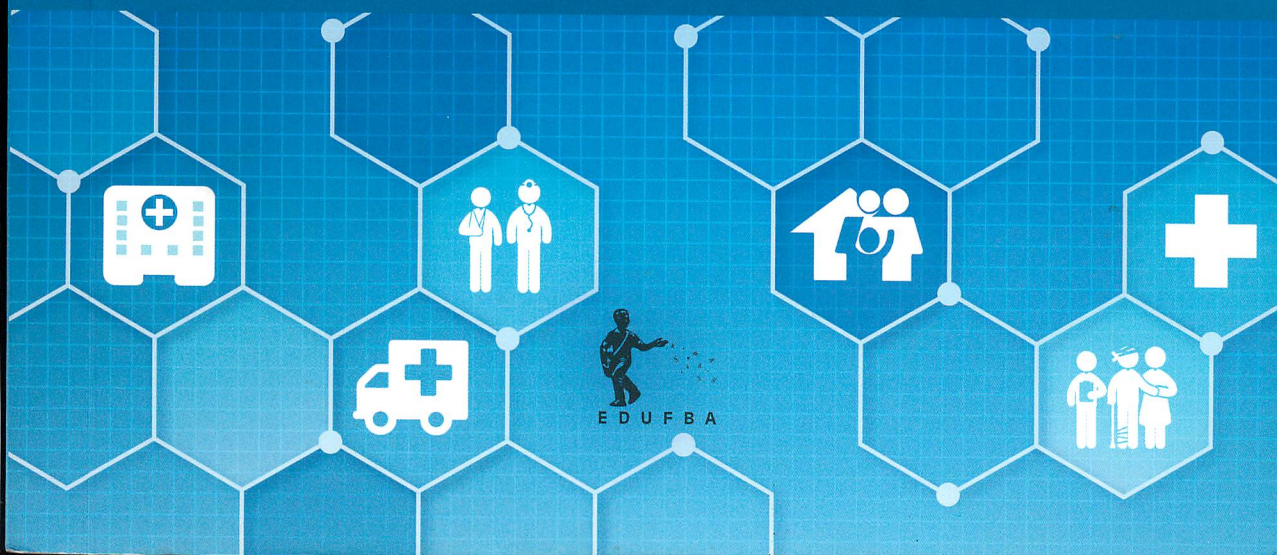




Maria Ligia Rangel-S
Natália Ramos
organizadoras

COMUNICAÇÃO E SAÚDE

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS



2017, Autores.
Direitos para esta edição cedidos à Edufba.
Feito o Depósito Legal

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990,
em vigor no Brasil desde 2009.

Capa e Projeto Gráfico
Rodrigo Oyarzábal Schlabitz

Revisão
Flávia Rosa

Normalização
Susane Barros

Imagem da capa
Freepik

Sistema de Bibliotecas – UFBA

Comunicação e saúde : perspectivas contemporâneas / Maria Lígia Rangel-S;
Natália Ramos (Org.).- Salvador: EDUFBA, 2017.
433 p.

ISBN: 978-85-232-1625-2
Inclui bibliografia

1. Comunicação na saúde pública. 2. Saúde pública - Brasil - Serviços de informação.
I. Rangel-S, Maria Lígia. 2. Ramos, Natália.

CDD - 362.10981

Evandro Ramos dos Santos
CRB-5/1205

Editora afiliada à



Editora da UFBA

Rua Barão de Jeremoabo, s/n – Campus de Ondina
40170-115 – Salvador – Bahia / Tel.: +55 71 3283-6164

As tecnologias de comunicação na prevenção e educação em saúde: o caso dos comportamentos aditivos na adolescência

Ana Isabel Mateus Silva

Introdução

[...] usar ou não computadores na aprendizagem, não é mais uma questão na educação. A atual questão está em garantir que computadores sejam utilizados de forma eficaz para criar novas oportunidades de ensino e aprendizagem. (VALANIDES; ANGELI, 2008, p. 3)

A História do Homem fez-se de grandes revoluções, mas temos dados para afirmar que a revolução das tecnologias da informação foi a que causou e continua a causar mudanças mais profundas na organização psicológica do indivíduo, quer em relação ao seu meio ambiente, quer em relação a si mesmo.

