

ORIENTAÇÃO DE PREVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE CASOS RELATIVOS A ÁLCOOL E DROGAS: UTILIZANDO A REDUÇÃO DE DANOS COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS NA ESCOLA

FIGUEIREDO, Regina¹
MARQUEZINE, Igor Mattos²
SANTOS, Márcia³
FREGNANI, Liria Maria Palmigiano⁴
BICO, Rosamaria Fredo⁵
ALMEILDA, Nilton César⁶

Resumo: Discute-se a criação de um protocolo escolar visando à prevenção de problemas de saúde e violência fruto de situações que envolvem drogas legais e ilegais. Partindo da recomendação do Ministério da Saúde de adoção da abordagem de redução de danos, orientam-se princípios, diretrizes e encaminhamentos práticos para todas as 59 escolas da Secretaria de Educação de Diadema, buscando padronizar e dar suporte à pouca formação dos educadores sobre o tema. Considera-se que essa iniciativa promove ações mais pedagógicas e atende às recomendações do Ministério da Educação para o enfoque realista do tema e para o fortalecimento e instrumentalização dos educando sem lidar de forma crítica e autônoma com a presença dessas substâncias em suas vidas e meios sociais. Também previne violências institucionais que a escola possa cometer contra alunos quando reproduz discursos repressivos.

¹ Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Socióloga e Mestre em Antropologia e Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. E-mail: reginafigueiredo@uol.com.br

² Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no convênio FUNDAÇÃO – Fundação de Desenvolvimento Administrativo, período 2013-2015. Estudante de Ciências Sociais da Universidade de São Paulo e Agente de redução de danos formado pela ONG É de Lei. E-mail: igormarquezine@gmail.com

³ Secretaria de Educação do Município de Diadema – SP; Pedagoga pela Universidade São Marcos, Formada em Letras pela Fundação Santo André, com Especialização em Sociologia pela Fundação de Sociologia Aplicada e Secretária Municipal de Educação de Diadema na gestão 2008-2012 na gestão 2008-2012. E-mail: marcia.santos00@hotmail.com

⁴ Secretaria de Educação do Município de Diadema. Psicopedagoga e Especialista em Gestão Gerencial pela Fundação Santo André, Especialista em Psicopedagogia pela Universidade de Nova Iguaçu e em Gestão Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora e Diretora do Departamento de Formação e Acompanhamento Pedagógico da Secretaria de Educação de Diadema na gestão 2008-2012. Email: liria.fregnani@diadema.sp.gov.br

⁵ Secretaria de Educação do Município de Diadema; Pedagoga pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bernardo do Campo, com Especialização em Supervisão, Coordenação Pedagógica, Administração e Planejamento Escolar e Coordenadora do Núcleo Social da Secretaria de Educação de Diadema na gestão 2008-2012. E-mail: rosamaria.bico@diadema.sp.gov.br

⁶ Secretaria de Educação do Município de Diadema. Formação em Serviço Social pela Faculdade Mauá e Membro da Equipe do Núcleo Social da Secretaria de Educação de Diadema. E-mail: nilton.almeida@diadema.sp.gov.br

Palavras-chave: violência, drogas, saúde, escola, prevenção.

Abstract: This discussion is about the creation of a guideline to schools in order to prevention of health problems and violence in consequences of using legal and illegal drugs. Guided by the recommendations of Health Ministry at the adoption of the Harm Reduction emphasis, it guidelines orientations and practical referrals to all the 59 schools of the Diadema's Secretary of Education, in order to support the educators about the theme. It is consider that this initiative promotes pedagogical actions and attends the recommendations of the Education Ministry to an realistic emphasis of the issue and to the enforcement and student's instrumentalization to action with criticism and autonomy in the presence of those substances in their lives and social groups. It also prevent institutional violence by schools to students in reproduction to repressive conducts.

Keywords: violence, drugs, health, school, prevention

Introdução

No Brasil, a questão das drogas – substâncias psicotrópicas – , assim como em muitos países da América Latina, tem produzido um cenário de violência, medo, males e morte. Segundo Freizer & Oliveira (2012), 56,12% dos homicídios do país estão diretamente ligados ao tráfico de drogas. É na periferia e regiões menos favorecidas das metrópoles que esses fenômenos se concentram, somado às mazelas associadas à ausência do Estado e à falta de condições socioeconômicas. Segundo Chauí (1989, p.36-37), as exclusões do sistema social determinam a violência como ocorrência de grupos sociais específicos tidos como “arcaicos, marginalizados ou atrasados”, mascarando a responsabilidade geral por essas situações e a expressão das violências sociais em situações de violência física, psicológica e violências que acometem a saúde dos indivíduos. Feffermann (2008, p.3) aponta que a presença de meninos adolescentes no tráfico de drogas ilegais se dá pela procura de trabalho, buscando uma inserção na sociedade capitalista pelo mercado, porém, mercado ilegal presente nas periferias brasileiras e na vida desses jovens.

O envolvimento com as drogas, não ocorre apenas pelo tráfico ilegal dessas substâncias; sabe-se que há grande consumo de drogas no Brasil, inclusive das drogas legalizadas como o álcool e o cigarro. Pesquisa nacional feita com amostra probabilística de distribuição populacional quanto à região, sexo e idade pela Fundação Perseu Abramo, em 2013 (VENTURI, 2013), aponta que 35% dos brasileiros já consumiram tabaco;

destes, 17%, além de experimentarem, mantêm o consumo dessas substâncias atualmente. Já o consumo de bebidas alcólicas, foi feito por 42%, sendo que 39% mantêm o hábito de uso.

