

# A PREVENÇÃO PARA O USO INDEVIDO OU ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

– Uma Visão da Psicologia Social

SANDRA HELENA DE OLIVEIRA\*  
Capitão de Fragata (T)

---

## SUMÁRIO

Introdução
Prevenção
Uso, abuso de drogas e dependência química
Atitude
Modelos de prevenção
<i>Aumento do controle social</i>
<i>Oferecimento de alternativas</i>
<i>Educação</i>
Prevenção aplicada
<i>Na família</i>
<i>No trabalho</i>
<i>Na escola</i>
Avaliação de atividades preventivas
Considerações finais

## INTRODUÇÃO

Na atualidade fala-se muito em prevenção como uma forma eficaz para a intervenção assistencial, podendo ser aplicada em uma ampla gama de contextos sociais e

de saúde. Escolheu-se o comportamento de uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas/drogas e a dependência química como o enfoque de situação-problema que se deseja prevenir, o que não invalida aqui, principalmente no que tange à conceituação

---

\* A autora é Chefe do Departamento de Assistência Integrada da Diretoria de Assistência Social da Marinha.

e a modelos de prevenção, sua aplicação para outros problemas específicos, realizando as devidas adaptações e adequações de modelos, métodos e técnicas para a sua utilização.

O problema das drogas está inserido em um contexto amplo nos níveis social, econômico, cultural, familiar e pessoal. Todas estas áreas influenciam e são influenciadas mutuamente quando se procura entender as causas do envolvimento das pessoas, às vezes tão destrutivo, com o uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas. Este fato requer análise e avaliação minuciosa de cada uma dessas dimensões e as suas interações.

O embasamento teórico do problema concentrou-se no enfoque da Psicologia Social, especificamente no que se refere ao conceito, à formação e à mudança de atitude social, detalhados, principalmente, por Aroldo Rodrigues (2003).

Serão apresentados os procedimentos empregados na Marinha do Brasil na prevenção do uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas e da dependência química, nas dimensões abordadas no presente estudo.

## PREVENÇÃO

Caracteriza-se por uma intervenção prévia, isto é, uma intervenção que precede algum fenômeno que está por ocorrer. A prevenção é, ou deve ser, uma atitude manifestamente proativa, que não só antecipa, mas também reconhece, a ocorrência de uma situação específica e procura, por meio de algumas ações, evitar a verificação da sua existência futura ou presente. Em relação ao conceito de prevenção vinculado ao uso indevido de drogas, diz respeito às ações ou intervenções que visem inibir o estabelecimento ou atenuar o prosse-

guimento de uma relação destrutiva, em decorrência do uso abusivo de drogas, e quando é indispensável assegurar o resgate biopsicossocial do indivíduo que apresente transtornos pelo uso indevido de drogas.

De acordo com a medicina, as intervenções preventivas são tradicionalmente enfocadas como: Prevenção Primária, que consiste em quaisquer atos destinados a diminuir a incidência de uma doença numa população, reduzindo o risco de surgimento de casos novos, bem como a intervenção antes que surja algum problema, no sentido de instruir, informar e educar com vistas à manutenção da saúde; Prevenção Secundária, que consiste em atos destinados a diminuir a prevalência de uma doença numa população, reduzindo sua evolução e duração, caracterizando-se como um prolongamento da prevenção primária,

quando essa não atingiu os objetivos propostos; e a Prevenção Terciária, que se propõe a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas à doença,

além de intervenção no contexto da prevenção de recaídas.

## USO, ABUSO DE DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

É do nosso entendimento que todo profissional das áreas de saúde e educação deve conhecer a realidade do uso indevido ou abusivo e da dependência de substâncias químicas. Aqui, como sinônimo de substâncias químicas, usaremos também o termo droga ou, ainda, substâncias psicoativas, que aparecerá com a sigla SPA.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1981) define droga como “qualquer enti-

**A prevenção é, ou deve ser,  
uma atitude  
manifestamente proativa,  
que não só antecipa, mas  
também reconhece**

dade química ou mistura de entidades que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura”, ou seja, qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas podem ser lícitas ou ilícitas.

O abuso de substâncias químicas é considerado como um transtorno, cuja característica essencial é um padrão mal-adaptativo de uso de substância, manifestado por consequências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao seu uso repetido.