A sociedade hodierna já não vive sem redes sociais, fazendo parte da vida de cada adolescente um objeto retangular que este manuseia incessantemente, pois aí, pensa, encontrar tudo de que precisa.

Neste capítulo, vamos refletir sobre o uso das redes sociais na prevenção das adições na adolescência, recorrendo a uma pesquisa bibliográfica, bem como à nossa própria reflexão decorrente do nosso trabalho com adolescentes, quer em contexto de trabalho, quer na área de investigação. O ecrã do computador passou a ser a janela para o mundo, a partir da qual é feita quase toda a interação

com o mesmo. Este novo modelo de relação com o mundo apresenta um maior atrativo, uma resposta mais rápida, eficaz, recompensas imediatas, uma interatividade e ainda atividades de divertimento e socialização. Surge então um fenómeno tecnológico inédito, a criação de espaços virtuais de interações, de realidades imaginárias em lugares também imaginários.

O desenvolvimento das tecnologias da informação, presente na nossa sociedade, sociedade em rede ou do conhecimento, alterou de um modo bastante significativo a organização social e as relações entre os indivíduos. O paradigma da informação/educação é composto por informação como matéria-prima, desenvolvimento das novas tecnologias com ampliação da sua presença na sociedade, princípio da interconexão, flexibilização dos processos e convergência das tecnologias. (CASTELLS, 2003)

O uso da internet leva a alterações ao nível da informação, da velocidade da mesma, do volume e dos espaços. O que por sua vez foi provocar alterações nas relações sociais entre os indivíduos. “A internet parece ter um efeito positivo sobre a interação social, e tende a aumentar a exposição a outras fontes de informação”. (CASTELLS, 2003, p. 225)

Nos nossos dias, verificamos que as crianças e os adolescentes vivem em dois mundos: o mundo real e o mundo digital ou virtual, este último parece muito mais interessante e surpreendente, nele existe mais aventuras, mais oportunidades, uma procura mais facilitada pela autonomia, mas também mais perigos e riscos para a saúde. O espaço cibernético, e a velocidade da comunicação que se torna possível com a internet, onde todos se encontram, aprendem, jogam, brincam, brigam, trocam fotografias, ganham dinheiro, começam e terminam amizades, bem como namoro. (EISENSTEIN; BESTEFENON, 2011)

O período da adolescência, devido à sua procura de identidade e de autonomia, caracteriza-se por um certo grau de ansiedade que nem sempre é passível de ser controlado, mas nessa realidade virtual, todos os adolescentes podem disfarçar melhor esta ansiedade, a confusão, os medos, sem que os adultos se apercebam. Na atualidade a maioria dos adolescentes navega na internet melhor e mais facilmente que os pais e muitos professores. Neste momento, os adolescentes falam em internetês.¹ Utilizam abreviaturas, emoções e maneiras diferentes de se expressar e comunicar, essencialmente através dos *smiles*.

1 “Modificação criativa na escrita da língua em ambiente digital, cujas características apontam para uma linguagem alfanumérica”. (ARAÚJO, 2007, p. 28)

Muitos adolescentes têm dificuldades em escrever no papel e nem sabem o que é caligrafia ou gramática.

Consumo de substâncias psicoativas

de acordo com a United Nations Office on Drug and Crime (2013), no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, a nível do quadro europeu, estima-se que cerca de 85 milhões de adultos terão já consumido alguma substância ilícita ao longo da vida, o que corresponde a cerca de um quarto da população adulta. O aparecimento de novas substâncias psicoativas tem vindo a aumentar a nível europeu, essencialmente nos últimos anos, destaca-se as substâncias sintéticas agonistas para recetores de canabinóides, as feniletilaminas e as catinonas sintéticas, grupos de substâncias que mimetizam as substâncias ilegais mais comuns. (OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA, 2013) A nível mundial ainda existem poucos dados representativos das populações nacionais relativamente à prevalência do consumo destas substâncias. (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2013)

Relativamente a Portugal, Balsa, Vital & Urbano (2013) referem que cerca de 8,4% da população em 2012, com idades compreendidas entre os 15-74 anos já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida e 2,3% tinha consumido nos últimos 12 meses. Constatou-se que a substância ilícita mais consumida no país é a *cannabis* (8,3%/2,3%), seguida do *ecstasy* (1,1%/0,2%) e da cocaína (1,0%/0,2%). Os consumos são sempre superiores no sexo masculino e nas idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos, independentemente do tipo de consumo (experimental, recente ou atual) e da substância. (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2013).