Quanto às drogas ilícitas, 47% diz, pelo menos, já ter visto e, cerca de 25% dos brasileiros admitiram já ter feito uso de alguma droga ilícita, seja ela qual for. A maconha é a droga mais acessível (44%), seguida pela cocaína (21%) e o crack (16%). Da mesma forma, a maconha foi a mais utilizada (por 12%), seguida pela cocaína (5%), lança perfume e crack (2% cada). Dos que declararam ter utilizado maconha e cocaína, 70% afirmaram que o uso foi recreativo e 30% afirmaram ter desenvolvido dependência e entre os que admitiram o uso de crack, a dependência averiguada foi de 40% (VENTURI, 2013). Quanto ao número de mortes e morbidade, o DATASUS, registra em 2012, o uso de álcool como responsável por 48.506 internações em hospitais do SUS e outras drogas por 48.722 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d.).

Com relação ao álcool, a violência também se expressa em eventos que atingem terceiros não-usuários. Dados levantados pela UNIFESP (LARANJEIRA, 2014) apontam que quase 66% dos homens jovens consumidores de álcool se envolveram, no ano anterior ao estudo, em brigas com agressão física a terceiros. Dos casos de violência doméstica registrados por Baltieri e Cortez (2009), 50% envolviam pessoas que estavam sob efeito de bebidas alcólicas. Nos casos de acidentes de trânsito registrados em 2012, também o consumo de álcool está associado a 18% dos casos entre homens e 5% entre as mulheres, causando 52,5 e 11,3 de cada 100 mil mortes em cada um desses grupos, respectivamente (WHO, 2014, p.143).

Segundo a pesquisa, a idade de início do consumo ocorreu antes dos 14 anos e dos 14 aos 20 anos, para 22% e 69% deles, respectivamente, com relação ao tabaco; e antes dos 18 anos para 54% dos consumidores de bebidas alcólicas (VENTURI, 2013). Com relação às drogas ilegais, também é na adolescência que ocorre o período de início de uso ou experimentação. Venturi (2013) observou que o consumo de maconha se deu em média aos 17,4 anos e o de cocaína, aos 17,9 anos. Isso demonstra que o consumo de drogas começa na adolescência. O uso de drogas por adolescentes está relacionado a diversas características dessa faixa etária: início da socialização, imitação de comportamentos adultos, curiosidades frente à vida, a novos comportamentos e às diferentes substâncias (FEFFERMANN & FIGUEIREDO, 2006), incluindo curiosidade

por variações dos estados da mente, denominados por Carneiro (2002) como “regimes químicos da mente”. Por isso, a escola, sendo o principal espaço formal que concentra crianças, adolescentes e jovens, se torna local estratégico, não apenas para a orientação de condutas preventivas com relação ao consumo dessas substâncias enquanto cuidado em saúde, mas também como orientador de condutas de autonomia e autocuidado para os contextos e momentos de socialização nos quais as drogas costumam ser experimentadas.

No estudo transversal “Pesquisa Nacional de Saúde Escolar”, realizado com 60.973 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas em todas as capitais brasileiras (IBGE, 2009), verificou-se que 71,4% já haviam experimentado bebidas alcoólicas, sendo que 27,3% mantinham este consumo regularmente nos 30 dias anteriores ao levantamento de dados; na rede privada o consumo é maior (29,5%), se comparado aos de escolas públicas (26,8%). Com relação às drogas ilícitas, 8,7% afirmaram ter experimentado alguma dessas substâncias, sendo o uso significativamente maior entre meninos (10,6%) e estudantes de escolas públicas (9,0%).

Malta et al. (2011) aponta a importância de que não apenas a família, mas toda a sociedade e, em destaque, as escolas tracem medidas de promoção à saúde e prevenção do uso e dos males associados a essas substâncias. Esta responsabilidade da escola está regulamentada na LDB – Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394 (MEC, 1996), que inclui o tema drogas e violências no currículo escolar, por meio dos antes denominados “temas transversais”. Segundo o Ministério da Educação essa abordagem deve “adotar uma abordagem preventiva consistente, que integre o processo educativo de maneira permanente” (MEC, 1997, p. 281). Isso, no entanto, não vem sendo prioridade, visto que a maioria das ações escolares brasileiras vem seguindo um padrão que associa o uso de drogas apenas à ilegalidade e à violência policial, reproduzindo a visão repressiva e maniqueísta atualmente predominante (CANOLETTI & SOARES, 2005). A forma como se tem habitualmente abordado o tema drogas se origina de sua associação com substâncias psicoativas ilícitas e ao uso descontrolado e “toxicômano”, portanto, fatalmente associado a situações de violência e ilegalidade ou de prejuízos à saúde.

