

Unidade 4



A escola em rede: legislação e políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar as diretrizes das políticas públicas e legislação brasileira sobre drogas na forma como orientam as ações de prevenção do uso de drogas.
- Reconhecer a escola como espaço de convergência das políticas públicas integradas de saúde e educação.
- Valorizar a abertura da escola para a comunidade na construção de parcerias e na mobilização de redes sociais para um trabalho comunitário institucional.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: A escola em rede: legislação e políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas

Vídeo: *Bola na rede*

Textos:

Programas de promoção de saúde integrados na política nacional de educação: o papel da escola na prevenção do uso de drogas

A política e a legislação brasileira sobre drogas

Escola em rede: políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes



Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo

Tópicos para aprofundamento

- Territorialidade, Intersetorialidade, Educação Integral e Saúde Integral são conceitos fundamentais para a compreensão das políticas públicas dirigidas à educação e à saúde.
- A escola é espaço privilegiado para a construção de aprendizagens democráticas, populares, inclusivas e plurais.
- Estão ao alcance dos educadores a possibilidade e a responsabilidade por ações preventivas, com vistas à construção de uma sociedade mais preparada para o enfrentamento dos problemas gerados pelas crescentes oferta e demanda do uso de drogas.
- A Política Nacional sobre Drogas promove ações planejadas e articuladas com diversos atores que atuam com foco na redução da oferta e da demanda de drogas no país.
- A Política Nacional sobre o Álcool orienta a elaboração de ações com o objetivo de reduzir os danos causados pelo uso indevido dessa substância.
- O cenário nacional sobre o uso de drogas, em especial o crack, tem demandado a convergência de esforços do governo e da sociedade na construção de alternativas que extrapolem as ações repressivas e considerem os diversos componentes associados ao crescimento da violência, da criminalidade e dos problemas decorrentes do consumo de crack.
- Escolas que desenvolvem projetos de prevenção do uso de álcool e outras drogas precisam identificar e mapear os demais recursos da comunidade existentes no território, que poderão ser acionados diante de necessidades de saúde específicas de seus beneficiários.
- As políticas serão efetivas se resultarem em ações integradas na garantia da proteção às crianças e aos adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas.



- A escola tem papel fundamental nessa rede de prevenção, pois as ações que se colocam são ações de educação para a saúde. Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que deve participar da prevenção, deve acionar as parcerias necessárias para colocar em prática seu projeto preventivo numa complementaridade de competências interdisciplinares.
- A escola será fortalecida à medida que fortalecer suas parcerias e, na construção de sua rede, estabelecer importantes trocas baseadas em valores de vida coletiva que são incentivados e amplificados no cotidiano escolar.

Ao término desse primeiro módulo, é importante que você reveja o que já fez. Procure manter-se atualizado na realização das atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem (exercícios objetivos, reflexões no fórum e atividades colaborativas para a elaboração do projeto de prevenção). Lembre-se de que as dificuldades podem ser compartilhadas! Se precisar, peça ajuda a um colega de sua escola e fique atento às orientações do seu tutor. Seguimos juntos!



Assista ao vídeo 4 – *Bola na Rede*

Este vídeo apresenta dois níveis de construção de redes na escola: o interno e o externo. Às vezes, até a rede interna da escola precisa de iniciativa para ser ativada e esta também pode ativar a rede externa, no caso, a família do aluno.



Resumo do vídeo – *Bola na Rede*

Ao observar a atitude do aluno Cleiton, ora depressiva, ora agressiva, Bete, uma funcionária da escola, junto com o professor Jairo decidem ajudá-lo. Pedem autorização ao diretor para conversar com a família. Na conversa com dona Vânia, mãe de Cleiton, ficou esclarecida a difícil situação familiar devido ao desemprego, ao alcoolismo e à violência do pai. O professor Jairo e a funcionária Bete orientam e encaminham a mãe para diversos serviços de ajuda da comunidade. Cleiton expressa seu reconhecimento pelo interesse da escola em ajudar a família nesse momento de crise que acabou interferindo em sua vida escolar. A mãe e a escola incluem o adolescente como um recurso importante para as transformações necessárias na família.

A família, portanto, constitui uma dimensão importantíssima na rede da escola e dos alunos, na identificação das causas de um problema e na prevenção do uso de drogas entre adolescentes.

Além da busca por soluções conjuntas nos níveis interno e externo, é preciso fazer com que o aluno participe das decisões que vão transformar a sua realidade sociofamiliar.

Os profissionais da escola precisam estar conectados entre si e com as demais instituições da sua comunidade para poder encaminhar os alunos e as famílias para outros serviços como saúde, assistência, lazer, entre outros, e fortalecer a proteção ao adolescente.

Como está a participação das famílias na sua escola?

- Com que instituições a sua escola se relaciona para desenvolver as suas atividades educacionais?
- Que dificuldade a sua escola encontra no estabelecimento de parcerias e relacionamentos com outras instituições e pessoas da comunidade?

Para refletir



Aprofunde seus conhecimentos, lendo os textos desta unidade.



PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE INTEGRADOS NA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO: O PAPEL DA ESCOLA NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS

Carlos Artexes Simões

Jaqueline Moll

Maria de Fátima Simas Malheiro

Marta Azevedo Klumb Oliveira

“Temos que ser iguais todas as vezes que as diferenças nos inferiorizam, e temos que ser diferentes todas as vezes que as igualdades nos descaracterizam”. (SOUZA SANTOS).

Para que possamos refletir sobre essa questão no âmbito dos programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação, é preciso destacar quais conceitos sustentam os debates sobre as políticas públicas atuais e estão, a um só tempo, na interface de programas e projetos de promoção da saúde integrados na Política Nacional de Educação Integral. Destacam-se, por suas propriedades convergentes, os programas: Saúde na Escola, Saúde e Prevenção nas Escolas e Mais Educação.

Política Pública Intersectorial voltada para Educação e Saúde: tecendo conceitos

Diversos conceitos se constituem para dar conta da tendência das políticas públicas contemporâneas voltadas para educação e saúde do estudante e pautadas pela construção da autonomia, pela inclusão e pelo respeito à diversidade. São eles: Territorialidade, Intersectorialidade, Educação Integral e Saúde Integral. Vejamos cada um deles.

Importante:

Refleta sobre os conceitos de Território de Responsabilidade, Intersectorialidade, Educação Integral, Saúde Integral, Cuidado ao longo do tempo e Controle Social. Que sentido você atribui a cada um deles? Em que medida você os vivencia no seu cotidiano?

Territorialidade: o sentido de “pertencimento”

Na medida em que a educação começa a se impor como condição fundamental para o desenvolvimento do País, a escola se apresenta como o *locus* para a construção de condições que garantam espaços de aprendizagens democráticas, populares, inclusivas e plurais.

As políticas públicas voltadas para educação e saúde convergem para o território da escola visando contribuir com a qualidade de vida do escolar e tudo que o cerca. Essa composição social se define a partir do tecido cultural no qual a escola está inserida. Dessa forma, somos nós que, ao mesmo tempo, inventamos nossa cultura e experimentamos a “dor e o prazer” de vivê-la. Esse é um movimento constante de renovação de nós mesmos nos espaços em que habitamos e que habita em nós.

Little define território como: “O esforço coletivo de um grupo social para ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica de seu ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu território”.

Por meio desse conceito, é possível compreender o sentido de “pertencer” a um lugar, ser parte, responsabilizar-se por ele, construí-lo coletivamente.

Conheça um pouco sobre as cidades educadoras. Um exemplo de território de responsabilidade são as cidades educadoras onde todos são responsáveis por todos. Entre no *site* abaixo e conheça mais sobre as cidades educadoras. A seguir, um fragmento da Carta das Cidades Educadoras:

“Atualmente, a humanidade não vive somente uma etapa de mudanças, mas uma verdadeira mudança de etapa. As pessoas devem formar-se para uma adaptação crítica e uma participação ativa face aos desafios e possibilidades que se abrem graças à globalização dos processos econômicos e sociais, a fim de poderem intervir, a partir do mundo local, na complexidade mundial, mantendo a sua autonomia em face de uma informação transbordante e controlada por certos centros de poder econômico e político”.

