diazepam com bebidas alcoólicas é expressamente proibido, pois pode prolongar e potencializar o efeito do remédio e da bebida, causando alucinações e até coma induzido.

O uso de prologado Diazepam com bebidas alcoólicas pode provocar danos permanentes, ou seja, o paciente pode continuar tendo alucinações mesmo que pare de combinar as duas substâncias.

Gabrielle  
Juliana  
2<sup>o</sup> ano En. Médico

Autopsyfiles.org - River Phoenix Autopsy Report

COUNTY OF LOS ANGELES


DEPARTMENT OF CORONER

12

# AUTOPSY REPORT

No. 93-10011

PHOENIX, RIVER J.

I performed an autopsy on the body of   
at the DEPARTMENT OF CORONER

Los Angeles, California on NOVEMBER 1, 1993 @ 1000 HOURS  
(Date) (Time)

From the anatomic findings and pertinent history I ascribe the death to:

(A) ACUTE MULTIPLE DRUG INTOXICATION

DUE TO OR AS A CONSEQUENCE OF

(B)

DUE TO OR AS A CONSEQUENCE OF

(C)

OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS -

*Anatomical Summary:*

1. History of cocaine, heroin and diazepam use.
2. Abrasions of hand.
3. Contusion of shin.
4. Evidence of therapy.
  - a. Intravenous catheters of neck, subclavian region, arm and hand.
  - b. Resuscitation mark on chest.
  - c. Foley catheter.

COUNTY OF LOS ANGELES

DEPARTMENT OF CORONER

12

AUTOPSY REPORT

No93-10011

PHOENIX, RIVER J.

Page 7

WITNESSES:

Detective Lee was present during the autopsy.

OPINION (November 12, 1993):

Toxicology studies showed high concentrations of morphine (heroin) and cocaine in the blood, as well as other substances in smaller concentrations. Police investigation shows no indication of foul play at this point. The toxicology findings are consistent with the history.

*Christopher Rogers*  
CHRISTOPHER ROGERS, M.D.  
CHIEF, FORENSIC MEDICINE DIVISION

*11-15-93*  
DATE

CR:rs:c  
T-11/2/93

This is a true certified copy of the original if it bears the seal of the Department of Coroner and is signed by the coroner.

*Anthony T. Blum*



DEPARTMENT OF CORONER  
COUNTY OF LOS ANGELES  
LOS ANGELES COUNTY, CALIFORNIA