

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**PARA ALÉM DO "DIGA NÃO ÀS DROGAS":  
Potenciais de uma Educação para a Autonomia no Ensino  
de Crianças e Adolescentes**

**CARLA DE SOUZA AMARAL**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2016**

CARLA DE SOUZA AMARAL

**PARA ALÉM DO "DIGA NÃO ÀS DROGAS":  
Potenciais de uma Educação para a Autonomia no Ensino de Crianças e  
Adolescentes**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharela em Psicologia, sob orientação da Professora Doutora Maristela de Melo Moraes.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2016**

CARLA DE SOUZA AMARAL

**PARA ALÉM DO "DIGA NÃO ÀS DROGAS":  
Potenciais de uma Educação para a Autonomia no Ensino de Crianças e  
Adolescentes**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nota: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Professora Dr<sup>a</sup> Maristela de Melo Moraes  
Orientadora

---

Professora Dr<sup>a</sup> Betânia Oliveira de Amorim  
Examinadora

---

Professora Dr<sup>a</sup> Suenny Fonsêca de Oliveira  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, Professora Maristela Moraes, por sua delicadeza, carinho, paciência e por não ter desistido de mim.

À Professora Betânia Amorim por ter aceitado compor minha banca de defesa de trabalho de conclusão de curso e pelas valorosas contribuições que certamente enriqueceram o trabalho.

À Professora Suenny Fonsêca por também ter aceitado compor a banca, pelas orientações no estágio, por todo o carinho e cuidado, e por tantas vezes acreditar mais em mim do que eu mesma.

A todos que ocuparam espaço de educadores em minha vida, em especial às professoras Flávia Fernando, Flávia Moura, Juliana Sampaio e Valquíria Nogueira, que tanto me ensinaram sobre a necessidade de ter um olhar mais atento, empático e delicado para o mundo e pessoas que nele habitam.

A Denis Petuco, por ter despertado em mim o interesse pelo tema de Redução de Danos e por toda sua luta inspiradora nessa área.

A Júlia, por todas as pequenices do dia a dia, por todas as ajudas práticas e não práticas, e principalmente pelas grandiosidades envolvidas em crescer e viver ao seu lado. Por segurar minha mão e ousar (r)existir comigo.

À Heloísa, por trazer cor e luz para a casa e para a vida de todos que a cercam.

Aos grandes companheiros de caminhada no curso, em especial Alanne, Aleyde, Bitú, Edna, Gabriella, Raissa e Samira que tão bem me acolheram em suas vidas e que foram minha força durante o processo de formação.

Aos queridos amigos Magnólia, Maíra, Geron, Wagner e Ysllia, por todo apoio e amor.

À minha família, em especial ao meu irmão Artur que me tornou membro oficial de seu “cublinho” e que nunca me deixa esquecer da importância do olhar de criança curiosa diante do mundo.

À Maria, por não ter permitido que eu me entregasse aos dias difíceis.

Aos Stives e minhas outras plantinhas, que diariamente me lembram que crescer é um processo que requer tempo e dedicação.

Às minhas gatas Diana, Isis, Morgana, Stella e Vaca pelas fofurinhas, brincadeiras e risadas, essenciais para dar leveza à minha vida.

## RESUMO

Esse ensaio pretende problematizar o trabalho sobre drogas realizado junto a crianças e adolescentes no âmbito escolar, apontando as potencialidades de uma perspectiva de educação para autonomia nesses contextos. Essa discussão é fruto de inquietações movidas pela atuação no Programa Saúde na Escola, durante a realização de um estágio junto a um NASF. Em um primeiro momento, fez-se um breve resgate histórico sobre como vem se dando a relação entre os setores da saúde e da educação no Brasil, e como o ambiente escolar passa a ser entendida como importante *locus* para intervenções do campo da saúde. Em seguida, problematizou-se como a questão das drogas tem sido abordada nas escolas e suas possíveis implicações, desdobramentos e entraves, discutindo ainda, a partir da perspectiva da educação para a autonomia, outros modos fazer/pensar uma educação sobre drogas junto aos alunos. Nesse sentido, esse ensaio não pretende responder a pergunta de “o que fazer” em relação a essa problemática, mas tecer algumas pontuações em relação ao “como fazer”.