A característica essencial da dependência química é a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela.

Das várias classificações existentes dos psicotrópicos ou drogas psicotrópicas, adota-se a do pesquisador francês Chaloult (1971), que dividiu o que ele denominava de “drogas toxicomanógenas” (indutoras de toxicomanias) em três grandes grupos, os depressores da atividade do sistema nervoso central (SNC), os estimulantes do SNC e os perturbadores do SNC.

Os depressores do SNC referem-se ao grupo de substâncias que diminuem a atividade do cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa fique “desligada”, “devagar”, desinteressada pelas coisas. São exemplos de substâncias que compõem o grupo de depressores do SNC: álcool, inalantes/solventes, ansiolíticos, barbitúricos e opiáceos.

Os estimulantes do SNC referem-se ao grupo de substâncias que aumentam a atividade do cérebro, ou seja, estimulam o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa fique mais “ligada”, “elétrica”, sem sono. São exemplos de substâncias que compõem o grupo de estimulantes do SNC: cafeína, nicotina, anfetaminas e cocaína.

Os perturbadores do SNC referem-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro, ou seja, perturbam, distorcem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa passe a perceber as coisas deformadas, parecidas com as imagens dos sonhos. São exemplos de substâncias que compõem o grupo de perturbadores do SNC: anticolinérgicos, maconha, cacto (peiete), daime, LSD-25 e *ecstasy*.

## ATTITUDE

Existem muitas definições de atitudes e, sintetizando as definições existentes, Rodriguês (2003) apresenta a seguinte: “Atitude social pode ser definida como uma organização duradoura de crenças e cognições, dotada de carga afetiva pró ou contra uns objetos sociais definidos, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto”.

Existe uma concordância entre os autores sobre os componentes das atitudes sociais, como sendo um componente cognitivo, um afetivo e um comportamental. Esses componentes são a base para a formação de uma determinada atitude específica.

O componente cognitivo é relativo às representações cognitivas que as pessoas já possuem sobre determinados objetos, as quais podem ser crenças, conhecimentos, conceitos e preconceitos. Estes itens irão determinar as atitudes pró ou contra determinado objeto de uma pessoa específica. O componente afetivo são os sentimentos que uma pessoa desenvolve a respeito de algum objeto, que irão influenciar diretamente em sua atitude com relação a ele. Este é considerado o componente mais forte das atitudes em geral. Quanto ao componente comportamental, é descrito como um estado de predisposição à ação, ou seja, atitudes sociais combinadas com uma situação motivadora podem desencadear um

comportamento específico e coerente com as cognições e afetos das pessoas.

As atitudes são passíveis de mudança. A quantidade de informações a que as pessoas estão expostas atualmente, pela televisão, imprensa, rádio, entre outros, constitui uma fonte importante de possível mudança.

## MODELOS DE PREVENÇÃO

Em maio de 1989, foi publicado o artigo “Prevenção do abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente” (Carlini-Cotrim, B. e Pinsky, I.), que sistematiza as posturas teóricas (ideológicas e políticas) para orientação dos programas de prevenção ao uso indevido ou abusivo de drogas no sistema escolar.

No geral, há três propostas diferentes de atuação visando à prevenção ao uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas.

### *Aumento do controle social*

Os princípios teóricos desta linha afirmam que a natureza do problema do aumento do uso de drogas entre jovens, nas últimas décadas, está na recente e rápida diminuição do controle social exercido pelos adultos sobre o comportamento dos jovens, ou seja, a mesma natureza de fenômenos como a intensificação da delinquência juvenil, da gravidez precoce e das doenças venéreas na adolescência.

### *Oferecimento de alternativas*

Este modelo de prevenção defende a noção de que o abuso de drogas tem suas raízes em problemas e tensões sociais enfrentados pelos jovens, que procurariam na droga uma fuga das pressões e frustrações vividas.

A falta de perspectiva no mercado de trabalho, um sistema educacional inadequado e distante da realidade dos jovens, a falta de opções de lazer e de atividades culturais e o fechamento do espaço de participação política são alguns dos fatos associados, nesta teoria, ao abuso de drogas.