No que respeita às dependências sem Substâncias Psicoativas, apenas encontramos destaque ao fenómeno do jogo. O jogo é uma problemática com uma história recente em termos de definição de políticas de saúde a nível europeu, sendo a evidência sobre as suas diversas vertentes esparsas e de alguma forma incoerente, fruto da utilização de delimitações conceptuais distintas.

No presente Plano preconiza-se igualmente a necessidade de impulsionar intervenções baseadas na evidência científica, tendo em conta

as melhores práticas, flexibilizando as áreas de intervenção até agora desenvolvidas. Este entendimento poderá levar à recombinação das suas modalidades, de forma a potenciar o seu âmbito específico como seja a extensão do domínio da prevenção à redução dos riscos associados ao consumo, a interação entre práticas, como por exemplo, de tratamento e redução de danos, alterações para as quais os dados mais recentes do conhecimento científico já apontam. (FAGGIANO, et al., 2008; EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2013)

Adolescência e comportamentos aditivos

Para falarmos de comportamentos aditivos, temos primeiro definir adição.

A etimologia latina do termo adicção remete à submissão do devedor inadimplente ao credor, que podia fazer daquele seu escravo. Optou-se pela utilização desse termo, acompanhando a tendência dos estudos franceses acerca do fenómeno [...], que enfatizam precisamente o carácter de escravização dos indivíduos adictos a uma única solução para escaparem do sofrimento psíquico, com menor ênfase na especificidade do produto/objeto de adicção utilizado. (SOUZA; KALLAS, 2009, p. 378)

A adolescência é uma fase da vida, etapa do desenvolvimento que merece uma atenção especial, tal como referem os autores Pepin (1977), Sampaio (1994) e Silva (2004). Esta etapa é considerada um período de crise/mudança, que se situa entre a infância e a idade adulta: Dependência (proteção) e Independência (autonomia), caracterizando-se por contradições, confusões, ambivalências, conflitos com os pais e com a função parental, ao mesmo tempo que procura a identidade e a autonomia. (SILVA, 2004)

De acordo com Nabais, 2014, os comportamentos de risco e suas implicações na saúde dos adolescentes, independentemente dos modelos explicativos e estratégias de intervenção, é de extrema importância

[...] analisar as interações dos indivíduos nos seus contextos, o estudo do desenvolvimento e da saúde nas situações em que ocorrem,

o que permite analisar factores de risco, factores protectores e factores que interferem no individuo e no ambiente. (RAMOS, 2004, p. 150)

Uma vez que o risco faz parte da sociedade e faz parte essencialmente da adolescência, o mais importante é desenvolver a resiliência, uma abordagem complementar, associando os factores de risco e de protecção. A resiliência assume uma posição importante como elemento protetor em situações adversas, e pode ser um revelador de capacidades internas. No geral, os factores protetores envolvem dimensões internas, interrelacionais e ambientais que, no seu conjunto e articulados, podem proteger e auxiliar na predição do comportamento saudável. (NABAIS, 2014)

A resiliência implica a capacidade do Homem para ultrapassar as dificuldades para realizar-se e projetar-se na vida. A criança e o individuo resiliente são capazes de desenvolver, mesmo em situações adversas, estratégias de adaptação adequadas (RAMOS, 2004, p. 150)

Mas se a criança e o adolescente não desenvolveram esta capacidade de resiliência mais dificuldades terão na sociedade atual, uma vez que esta é palco de múltiplos acontecimentos, que ocorrem simultaneamente sem que possamos compreender o seu significado; tudo se passa a uma velocidade tal que é impossível acompanhar. A sociedade vê-se invadida pelo risco; risco social, económico ou industrial (BECK, 2002) que cada vez mais é difícil de ser controlado pelas instituições que até aqui protegiam os cidadãos. (NABAIS, 2014)