Embora as diretrizes sugeridas pelo Ministério da Educação não recomendem essa abordagem policial-punitiva, mas sim posturas pedagógicas, não são explicitadas orientações práticas para a relação educadores-aluno, escola-família, frente às situações que envolvam o uso, o porte e a venda dessas substâncias no meio escolar. Esse vácuo de

orientação, somada à ausência do tema “drogas” nos cursos de preparação profissional de educadores (Pedagogia, Licenciatura, etc), faz com que frequentemente esses profissionais recorram a informações divulgadas pela mídia e posturas do senso comum na condução de suas atitudes frente aos alunos, quando tais situações ocorrem. Em Diadema, por exemplo, entre todas as escolas públicas pesquisadas no município (FIGUEIREDO et al, 2012), diretores escolares apontaram ocorrências de uso de álcool em 23,1% e de drogas ilícitas em 53,8% das escolas de Ensino Fundamental I e de pelo menos 15,5% e 63,1% em escolas com EJA – Educação de Jovens e Adultos, respectivamente; 54,5% deles afirmaram não saber lidar com tais ocorrências; por isso a postura mais comum é a procura da família, no caso do álcool, mas também entre as escolas com EJA, 8,2% frente ao consumo de álcool e 30,1% frente ao consumo de drogas ilícitas, afirmaram fazer encaminhamento de seus próprios alunos à polícia.

Cabe notar que as ocorrências entre alunos não são apenas específicas da escola, uma vez que o uso e a venda no em torno foram referidos, respectivamente, por 77,4% e 69,1% das escolas com EJA; o que contribui inclusive para a venda de drogas ilícitas no ambiente escolar, observado em 46,5% delas (FIGUEIREDO et al, 2012). Isso demonstra que indivíduos e a escola não pode ser considerada como um local à parte dos comportamentos adotados em suas comunidades locais, refletindo os hábitos e padrões de vida de seu entorno (ACSELRAD, 2005). Por isso, frente à utilização e o contato de adolescentes e jovens brasileiros com substâncias psicotrópicas legais e/ou ilegais, principalmente em escolas públicas, se mostra fundamental o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde, incluindo a prevenção de possíveis violências psicológicas e físicas associadas ao seu consumo e venda.

Metodologia

O projeto desenvolvido em 2011 pela equipe técnica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em parceria com o Núcleo Social da Secretaria de Educação do Município de Diadema, propôs a elaboração de orientações protocolares para escolas públicas deste município, com relação às substâncias psicotrópicas em geral, incluindo as ilegais, mas também as legais que, muitas vezes não são vistas como de risco pelos jovens (SILVA, 2012). Como base teórica conceitual foram

adotados as bases de promoção de saúde do Ministério da Saúde, em consonância com suas recomendações de redução de danos, saúde mental (2004) e à nova Lei nº 11.343 que orienta a prevenção do uso indevido dessas substâncias e a atenção em saúde e reinserção social de usuários (BRASIL, 2006), além das diretrizes do Ministério da Educação (BRASIL, 1996 e MEC, 1997 e 2011). A redução de danos foi definida também porque se observa que as abordagens com discurso que reproduzem o proibicionismo e postura policial na escola com relação às drogas não parecem surtir efeito (SILVA, 2012), como apontam vários estudos sobre o crescimento do uso de drogas entre jovens (BASTOS, BERTONI & HACKER, 2008; GALDURÓZ et al., 2010).

As situações envolvendo essas substâncias psicotrópicas, tendo por base o levantamento realizado com diretores escolares de Diadema (FIGUEIREDO et al, 2012), foram discutidas de forma a definir orientações práticas evidenciadas, buscando embasar procedimentos e atitudes de educadores frente a todos os casos passíveis de ocorrência no ambiente escolar, de forma a padronizar uma postura institucional coletiva do município em suas ações educativas. As orientações formuladas foram amplamente discutidas com toda a equipe de orientação pedagógica da Secretaria de Saúde antes de serem repassadas em treinamentos dados aos diretores e coordenadores das 57 Escolas de Ensino Básico (EMEBs), incluindo escolas que atuam apenas com 1º ano do Ensino Fundamental 1 e 2 e EJA – Educação de Jovens e Adultos I e II. Essas orientações versaram sobre: (1) atitudes preventivas com relação ao uso e abuso dessas substâncias; (2) orientações para casos de uso por alunos, incluindo o porte ou não destas; (3) orientações para casos de ocorrência de revenda/tráfico dentro da escola e na comunidade.

Resultados

Em 2011, foi elaborado um protocolo de orientação de educadores frente a situações envolvendo drogas para escolas da rede municipal de ensino de Diadema (ver anexo). Este protocolo deu ênfase à necessidade de todas as escolas atuarem com atividades e discussões preventivas sobre uso/abuso de drogas, incluindo as legalizadas, como o álcool e o cigarro, uma vez que foi apontado que é na adolescência o início de seu uso/experimentação, nos momentos de socialização dos jovens com outros grupos

sociais, além da tendência da idade em buscar imitar comportamentos adultos. Desta forma, objetivou realizar a orientação de educadores e outros funcionários do espaço escolar, tendo em vista reduzir situações de vulnerabilidade quanto à saúde e a violência.

A abordagem orientada foi embasada em estudos científicos e em normas técnicas nacionais e não em discursos morais ou do senso comum que costumam embasar os encaminhamentos devido à falta de preparo dos educadores. Por isso, o documento aponta a não omissão dessa instituição quanto ao tema drogas, contrariando a ideia de tema proibido e tabu, fortalecendo o papel desta instituição de criar um espírito crítico nos aprendizes, tendo em vista incentivar consciências individuais, o poder de escolha, a cautela e o autocuidado. Nesse sentido, essa forma de atuação se posiciona claramente junto a metodologias educativas da corrente construtivista de educação (FEFFERMANN & FIGUEIREDO, 2006, p.45).