Acesse <<http://www.fpce.up.pt/ciie/OCE/index.htm>> para saber um pouco mais!

Intersetorialidade: o sentido da corresponsabilidade

O conceito de intersetorialidade surge como uma estratégia possível para integrar políticas públicas e responder efetivamente aos problemas e às vulnerabilidades de um determinado território.

A intersetorialidade é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito convergente em situações complexas visando ao desenvolvimento, superando a exclusão social”.

Esse modo de ver o fenômeno na sua totalidade, embora exigente, pois lida diretamente, não com a divisão, mas com a soma de potencialidades, revela-se como estratégia social de superação de problemas complexos, cuja resolução depende da conjunção de esforços de diversos atores sociais e do compartilhamento de suas competências.

Trata-se de um “atrevimento”, em seu sentido mais rico, de romper com posturas reducionistas na resolução de situações complexas e com a presunção de achar que um setor sozinho dá conta de questões tão multi-causais como as que se apresentam na atualidade: violência, desigualdade social, desemprego e outras. Essa soma de esforços estrutura-se no paradigma dos Direitos Humanos. É nessa teia que as alianças em prol da qualidade de vida do escolar realizam-se.

Assim, o território escolar, espaço coletivo da diferença, tem o papel fundamental de auxiliar o estudante a aprender a ser cidadão, a ter consciência de seus direitos e ser capaz de lidar com o direito dos outros. Esse desafio não é maior e nem menor que o desafio da humanidade. Ao olhar para o território vivo e sua dinâmica é possível identificar ações necessárias e contributivas para cada um e todos que desejem colaborar. E você? Como colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem no território da escola em que você atua?

Educação Integral: reconstruindo o sujeito na sua completude

Quando pensamos em educação integral, pensamos na real necessidade de associarmos o termo “integral” ao conceito de educação. Se buscarmos o sinônimo de “integral” encontraremos “completo, inteiro, pleno” e outros. Por inversão, então, diz-se de uma educação que cuide do sujeito apenas “pela metade, em parte, fragmentado”.

No processo democrático, os direitos humanos e sociais encontram, no direito à educação pública universal de qualidade, sua base edificadora. Esse diálogo aproxima a educação das questões sociopolíticas e faz com que a escola se corresponsabilize também pelo desenvolvimento humano integral como forma de garantir a aprendizagem. Para tanto, é preciso ampliar o tempo de permanência do estudante na escola uma vez que, via de regra, os adultos responsáveis pela educação da criança e do adolescente inseridos no mercado de trabalho ausentam-se de casa por oito horas durante os dias úteis.

Historicamente, no contexto brasileiro, têm sido inúmeras as concepções e práticas de Educação Integral alicerçadas na ampliação da jornada escolar, desde o início do século XX, com o propósito de “atualizar” a escola na dinâmica do seu tempo. Assim, cada vez mais, reivindicamos uma escola que seja a um só tempo educadora e garantidora de proteção social. A educação escolar democrática, popular, inclusiva e plural inaugura a possibilidade de se construir uma escola mais justa e solidária, compromissada com as várias funções sociais e políticas que ela deve assumir junto à sociedade. Nessa linha de pensamento, a Educação Integral está inscrita no amplo campo das políticas sociais.

Educação Integral intensifica os processos de territorialização das políticas sociais, articuladas a partir dos espaços escolares, por meio do diálogo intragovernamental e com as comunidades locais, para a construção de uma prática pedagógica que afirme a educação como direito de todos e de cada um. (Documento de Referência para o Debate – MEC).

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/cadfinal_educ_integral.pdf>.

Saúde Integral: a busca da autonomia

O mesmo movimento que ocorre na educação ocorre também na saúde. O conceito toca a dimensão social e, portanto, inscreve-se no paradigma da promoção da saúde. Também aqui, o cuidado não se dá somente a “partes” do sujeito (modelo biomédico), mas cuida-se do sujeito na sua completude.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença.

Discutir a integralidade na saúde significa percebê-la para além da doença em si. Significa reconhecer as suas articulações sociais, seus determinantes históricos e repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão e planejamento, construindo novos saberes e adotando inovações nas práticas em saúde.

Nesse conjunto de desafios, existe um que é ainda maior, o desenvolvimento da autonomia, do autocuidado. Em relação à autonomia, o destaque deve ser dado à necessidade de o escolar obter graus crescentes de escolhas na vida e de responsabilizar-se por elas.

Auxiliar o estudante a fazer escolhas saudáveis significa, para além da oferta de informação e de conhecimento, o estabelecimento de relações vinculares saudáveis entre todos os da comunidade escolar. A autonomia implica a possibilidade de reconstrução dos sentidos da vida pelos sujeitos e essa ressignificação assume importância no seu modo de viver.

Observe que se nos filiarmos à compreensão psicanalítica do conceito, a própria definição de saúde da OMS deve ser revista, uma vez que faz distinção entre o físico, o mental e o social. Segundo a teoria psicanalítica, percebe-se a inexistência de uma separação clara entre mente e corpo.

Programas de promoção de saúde integrados na Política Nacional de Educação constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil

“Construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Constituição Federal de 1988, Art. 3).

Vejamos alguns programas e projetos intersetoriais voltados para educação e saúde.

Possivelmente, você conhece alguns dos programas que ora apresentamos e que fazem parte do Projeto Político Pedagógico da escola. É importante perceber que a base que sustenta esses projetos é sistêmica e deve colaborar na redução das desigualdades sociais.

Os programas a seguir fazem parte do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) que produz em suas orientações a perspectiva de consolidar uma educação que lance seu olhar para a autonomia e que possibilita ao estudante desenvolver uma postura crítica e criativa em suas relações com o mundo.

Existem mais de quarenta programas em curso amparados pela concepção do PDE, no entanto, para esse debate selecionam-se os de maior relevância para articulação interdisciplinar entre educação e saúde.

Programa Saúde na Escola e Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – PSE/SPE: trabalho em conjunto para potencializar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

Você conhece a trajetória do PSE e do SPE?

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto n. 6286, de 5 de dezembro de 2007, que afirma em seu artigo 1º, o seguinte texto: “Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”.

Notadamente, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, também instituído entre os Ministérios da Educação e da Saúde e contando com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), desde o ano de 2003, representa um marco na integração saúde-educação e destaca a escola como o espaço ideal para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens.

O PSE e SPE, respeitadas suas lógicas de gestão e estratégias de trabalho, unem-se em prol da melhoria da qualidade de vida do educando. O SPE passa a integrar o componente II do PSE: Promoção da Saúde e Prevenção de danos que, conforme veremos, assume, além da pauta do SPE, outras áreas temáticas indicativas de risco e vulnerabilidades das crianças, adolescentes e jovens.

Vejamos a convergência de seus objetivos:

	Programa Saúde na Escola	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
Objetivos	■ Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as ações das redes públicas de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. ■ Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos. ■ Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos. ■ Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar. ■ Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. ■ Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nas três esferas de governo.	■ Contribuir para a prevenção da infecção pelo HIV, outras doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada entre jovens. ■ Contribuir para a redução de preconceitos e estigmas relacionados à raça, etnia e orientação sexual, bem como a promoção da igualdade de gênero. ■ Desenvolver ações de prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas. ■ Fortalecer a inclusão das ações de prevenção às vulnerabilidades estudantis e as ações de promoção da saúde nos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas. ■ Desenvolver ações articuladas nas escolas e nas unidades básicas de saúde. ■ Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva.

As ações do PSE dividem-se em cinco componentes: avaliação das condições de saúde do escolar; promoção da saúde e prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens; monitoramento e avaliação da Saúde dos Estudantes; monitoramento e avaliação do Programa Saúde na Escola.