## *Educação*

Atualmente, na categoria educação, existem seis modelos de prevenção ao uso indevido ou abusivo de drogas.

O primeiro deles é o modelo do princípio moral, cujo enfoque utilizado defende que o abuso de drogas deve ser condenável dos pontos de vista ético e moral e, geralmente, tem como base princípios religiosos ou movimentos políticos baseados em valores como patriotismo e sacrifício pessoal pelo bem comum.

Outro modelo é do amedrontamento, pelo qual, há algumas décadas, acreditou-se que campanhas de informação expondo somente os lados negativos das drogas seriam eficientes para persuadir as pessoas a não começar ou a parar de usar drogas.

O modelo do conhecimento científico surgiu da crítica ao modelo do amedrontamento e propõe o fornecimento de informações sobre drogas de modo imparcial e científico.

O modelo da educação afetiva tem a proposta de modificar fatores pessoais que são vistos como predisponentes ao uso de drogas e se constitui em um conjunto de técnicas que visa melhorar ou desenvolver a autoestima, a capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e a capacidade de resistir às pressões de grupo.

O modelo do estilo de vida saudável possui a estratégia de promover estilos de vida associados à boa saúde, uma maneira de viver que inclui também alimentação balanceada, controle de peso, das taxas de colesterol e de pressão arterial, exercícios físicos regulares, entre outros.

E, por fim, o modelo da pressão de grupo positiva, ainda pouco desenvolvido. Por ser muito recente, tem como tese central a utilização da pressão de grupo como um fator de influência para não usar drogas.

Na Marinha do Brasil, está a cargo da Diretoria de Assistência Social da Marinha (Dasm) promover ações preventivas sobre o uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas e a dependência química. Para tal, possui o Programa de Prevenção à Dependência Química, em que constam os procedimentos a serem adotados por profissionais da Assistência Integrada, com formação em Serviço Social, Psicologia e Direito. A prevenção é realizada para todos os militares, servidores civis, ativos e inativos, dependentes e pensionistas em todo o Brasil, por meio dos Órgãos de Execução da Assistência Integrada (OES), setores pertencentes às Organizações Militares.

Os modelos adotados pela Dasm são os da categoria Educação, especificamente o Conhecimento Científico, a Educação Afetiva e o Estilo de Vida Saudável. Para tal, são empregados diversos equipamentos técnicos, tais como: palestras informativas sobre drogas; distribuição de material informativo, como cartilhas e fôlderes; curso de multiplicadores de ações preventivas; dinâmicas de grupo, em que são apresentadas reflexões ligadas ao fortalecimento da autoestima e da autoconfiança; campanhas de qualidade de vida; atividades lúdicas, como peças teatrais, filmes seguidos de debates, música, expressão corporal, entre outros.

## **PREVENÇÃO APLICADA**

### *Na família*

O ambiente familiar é a base de qualquer processo educativo. A família constitui-se no primeiro local onde a prevenção pode ser aplicada.

O primeiro passo da prevenção primária na família seria a correta informação sobre drogas de um modo geral, os efeitos das drogas lícitas e ilícitas, suas consequências nos níveis físico e psicológico, além de informações básicas sobre drogas, bem como o contexto sociopolítico de sua utilização. É de suma importância que se saiba com detalhes acerca dos chamados fatores protetivos e dos fatores de risco associados ao uso de drogas.

Os fatores de risco mais comuns presentes nos indivíduos estão relacionados à situação de pais dependentes de drogas, ao início de atividade sexual precoce, à propensão à ansiedade e à depressão e a uma experiência precoce com drogas. Os fatores de proteção nos indivíduos passam pela presença de autoconfiança e responsabilidades individuais, pela existência de condições intelectuais para a tomada de decisão, pelo interesse pelos estudos e pela manutenção de relação afetiva de confiança com os pais, professores, parentes ou outra pessoa capaz de dar conselhos e apoio emocional.

Nas famílias existem fatores de risco relacionados, principalmente, a pais que apresentam comportamento de abuso ou dependência de drogas. Podem ser relacionados também à falta de diálogo e afetividade na comunicação entre pais e filhos, à não existência de critérios na aplicação das regras disciplinares, à falta de interesse dos pais pelo que os filhos fazem e a pais muito tolerantes quanto ao consumo de drogas lícitas (álcool, tabaco e medicamentos).