Além da prevenção, no protocolo foi destacado o enfoque preventivo e de promoção à saúde, quanto orientações para o encaminhamento de ocorrências que pudessem vir a ocorrer na escola, favorecendo o tratamento coletivo e social do problema e não a punição e a culpabilização de indivíduos envolvidos em situações de uso dessas substâncias (SOUZA & MONTEIRO, 2011, p. 840). Para tanto, com relação às situações de uso de drogas, foi adotada e orientada e diferenciação legal instituída pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), de total falta de autonomia e poder de decisão de crianças até 12 anos de idade que se caracteriza por comportamentos heterônomos, ou seja, de obediência e imitação dos mais velhos, de forma a impedir o início de uso de substâncias. Para adolescentes, os acima de 12 anos, foi enfatizada as características dessa faixa etária com relação a busca pela autonomia de pensamento, comportamento e inclusão em grupos e, por isso, a necessidade de adoção de posturas dialógicas e não coercitivas que poderiam gerar burla.

Todas as situações que envolvem uso de drogas por adolescentes, portanto, envolvem orientações de diálogo prioritariamente com o próprio aluno, sejam no uso de drogas legais ou ilegais, salientando as regras escolares e o efeito coletivo dessa situação, o direito a pensamentos e escolhas autônomas por parte dos adolescentes, sempre salientando a necessidade de moderação e respeito aos demais frequentadores do espaço escolar. A busca de familiares, portanto, é considerada para casos de repetição de uso ou uso de substâncias com alto poder prejudicial, focando não o mau comportamento do

adolescente, mas a necessidade de buscar encaminhamentos de saúde, uma vez que o consumo está sendo realizado de forma repetitiva e incidindo sobre as atividades escolares.

Dessa forma, o protocolo busca escapar da oposição escola versus aluno, colocando-se ao lado do aluno diante de algo que pode ser/ou vir a ser problemático. Ao mesmo tempo, não deixa de considerar que muitos dos alunos podem ter familiares consumidores ou atuantes na venda de drogas ilegais; de modo que não cabe aos educadores, nem às escolas, prescrever comportamentos familiares, mas atender demandas visando melhorar o nível sociocultural e educacional desses alunos, criando oportunidades para que situações de vulnerabilidade social sejam superadas e discutidas. Essa postura, adotada em outros projetos como o “Escola é Vida” em São Paulo (SOARES & JACOBI, 2000), mobiliza professores e alunos, gerando solidariedade, participação e entrosamento nas atividades escolares como um todo e integrando alunos como co-autores do processo educativo que atuam nas práticas sociais (SOUZA & MONTEIRO, 2011, p. 841).

A proposta também inclui a orientação de sensibilização e inclusão de pais e responsáveis por alunos nos debates de prevenção ao abuso de drogas, considerando inclusive os comportamentos de uso da comunidade, de forma realista e sem julgamentos, mas apontando alternativas de saúde e cuidado e posicionando o tema drogas como inerente à faixa etária juvenil, sociabilidade e saúde mental, visando o cuidado coletivo.

Com relação ao tráfico de drogas ilegais, o protocolo enfatiza não ser papel, nem dever da escola a investigação, repressão ou denúncia de sua ocorrência. A atividade de repressão é apontada como de responsabilidade da polícia na comunidade como um todo e não dentro do espaço escolar, salvo em situações excepcionais, nos quais a escola for impossibilitada de exercer sua função educacional, por ter se tornado espaço de violência e perigo constante, quando deve haver intervenção externa para regularizar a ordem cotidiana de ensino. O papel da escola portanto é educativo e preventivo e de orientações de informações sobre riscos e se manifesta enquanto interventor repressivo apenas visando garantir a continuidade dessas atividade, porém tendo em vista constantemente a inclusão dos alunos em suas situações de diversidade de saúde, familiares e sociais, inclusive de uso de drogas legais/ilegais.

Discussão

O uso de substâncias alteradoras de consciência (psicotrópicos) remonta aos mais diversos lugares e épocas, embora as vivências e concepções sobre essas substâncias variem consideravelmente cultural e historicamente, incluindo suas orientações de uso e legalidade (FIGUEIREDO, 2011). Seus usos atualmente envolvem discussões complexas com relação à autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo, sua disciplinarização (FOUCAULT, 2000), o respeito à heterogeneidade de escolha quanto aos estados de consciência (CARNEIRO, 2002), a liberdade e direito ao prazer e sofrimento, autoconhecimento, transcendência, moralidade e imoralidade, legitimidade, violência, comércio, guerra e crimes (SIMÕES, 2008). As reflexões são inúmeras, tantas quantas são as formas, efeitos e significações que lhes são atribuídas.

Segundo Carneiro (2002), a conotação “demonizante” da droga surgiu no início do século XIX, conjuntamente ao surgimento do conceito de “abuso” e da constituição da noção de “drogado”; até então, as sociedades não possuíam uma noção de uso compulsivo ou de dependência da droga. Por isso, foi no século XX, quando se inaugura a constituição de uma ampla rede de poderes e dispositivos normatizantes que regulam a vida cotidiana (CARNEIRO, 2002), que as drogas passam a ser objeto de intenso controle estatal e legislações específicas, bem como na definição de um aparato repressor, que se utiliza da polícia, mas também das escolas para disciplinar os comportamentos desejáveis, além de dar início à disseminação de um discurso negativo a respeito dessas substâncias, associando-as à dependência, ao vício e à morte. Vargas (2006) ressalta que, a partir Convenção Internacional de Haia, em 1912, a tendência das políticas oficiais com relação às drogas realizou uma classificação binária entre fármacos e drogas, justificando com critérios biomédicos que os primeiros são de uso lícito e os segundos ilícitos e fragmentado e descontextualizando o fenômeno da análise social, aos quais propõe estratégias antidrogas e de extermínio, também denominada “guerra às drogas” (SOUZA & MONTEIRO, 2011, p.834). Desde então, cada vez mais substâncias vêm sendo incluídas no rol das ilícitas e seus usuários passaram a ser perseguidos e vistos ora como marginais, transgressores ou doentes (VARGAS, 2006).