**Palavras-chave:** Drogas, Saúde, Educação para autonomia, Crianças e adolescentes

## **ABSTRACT**

This essay intends to problematize the work about drugs conducted with children and adolescents in school environment, pointing out the potential of an education for autonomy's perspective in these contexts. This discussion is the result of concerns driven by the performance in the Health at School Program, while attending an internship in a NASF. At first, there was a brief historical review of how the relationship between the sectors of health and education in Brazil has been happening, and how the school environment becomes understood as an important *locus* for interventions on the field of health. Then, it was problematized how the drug issue has been addressed at schools and its possible implications, consequences and obstacles, still arguing, from the perspective of education for autonomy, other ways to do/think an education about drugs with the students. Thus, this essay is not intended to answer the question of "what to do" in relation to this problem, but to point some directions in relation to "how to do".

**Keywords:** Drugs, Health, Education for autonomy, Children and adolescents

## SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	8
Interseções históricas entre os setores de educação e saúde .....	10
Educação sobre drogas: do combate ao uso à educação para autonomia .....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Era pouco mais de sete da manhã e eu e minha companheira de estágio já esperávamos no pátio da escola, vizinha à Unidade de Saúde. Enquanto aguardávamos que a professora nos chamasse, ficamos observando a movimentação: algumas crianças corriam e brincavam, outras passavam ainda sonolentas, algumas professoras tentavam organizar a entrada dos alunos nas salas de aula.

Na semana anterior, conversando com o psicólogo da escola, ele nos falava sobre a Semana do Combate às Drogas, uma ação que estava sendo organizada pela própria escola com o objetivo de trabalhar o tema *drogas* junto aos alunos. Durante a semana da ação seria realizada uma atividade por turma abordando a temática em questão. Assim, ele dizia:

É muito importante trabalhar esse tema das drogas. Os alunos daqui, tudo que você perguntar, eles sabem. Falam os nomes de todas, sabem o que é crack, maconha, pó, loló... então eu estou preparando um material bem legal pra levar pra eles mostrando o que a droga faz de verdade com as pessoas, pra dar medo mesmo, porque senão fica a ideia de que é tudo bom, bacana. Eu tô querendo levar um vídeo que mostra aquela atriz... como é o nome dela? Aquela se acabou em pouco tempo, vocês lembram?

Ele então nos convidou para participar da ação. Ficamos assim responsáveis por preparar atividade para duas das turmas, de 4º e 5º ano. Tínhamos então um desafio diante de nós. Queríamos realizar uma intervenção que permitisse conhecer um pouco da vivência das crianças e quais as percepções que elas tinham quanto ao tema proposto. Tínhamos em mente a importância da participação ativa dos alunos para construção de conhecimento, o que tinha como desdobramento prático a necessidade de criar um ambiente acolhedor e onde a palavra pudesse circular com liberdade. Queríamos ainda que essa atividade fosse norteadas pela política de Redução de Danos e pela ideia de educação para autonomia.

Planejamos assim uma atividade simples: em um primeiro momento, faríamos uma rodada de apresentações e em seguida assistiríamos a um vídeo que trazia uma curta história em desenho animado que nos apresentava alguns elementos importantes para o tema que debateríamos, como a escola, o consumo de bebida alcoólica na infância, atividades de lazer e a relação de amizade entre os alunos da

turma. Após o vídeo, os alunos seriam convidados a falar sobre o que haviam entendido da narrativa, o que haviam achado dela e se conheciam histórias que se assemelhavam de algum modo a essa no seu dia a dia. Em um momento seguinte, a palavra “drogas” seria escrita no quadro-negro e teríamos como pergunta disparadora “o que são drogas?”. A partir da fala dos alunos, anotaríamos o que fosse sendo dito no quadro, construindo uma espécie de mapa conceitual.

Diante da atividade, os alunos da primeira turma se mostraram muito participativos. Tentamos manter um clima mais livre: alunos mais tímidos poderiam escrever ou falar em nossos ouvidos suas dúvidas ou contribuições, e nós transmitíamos para a turma; as conversas paralelas eram trazidas para a discussão principal, transformadas em pontos a serem discutidos.