O primeiro componente “avaliação das condições de saúde” refere-se aos cuidados das Estratégias de Saúde da Família (ESF) com o estudante. Incluem ações como: avaliação antropométrica, atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS), detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.), avaliação oftalmológica, avaliação auditiva, avaliação nutricional, avaliação da saúde bucal e avaliação psicossocial.

É importante lembrar que esse componente, embora de caráter clínico, está amparado pelo paradigma da saúde integral, ou seja, incentivar o protagonismo e ações propositivas das pessoas e a habilidade de atuar em benefício da própria qualidade de vida enquanto sujeitos e/ou comunidades ativas.

O segundo componente trata de ações educativas para promoção da saúde e prevenção. Inclui temas como: segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, práticas corporais e atividade física nas escolas, promoção da cultura de paz e prevenção das violências, promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, saúde sexual e saúde reprodutiva, prevenção das DST e AIDS; redução de preconceitos e estigmas relacionados à raça, etnia e orientação sexual; promoção da igualdade de gênero; gravidez na adolescência e prevenção do uso do álcool, crack, tabaco e outras drogas.

O componente três – Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens – do PSE emprega metodologias presenciais e de Educação a Distância (EaD). Nesse sentido, são priorizadas as seguintes estratégias:

- Realização de educação permanente de jovens para o PSE por meio da metodologia de educação de pares, buscando a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde.
- Educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde por meio de parcerias com universidades.
- Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto a professores(as), merendeiros(as), agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros(as), médicos(as) e outros profissionais das escolas e equipes de saúde, em relação aos diversos temas de prevenção e promoção da saúde objeto das demais atividades propostas pelo PSE.
- O quarto componente é o Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes que implica a realização periódica de inquéritos nacionais sobre fatores de risco e proteção à saúde dos estudantes. Exemplo: Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC); Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PeNSE/MS); Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PN DST/AIDS e UNESCO), Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares.

Saiba mais sobre os dados obtidos nessa pesquisa consultando o *site*: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pense.pdf>>

Por fim, o Componente 5 – Monitoramento e Avaliação do Programa Saúde na Escola – acontece por meio de diferentes sistemas. Atualmente, o Sistema Integrado de Monitoramento do Ministério da Educação – SIMEC monitora de modo intersetorial todas as ações essenciais dos componentes I, II e III do programa. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), HIPEDIA e outros, monitora demais condições de saúde da população de modo mais amplo.

Programa Mais Educação: uma estratégia para educação integral no Brasil

A Portaria Normativa Interministerial n. 17, de 24 de abril de 2007, institui o Programa Mais Educação como estratégia para implantar e expandir a educação integral no Brasil. Identificam-se, claramente, as ações inter-setoriais, sobretudo em seu artigo 4º. Veja:

Art. 4º Integram o Programa Mais Educação ações dos seguintes Ministérios: I - Ministério da Educação; II - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; III - Ministério da Cultura; e IV - Ministério do Esporte.

§ 1º Ações de outros Ministérios ou Secretarias Federais poderão integrar o Programa.

§ 2º O Programa Mais Educação poderá contar com a participação de ações promovidas pelos Estados, Distrito Federal, Municípios e por outras instituições públicas e privadas, desde que as atividades sejam oferecidas gratuitamente a crianças, adolescentes e jovens e que estejam integradas ao Projeto Político-Pedagógico das redes e escolas participantes.

Também o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê direitos que passam pela educação integral conforme você viu em unidade anterior.

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A ação intersetorial legitimada garante a fertilidade do processo dialógico entre os atores envolvidos, isto é, promove uma comunicação entre atores sociais que buscam uma compreensão mútua sem imposições recíprocas. Sabe-se que a educação integral como pressuposto teórico não se pretende inédita, mas sim de-seja recapitular e ampliar as experiências exitosas anteriores. No entanto, sua “novidade” firma-se no âmbito político, à medida que conta com uma rede de atores sociais interligados entre si e em permanente expansão.

É importante perceber o processo e identificar os diversos dispositivos legais que impulsionaram o surgimento do Programa como consequência de uma demanda da sociedade. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n. 9394/1996, por exemplo, nos seus artigos 34 e 87, prevê o aumento progressivo da jornada escolar para a jornada em tempo integral.

Art. 34 - A jornada escolar no ensino fundamental incluirá pelo menos quatro horas de trabalho efetivo em sala de aula, sendo progressivamente ampliado o período de permanência na escola (grifo nosso).

2º parágrafo: O ensino fundamental será ministrado progressivamente em tempo integral a critério dos sistemas de ensino (grifo nosso).

Art. 87 - parágrafo 5º - Serão conjugados todos os esforços objetivando a progressão das redes escolares públicas urbanas de ensino fundamental para o regime de escolas de tempo integral (grifo nosso).

O Plano Nacional de Educação traz a garantia da educação integral:

Art. 21 - Ampliar progressivamente a jornada escolar visando expandir a escola de tempo integral, que abranja um período de pelo menos sete horas diárias, com previsão de professores e funcionários em número suficiente (grifo nosso).

Diversos são, portanto, os dispositivos que trouxeram o Programa Mais Educação para a cena educacional. Passemos, pois, para a discussão do Programa e de suas especificidades. Segundo o Decreto n. 7.083, de 27 de janeiro de 2010, no seu artigo 1º, assenta-se a legitimidade do “tempo” e do “espaço” no Programa Mais Educação:

O Programa Mais Educação tem por finalidade contribuir para a melhoria da aprendizagem por meio da ampliação do tempo de permanência de crianças, adolescentes e jovens matriculados em escola pública, mediante oferta de educação básica em tempo integral (grifo nosso).

§ 1º Para os fins deste Decreto, considera-se educação básica em tempo integral a jornada escolar com duração igual ou superior a sete horas diárias, durante todo o período letivo, compreendendo o tempo total em que o aluno permanece na escola ou em atividades escolares em outros espaços educacionais.

§ 3º As atividades poderão ser desenvolvidas dentro do espaço escolar, de acordo com a disponibilidade da escola, ou fora dele sob orientação pedagógica da escola, mediante o uso dos equipamentos públicos e do estabelecimento de parcerias com órgãos ou instituições locais (grifo nosso).

Eis as ideias que se apresentam e provocam a discussão sobre tempo e espaço na educação integral pública e aproxima a escola do conceito de proteção social. A ampliação do “tempo” de permanência do estudante na escola é pensada de modo que as atividades desenvolvidas são plenas de sentido pedagógico para as crianças e adolescentes e a visam seu desenvolvimento integral.

Dessa forma, o Programa Mais Educação possui os chamados macrocampos. Quais sejam: Acompanhamento Pedagógico, Meio Ambiente, Esporte e Lazer, Direitos Humanos em Educação, Cultura e Artes, Cultura Digital, Promoção da Saúde, Educomunicação, Investigação no Campo das Ciências da Natureza e Educação Econômica.

Saiba mais sobre os macrocampos acessando: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maieducacao.pdf>

Na concepção ampla do conceito de saúde todos os macrocampos contribuem para a qualidade de vida do estudante. No entanto, o macrocampo da “Promoção da Saúde” constitui-se no compromisso mais próximo com a promoção e prevenção da saúde. Suas atividades estão na intersecção com o PSE e o SPE: alimentação saudável/alimentação escolar saudável, saúde bucal, práticas corporais e educação do movimento; educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; saúde ambiental; promoção da cultura de paz e prevenção em saúde a partir do estudo dos principais problemas de saúde da região (dengue, febre amarela, malária, hanseníase, doença falciforme, e outras).

Dessa forma é possível conceber que a escola não está sozinha no cuidado de crianças, adolescentes e jovens. Ela pode e deve contar com a colaboração dos programas e projetos que para ela convergem, tornando-os parte da vida da escola e da escola da vida. A escola é convidada a partilhar sua “intimidade” com o território e, portanto, com os programas e projetos. Aceite esse convite. Relacione-se. Melhore a qualidade de vida do território escolar.