Surgem, assim, e de acordo com a DSM V (*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), os transtornos relacionados com substâncias e transtornos aditivos. Os transtornos relacionados com substâncias abrangem 10 classes distintas de drogas: álcool; cafeína; Cannabis; alucinógenos (com categorias distintas para fenciclidina [ou arilciclo-hexilaminas de ação similar] e outros alucinógenos); inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo anfetamina, cocaína e outros estimulantes); tabaco; e outras substâncias (ou substâncias desconhecidas). Essas 10 classes não são totalmente distintas; todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. A ativação do sistema de recompensa é intensa, a ponto de fazer atividades normais

serem negligenciadas. Em vez de atingir a ativação do sistema de recompensa por meio de comportamentos adaptativos, as drogas de abuso ativam diretamente as vias de recompensa. Os mecanismos farmacológicos pelos quais cada classe de drogas produz recompensa são diferentes, mas elas geralmente ativam o sistema e produzem sensações de prazer, frequentemente denominadas de “barato” ou “viagem”. Além disso, indivíduos com baixo nível de autocontrole, o que pode ser reflexo de deficiências nos mecanismos cerebrais de inibição, podem ser particularmente predispostos a desenvolver transtornos por uso de substância, sugerindo que, no caso de determinadas pessoas, a origem dos transtornos por uso de substância pode ser observada nos seus comportamentos muito antes do início do uso atual de substância propriamente dito. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 481)

Tecnologias de comunicação na educação para a saúde na adolescência

Cada vez mais os setores da sociedade, bem como o setor da saúde, precisam de utilizar as tecnologias para ampliar o conhecimento e empoderar a comunidade com informações de saúde (CAVALCANTE, 2012), quer a nível da prevenção e da promoção. O mesmo autor destaca como exemplos destas tecnologias: as redes de telessaúde, o uso de softwares educacionais, a realidade virtual, a utilização dos computadores para simulações, o uso da internet e suas facilidades. Surge um desafio emergente é a necessidade de ampliar o acesso de adolescentes às informações sobre saúde.

Mas estas informações devem ser inseridas em ambientes de reflexões e discussões sobre as questões inerentes a sua faixa etária. Não apenas e isoladamente a reflexão sobre a prevenção das adições, mas incluídas com outros temas como a gravidez na adolescência, sexualidade, e *bullying*, entre outros que possam ser sugeridos pelos adolescentes. Estes temas podem ser trabalhados a partir do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em saúde, uma vez que para os adolescentes, estes instrumentos tecnológicos fazem parte do seu dia a dia.

As propriedades infra-estruturais que promovem a representação de conteúdos, a descrição do ambiente de utilização e a adaptação dos conteúdos informativos e comunicacionais, são cruciais para uma concepção que sustente a necessidade do uso válido da tecnologia em

contextos formativos. Mas estas propriedades não podem produzir quaisquer resultados se não integrarem as propriedades sociais que validam o interesse de uso das TIC em qualquer contexto, nomeadamente no educativo. (DAMÁSIO, 2007, p. 100-101)

As múltiplas dimensões que a atividade formativa mediada por meios eletrônicos proporciona nos processos educativos, desenvolvidos no âmbito da saúde, uma vez que é uma mais-valia ao nível do enriquecimento da interação entre formadores e formandos. As TIC assumem, assim, um papel que ultrapassa o de um simples meio de transmissão de conhecimentos, podendo contribuir para a mudança de atitudes, comportamentos e práticas. Esta é uma esfera de intervenção que apresenta benefícios, essencialmente a nível espacial, temporal e socioeconómico. A escola pode ser um elo efetivo de ligação entre a saúde e a educação, em virtude de ser um campo privilegiado de ligação com a comunidade. Representando um importante espaço de socialização e de cidadania, deve assumir a responsabilidade de promover e manter a adoção de comportamentos saudáveis, adequados ao contexto em que se insere. (BROUSSOULOUX; HOUZELLE-MARCHAL, 2007)

Vivemos e convivemos com informatização: grupos sociais interagem na internet, as conversas e convívios realizam-se mediados pela TIC, enviamos e recebemos documentos, anteriormente via correio com algum tempo de espera, agora via internet no mesmo instante e até mesmo a validação de documentos e assinaturas acontece nesse ambiente virtual.