Os fatores protetivos nas famílias são de grande importância e passam pela existência de laços afetivos significativos en-

**O ambiente familiar é a base de qualquer processo educativo. A família constitui-se no primeiro local onde a prevenção pode ser aplicada**

tre os membros familiares, e de relação de confiança entre pais e filhos.

Encontramos nas escolas fatores de risco relacionados à indefinição de normas e à falta de controle sobre a presença de drogas, além da tolerância ao uso de drogas lícitas (tabaco). Como proteção nas escolas, podemos citar a existência de verbalização de expectativas com relação ao aluno, o estímulo à continuidade dos estudos e ao exercício dos princípios de altruísmo, e a promoção de atividades criativas e extracurriculares para a criação de vínculos entre alunos, pais, escola e comunidade.

A identificação com os pares é um fator preponderante nos jovens, podendo ser considerados como fatores de risco aquele relacionado ao convívio com os colegas, a existência de vínculo mais forte com usuários de drogas do que com a família ou qualquer outro grupo (filiação a grupos sociais e suscetibilidade a influências), bem como a existência de relação de amizade com usuários de drogas lícitas (álcool, tabaco). Ademais, o contato frequente com colegas que apresentam comportamento transgressor pode ser um fator de risco considerável.

Além dos aspectos citados acima, existem os fatores relacionados à comunidade em que as pessoas vivem. Podemos citar como fatores de risco nas comunidades os relacionados à falta de oportunidades socioeconômicas para a construção de um projeto de vida e de oportunidades de emprego para os jovens; ao fácil acesso ao álcool, ao tabaco e a outras drogas; à permissividade da comunidade em relação ao consumo de drogas; e à negligência no cumprimento de normas e leis que regulamentam o uso de drogas.

Como proteção nas comunidades, existem aspectos relacionados ao estabelecimento de normas de controle social para prevenir o uso de drogas, além da satisfação das necessidades básicas nas áreas de saúde, educação, emprego e lazer.

## *No trabalho*

Segundo Bleger (1984), as instituições são como cópia da organização psíquica individual que regula e controla a sociedade e equilibra a personalidade. As necessidades do homem, de um modo geral, são satisfeitas no seu dia a dia de trabalho, e as instituições têm como função conter os indivíduos para que possam se desenvolver em um espaço sadio. Com os avanços tecnológicos, as relações de trabalho estão ficando menos mecanizadas e mais flexíveis, como a preocupação com a qualidade da produção e o cumprimento de metas. Estas possibilidades estão trazendo novas perspectivas para os indivíduos e maiores realizações.

Uma instituição militar-naval possui valores sociais básicos, podendo ser citados, como exemplo, a honestidade, a disciplina e os preceitos éticos e morais, que integram a formação dos indivíduos em toda a carreira. Estes valores podem se constituir em fatores protetivos para os comportamentos relacionados ao uso indevido e abusivo de substância psicoativas. Nas ações preventivas realizadas pela Assistência Integrada, busca-se realçar estes aspectos, de forma a potencializar a proteção naqueles que apresentam vulnerabilidades ligadas a outros fatores.

## *Na escola*

Assim como na família e no trabalho, a escola é um ambiente importante para o desenvolvimento de atividades preventivas relativas ao uso indevido ou abusivo e à dependência de substâncias químicas e é considerada um ambiente de base na formação de atitudes.

Nas normas internas da Marinha sobre ações preventivas, existem procedimentos específicos para atuação nos centros de

instrução, no qual são inseridas atividades extracurriculares que abordam temas relacionados à prevenção ao uso indevido ou abusivo de substâncias psicoativas.

## **AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES PREVENTIVAS**

Michael Scriven (1867) estabeleceu a primeira distinção clássica entre avaliação sumativa e avaliação formativa. A avaliação sumativa visa concluir se um programa social existente surte ou não o efeito desejado. Para tanto é necessário que o programa tenha sido implementado de maneira satisfatória. A avaliação formativa ocorre em um programa em andamento, tendo o objetivo de melhorá-lo.