A associação habitual entre drogas e uso descontrolado, no entanto, muitas vezes não se verifica frente às diversas possibilidades de uso, de diferentes substâncias, em

diferentes contextos e doses e com significações ímpares atribuídas pelos usuários a elas (ARAÚJO & CALAZANS, 2007). Usos controlados (sejam recreativos, religiosos, experimentais, medicinais etc) são amplamente observados. O próprio consumo de crack – droga atual mais associada ao vício –, não leva automaticamente à dependência, como observou Carlini (1999) e pesquisas com estudantes em São Paulo; entre esses, dentre 0,03% que já haviam experimentado crack, pelo menos 1/3 não fez uso subsequente (FIGUEIREDO et al, 2012).

Considerando, portanto, que as substâncias psicoativas não são por si só boas ou más, positivas ou negativas e que várias delas possuem usos medicinais benéficos e, inclusive foram descobertas ou testadas com esse fim (MORGAN; RILEY; CHESHER, 1993), fica claro que as razões para a legalidade ou ilegalidade de algumas dessas substâncias no mundo ocidental não são definidas por questões de saúde, visto que o álcool e o tabaco se mostram mais prejudiciais e são legalizados (ROOM, 2005). Por isso, um projeto educativo, ou de “educação sobre drogas” (SILVA, 2012), com embasamento realmente científico deve incluir esses pressupostos, de forma a atenuar males com relação à violência e condições de saúde dos indivíduos, inclusive adolescentes e jovens em espaço escolar.

A redução de danos, por ter caráter amplo e metodológico interdisciplinar (SANTOS, SOARES & CAMPOS, 2010, p.1007) e de alternativa ao discurso bipolarizado uso versus abstinência (FONSECA, 2005; FIGUEIREDO, 2002), se apresenta como uma importante estratégia de orientação de atuação prática na atuação de educadores e diretores, como já exploraram outros autores (ADADE & MONTEIRO, 2013; SOUZA & MONTEIRO, 2011), principalmente para lidar com a juventude que possui inerente contato e informação sobre vários desses aspectos relativos ao uso recreativo e pontual dessas substâncias; assim evita-se a cilada de adoção de prescrições rígidas que rotulam, discriminam e excluem eventuais usuários e “fecha as portas para o diálogo aberto, tanto entre jovens, como entre estes e os adultos” (RODRIGUES, 1993, p.14). Ao mesmo tempo, adotar a redução de danos evita que a educadores adotem posturas de discriminação e repressão que podem, inclusive facilitar erros de uso dessas substâncias, uma vez que adolescentes tendem a se comportar escondido e sem diálogo quando querem burlar ordens adultas; além disso a repressão, por receio de delação a autoridades da justiça/polícia, também facilitar omissões frente a situações de risco, como overdoses

acidentais; já se sabe que usuários de drogas sabem onde achar, como usar e dosar (VARGAS, 2006), mas adolescentes iniciantes e curiosos podem não saber todos esses códigos.

A estratégia de redução dos danos reforça, adota o diálogo e as informações sobre formas de usos, substâncias e efeitos promovendo esclarecimentos sobre ocorrências prejudiciais e incentivando a prevenção e, em caso de uso, a manutenção deste dentro de um plano moderado da racionalidade (O'CONNOR; SAUNDERS, 1992, p.178). Essa preparação do jovem para o amadurecimento e reflexão frente a essas substâncias é fundamental adolescentes e jovens, incentivando-lhes a autonomia (ACSERLALD, 2005). Como educação em saúde portanto, seria uma forma humanista, pragmática e científica de promover a redução de abusos de drogas individuais, "...ajuda os jovens a desenvolver uma grande variedade de habilidades na avaliação, no julgamento, na comunicação, na afirmação, na resolução de conflitos, na tomada de decisões..." (MORGAN; RILEY; CHESHER, 1993,p.11). Atende, portanto, a perspectiva de abordagem do tema orientada pelo Ministério da Educação (1997):

“...a vulnerabilidade do adolescente e o fato de ser esta a fase da vida na qual os comportamentos grupais têm enorme poder sobre as escolhas individuais fazem da escola palco para o estabelecimento de muitos dos vínculos decisivos para a formação das condutas dos alunos frente aos riscos. Mas não é possível trabalhar a questão na escola como se ela fosse uma ilha. O reconhecimento dos fatos e mitos a respeito do assunto, da situação real de uso e abuso de drogas em diferentes realidades, assim como as ideias e sentimentos dos alunos, da comunidade escolar e dos pais a respeito do assunto precisam ser considerados” (MEC, 1997, p.271).

Não apenas no aspecto de discussão preventiva, mas de ocorrência de casos envolvendo drogas legais/ilegais, a orientação de condutas sob a abordagem de redução de danos se faz necessária, para reduzir riscos com relação à violência direta ou indireta associadas ao envolvimento com tais substâncias, mas também protegendo adolescentes e jovens de serem alvo da violência institucional promovida pela própria escola quando essa espelha suas ações em outras instituições de punição e justiça presentes na sociedade. Segundo Mury (2004), violência institucional é aquela cometida contra os cidadãos por funcionários de uma instituição; quando essa instituição é o Estado essa violência é agravada, visto que deve ser ele o maior responsável pela defesa e garantia dos direitos

fundamentais dos cidadãos, sendo crianças e adolescentes merecedores de prioridade absoluta.