Na segunda turma, diante da pergunta “o que é droga?”, a professora respondeu prontamente: “droga é tudo o que não presta, não é, gente? O nome já diz: Droga!”. A professora seguiu assim, durante toda a atividade, buscando deslegitimar quaisquer falas que julgasse irem de encontro a essa premissa ou que buscassem discutir o tema para além da máxima “diga não às drogas”. Os alunos eram repreendidos a qualquer sinal de conversa paralela ou quando suas falas escapavam do que era esperado que fosse dito por elas.

Início este ensaio a partir desse relato por dois motivos: o primeiro, por ser a partir dessa experiência de campo que me sinto convocada a escrever sobre o tema drogas; e o segundo, por esse trazer passagens emblemáticas que podem nos ajudar a pensar a respeito da educação sobre drogas, como o tema tem sido abordado, e quais os efeitos e implicações desses modos. As cenas se deram na cidade de São José da Mata durante o estágio final do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), onde estagiava junto a um NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família), tendo essas ações sido integradas ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Assim, pretendo a partir dessa narrativa inicial problematizar o trabalho sobre drogas realizado junto a crianças e adolescentes no âmbito escolar, apontando as potencialidades de uma perspectiva de educação para autonomia nesses contextos. Para isso, farei um breve resgate histórico sobre como vem se dando a relação entre os setores da saúde e da educação no Brasil e como a escola passa a ser entendida como importante *locus* para intervenções do campo da saúde, também situando historicamente o surgimento do PSE. Em seguida, irei problematizar, a partir da

cena inicial, como a questão das drogas tem sido abordada nas escolas e suas possíveis implicações, desdobramentos e entraves, discutindo ainda, a partir da educação para a autonomia, outros modos de fazer/pensar uma educação sobre drogas nas escolas.

### **Interseções históricas entre os setores de educação e saúde**

Os setores da saúde e da educação historicamente apresentam afinidades já que ambos dizem respeito à universalização de direitos fundamentais, tendo suas ações incidências diretas na população. Na década de 50, o então Ministério da Educação e da Saúde (MES) cindiu dando origem a dois novos: o Ministério da Educação e Cultura e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Desse modo, cada um desses ministérios passou a ter autonomia institucional para elaborar e implantar políticas públicas em suas próprias áreas, de modo independente, ainda que essas pudessem se relacionar ou atuar de forma conjunta.

Até o início dos anos 2000, várias iniciativas do campo da saúde foram direcionadas à escola, em especial aos alunos. Essas eram elaboradas dentro de uma perspectiva sanitária e

em sua maioria, tais experiências tiveram como centro a transmissão de cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia de assistência médica e/ou odontológica. Assim, centraram-se na apropriação dos corpos dos estudantes, que, sob o paradigma biológico e quaisquer paradigmas, deveriam ser saudáveis (BRASIL, 2009, p. 7).

Paralelamente, o olhar da psicologia também se voltava aos alunos sob uma ótica medicalizada, buscando solucionar “desvios” e/ou “déficits” relacionados tanto à capacidade de aprendizagem como também ao comportamento, na busca da correção dos alunos considerados indisciplinados (BRASIL, 2009).

Entre os anos 1950 e os anos 2000, diversos foram os marcos que influenciaram, direta ou indiretamente, os modos de se conceber políticas públicas de saúde e de educação, dentre os quais saliento a redemocratização do Brasil; a Constituição Federal de 1988, onde passou-se a definir saúde como “direito de todos e dever do Estado”; a criação da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS); e a

aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), a partir do qual crianças e adolescentes passam a ser reconhecidos como sujeitos de direito.

Essas mudanças foram também frutos da emergência de outras práticas e modos de relacionar produção de conhecimento e um *viver saudável*, que se pautavam em um conceito ampliado de saúde e em uma noção de integralidade do sujeito, tendo por objetivo a promoção de cidadania e autonomia. Por outro lado, a educação para saúde pautada em um modelo médico tradicional e focada no controle e na prevenção de doenças mostrava-se cada vez menos eficaz, não sendo capaz de promover efetivamente mudanças de comportamento e atitudes que minimizassem as situações de risco à saúde de crianças e adolescentes (BRASIL, 2009).

Ocorrem assim importantes mudanças na percepção do conceito e na prática de ação e promoção da saúde escolar. Na década de 80, o setor da educação direciona duras críticas ao da saúde por este não utilizar a escola como aliada e parceira em suas ações. Na década seguinte, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolve o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde que, para além de objetivar desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, propunha a criação de vínculos e parceria entre a escola e sua comunidade de abrangência, incluindo serviços de saúde de atenção primária, que atuam mais próximos à comunidade, como Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009). Ratifica-se, assim, o protagonismo das equipes de Saúde da Família nas ações de saúde escolar bem como a responsabilidade pela coordenação do cuidado nesse âmbito, já estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica.