Considerações Finais

As políticas públicas atuais, por meio de seus programas e ações voltados para a interface educação e saúde, identificam a escola como o principal lugar para onde convergem as ações intersetoriais. Estas políticas visam reduzir os riscos e as vulnerabilidades à saúde e oportunizar a aprendizagem e o desenvolvimento humano.

Podemos nos perguntar: Qual o papel da escola na prevenção do uso de drogas? Ousado não seria afirmar que cabe à escola, principalmente, garantir que o estudante aprenda, e para tanto é preciso reconhecer seu papel de proteção social. Assim, é importante ressignificar os tempos e os espaços escolares em uma educação integral de qualidade protegida pela dimensão da política intersetorial. Trata-se de diminuir as vulnerabilidades e riscos a que estão expostas as crianças e os adolescentes fora da escola.

Vimos, na primeira unidade, que a escola possui uma função social importante e garantidora de interesses sociais mais justos, democráticos e solidários, mas que também pode reproduzir desigualdades e ferir direitos. Portanto é preciso um despertar da comunidade escolar para a saúde integral, buscando, de modo incansável, o desenvolvimento da autonomia por meio de escolhas saudáveis.

A promoção da saúde no território escolar engloba a prevenção do uso de drogas e caminha em direção a um bem-estar global, individual e coletivo. As escolas estão em posição privilegiada para promover e manter a saúde de crianças, adolescentes, educadores, funcionários da escola e comunidade do entorno. Essas tarefas podem ser potencializadas por intermédio da convergência de programas e projetos que envolvam toda a comunidade escolar, sobretudo, os jovens.

A POLÍTICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

Carla Dalbosco

Política Nacional sobre Drogas

A partir do ano de 1998, o Brasil dá início à construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda¹ e da oferta de drogas². Foi depois da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, na qual foram discutidos os princípios diretivos para a redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD)³ e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada à, então, Casa Militar da Presidência da República.

Com a missão de **“coordenar a Política Nacional Antidrogas, por meio da articulação e integração entre governo e sociedade”** e como Secretaria Executiva do Conselho Nacional Antidrogas, coube à SENAD mobilizar os diversos atores envolvidos com o tema para a criação da política brasileira. Assim, em 2002, por meio de Decreto Presidencial n. 4.345 de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas – PNAD.

Em 2003, o Presidente da República apontou a necessidade de construção de uma nova Agenda Nacional para a redução da demanda e da oferta de drogas no país, que viesse a contemplar três pontos principais:

- **integração das políticas públicas** setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações;
- **descentralização das ações** em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município;
- **estreitamento das relações** com a sociedade e com a comunidade científica.

Ao longo dos primeiros anos de existência da Política Nacional Antidrogas, o tema drogas manteve-se em pauta e a necessidade de aprofundamento do assunto também. Assim, foi necessário reavaliar e atualizar os fundamentos da PNAD, levando-se em conta as transformações sociais, políticas e econômicas pelas quais o país e o mundo vinham passando.

Em 2004, foi efetuado o processo de realinhamento e atualização da política, por meio da realização de um Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, seis fóruns regionais e um Fórum Nacional sobre Drogas.

Com ampla participação popular, embasada em dados epidemiológicos atualizados e cientificamente fundamentados, a política realinhada passou a chamar-se Política Nacional sobre Drogas (PNAD)⁴. Como resultado, o prefixo “anti” da Política Nacional Antidrogas foi substituído pelo termo “sobre”, já de acordo com as tendências internacionais, com o posicionamento do governo e com a nova demanda popular, manifestada ao longo do processo de realinhamento da política.

A Política Nacional sobre Drogas estabelece os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada e articulada.

1 Redução da demanda: ações referentes à prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas que causem dependência, bem como aquelas relacionadas com o tratamento, a recuperação, a redução de danos e a reinserção social de usuários e dependentes.

2 Redução da oferta: atividades inerentes à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. As ações contínuas de repressão devem ser promovidas para reduzir a oferta das drogas ilegais e/ou de abuso, pela erradicação e apreensão permanentes destas produzidas no país, pelo bloqueio do ingresso das oriundas do exterior, destinadas ao consumo interno ou ao mercado internacional, e pela identificação e desmantelamento das organizações criminosas.

3 Medida Provisória n. 1.669 e Decreto n. 2.632 de 19 de junho de 1998.

4 Aprovada em 23 de maio de 2005, entrando em vigor em 27 de outubro desse mesmo ano, por meio da Resolução n. 3/GSIPR/ CONAD.

Todo esse empenho resultou em amplas e importantes conquistas, refletindo transformações históricas na abordagem da questão das drogas.

Em 2006, a SENAD coordenou um grupo de trabalho do governo que assessorou os parlamentares no processo que culminou na aprovação da Lei n. 11.343/2006, que instituiu o **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)**, suplantando uma legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais.



A Lei n. 11.343/2006 – Lei de Drogas

A Lei n. 11.343/2006 colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD e prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas.

Essa Lei nasceu da necessidade de compatibilizar os dois instrumentos normativos que existiam anteriormente: as Leis n. 6.368/1976⁵ e 10.409/2002⁶. A partir de sua edição, foram revogados esses dois dispositivos legais, com o reconhecimento das diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Esta abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido apoiada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais: **a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, em vez de encarceramento.**

Assim, a justiça retributiva baseada no castigo é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas:

- **advertência** sobre os efeitos das drogas;
- **prestação de serviços à comunidade** em locais/programas que se ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas;
- **medida educativa** de comparecimento a programa ou curso educativo.

5 Lei n. 6.368/1976, de 21 de outubro de 1976, fala sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

6 Lei n. 10.409/2002, de 11 de janeiro de 2002, dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica.

Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, regulamentado pelo Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006, tem os seguintes objetivos:

- I. Contribuir para a inclusão social do cidadão, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, tráfico e outros comportamentos relacionados;
- II. promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no País;
- III. promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- IV. reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas;
- V. promover as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

O SISNAD está organizado de modo a assegurar a orientação central e a execução descentralizada das atividades, realizadas em seu âmbito. Com a sua regulamentação, houve a reestruturação do **Conselho Nacional Antidrogas (CONAD)**, garantindo a participação paritária entre governo e sociedade.

Em 23 de julho de 2008, foi instituída a Lei n. 11.754, por meio da qual o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)**. A nova lei também alterou o nome da **Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)**. Essa modificação histórica era aguardada desde o processo de realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2004, tornando-se um marco na evolução das políticas públicas no Brasil.

A ação do CONAD é descentralizada por meio de Conselhos Estaduais e de Conselhos Municipais.

I. Atribuições do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)

- Acompanhar e atualizar a Política Nacional sobre Drogas, consolidada pela SENAD.
- Exercer orientação normativa sobre ações de redução da demanda e da oferta de drogas.
- Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do **Fundo Nacional Antidrogas**⁷ e o desempenho dos planos e programas da Política Nacional sobre Drogas.
- Promover a integração ao SISNAD dos órgãos e entidades congêneres dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

O Decreto n. 5912/2006, com as alterações introduzidas pelo Decreto n. 7426/2010, regulamentou, ainda, as competências dos Órgãos do Poder Executivo no que se refere às ações de redução da demanda de drogas.

II. Atribuições da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)

- Articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.
- Consolidar a proposta de atualização da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) na esfera de sua competência.
- Definir estratégias e elaborar planos, programas e procedimentos para alcançar as metas propostas na PNAD e acompanhar sua execução.

⁷ O Fundo Nacional Antidrogas é composto por recursos oriundos de apreensão ou de perdimento, em favor da União, de bens, direitos e valores, objeto do crime de tráfico ilícito de substâncias entorpecentes ou de drogas que causem dependência física ou psíquica, e outros recursos colocados à disposição da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

- Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID)⁸.
- Promover o intercâmbio com organismos internacionais na sua área de competência.