A proposta prática de confecção de condutas/protocolos por secretarias de educação tem potencial de padronizar encaminhamentos de forma coordenada, adotando orientações e princípios institucionalmente, evita condutas que possam gerar violência institucional, induzindo a situações de humilhação e violência doméstica por focarem apenas o punitivo e recriminador de alunos usuários. Nesse sentido, está em conformidade com a expectativa do papel educativo dessa instituição quanto à promoção da saúde prevista pelo Ministério da Saúde em sua política de álcool e drogas:

“(…) uma escola que apresente regras e papéis inconsistentes ou ambíguos com relação ao uso de drogas ou à conduta dos estudantes também vem por constituir importante fator de risco relativo ao uso de álcool e drogas. Apresenta fatores de proteção o ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada – desde que isto faça parte de um processo educativo e evolutivo docente-assistencial que considere cada vez mais a participação dos estudantes em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p.33).

Considerações Finais

Considera-se que a abordagem de redução de danos para ações pedagógicas seja a mais adequada para ser incorporada nos espaços escolares. Essas ações tem potencial de embasar praticamente estratégias de prevenção tanto de drogas legais, quanto ilegais, visando à promoção de saúde e a prevenção de violências com todos os educandos.

Ao mesmo tempo, permite que sejam orientadas práticas de intervenção com alunos em situações reais que envolvam o contato deles com essas substâncias na comunidade e dentro do espaço escolar. Isso pode ser facilitado com o estabelecimento de procedimentos práticos/protocolos de condutas que embasem educadores no cotidiano, padronizando uma intervenção pedagógica e instrumentalizando-os a lidar com o tema drogas, para o qual normalmente não tiveram formação.

Tal postura enfatiza o compromisso de secretarias de educação em tratar abertamente o tema, permitindo que, além de reduzir riscos quanto à saúde e violência associada ao envolvimento com tais substâncias, não haja reprodução de violências institucionais que geram exclusão, tabu, burla, facilitação de males e episódios de violência doméstica.

Referências Bibliográficas

ACSERALD, G.. **A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas.** In: ACSERALD, G. (org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 161-188.

ADADE, M.; MONTEIRO, S. **Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos.** *Educação em Pesquisa*, São Paulo, A head of print, jun. 2013. p.1-16. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/2013nahead/aop1140.pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2014.

ARAÚJO, T. W.; CALAZANS, G. **Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde.** São Paulo: São Paulo: CRT/aids, 2007. 125p.

BALTIERI, D. A.; CORTEZ, F. C. P. **A violência e o consumo nocivo de álcool.** In GUERRA, A. A.; ANTHONY, J. C. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.* Barueri: Editora Manole, 2009. 200p.

BASTOS, F.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. **Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005.** *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, supl. 1, 2008. p. 109-117.

BERGERON, H. **Sociologia da droga.** Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.069 - Institui o ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 12 de julho de 1990.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9394/96.** Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <http://www.educacao.org.br>. Acesso em 26 de abril de 2013.

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil**: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 9, n. 16, 2005. P.115-29.

CARLINI, B. **Apresentação à edição brasileira**. In: MARLATT, G.A. *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

CARNEIRO, H. **A fabricação do vício**. São Paulo: NEIP/USP, 2002. Disponível em http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf. Acesso em 28 de outubro de 2014.

CHAUI, M. **Ética e violência**. São Paulo: *Revista Teoria e Debate*, Ano 11, número 39, out/nov/dez/ 1998, pp. 36/37.

FEFFERMANN, M. O cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico. **Revista Segurança Urbana e Juventude**, vol.1, n.2, 2008. p. 1-14. (online). Disponível em <http://seer.fclar.unesp.br/seguranca/article/view/1383/1084>. Acesso em 30 de agosto de 2014.

FEFFERMANN, M.; FIGUEIREDO, R. Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, n.40, dezembro de 2006.

_____. Uma proposta construtivista para a prevenção ao abuso de drogas. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, n.40, dezembro de 2006.

FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; SANTOS, M.; FREGNANI, L.M P.; BICO, R.F.; ALMEILDA, N.C. Ocorrência de violência e drogas envolvendo alunos de escolas municipais de Diadema – São Paulo. **Revista LEVS** - Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília, edição 10, dezembro de 2012. p.87-106.

FIGUEIREDO, R. **Prevenção ao Abuso de Drogas Utilizando Estratégias Culturais de Redução de Danos**. *Juventudes.br*, vol. 10, janeiro de 2011. p. 49-54.

FIGUEIREDO, R.; PORTO ALVES, M.C.G.; ESCUDER, M.M.; PUPO, L.R.; SEGRI, N.J. Uso de álcool e drogas entre adolescentes do Ensino Médio em São Paulo. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, nº 45, agosto de 2008. p.41-42.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Nascimento da Prisão. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. 23ª edição.

GALDURÓZ, J. C. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, vol. 44, n. 2, 2010. p. 267-273.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE, 2009. **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes**: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. 138 p. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>.