Relacionadas a esta classificação existem a avaliação interna e a avaliação externa. A interna é normalmente desenvolvida por equipes pertencentes ao programa e é de caráter formativo, ocorrendo, pois, durante todo o andamento do programa. Aqui são analisadas as principais causas nas mudanças ocorridas no andamento dos programas ou a ausência de mudanças.

Já a externa poderá ser realizada por consultores externos ou instituições chamadas com esta finalidade, sendo de caráter sumativa, visando à verificação da consecução dos objetivos e metas propostos pelo programa.

De um modo geral, as avaliações incluem dois componentes: avaliação de processo ou de implementação e avaliação de impacto ou de resultados. A primeira visa esclarecer em que medida o programa foi implementado conforme o plano original. A

segunda, e a mais importante, procura verificar se os efeitos finais foram atingidos.

Na Marinha busca-se, anualmente, avaliar tanto o processo como os resultados alcançados com o trabalho realizado pelos profissionais da Assistência Integrada. São utilizados, ao final de cada evento, questionários para que os participantes avaliem as atividades desenvolvidas, além da realização de acompanhamentos periódicos do quantitativo de participantes que se beneficiam do serviço prestado, visando à avaliação de impacto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfoque geral deste trabalho centrado nos modelos de prevenção e sua interpretação dentro de teorias da psicologia social

teve como objetivo principal uma contextualização teórico-metodológica das atividades de prevenção ao uso indevido ou abusivo de drogas e à dependência química.

A prevenção trabalhada com detalhes, desde o processo de planejamento, constituiu-se em uma forma de operacionalização mais especializada dos objetivos e resultados que se deseja alcançar.

Foram apresentados modelos neste trabalho que poderão ser incrementados pelos profissionais e adequados às suas possibilidades e limitações.

Para verificar a efetividade das atividades planejadas e executadas, é necessária uma avaliação dos programas a serem realizados, de forma que seus resultados possam legitimar as atividades, aperfeiçoar os métodos utilizados e comprovar, pelo me-

**Temos muito a “navegar”,  
pois o tema é complexo,  
interdisciplinar e  
intersectorial, o que  
demonstra a necessidade  
de ações conjuntas, tanto  
internas como em toda a  
sociedade**

nos em graus aceitáveis, o alcance dos objetivos propostos inicialmente.

Pode-se verificar, a partir do que foi apresentado sobre a prevenção na Marinha do Brasil, que estamos caminhando no rumo certo, utilizando modelos atuais, e que as pes-

quisas indicam existir um grau de efetividade nos resultados. Porém ainda temos muito a “navegar”, pois o tema é complexo, interdisciplinar e intersetorial, o que demonstra a necessidade de ações conjuntas, tanto internas como em toda a sociedade.

📁 CLASSIFICAÇÃO PARA ÍNDICE REMISSIVO:  
<SAÚDE>; Doença; Droga;

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W., FRENKEL-BRUNSWICK, E, LEVINSON, D.J. E SANFORD, R, N. *The Authoritarian Personality*. New York: Harper and Row. 1950.
- ALPORT, G.W. *Attitudes*. Em C. Murchison (ED), *The handbook of social psychology*. Worcester, Mass: Clark University Press. 1935.
- BLEGER, José. *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artmed Editora. 1984.
- BREHM, J. W. *A Theory of Psychological Reactance*. New York: Academic Press. 1966.
- CAMPBELL, Drusilla; GRAHAM Marilyn. *Drogas e Álcool no Local de Trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Nórdica Ltda. 1991.
- CAMPOS, Rose. “Problema seu, meu, nosso: Substâncias psicoativas convivem com a sociedade de inúmeras formas, e o abuso de drogas lícitas é a principal porta de entrada para a dependência química”. *Revista Viver Psicologia*. São Paulo, nº 136, maio de 2004. Disponível em: <<http://www.revistaviverpsicologia.com.br>> Último acesso em 29/08/2004.
- CARLINI-COTRIM, B.; PINSKY, I. “Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente”. São Paulo: *Cadernos de Pesquisa*. 1989.
- CASTANHEDA, Carlos. *A erva do diabo*. São Paulo: Editora Record. 2002.
- COHEN, A. R. *Attitude Change and Social Influence*. New York: Basic Books. 1964.
- CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS DE PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE: *Prevenção*. Disponível em: <<http://www.cenpre.furg.br/prevenção.htm>> Último acesso em 31/08/2004.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *Prevenção e Pesquisas*. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>> Último acesso em 31/08/2004.
- CHALOULT T.L. *Une Nouvelle Classification des Drogues Toxicomanogènes. Toxicomanies*, 4(4): 371-5, 1971.
- CHASTINET Antônio. *Balada Forte*. São Paulo: Editora Evoluir. 2003.
- CHEN, H.T. e ROSSI P. H. *Using Theory to improve program and policy evaluations*. Westport: Greenwood. 1992.
- DEUTSCH, M. E COLLINS, M. E. *Interracial Bousing*. Minneapolis: The University of Minnesota Press. 1951.
- DIRETORIA GERAL DO PESSOAL DA MARINHA – NORMAS SOBRE ASSISTÊNCIA INTEGRADA NA MB – DGPM-501 4ª REVISÃO – 2009;
- DSM IV – DIAGNÓSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDER. American Psychiatric Association, Washington D.C – 1994.
- INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DE CRIMINOLOGIA DE SÃO PAULO: *INFODROGAS. Artigos sobre prevenção*. Disponível em : <<http://imesc.sp.gov/infodrog.htm>>. Último acesso em 30/08/2004.