Tendo como objetivo ampliar as ações específicas de saúde para os alunos da rede pública de ensino básico, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação lançam, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), que busca o

[...] fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros (BRASIL, 2015, p. 7).

As ações em saúde promovidas pelo PSE devem estar em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), segundo a qual a

educação deve ser inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana e o ensino público deve centrar-se na gestão democrática, cujos princípios são a participação de profissionais da educação na elaboração do projeto político-pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes (BRASIL, 2009, p.8).

É em meio a esse cenário de encontro entre a Saúde e a Educação, marcado por avanços, tensões e disputas de interesse, que ocorre a narrativa que abre este ensaio. Ela é ainda um pequeno recorte dos encontros e desencontros entre teorias, diretrizes e a prática nos serviços públicos. No tópico seguinte, iremos refletir, partindo da narrativa inicial sobre como tem sido abordado o tema drogas no espaço escolar e quais seus efeitos, desdobramentos e entraves.

### **Educação sobre drogas: do combate ao uso à educação para autonomia**

O Programa Saúde na Escola tem previsto que suas ações devem contemplar os seguintes pontos:

I - Avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde; II - **Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde**, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, **à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas**, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; e III - Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens (BRASIL, 2012, p. 76). (grifos nossos)

Quando falamos de prevenção, nos referimos a ações que buscam precaver, antecipar, chegar antes, evitar. Tratando-se de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas estaríamos então falando de evitar que a própria experiência de uso aconteça. Tem-se então como meta que todos possam ser e permanecer abstinentes, sendo essa opção a única a ser considerada. Como desdobramento

dessa abordagem, ficam excluídos aqueles que não querem, não podem ou não conseguem não experimentar. Gilberta Acselrad aponta que

A alardeada necessidade de prevenção às drogas, no sentido de evitar que o próprio uso aconteça, é um obstáculo epistemológico por excelência, porque ela produz continuamente concepções ou sistematizações fictícias como abstinência, dependência inexorável, internação como ideal de tratamento, assim como as condições de sua credibilidade. Parte-se de um critério de verdade que abre caminho para soluções violentas e imediatistas e que não incluem a construção de um projeto de futuro (ACSELRAD, 2013, p. 96).

Observa-se que “hoje no Brasil o discurso dominante e que permeia inclusive o senso comum é o ‘discurso antidrogas’. Chamamos de ‘antidrogas’ o discurso que tem como pressuposto ‘um mundo ideal é um mundo sem drogas’” (CAMPOS, 2005), mundo esse que nunca existiu, já sendo lugar-comum dentro de uma perspectiva anti-proibicionista apontar que a história do consumo de drogas é tão antiga quanto a da humanidade. Em consonância com uma política mundial de “guerra às drogas”, inaugurada pelos Estados Unidos, estratégias que teriam como foco a busca por abstinência reforçam

[...] um imaginário social da droga e do usuário da droga como um inimigo externo a ser exterminado. E, a ‘demonização’ das drogas se vincula a uma estereótipo dos usuários de drogas na ilegalidade que acabam por justificar ações jurídico-policiais com o objetivo de combate e controle às drogas (ANDRADE, 2012 , p. 2).

Nesse contexto de guerra às drogas, as intervenções voltadas para o tema aparecem muitas vezes marcadas por um vocabulário bélico, como é o caso da Semana de *Combate* às Drogas, proposta pela escola da narrativa que inicia esse ensaio. Além disso, as intervenções tendem a ser esporádicas, sendo difícil encontrar experiências nas quais o tema das drogas seja abordado como parte integrante no dia a dia das escolas. Quando acontece, a questão é tratada unicamente a partir da disciplina de ciências biológicas, reduzindo-se a ação dessas substâncias no sistema nervoso, ignorando a complexidade do tema. Campos (2005) aponta que esta seria uma forma de “falar sem falar”, fazendo um paralelo com a educação sexual, argumentando que se ater apenas à farmacologia das drogas seria tão reducionista quanto discutir sexualidade se atendo à biologia da reprodução, resumindo-se a esmiuçar pontos supostamente concretos, paupáveis,

evitando discutir as reais implicações envolvidas.