Nos nossos dias, a comunicação quer seja formal ou informal acontece em ambientes virtuais. Estes ambientes para alguns ainda não são muito comuns ou até estranhos, mas para a grande maioria, essencialmente crianças e adolescentes, este é o seu mundo, tudo se passa à volta de ambientes totalmente informatizados. As escolas, algumas ainda com projetos piloto, já se começam a enquadrar nestes contextos, bem como a saúde. Assim, dois pilares da sociedade: educação e saúde estão aos poucos se envolvendo com esse movimento irreversível de um *modus operandi*, já estabelecido na comunicação. Neste sentido Soares-Leite e Nascimento-Ribeiro (2012, p. 3) salientam que: “[...] inserção das TICs na educação pode ser uma importante ferramenta para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem”.

As redes sociais são mantidas através de atividades comunicacionais, componente essencial nas relações humanas, sendo o sistema educacional uma

dessas redes especializado em “informar” pessoas jovens. (SACRISTÁN, 2007; SOBRAL, 2009) Nesse ambiente virtual, os estímulos são múltiplos, e a criança interage explorando quase todos os sentidos ao mesmo tempo: ela vê, ouve, toca, é estimulada nas sensações gustativas e odoríficas, tornando-se a aprendizagem muito mais atraente.

Em toda esta realidade virtual, o mais importante é estarmos atentos a tudo o que vai favorecer o desenvolvimento da criança e adolescente, e bloquear tudo aquilo que só lhe causará algum distúrbio naquele momento ou mais tarde. No entanto, ainda sabemos muito pouco sobre algumas influências negativas deste ambiente. Da mesma forma que as crianças e adolescentes tinham acesso à informação informal nas ruas, nas conversas, nas casas e na televisão, no ambiente virtual não é diferente, há acesso a todo o tipo de informação e pessoas. É necessário ficarmos atentos a esses aspetos, no caso em questão das TICs, disponibilizando acesso apenas para a construção de conteúdos na área da educação para a saúde, nomeadamente na prevenção de comportamentos aditivos a especialistas da área. Para isso as escolas, professores e especialistas da saúde na área das adições precisam estar preparados, como afirma Demo (2011, p. 23):

O que ocorre é que o professor precisa reestruturar-se em um novo momento pedagógico e tecnológico, para atuar nele como sujeito, não como objeto.

E acrescentamos que não é apenas o professor, mas também os especialistas das áreas de prevenção e promoção das adições. De acordo com Calvacante (2012), o desenvolvimento das TIC no ambiente escolar também vem oferecer um importante papel na educação para a saúde a nível da informação/desenvolvimento de competências sociais e emocionais, entendendo-se esta educação como uma forma de alterar comportamentos nocivos para comportamentos adequados, proporcionando uma melhoria da saúde e, concomitantemente, da qualidade de vida. Não nos podemos esquecer de que, neste momento, é vital levar em conta as tecnologias como o recurso mais adequado para estabelecer algum tipo de comunicação com os adolescentes e a escola é o sitio ideal para os profissionais de saúde trabalharem conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento.

Redes sociais como estratégia de prevenção de comportamentos aditivos na adolescência

As redes sociais *online*, normalmente são sites com funções de partilha de conteúdos e de comunicação entre os utilizadores. Podem ser redes sociais horizontais, que têm a função de conexão dos utilizadores, nomeadamente o Facebook, Hi5, Twitter, Myspace e Orkut, ou redes sociais verticais que são aquelas em que os utilizadores estão interessados no tema central e, por isso, conectam-se para debater um determinado assunto ou tema; partilham ideias, interesses, gostos, opiniões pelo tema em comum, tais como o Travepod, Trip Advisor, LonelyPlan. (AMANTE et al., 2014)

Parece-nos que estas redes sociais do tipo horizontal podem ser utilizadas na área da prevenção de comportamentos aditivos, em que haja partilha de conteúdos e reflexão entre os utilizadores, valorizando as pessoas e a sua participação em rede, levando à mudança dos projetos relativamente à prevenção de adições, onde é enfatizado um novo modelo, voltado para a educação e para a saúde, que valoriza a pessoa e a sua participação na comunidade e deixa de lado o modelo tradicional, baseado na repressão ou no medo. (SUDBRACK, 2005)

As diferenças entre o modelo tradicional e o modelo que deve ser implementado atualmente são várias e é necessário que os profissionais se conheçam essas diferenças e as implementem, não só no papel, mas também no dia a dia, para que se possa avaliar estas novas estratégias com vista a melhorar e ou criar outras mais eficazes.