O trabalho da SENAD é desenvolvido em três eixos principais:

1) Diagnóstico situacional

- **Objetivo:** realização de estudos que permitam um diagnóstico sobre a situação do consumo de drogas no Brasil e seu impacto nos diversos domínios da vida da população. Este diagnóstico vem se consolidando por meio de estudos e pesquisas de abrangência nacional, na população geral e naquelas específicas que vivem sob maior vulnerabilidade para o consumo e o tráfico de drogas.
- **Exemplos de ações:** realização de levantamentos sobre uso de drogas em diversos segmentos da população brasileira, como, por exemplo, na população geral, entre estudantes da educação básica, estudantes universitários, povos indígenas, entre outros.

2) Capacitação de Agentes do SISNAD

- **Objetivo:** capacitação dos diversos atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas, e também de multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social.
- **Exemplos de ações:** cursos de formação para conselheiros municipais, operadores do direito, lideranças religiosas e comunitárias, educadores, profissionais das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, empresas/indústrias, entre outros.

3) Projetos Estratégicos

- **Objetivo:** projetos de alcance nacional que ampliam o acesso da população às informações, ao conhecimento e aos recursos existentes na comunidade.
- **Exemplos de ações:** parceria com estados e municípios para fortalecimento dos conselhos sobre drogas; apoio técnico e financiamento a projetos por meio de subvenção social; manutenção de serviço nacional de orientações e informações sobre drogas (Viva Voz); ampliação e fortalecimento da cooperação internacional, criação da rede de pesquisa sobre drogas, entre outros.

Para potencializar e articular as ações de redução da demanda e redução da oferta de drogas, em janeiro de 2011 a SENAD foi transferida do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça. Essa mudança teve como principal objetivo articular as ações de prevenção e as de repressão ao tráfico numa perspectiva cidadã, na qual ações de segurança pública interagem com diferentes políticas sociais, priorizando as de prevenção do uso de drogas.

⁸ O OBID é um órgão de estrutura do Governo Federal, vinculado a SENAD, com a missão de reunir e centralizar informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações, fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais.

A Política Nacional sobre o Álcool

A Política Nacional sobre o Álcool resultou de um longo processo de discussão. Em julho de 2005, o então Conselho Nacional Antidrogas, ciente dos graves problemas inerentes ao consumo prejudicial de álcool, e com o objetivo de ampliar o espaço de participação social para a discussão de tão importante tema, instalou a **Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA)**, composta por diferentes órgãos governamentais, especialistas, legisladores e representantes da sociedade civil. A Câmara Especial iniciou suas atividades a partir dos resultados do Grupo Técnico Interministerial criado no Ministério da Saúde, em 2003.

Esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista, sem qualquer viés fundamentalista ou de banalização do consumo, embasada de forma consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sociopolítico do país. A política sobre o álcool reflete a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança.

Em maio de 2007, por meio do Decreto n. 6.117, foi apresentada à sociedade brasileira a **Política Nacional sobre o Álcool**, que tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

Esta política, reconhecendo a importância da implantação de diferentes medidas articuladas entre si e numa resposta efetiva ao clamor da sociedade por ações concretas de proteção aos diferentes segmentos sociais que vivem sob maior vulnerabilidade para o uso abusivo de bebidas alcoólicas, veio acompanhada de um elenco de medidas passíveis de implementação pelos órgãos de governo no âmbito de suas competências e outras de articulação com o Poder Legislativo e demais setores da sociedade.

Estas medidas são detalhadas no anexo II do Decreto n. 6.117 e podem ser divididas em nove categorias:

- Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil.
- Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool.
- Realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas.
- Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis.
- Segurança pública.
- Associação álcool e trânsito.
- Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, à educação, ao trabalho e à segurança pública.
- Estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais.
- Propaganda de bebidas alcoólicas.

Merece destaque, dentre estas medidas estratégicas para minimizar os impactos adversos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas, as ações ligadas à associação álcool e trânsito, tendo em vista que os problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas não atingem apenas populações vulneráveis, mas associam-se diretamente com os índices de morbidade e mortalidade da população geral. Por esta razão, tornou-se urgente desenvolver medidas contra o ato de “beber e dirigir”.

Após exaustivo processo de discussão e com ampla participação popular, a nova Lei n. 11.705, conhecida como “lei seca”, foi sancionada em 19 de junho de 2008, por ocasião da realização da X Semana Nacional sobre Drogas. Esta Lei alterou alguns dispositivos do Código de Trânsito Brasileiro, impondo penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência de álcool.

O motorista que tiver qualquer concentração de álcool por litro de sangue estará sujeito às **penalidades administrativas**, previstas no artigo 165 da Lei n. 9503/97, como multa, apreensão do veículo e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses.

O motorista que apresentar concentração de álcool igual ou superior a 0,6 g/L de sangue sofrerá pena de **detenção de seis meses a três anos**, além das penalidades administrativas⁹.

1. Penalidades Administrativas – até 0,6 g/L.

2. Penalidades Criminais – a partir de 0,6 g/L.

São vedados, na faixa de domínio de rodovia federal ou em local próximo à faixa de domínio com acesso direto à rodovia, a venda varejista ou o oferecimento de bebidas alcoólicas (teor superior a 0,5 Graus Gay-Lussac) para consumo no local.

Esta Lei prevê também que os estabelecimentos comerciais que vendem ou oferecem bebidas alcoólicas sejam obrigados a exibir aviso informativo de que **é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção**.

Todas estas medidas têm como objetivo reduzir o número de acidentes de trânsito no Brasil, coibindo a associação entre o consumo de álcool e o ato de dirigir.

Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas e “Programa Crack, é Possível Vencer”

O avanço da criminalidade associada ao tráfico de drogas e as complexas relações existentes entre situações de risco e consumo de drogas, principalmente o crack, têm imposto desafios cada vez maiores, que exigem respostas eficazes do governo e da sociedade. Para esse enfrentamento, é preciso convergir esforços de diferentes segmentos na construção de alternativas que extrapolem as ações repressivas e considerem os diversos componentes associados aos problemas decorrentes do consumo de crack e outras drogas.

Na busca por soluções concretas, capazes de enfrentar os desafios que os problemas associados ao crack vêm impondo a todo o país, foi lançado em 20 de maio de 2010, por meio do Decreto n. 7.179, o **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack** e outras Drogas, que indicou a implementação de ações para a abordagem do tema de forma intersetorial.

Esse Plano teve por objetivo desenvolver um conjunto integrado de ações de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, bem como, enfrentar o tráfico em parceria com estados, Distrito Federal, municípios e sociedade civil, tendo em vista a redução da criminalidade associada ao consumo dessas substâncias junto à população.

9 O Decreto n. 6488, de 19 de junho de 2008, no seu artigo 2º determina que: “para fins criminais de que trata o artigo 306 da Lei n. 9.503/1997 – Código de Trânsito Brasileiro, a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia é a seguinte:

I – Exame de sangue: concentração igual ou superior a seis decigramas de álcool por litro de sangue (0,6 g/L);

II – Teste de aparelho de ar alveolar pulmonar (etilômetro): concentração de álcool igual ou superior a três décimos de miligramas por litro de ar expelido dos pulmões.