LARANJEIRA, R. (org). **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas** – relatório 2012. São Paulo: INPA/UNIFESP, 2014. 85p. Disponível em <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em 29 de dezembro de 2014.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L.M.; BARRETO, S.M.; MORAIS NETO, O.T. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol.14 supl.1 São Paulo Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014. Acesso em 28 de outubro de 2014.

MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **PSE - Programa Saúde na Escola**. Brasília: MEC, 2011. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817. Acesso em setembro de 2012.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais: saúde**. In MEC/SEF. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Fundamental, 1997. p.243-284. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2014.

MORGAN, J.P., RILEY, D., CHESHER, G.B. **Cannabis**: legal reform, medicinal use and harm reduction. In: HEATHER, A. et al. (Ed.). Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science. London: Whurr, 1993. p. 211-29.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Ministério da Saúde**, s/d. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 29 de outubro de 2014.

_____. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2ª edição revista e ampliada. 64p. Disponível em

<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf> . Acesso em 29 de outubro de 2014.

O'CONNOR, J., SAUNDERS, B. **Drug education**: an appraisal of a popular preventive. *International Journal of the Addictions*, vol. 27, n.2, 1992.p. 165-85

FREIZER, V.; OLIVEIRA, A. **56,12% dos homicídios no Brasil têm ligação direta com o tráfico**. Centro Oeste é Campeão na Criminalidade. In. PHN – Primeira Hora Notícias. 30 de agosto de 2012. Disponível em <http://www.primeirahoranoticias.com.br/imprimir.php?id=4989> . Acesso em 30 de outubro de 2014.

MURY, L. **Violência Institucional**: casos de violação de Direitos Humanos na área da saúde materna e neonatal no Estado do Rio de Janeiro. In SYDOW, E.; MENDONÇA, M. L. *Direitos Humanos no Brasil 2004*. São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2004. (online).

RODRIGUES, R.M. A Prevenção ao uso de drogas. **Revista de Ensino em Ciências**, n.24, março de 1993. p.13-19.

ROOM, R. **Alcohol kills as many as tobacco**. *Lancet*, vol.365, fevereiro de 2005. p.519-530.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. **Redução de danos**: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*, vol. 20, n.3, 2010. p.995-1015.

SILVA, M.A.P. **A visão de estudantes sobre drogas**: subsídios para ações orientadas pela redução de danos. (Dissertação de Mestrado). do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012.

SIMÕES, J. Prefácio. In LABATE, B. C.; GOULART, S. L., FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. **Adolescentes, drogas e AIDS**: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cadernos de Pesquisa*, vol. 13, n. 28, 2000. P.189-99.

SOUZA, K. M.; MONTEIRO, S. **A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais**: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 15, n. 38, julh-set, 2008. p.833-844.

VARGAS, E. V. **Uso de drogas:** a alter-ação como evento. Revista de Antropologia, vol.49, n.2, 2006. p.581-623. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012006000200003

VENTURI, G. Drogas lícitas e ilícitas no Brasil: proximidades e opiniões. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2013. (Apresentação da pesquisa). Disponível em <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/drogas-quantiquali-fpa-mar14-site.pptx.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2014.

WHO - World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genebra: WHO Library, 2014 Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1. Acesso em 29 de outubro de 2014.

Anexos

Quadro – Protocolo de Orientação de Fluxos e Posturas Educacionais com Relação a Drogas e Álcool em Escolas Municipais

Frente às demandas de escolas da Rede Municipal de Ensino de Diadema com relação ao envolvimento da comunidade local e de alunos no uso de álcool e drogas, a Secretaria de Educação de Diadema orienta:

I - Quanto à Prevenção:

a) A abordagem do tema Drogas em ambiente escolar deverá seguir **critérios científicos**, ou seja, estão definidas como substâncias psicotrópicas tanto drogas legais quanto ilegais que venham a provocar alterações no Sistema Nervoso Central. Atualmente as mais comuns no Brasil são:

- legais: açúcar, café, bebidas alcoólicas, cigarro, produtos derivados de benzina, energéticos, medicamentos ansiolíticos e antidepressivos.

- ilegais: maconha, cocaína, envolvendo o crack, ácidos e ecstasy.

b) A função do educador e da escola é **formar e desenvolver o espírito crítico do aprendiz** com informações científicas e debates que proporcionem inclusão social e cidadania para todos.

c) Com relação às drogas, o papel da escola e do educador é **preventivo**, pois atua com uma população em fase de formação de valores, por isso a prevenção é ação fundamental para reduzir a situação de uso/dependência de drogas.

d) Cabe à escola e aos educadores realizarem continuamente trabalhos preventivos que abordem o tema uso/abuso de drogas numa perspectiva de autocuidado, incluindo as drogas hoje legalizadas.

e) A escola e os educadores devem **incluir pais e responsáveis no debate de prevenção** ao abuso de drogas, incluindo as legais.

f) É fundamental considerar que existem diferentes tipos de drogas, diferentes formas de administração delas e diferentes frequências de uso, havendo, portanto, diversidade na consequência dessas práticas, que não devem ser igualadas numa visão simplista.

g) A prevenção escolar não deve ter como objetivo detectar ou evitar os usuários ou discriminá-los, mas motivar a prevenção para todos igualmente.

II - Quanto à Ocorrência de Casos:

Devido aos diversos fatores que permeiam a questão do uso ou abuso de drogas, **é impossível haver uma conduta única para a situação de usos dessas substâncias na escola.** Por isso, abaixo estão listadas as situações mais comuns e condutas que devem ser adotadas pelos educadores:

- Crianças até 12 anos

Característica: Essa faixa etária tem comportamento heterônomo e segue orientação de pessoas mais velhas.