Ao falar do conteúdo da atividade que seria realizada junto aos alunos, o psicólogo diz:

[...] então eu estou preparando um material bem legal pra levar para os alunos mostrando o que as drogas fazem de verdade com as pessoas, pra dar medo mesmo, porque senão eles ficam achando que tudo é muito bom, que é “massa”, como eles dizem. Eu tô querendo levar um vídeo que mostra aquela atriz... *como é o nome dela? Aquela se acabou em pouco tempo, vocês lembram?*

Aqui atento inicialmente para construção sintática da sentença, onde a palavra “drogas” aparece como sujeito e a pessoa que a utiliza como objeto de sua ação. Essa construção é comum em enunciados pautados no proibicionismo, onde “as drogas” aparecem quase como uma entidade viva, de caráter sedutor e enganoso, capazes de inevitavelmente dominar qualquer um que faça uso delas. Há assim a redução daqueles que fazem uso dessas substâncias chamadas de “drogas”, independente das particularidades de cada uso e da história individual, a um único personagem: o usuário de drogas (LIMA, 2008).

Na caracterização do personagem *usuário de drogas*, as experiências de usos possíveis passam também a ser reduzidas a uma única: a de dependência. Acselrad ressalta que

são raros os programas que esclarecem as diferentes formas de uso da droga: experimental, ocasional, habitual, dependente – este último sem dúvida de difícil tratamento. São raros os que esclarecem que nem todo uso significa alteração no estado de saúde. Em que pesem alguns esforços, de maneira geral prevalece a noção de que todos os usos são igualmente perigosos. Prevalece a noção também de 'escala', segundo a qual, quase obrigatoriamente, a primeira experiência daria origem à dependência (ACSELRAD, 2005, p. 194).

A noção de “escala” aparece ainda quando se fala no tipo de substância utilizada, de modo que, tratando de substâncias tornadas ilícitas, o uso de drogas consideradas “leves”, menos danosas, levaria quase que necessariamente ao uso de drogas mais “pesadas”. O *usuário* é então apresentado como aquele que faz uso *dependente* de substâncias tornadas ilícitas, sendo essa utilização responsável por consequências devastadoras em sua vida. Utiliza-se como procedimento normatizador “o artifício de pinçar casos da vida real, mas que na verdade não são

tão frequentes no cotidiano como ela deixa entrever, para transformá-los em rotina, em 'caso típico' (SILVA; SANTOS, 2001, p. 141). A este personagem são ainda atribuídas imagens de rostos desfigurados, doença, horror, morte, escuridão, apontados como único destino possível.

Segue-se, então, utilizando uma pedagogia do terror, com tom fatalista e alarmista, que não ensina de fato a avaliar riscos e tomar decisões que sejam protetoras de si e de seu entorno. Essa contribui ainda para a estigmatização e exclusão daqueles que vierem a fazer uso das ditas “drogas” a partir da mensagem embutida de que se deve ficar distante de pessoas que apresentam esse comportamento, gerando isolamento, perda de vínculos e dificultando o acesso de pessoas que usam a redes de apoio (sejam elas institucionais ou não).

Mas afinal, sobre o que estamos falando quando nos referimos a *drogas*? Que substâncias são essas às quais se convencionou chamar de *drogas*? “*O que é droga?*”, perguntávamos nós aos alunos durante a atividade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como qualquer substância que, ao ser introduzida em um organismo vivo, atue modificando uma ou mais das suas funções. A partir dessa definição, poderíamos dizer que um enorme número de substâncias cujo consumo faz parte do nosso cotidiano são drogas, tais como chás, café, açúcar, chocolate, agrotóxicos (presentes nos alimentos que consumimos), medicamentos, etc. Apesar disso, popularmente são chamadas de drogas as substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central (psicoativas), alterando as funções cerebrais e cujo consumo é regulamentado por lei e, em particular, aquelas cujo consumo e comércio foi tornado ilícito.