Visando à ampliação e ao fortalecimento do Plano Integrado, em dezembro de 2011, já no Governo Dilma Rousseff, foi lançado o **Programa “Crack, é possível vencer”**, que propõe ações em três eixos: prevenção, cuidado e autoridade. O objetivo desse Programa é:

- **PREVENÇÃO:** ampliar as atividades de prevenção, por meio da educação, disseminação de informações e capacitação dos diferentes segmentos sociais que, de forma direta ou indireta, desenvolvem ações relacionadas ao tema, como educadores, profissionais de saúde, de assistência social, segurança pública, conselheiros municipais, líderes comunitários e religiosos;
- **CUIDADO:** aumentar a oferta de ações de atenção aos usuários de crack e outras drogas e seus familiares, por meio da ampliação dos serviços especializados de saúde e assistência social, como os Consultórios na Rua, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), as Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), entre outros;
- **AUTORIDADE:** enfrentar o tráfico de drogas e as organizações criminosas através de ações de inteligência entre a Polícia Federal e as polícias estaduais. Serão realizadas também, intervenções de segurança pública com foco na polícia de proximidade em áreas de maior vulnerabilidade para o consumo, que contarão com a ampliação de bases móveis e videomonitoramento para auxiliar no controle e planejamento das ações nesses locais.

Assim como o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, o Programa **“Crack, é possível vencer”** prevê uma atuação articulada entre governo federal, estados, municípios e Distrito Federal, além da participação da sociedade civil e o monitoramento intensivo das ações.

Compõem a equipe responsável pelas ações do Programa, os Ministérios da Justiça, Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Educação, além da Casa Civil da Presidência da República. No âmbito local, serão criados comitês gestores estaduais e municipais, com o objetivo de coordenar e monitorar o andamento de todas ações realizadas.

Cada vez mais, é fundamental o conhecimento e a ampla disseminação da política e da legislação brasileira sobre drogas em todos os setores do país, mostrando a sua importância como balizador das ações de prevenção do uso, de tratamento, de reinserção social de usuários de crack e outras drogas, bem como o enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas.

O uso de crack e outras drogas afeta a todos, sejam familiares, educadores, líderes comunitários, profissionais ou cidadãos. A observância à legislação vigente, aliada às orientações da Política Nacional sobre Drogas, da Política Nacional sobre Álcool e do Programa de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, contribui para o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas ao uso de crack e outras drogas numa perspectiva inclusiva, de respeito às diferenças, humanista, de acolhimento e não estigmatizante do usuário e seus familiares.



ESCOLA EM REDE: POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRADAS NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Fátima Olivier Sudbrack

Maria Inês Gandolfo Conceição

Maria Eveline Cascardo Ramos

É possível uma sociedade sem drogas? E uma escola sem drogas?

Se é impossível vivermos em uma sociedade sem drogas, devemos assumir, como educadores, que está em nosso pleno alcance a responsabilidade por ações preventivas, com vistas à construção de uma sociedade mais preparada para o enfrentamento dos problemas gerados pela crescente oferta e crescente demanda do uso de drogas.

Para o enfrentamento da questão das drogas, são necessárias efetivas políticas tanto para o **controle e redução** da oferta de substâncias quanto para as ações de **redução da demanda**.

- No controle e redução da oferta, estão as ações referentes às políticas de justiça, segurança pública e de defesa.
- Na redução da demanda, as políticas de prevenção do uso de drogas são intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência, proteção, entre outras.

A prevenção do uso de álcool e outras drogas é uma ação que se reveste de grande complexidade, pois, ao mesmo tempo em que se refere a dimensões da intimidade da vida privada, envolve a sociedade como um todo.

Assim, além das ações educativas na família, cabem ações mais amplas no âmbito das políticas públicas de **educação, saúde, assistência, justiça e segurança pública**.

Todas essas políticas só serão efetivas se resultarem em **ações integradas** que garantam proteção às crianças e aos adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas.

O Brasil está em pleno avanço quanto à definição de suas políticas públicas na área da redução da demanda pelo uso de drogas, mas, ao mesmo tempo crescem os desafios para a sua consecução.

Entre esses desafios, destaca-se a mudança do paradigma da “guerra às drogas”, o que significa tratar o complexo fenômeno das drogas não só em relação ao **controle da oferta de produtos**, mas também quanto à adoção de uma postura mais aprofundada que envolve a **redução da demanda**, ou seja, atuar sobre os fatores relacionados à busca das drogas pelas diversas populações de usuários.

Destaca-se na **Política Nacional sobre Drogas (PNAD)** a importância de respeitar as características de cada população-alvo e da diversidade de contextos em que o trabalho se desenvolve.

Neste curso, nossa atenção está centrada na população estudantil de crianças, adolescentes e jovens, sabendo-se que o consumo não se restringe a essa faixa etária. Ao contrário, precisamos reconhecer que somos nós, os adultos, que oferecemos aos nossos filhos e alunos uma sociedade de consumo.

Portanto, fazer prevenção é manter postura crítica sobre costumes, valores, modos de vida, formas de lazer e até de busca de soluções ilusórias no enfrentamento de situações do cotidiano de cada um: *stress*, angústias, frustrações, ou então, na busca provisória de desempenho no trabalho, afirmação na roda de amigos e até de companhia para vencer a solidão.

Nessa perspectiva, propomos que em vez de lutarmos contra as drogas, lutemos contra os tantos fatores que estão permitindo sua oferta quase sem controle e sua demanda quase sem alternativas, como: o consumismo, a miséria, o abandono afetivo, a desumanização do ser humano, o individualismo e o perfeccionismo.

A PNAD, ao reconhecer a condição de vulnerabilidade que caracteriza crianças e jovens em face dos crescentes atrativos presentes no apelo (por vezes, assédio) da oferta, bem como nas fortes motivações para a demanda do uso de drogas, encaminha como diretriz maior de todas as ações preventivas uma política protetiva, que deverá ser construída na articulação das diversas políticas públicas.

Ações preventivas de redução da demanda do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes

As políticas protetivas da infância e adolescência fundam-se na garantia da plena condição de desenvolvimento de crianças e adolescentes como seres em formação e, portanto, em busca de seus modelos junto aos adultos nos quais se espelham para construir seu projeto de vida.

Crianças e jovens são especialmente vulneráveis às ofertas e influências do ambiente e não possuem a maturidade de optarem, por si só, pelo que é melhor ou mais saudável para a sua saúde. Por esse motivo, a orientação e a presença educativa são ingredientes fundamentais da proteção, compartilhados pela família e pela escola, como espaços privilegiados do processo socializador.

A escola é um espaço potencialmente propício para a construção da vida em uma sociedade democrática, é o primeiro palco de experiências de vida comunitária fora da família. A escola é onde começa a vida em sociedade e, portanto, deve abordar a temática das drogas. Nesse contexto, pois, além de representar espaço protegido, também permite assumir responsabilidades coletivas no aprendizado das relações democráticas, base da constituição do sujeito cidadão.

A escola tem papel fundamental na prevenção do uso de drogas e na promoção da saúde integral de crianças e adolescentes, graças às suas ações de educação para a saúde. Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que participa da prevenção, deve acionar as parcerias necessárias para colocar em prática seu projeto preventivo numa complementaridade de competências interdisciplinares e de intersaberes.

O tema das drogas é um, entre tantos, a serem abordados para a promoção da vida saudável e, por isso, insere-se prioritariamente nas políticas de promoção de saúde integral do adolescente.

São temas estruturantes para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens:

- participação juvenil;
- equidade de gêneros;
- direitos sexuais e direitos reprodutivos;
- projeto de vida;
- cultura da paz;
- ética e cidadania;
- igualdade racial e étnica.

Da mesma forma, as condições de vulnerabilidade social que fazem parte do contexto de vida de parte de usuários de drogas, ainda estigmatizados que, muitas vezes, não acessam os serviços da rede pública de saúde e de assistência, levam-nos a priorizar tanto as políticas de saúde quanto aquelas de garantia de assistência e promoção social.

Destacam-se aqui ações que incluem as famílias das crianças e adolescentes para as quais as políticas devem se colocar como apoio para que resgatem seu potencial educativo e de reinserção dos usuários de álcool e outras drogas que, porventura, estejam excluídos da convivência familiar e comunitária.