Conduta Indicada é prescritiva. **Se houver Uso de drogas, incluindo cigarros e bebidas alcoólicas:** informar imediatamente responsáveis imediatamente, pois não tem autonomia para decisão e estão sofrendo pressão ou imitando comportamentos de outras pessoas mais velhas.

- Adolescentes (12 a 18 anos)

Característica: estão formando autonomia, por isso discutem valores e condutas dos adultos que os cercam confrontando posturas sociais com a dos grupos e amigos com que se identifica.

Conduta Indicada: não é prescritiva, senão ocorrerá indução à burla.

1º Caso: Ouviu falar que Aluno fez/faz uso de drogas:

- **nunca** reviste materiais de adolescentes

- chamar aluno individualmente para conversar e dizer que **escola não é o local** adequado para a utilização de drogas (devido à ilegalidade e regulamentos existentes);

- este diálogo não deve partir de uma posição acusatória ou de investigação, mas servir como uma retomada de regras que podem incluir também as drogas legalizadas.

2º Caso: Pegou Aluno usando ou sob o efeito de drogas:

- **nunca** chame o aluno para conversar sob efeito de drogas, recomende que ele vá para casa e tenha a conversa depois.

- **num outro momento**, chamar aluno individualmente para conversar e dizer que **escola não é o local** adequado para a utilização de drogas (devido à ilegalidade e regulamentos existentes);

- este diálogo não deve partir de uma posição acusatória ou de investigação, mas servir como uma retomada de regras que podem incluir também as drogas legalizadas.

3º Caso: Aluno Portando Drogas pela Iavez:

- **nunca** reviste materiais de adolescentes

- se encontrar algum aluno portando drogas, peça para que ele a guarde (caso seja droga legal). Se for droga ilegal, oriente que o aluno saia da escola com a droga e, se ele não quiser sair, diga que terá pelos menos que se desfazer dela, jogando na privada na sua presença.

- explique que o educador não pode ficar com a droga ilegal na escola porque poderia ser acusado de cumplicidade de um crime e nunca guarde a droga na escola.

- o educador não deve fazer nenhum tipo de denúncia à família ou à autoridade policial, de forma a garantir vínculo e diálogo com o aluno, pois dentro da escola a autoridade em vigor é do diretor.

- o trabalho de orientação aos males das drogas deve ser **coletivo** e nunca expor o aluno usuário frente aos outros nem como “coitado”, nem como “bandido”.

4º Caso: Aluno Portando/Usando Drogas por Mais de 1 vez

- chamar o aluno individualmente para conversar e dizer que escola não é o local adequado para a utilização de drogas.

- questionar o aluno sobre sua compreensão acerca do item anterior e do fato de estar prejudicando colegas e profissionais como cúmplices de uma conduta ilegal.

- questionar o motivo pela qual ele não está querendo ou conseguindo se manter, no curto tempo de aulas, sem usar a droga, se não estaria com problemas e precisando auxílio.

- propor uma conversa conjunta na escola, do aluno com seus familiares para procurar orientá-lo. Nunca chamar pais sem que haja situação de uso repetido, pois o uso esporádico de drogas como álcool, maconha é típico da idade e contexto social e não significa necessariamente uso continuado e dependência. Deve ser avisado que caso haja repetição a família será chamada.

- em situação de uso de drogas repetitivo ou abusivo ou uso de cocaína ou crack dentro do ambiente escolar, sempre oriente a diretoria e chame a família sobre a necessidade de buscar profissionais de saúde de CAPs – Centros de Apoio Psicossocial ou o serviço de referência em álcool e drogas de localidade/município, pois o uso dessas substâncias facilita dependência química.

- oriente os pais para que **não sejam** violentos com seus filhos, mas procurem resolver o problema que é de ordem de saúde e não indica “mau-caratismo”.

5º Caso: Overdose ou Mal Estar por Uso Abusivo de Drogas dentro da Escola

- em casos de pressão baixa, taquicardia, embriaguez, desmaio, convulsões, pânico ou descontrole frente ao uso de qualquer droga, leve o aluno imediatamente ao Pronto Socorro mais próximo, utilizando automóvel de alguém disponível ou contatando o serviço de remoção e resgate do município.

- o encaminhamento tem o objetivo de dar socorro aos riscos para a saúde, portanto a família deve ser comunicada e aguardada no serviço de saúde.

- a escola deve acompanhar o retorno do aluno e monitorar a sua frequência, dando apoio para que ele não seja discriminado no espaço escolar.

- nunca chamar a polícia em caso de uso ou mal estar devido a drogas, pois este é um problema de saúde e a polícia não tem preparo para lidar com este auxílio

6º Caso: Tráfico de Drogas na Escola ou Redondezas:

- o educador não tem função e nem preparo de investigar ou reter alunos envolvidos com o tráfico, por isso **nunca** deve enfrentar alunos com relação a isto para que não venha a se expor.

- o educador não deve se colocar como um investigador, policial, nem tentar lidar com situações de tráfico pessoalmente, ou fazer denúncias dirigidas, pois isso pode lhe trazer exposição e riscos de vida;

- a responsabilidade do controle do tráfico de drogas é da polícia e não deve ser feita dentro ou com a escola, mas na sociedade como um todo.

- Denúncias de tráfico nas redondezas da escola podem ser feitas anonimamente por qualquer cidadão, inclusive o diretor anonimamente.