- KRECH; CRUTCHFIELD; BALLACHEY. *O Indivíduo da Sociedade: Um Manual de Psicologia Social*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1975.
- KRECH; CRUTCHFIELD; BALLACHEY. *O Indivíduo da Sociedade: Um Manual de Psicologia Social*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1975.
- LAMBERT, Milton Santos. *Drogas Mitos e Realidade*. Rio de Janeiro: Editora Médica Científica Ltda. 2001.
- McDAVID, W. John; HARARI, Herbert. *Psicologia e Comportamento Social*. Rio de Janeiro: Editora Interciência Ltda. 1980.
- McGUIRE, W.J. “Persistence of the reactance to persuasion induced by various types or prior belief defenses”. *Journal of Abnormal and social Psychology*, 64, 242-242. 1962.
- McGUIRE, W.J. “Inducing resistance to persuasion”. Em L. Berkowitz (Ed), *Advances in experimental social psychology*. Vol I, New York: Academic Press. 1964.
- MONTEIRO, Walmir. *O Tratamento Psicossocial da Dependências*. Belo Horizonte: Novo Milênio Gráfica e Editora. 2000.
- PETTY, R.E. e CACIOPPO, J.T. *Communication and Persuasion: Central and periferic routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag. 1986.
- PISANE, Eliane Maria; PEREIRA, Siloé; RIZZON, Luiz Antônio. *Temas de Psicologia Social*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes. 1996.
- POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA PARA PROFESSORES. *Viver Livre das Drogas*. Florianópolis: Secretaria do Estado da Educação e Desporto. 2002.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL; SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. *Política Nacional Antidrogas*. Brasília: Gráfica da Secretaria Nacional Antidrogas. 2003.
- Revista GALILEU Especial nº 3 . *Drogas: Precisamos Delas?* São Paulo: Editora Globo S.A. Agosto de 2003.
- RODRIGUÊS, Aroldo; ASSMAR L.Eveline Maria ; JABLONSKI, Bernardo. *Psicologia Social*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2003.
- RODRIGUES , Aroldo. *Psicologia Social*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes. 1986.
- SANTOS, S. Rosa Maria. *Prevenção de Droga na Escola: Uma Aabordagem Psicodramática*. Campinas, São Paulo: Papirus Editora. 1997.
- SCRIVEN, M. *The Methodology of Evaluation*. In: Stake, R. E. *Perspectives of Curriculum Evaluation*. Chicago: Rand McNally, 1967.
- SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. *Curso de Multiplicadores de Informações Preventivas sobre Drogas*. Santa Catarina: Laboratório de Ensino à Distância da Universidade Federal de Santa Catarina. 2002.
- SEIBEL S.D.;TOSCANO, A. *Dependência de Drogas*. Rio de Janeiro: Atheneu Editora. 2001.
- SLUZKI, E.Carlos. *A Rede Social na Prática Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.