Em seguida apresentamos um quadro onde se encontram as diferenças entre o modelo tradicional, conhecido pelo modelo do medo, e o modelo sistémico de educação para a saúde e das redes sociais de acordo com Sudbrack (2005).

Para este autor, em primeiro lugar, surge no modelo do medo a preocupação em controlar a oferta de drogas, enquanto no modelo atual a preocupação em reduzir a procura por drogas é o mais valorizado. Como se pode verificar, o foco muda, não nos vamos preocupar em limitar o sistema de distribuição das drogas com medidas de repressão ao tráfico, devemos sim preocupar-nos com as motivações e as necessidades individuais e do meio onde o consumo de drogas ocorre.

Em segundo lugar, surge a proibição do uso de drogas *versus* a valorização da conscientização do usuário sobre o uso indevido de drogas. Aqui é notório

que o foco de atenção deve ser a informação em detrimento do controle policial. Mas da nossa experiência, só a informação não é suficiente, uma vez que os adolescentes se não participarem desta informação de uma forma ativa e atraente, a mesma passa-lhes totalmente ao lado e não os motiva ou desenvolve quaisquer comportamentos e atitudes preventivas.

E por último, mas não menos importante, surgem as soluções hierarquizadas e parciais *versus* as soluções compartilhadas e globais. Neste sentido, podemos verificar que a necessidade de se privilegiar os vínculos entre as pessoas e as redes sociais, construídas naturalmente na comunidade na intervenção preventiva, é de extrema importância. Assim, devem ser identificadas pessoas reconhecidas pela comunidade/adolescentes e que passam a atuar como mediadores entre os profissionais e a população alvo, na procura de soluções compartilhadas e globais, possibilitando a procura de uma vida saudável e assente no potencial que todos têm para efetuar mudanças positivas. Estas pessoas reconhecidas pela comunidade/adolescentes são as pessoas chave para darem início a redes sociais que previnam comportamentos aditivos.

Quadro 1 - Modelo do Medo

Modelo do medo	Modelo sistêmico de educação para a saúde e das redes sociais
Preocupação em controlar a oferta de drogas (redução da oferta)	Preocupação em reduzir a procura por drogas (redução da demanda)
Proibição do uso de drogas (controle policial)	Valorização da conscientização do usuário sobre o uso indevido de drogas (informação correta)
Controle externo sobre o uso indevido de drogas (redução da oferta)	Controle interno sobre o uso indevido de drogas (redução de demanda)
A droga como produto (abordagem isolada)	A droga em sua relação com o usuário e o meio ambiente (abordagem integrada)
Prevenção da droga pelo medo e pelo terror (repressão)	Prevenção da droga pelo conhecimento da realidade e quebra dos tabus (informação)
Vendo a questão apenas como um simples comportamento (fato individual)	A questão como símbolo de um problema das relações familiares e/ou sociais (fato social)
Soluções hierarquizadas e parciais	Soluções compartilhadas e globais

Fonte: Sudbrack, (2005).

Para Amante e colaboradores (2014), as redes sociais podem ser utilizadas como espaços de aprendizagem informal, mas também formal. Na mesma

orientação, várias pesquisas têm vindo a salientar o contributo das redes na criação de ambientes de aprendizagem mais ricos onde se revelam uma maior participação e envolvimento dos estudantes. (MATTAR, 2013)

Assim, a utilização das redes sociais através das tecnologias pode constituir uma estratégia importante para a prevenção das adições. Essas redes devem ser formadas nos espaços informais de relacionamento para informar, refletir sobre os comportamentos, atitudes, fatores de risco e de resiliência, dar suporte e apoio, tanto profissional como pessoal para aqueles que queiram participar. Baseada nas afinidades pessoais, em geral, num contexto não institucional, as aproximações entre os adolescentes, profissionais ou não, tornam-se explícitas, favorecendo uma circulação rápida de informações sob a forma de redes.