Frente à gravidade de alguns fatos que ocorrem no contexto do uso de drogas, em especial quando adolescentes são aliciados para o mundo do tráfico onde impera a cultura da violência, fazem-se necessárias ações protetivas e de segurança pública. Assim, as políticas públicas protetivas atuam na dimensão das medidas de proteção especial e também em ações de segurança pública.

Em casos de maiores dificuldades, quando crianças ou adolescentes estão em risco, cabe à escola buscar ações articuladas junto à Vara da Infância e seu prolongamento na comunidade, que é o Conselho Tutelar.

Por meio das respectivas equipes psicossociais ou mesmo de juízes e promotores, os Juizados da Infância bem como as promotorias de Infância e Juventude constituem importantes parceiros da escola para a garantia da proteção de seus alunos em situação de risco ou vulnerabilidade pelo envolvimento com drogas ou outras situações de agravo que estejam comprometendo sua plena cidadania na condição de seres em desenvolvimento.

Escola face à violência do tráfico de drogas

■ Quais as políticas para a proteção da escola e dos adolescentes?

Com base nos contextos de violência relacionados à clandestinidade do acesso às drogas ilícitas, os adolescentes ficam expostos ao comando do tráfico numa condição de grande vulnerabilidade que exige ações de proteção. Sabemos que facilmente os adolescentes podem ser atraídos ou aliciados pela rede perversa de distribuição de drogas ilícitas, o que os coloca em risco de morte.

Já encontramos, no cotidiano de grande número de escolas, situações difíceis relacionadas à aproximação de traficantes a alunos ou mesmo de alunos envolvidos com o tráfico.

- Quais as políticas protetivas para proteger os adolescentes e a escola da violência do tráfico de drogas?
- Como ajudar alunos/adolescentes que vivem ameaças do tráfico?
- Como atender as necessidades e direitos do adolescente de escolarização sem envolver ou ameaçar os demais?

Para refletir



Infelizmente, questões dessa natureza já deixaram de ser da esfera policial e já passaram a preocupar os educadores. Talvez seja a questão mais desafiadora da atualidade e exige investimentos de todos nós. Desse modo, reforça-se o papel da escola como fator protetivo a ser preservado.

Pesquisa recente, realizada junto a escolares de uma cidade satélite do Distrito Federal revelou o quanto os adolescentes ainda acreditam na escola como forma de resistir aos apelos para a entrada no tráfico, ou seja, o papel da escola enquanto contexto de proteção é resgatado pelos próprios alunos.

Em face do medo e da lei do silêncio, retomamos a perspectiva otimizadora das redes sociais, dos laços de confiança e de solidariedade que mobilizam para o enfrentamento coletivo das situações como contraponto ao isolamento que paralisa a todos.

A proposta da Escola em Rede convida a enfrentar as diferentes situações com maior preparo e menos sofrimento, à medida que pudermos realizar as articulações necessárias em ações integradas de prevenção.

As ações integradas de prevenção são uma resposta a essa difícil realidade e que vêm recentemente incluindo ações de segurança pública orientadas para a proteção das escolas e não para o controle e policiamento.

■ Mas como deve ser a segurança cidadã?

É tarefa de todos contribuir para transpor as políticas voltadas à infância e adolescência do papel para a realidade, de modo que criem impacto efetivo na sua qualidade de vida e perspectiva de futuro.

A comunidade tem um papel fundamental na proteção de crianças, adolescentes e jovens contra o envolvimento com drogas e outros comportamentos de risco. As iniciativas recomendadas para aumentar os fatores de proteção devem aproveitar os recursos disponíveis na comunidade, considerando as características socio-culturais de seus respectivos contextos e ativando a rede de apoio. Ao mesmo tempo, dadas as peculiaridades locais, todas as iniciativas devem ser norteadas pelo princípio da criatividade e do aproveitamento do potencial inovador, tanto dos jovens quanto das diferentes esferas comunitárias.

Para o enfrentamento da violência contra crianças e jovens, políticas novas, no paradigma da segurança comunitária ou da segurança cidadã, entram em cena para atender as demandas da comunidade, incluindo-se as escolas que vivem inseguranças e medos em torno das questões do álcool e outras drogas.

O tema da violência, associado ao contexto da distribuição das drogas ilícitas, faz-se presente e não podemos prescindir, pois, de efetivas políticas de segurança para assegurar não apenas a proteção do adolescente, mas também da escola, inclusive os educadores.

No paradigma da segurança comunitária, todos somos protagonistas. Podemos mudar e agir sobre esta realidade minimizando a violência e assumindo postura mediadora dos conflitos.

A Cultura da Paz não se faz pela negação da existência de conflitos em todos os níveis em que eles se apresentam e se revelam nas relações sociais e contextos institucionais.

Cabe a todos os atores adquirir competências mediadoras no desenvolvimento de uma “**cultura de mediação**”, na qual se promove a paz a partir do enfrentamento adequado das situações, ou seja, buscando a resolução dos conflitos ou a minimização de suas consequências, e a responsabilização de cada uma das partes pelo que lhe cabe na origem, na manutenção ou na ampliação do problema ou da situação de violência em foco.

A escola em rede: construindo parcerias para a prevenção do uso de drogas

A proposta metodológica para o trabalho de prevenção do uso de drogas na perspectiva das redes sociais é inspirada na leitura sistêmica da questão e que nos levou a uma construção original de instrumentos e de práticas preventivas no contexto da escola.

Para melhor visualização das redes sociais, apresentamos um esquema gráfico, em círculos concêntricos, onde estão representadas as principais parcerias que resultam das ações integradas de diversas políticas públicas em torno da prevenção do uso de drogas.