Diante da diferenciação no modo como lidamos com substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, Moraes (2013) enfatiza que

Se por um lado, as políticas (tanto nacionais quanto internacionais) caminharam para a criminalização do uso não medicamentoso de alguns psicotrópicos, para o aumento da lista de substâncias consideradas perigosas à saúde e para a resposta bélica à produção e comércio dessas de uso “ilícito”; por outro lado, houve estímulo ao uso de drogas legitimadas na e pela prática discursiva biomédica (entendidas como remédios ou medicamentos), como, por exemplo, os ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos, anestésicos etc. [...]. Em suma, recentemente tem-se objetificado uma partilha moral (na articulação das práticas médicas com as jurídicas) que considera pernicioso o uso de um conjunto de substâncias – as “drogas” de uso ilícito – enquanto estimula o uso de outro conjunto por haver um



consenso de que estas seriam substâncias que alimentam, curam e aliviam – os remédios (MORAES, 2013, p. 673).

Acselrad (2005) salienta ainda o modo como o consumo de bebidas alcóolicas continua sendo evocado de forma glamourizada, associado à beleza, juventude, sucesso e diversão, sendo seu consumo socialmente incentivado. Cenário bem diferente de quando falamos das drogas tornadas ilícitas, onde o prazer do uso é negado, restando apenas lugar para imagens relativas à morte: “quem diz não às drogas, diz sim à vida”.

Essa diferenciação na forma de abordagem, baseada em valores morais e jurídicos, impede que a discussão sobre as drogas seja ampliada para além do dualismo que aponta algumas substâncias como inerentemente boas e outras como inerentemente más, tratando as últimas como elementos patológicos da sociedade, quando na verdade são também elementos dela constituintes (SOUZA, 2013). Diante dessa polarização, o modo como o tema drogas é abordado também passa a ser enquadrado diante de duas posições opostas, de modo que se o discurso proibicionista, em que só há espaço para a abstinência, equivale a “não às drogas”, os discursos que contemplam outras possibilidades e discussões seria arrastado para o outro polo, entendido como permissivo e perigoso, equivalente a “sim às drogas”.

“Drogas é tudo o que não presta, não é, gente? O nome já diz: droga!”, respondia prontamente a professora diante de nossa pergunta. A partir da hierarquia professor-aluno, a professora buscava demarcar um lugar de verdade, o discurso legítimo, diante do qual as falas dos alunos que estivessem de acordo com esse seriam permitidas, e as que escapassem seriam interditadas, deslegitimadas, caladas. Os discursos precisam ser selecionados, organizados, controlados:

[...] nem todos têm o direito de dizer qualquer coisa em qualquer circunstância, no que se refere às drogas ilícitas. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito exclusivo e privilegiado de quem fala, três interdições que se cruzam, fortalecendo-se” (ACSELRAD, 2005, p. 184).

“Os alunos daqui, tudo que você perguntar, eles sabem. *Falam os nomes* de todas, sabem o que é crack, maconha, pó, loló...”. Diante de um tema proibido, saber nomear já é percebido como transgressor, sendo necessário intervir com o

objetivo de silenciar possíveis construções próprias sobre o tema e introduzir o discurso “verdadeiro”, que não se permite questionar. “Então eu estou preparando um material bem legal pra levar pra eles mostrando *o que a droga faz de verdade* com as pessoas [...]”. São assim fornecidas/impostas informações que se pretendem verdade, “científicas”, e que são supostamente aceitas pelos alunos.

É comum que profissionais, para não se verem perdidos diante da questão e ávidos por uma fala que os orientem em suas ações, acabem por incorporar o discurso repressivo, que se apresenta como “receita mágica” capaz de solucionar todos os problemas relacionados às drogas. Repete-se assim um discurso pronto, evitando-se construções e elaborações próprias que se relacionem com a realidade experienciada/vivida. A história dos profissionais, assim como a dos alunos, ficam também à margem do processo de elaboração do discurso (Achselrad, 2005).

Ao se pensar educação sobre drogas, seria então necessário transpor a tensão da questão de “ser a favor” ou “não ser a favor” das drogas, combater ou aceitar seu uso, por essa se mostrar uma má formulação do problema de fato. Nesse sentido, a educação na perspectiva da Redução de Danos permite atrelar a questões das drogas a uma terceira via, possibilitando um escape do esquema jurídico, do lícito ou ilícito, contra ou a favor. Achselrad (2005) sublinha que uma educação pensada a partir dessa perspectiva

não impõe abstinência, apenas afirma a importância de se avaliarem os riscos, sem dúvidas reais. Não prega a permissividade, apenas compreende a fragilidade, que não é só individual, mas coletiva e socialmente construída. Traduz os objetivos pedagógicos: educar para a autonomia, tornar o sujeito capaz de reflexão e ação protetora de si e de sua comunidade. Perspectiva construída a contramão do controle dos sujeitos (Achselrad, 2005, p. 188).