A mediatização dos meios de comunicação, nesta situação as redes sociais, podem ser utilizadas como ferramentas para expandir o mapa cognitivo, isto é, a tradução de determinada mensagem de formas diferentes, utilizando determinado meio, sem desprezar as características técnicas deste meio. (SOBRAL, 2009)

No plano das dependências sem substâncias, tratando-se de uma área emergente, deverá ser iniciado um processo que promova a discussão em torno dos fatores de risco e das respostas necessárias para lhes fazer face, devendo para esse efeito recorrer a especialistas nesta área. Esta discussão deverá resultar na organização progressiva de materiais de suporte, quer no plano informativo, quer na estruturação de respostas continuadas e integradas no âmbito do jogo (online e offline) e da utilização abusiva da internet (redes sociais, sites de compras, etc.) e dos ecrãs em geral (incluindo a exposição à televisão, nomeadamente no visionamento compulsivo de séries). (VILAR, 2013, p. 16)

Os profissionais de saúde precisam de estar preparados para participarem nestas redes sociais e utilizá-las para ações preventivas no caso das adições. Torna-se importante, mais do que nunca, que se incentive a troca de experiências, para que visões deferentes do problema se complementem, promovendo a solidariedade em virtude das dificuldades.

O trabalho de prevenção desenvolvido através das redes sociais, vai muito além da divulgação de conhecimentos específicos sobre as adições. A diversidade de experiências e de visões sobre o problema, graças a participação/reflexão dos diferentes profissionais e dos adolescentes que queiram participar, bem

como pessoas interessadas da comunidade, pois todos têm alguma contribuição a dar, qualquer que seja o papel social desempenhado. Educadores, pais, filhos, amigos, profissionais, todos podem e devem ser envolvidos no trabalho de prevenção. (SUDBRACK, 2005)

Baseando-nos na teoria das redes sociais de tipo horizontal, no ano letivo 2016/2017, propusemos a 3 jovens entre os 14 e 16 anos de idade que criassem uma rede no facebook para falarem sobre drogas. Foi criado um grupo fechado em que eles foram convidando outros jovens para fazerem parte do mesmo e ao fim de 3 meses o grupo era composto por 18 jovens: 10 rapazes e 8 raparigas com idades compreendidas entre 12 e 16 anos.

Este grupo tinha como objetivo ser um espaço de partilha de dúvidas e ou receios sobre as adições. A nossa participação era apenas de observação e de orientação na pesquisa, caso o grupo sentisse necessidade.

Começaram por definir drogas e separaram em dois grupos: drogas e álcool. Primeiro abordaram o tema do álcool e em seguida as drogas e no final fizeram um resumo dos pontos mais importantes das suas reflexões e partilhas. Vamos em seguida referir algumas frases elaboradas pelos jovens que fizeram parte do grupo:

- O álcool e a droga são iguais, são drogas que fazem mal... mas, mesmo sabendo disso muitos usam;
- Os dois são maus, mas é também uma forma de desinibir-se, depende de quem usa e como usa;
- São destruidores da vida e da família.

Depois de definirem os conceitos, passaram a outra fase em que abordaram a sua percepção acerca de como eles se veem frente ao tema álcool e outras drogas.

Nas suas narrativas estavam presentes os sentimentos e as emoções de um “olhar para dentro de si mesmo”, que expressavam expectativas de um futuro mais ou menos próximo, imaginando as suas vidas como possíveis pais e mães de família, inseridos numa sociedade de álcool e outras drogas, mas não na família, nem nos amigos (as).

Referimos de seguida algumas expressões utilizadas por eles (as) muito significativas:

- Vou ser tudo o que quis que meu pai fosse e não é;
- Eu já tive algumas experiências com o álcool, mas sei que não quero levar isso para a minha família, quando eu tiver uma;
- Não sei como vou ser quando for adulto, mas sei que tento fazer as coisas corretas hoje para ser feliz quando for adulto.

Como podemos observar, sem a rede social, estes jovens provavelmente não se teriam conhecido, nem teriam compartilhado os seus receios, as suas dúvidas e o que desejam para si e para os seus na vida adulta. “Sem futuro não há vida para o ser humano.” As trocas linguísticas entre estes jovens mostram-nos bem, pois projetam as suas melhores intenções e práticas na família a haver.

Considerações finais

As tecnologias passaram a fazer parte do nosso dia a dia e são muito importantes, a nível da aprendizagem, quer por partilha ou mesmo por reflexão sobre os mais variados temas. Os adolescentes cada vez mais estão ligados em rede e fazem parte da sua cultura a aprendizagem através da internet.

As redes sociais para os adolescentes parecem funcionar como extensão do mundo real; revelam-se espaços privilegiados para a expressão de emoções quotidianas, usando uma linguagem que, apesar de abreviada e pouco explicativa, é carregada de manifestações afetivas, revelando-se um campo profícuo de investigação no que se refere à compreensão dos adolescentes, na medida em que permitem, de algum modo, aceder a um universo que por norma está vedado aos adultos. (AMANTE et al., 2014)

Podemos considerar que as redes sociais são uma mais valia para a informação, reflexão sobre o tema das adições e podem ser cruciais na prevenção de comportamentos aditivos, uma vez que podem desenvolver competências, atitudes e comportamentos saudáveis de uma forma reflexiva, atrativa e partilhada por todos os que mostrarem interesse em participar, como podemos constatar na nossa experiência. À medida que os encontros virtuais das pessoas que fazem parte da rede social se tornam frequentes e regulares, constroem-se os vínculos criadores de um sistema de crenças e de regras. Isso permite o surgimento de iniciativas individuais, criando novas formas de organização, ajudando as pessoas na troca de suas experiências e oferecendo soluções.

Referências

AMANTE, L. et al. Jovens e processos de construção de identidade na rede: o caso do Facebook. *Educação, Formação & Tecnologias*, v. 7, n. 2, p. 26-38, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://eft.educom.pt>>.

AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCISTION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM V*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

ARAÚJO, J. C. O internetês não é língua portuguesa? *Vida e educação*, Fortaleza, ano 4, n. 13, p. 28-29, mar./abr. 2007.

BROUSSOULOUX, S.; HOUZELLE-MARCHAL, N. *Éducation à la santé en milieu scolaire: choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis: Éditions INPES, 2007.

CASTELLS, M. *A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade*. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

DAMÁSIO, M. *Tecnologia e educação: as tecnologias da informação e da comunicação e o processo educativo*. Lisboa: Vega, 2007.

DEMO, P. Aprendizagens e novas tecnologias. *Roteiro*, Joaçaba, v. 36, n. 1, p. 9-32, jan./jun. 2011.

EISENSTEIN E; BESTEFENON S. Geração digital: riscos das novas tecnologias para crianças e adolescentes. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 10, (Supl.2), p. 42-52, 2011.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. European Drug Prevention Quality Standards, 2011. In: PORTUGAL. Ministério da Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências, 2013-2020*: 52. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013. Disponível em: <http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducao_CAD_2013-2020.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

RAMOS, N. *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

SILVA, A. *Desenvolvimento de competências sociais na adolescência*. Lisboa: Climepsi, 2004.

SACRISTÁN, J. *A sociedade que ainda é possível: ensaios sobre uma cultura para a educação*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOARES-LEITE, W. S.; NASCIMENTO-RIBEIRO, C. A. do. A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios. *Maqis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, Bogotá, v. 5, n.10, p. 173-187, jul./dic. 2012.

SOBRAL, N.; MACHADO, G. (Org.). *Conexões: educação, comunicação, inclusão e interculturalidade*. Porto Alegre: Redes Editora, 2009.

SOUZA, M.; KALLAS, R. Análise da destrutividade em adictos a drogas: contribuição a uma abordagem psicoterapêutica. *Temas psicologia*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 377-391, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2017.

SUDBRACK, M.; JACOBINA, O.; COSTA, L. *Redes sociais como estratégia de prevenção do uso indevido de drogas no contexto da escola*. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. *Proceedings online...* Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200084&lng=en&nrm=abn>. Access on: 30 May. 2017.

VALANIDES, N.; ANGELI, C. Professional development for computer-enhanced learning: a case study with science teachers. *Research in Science & Technological Education*, London, v. 26, n. 1, p. 3-12, Apr. 2008.

VILAR, G. et al. (Coord.). *Linhas gerais de orientação à intervenção preventiva nos comportamentos aditivos e nas dependências*. Lisboa: Serviço Intervenção Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013.