Uma educação para a autonomia precisa necessariamente pautar-se em uma relação dialógica entre educadores e educandos, assumindo um compromisso político e ético com ideais democráticos, com a liberdade dos corpos e com o direito de cada um “dizer a sua palavra”, não se reduzindo apenas a falar *para* os educandos, mas em falar *com* eles: “isso significa dizer, então, que eu preciso, também, saber ouvir. Na medida, porém, em que eu parto do reconhecimento do teu direito de 'dizer a sua palavra', quando eu te falo por que te ouvi, eu faço mais do que falar 'a ti', eu falo 'contigo'” (FREIRE, 2007, p.35).

Diante dessa perspectiva, é preciso ainda se permitir o deslocamento da posição de quem tudo sabe, de quem tem todas as respostas, e se permitir construir junto um saber, numa relação dialógica entre aquilo que conhecem as pessoas a quem se dirigem nossas intervenções e a experiência daquele que ocupa o lugar de educador. Permitir a existência de lugar para o “não saber” e para questionamentos abre espaço para buscar possíveis respostas/modos de fazer que sejam mais coerentes com a realidade local e possibilitem a participação ativa e de maneira implicada de educadores e educandos na construção de um saber sobre as drogas.

A partir do entendimento dos educandos como seres de reflexão e ação, os esforços das práticas que visam educar para autonomia passam a ser em direção a construir um saber coletivo que os instrumentalizem, a partir de um debate aberto e franco sobre as drogas, para refletir e deliberar. Ressalta-se ainda que a decisão de uso ou não uso acontece no espaço privado, demarcando assim limites para a ação dos educadores e retirando de seus ombros a impossível tarefa do controle, apostando na consciência crítica e na responsabilidade de cada um diante de si e do outro (ACSELRAD, 2005).

Reforço, por fim, que é preciso não perder de vista que a questão do consumo de drogas é complexa e deve ser tratada como tal, ampliando a discussão para além das substâncias em si e abordando a questão de modo que possa buscar enfrentar outras questões que se relacionam direta ou indiretamente a elas, a exemplo da violência, do tráfico, da cultura de consumo e das desigualdades sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discuti aqui inicialmente as interseções históricas entre os setores da saúde e da educação focando em como a escola passa a ser considerada um lugar importante para intervenções de saúde voltadas para crianças e adolescentes. Nesse contexto, aponte a ineficiência de ações pautadas no modelo médico tradicional e a emergência de novos modos mais efetivos de fazer/pensar saúde nas escolas, amparados por uma visão ampliada de saúde e integral do sujeito, e que objetivam a promoção de cidadania e autonomia. Esses novos modelos têm ainda como marca a descentralização do lugar de fala, de modo que o poder de dizer o que são ou não práticas saudáveis não fica mais restrito à figura do profissional de saúde ou do educador, mas passam por uma relação dialógica junto aos educandos.

O encontro da saúde e da educação é, todavia, marcado por disputas de interesses e tensões, de modo que construções teóricas e políticas públicas não raramente apresentam grandes descompassos em relação às práticas de saúde que efetivamente se dão.

A iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, promovida pela OMS, ressaltou a importância dos vínculos entre escola, comunidade e atenção básica à saúde, o que reverberou nacionalmente na criação do Programa Saúde na Escola (PSE). É a partir desse programa, nesse encontro entre atenção básica e o ambiente escolar, que se deu a narrativa que inicia esse texto, sendo este o motor inicial de minhas inquietações em relação às questões que busquei abordar nesse ensaio.

Assim, refleti aqui sobre os entraves do modelo de prevenção ao uso de drogas, pautado em um discurso proibicionista. Em consonância com uma política mundial de "guerra às drogas", certas substâncias e, por consequência, seus usuários seriam apontados como inimigos a serem eliminados, como solução mágica em prol de um mundo "livre das drogas", resultando em respostas violentas, gerando e agravando situações de exclusão.

Como modo de escapar de um olhar para essa questão pautado em marcadores jurídicos e morais (substâncias lícita ou ilícita, boas ou más, droga ou remédio), aponte uma terceira via a partir da Redução de Danos, que tem como objetivo educar para a autonomia através de uma abordagem ampla e franca sobre o tema, deslocando do educador a tarefa impossível de controle sobre os

educandos, tendo em vista que essa é uma decisão que se dá no espaço privado.

Demarquei aqui a necessidade de que as ações de educação sobre drogas estejam integradas ao dia a dia das escolas e contemplem discussões amplas, devendo os temas discutidos serem escolhidos de acordo com a realidade e as demandas locais. Por esse forte caráter territorial das ações, não haveria sentido em elaborar aqui alguma espécie de “manual” de *o que* fazer, mas cabem algumas pontuações em relação *ao como* fazer.

Assim, ressalto como indispensável a inclusão dos educandos enquanto protagonistas na construção de um saber sobre o tema das drogas e no pensar de práticas que sejam protetoras de si e de seu entorno diante desse contexto. Nesse sentido, propus aqui como forma de abordar a questão das drogas a Pedagogia para Autonomia paulo-freiriana, que aponta como princípios a necessidade de saber ouvir, para assim poder falar *com* e não falar apenas *para* os educandos; de partir do que eles já conhecem e construir um saber a partir disso; de desmontar visões “mágicas” de mundo; e, ainda, se permitir aprender, reinventar modos de fazer e correr o risco que é se desvencilhar do discurso pronto para dar espaço à possibilidade de produção de uma fala original.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. A Educação para a Autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas. In: *Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. (org.). 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 183-212.

\_\_\_\_\_. *Drogas, a Educação para a Autonomia como Garantia de Direitos*. Revista da EMERJ, v. 16, n. 63 (ed. esp.), Rio de Janeiro, out.-dez. 2013, p. 96-104.

ANDRADE, Cláudia Braga de. *Passes e Impasses: juventude e o discurso de combate às drogas*. Anais do V Simpósio Internacional sobre Juventude Brasileira (JUBRA), Recife: setembro, 2012. Disponível em: <<http://www.unicap.br/jubra/wp-content/uploads/2012/10/TRABALHO-35.pdf>> Acesso em: 01 mai. 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, 05/10/1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 03 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. *Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007*: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 06/12/2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)> Acesso em: 03 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990*: Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, 14/09/2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)> Acesso em: 03 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20/09/1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em: 03 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno do Gestor do PSE*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf)> Acesso em: 04 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Cadernos de Atenção Básica. n. 24. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)> Acesso

em: 04 abr. 2016.

CAMPOS, Marcelo Araújo. Freire e Freud: por uma atitude transitiva na educação sobre drogas. In: *Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. (org.) 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 213-229.

FREIRE, Paulo. Pacientes impacientes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 32-45. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)> Acesso em: 02 mai. 2016.

LIMA, Aluísio Ferreira de. *Dependência de Drogas e Psicologia Social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade*. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 91-101, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n1/a10v20n1.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2016.

MORAES, Guilherme Parmezani. *Dispositivo das Drogas e "Estado Terapêutico": uma análise da política internacional sobre drogas no século XX*. Anais do IX Seminário de Pesquisa em Ciências Humanas - SEPECH. Londrina: UEL, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/sepech/arqtxt/PDF/guilhermepmoraes.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2016.

SILVA, Rosalina Carvalho da; SANTOS, Manoel Antônio dos. A intolerância frente a questão das drogas: algumas reflexões. In: BIASOLI, Zélia Maria Mendes; FISCHMANN, Roseli. (orgs.). *Crianças e Adolescentes - construindo uma cultura da tolerância*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001. p. 131-148.

SOUZA, Tadeu de Paula. *A Norma da Abstinência e o Dispositivo "Drogas": direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)*. Tese de Doutorado. Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: 2013. Disponível em: <[http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/A\\_NORMA\\_DA\\_ABSTIN%C3%8ANCIA\\_E\\_O\\_DISPOSITIVO\\_%E2%80%9CDROGAS%E2%80%9D.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/A_NORMA_DA_ABSTIN%C3%8ANCIA_E_O_DISPOSITIVO_%E2%80%9CDROGAS%E2%80%9D.pdf)> Acesso em: 01 mai. 2016.