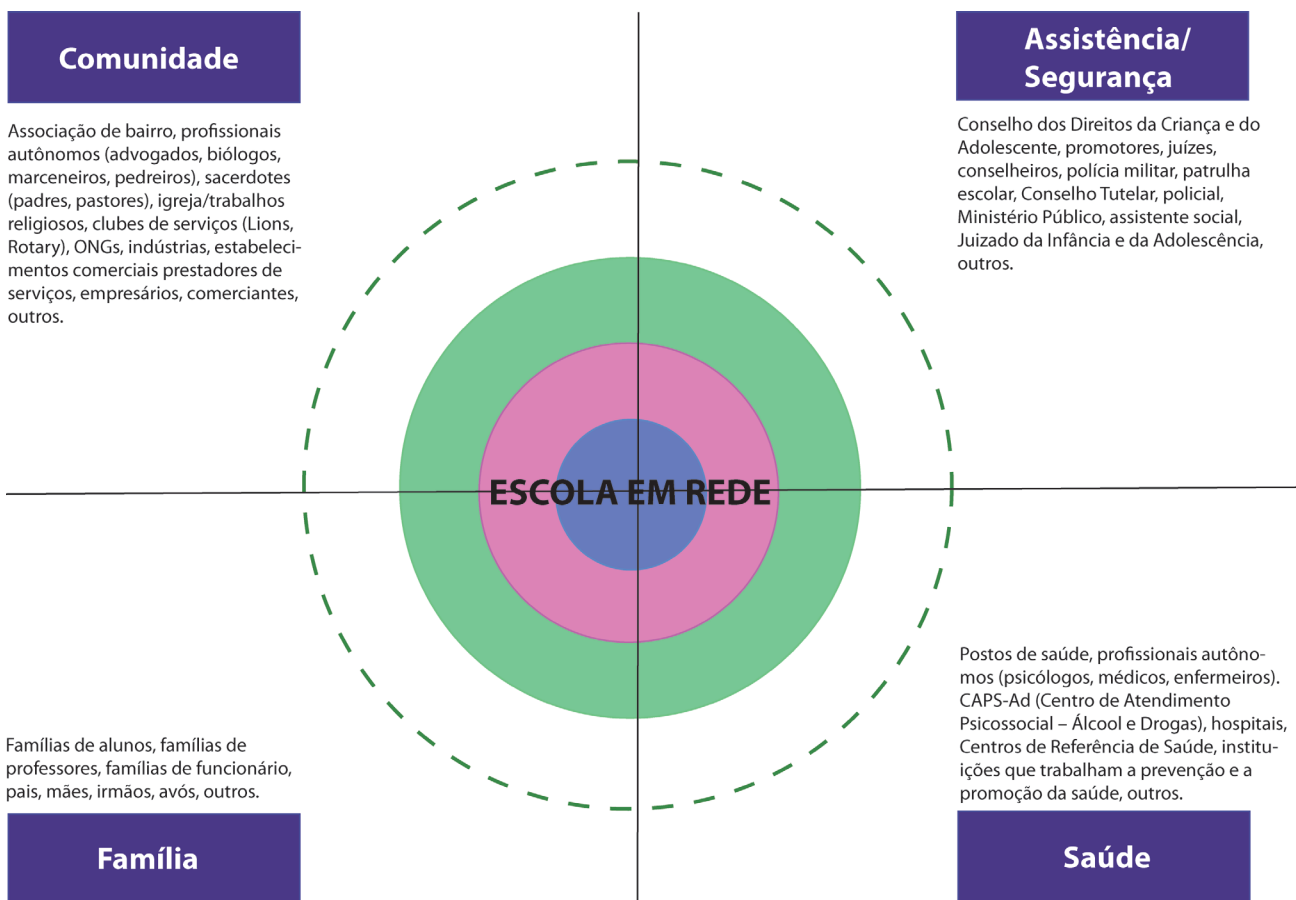


Figura: Mapa da rede (VASCONCELOS, 2008).

No mapa da rede, a escola está no centro e tem ao seu redor quatro importantes setores de parcerias que se complementam e com os quais deve contar para implementar as ações preventivas. Para tanto, deve investir nessas parcerias por meio de ações integradas em prol de seus alunos e de seu quadro de professores e demais servidores. Toda a comunidade escolar deve beneficiar-se de programas de prevenção.

O direito à convivência familiar e comunitária constitui marco legal de todas as políticas públicas para a infância e juventude, sendo igualmente o eixo-norteador das políticas de prevenção do uso de drogas para a população infanto-juvenil. Por essa razão, a família e a comunidade estão destacadas como quadrantes do mapa da escola em rede.

Sabemos que o princípio norteador de toda a ação preventiva é evitar, ao máximo, a segregação do usuário de drogas, em especial, a criança ou o adolescente, dando apoio à família e também a sua comunidade de origem para que não sejam excluídos delas.

Mesmo em condições de ameaças, muitas vezes, a rede comunitária e familiar pode ser mais eficaz como proteção do que o seu afastamento da moradia e local de origem. Mas tais estratégias exigem um trabalho de mobilização dos laços e vínculos sociofamiliares que, por si só, já resultam em ação preventiva e até mesmo terapêutica.

Fazer prevenção na metodologia das redes sociais é estar sempre promovendo e resgatando vínculos!

Para refletir



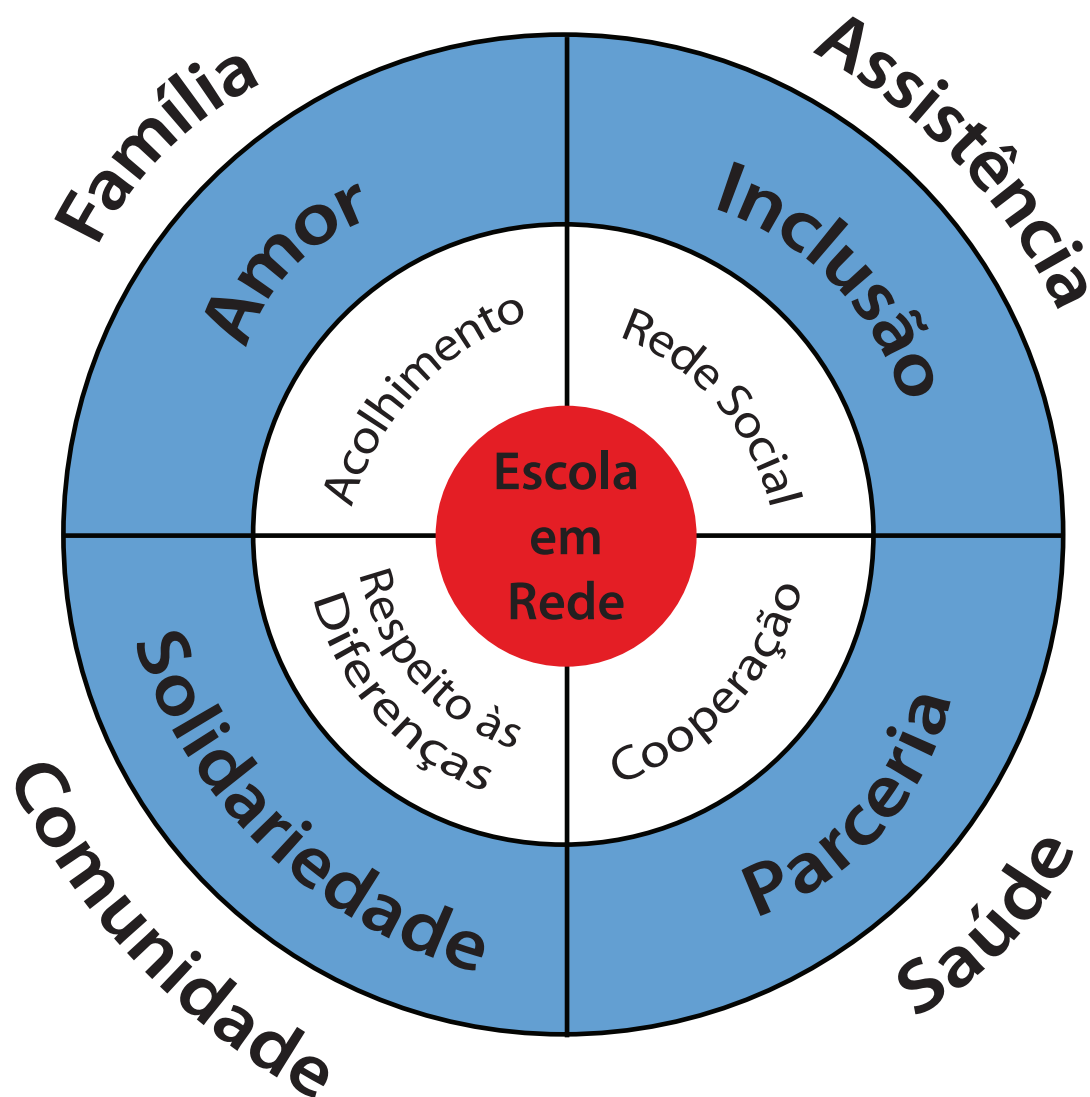
Cabe destacar que a escola, para exercer a proteção dos adolescentes, também precisa se sentir protegida.

Mas quem são estes parceiros de quem a escola necessita para se sentir protegida e mais preparada para desenvolver ações preventivas do uso de drogas?

1. Família: famílias de alunos, famílias de professores, famílias de funcionários, incluindo núcleo familiar e família ampliada (tios, avós, primos e outros).
2. Comunidade: diversas referências de instituições comunitárias, de pessoas, de profissionais autônomos, de religiosos, de empresários, de comerciantes, de associações de bairro, de clubes de serviço, de igrejas, de ONGs, de estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços, de difusão cultural e de lazer e outros.
3. Saúde: serviços da rede básica de atenção, postos de saúde, hospitais, psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais, serviços especializados em álcool e drogas Caps ad, em saúde mental infanto-juvenil – Caps i, centros de referência em promoção de saúde, clínicas escolas de atendimento nas Universidades, programas de atenção integral à saúde de adolescentes, programas de saúde da família – PSF e outros.
4. Assistência/Segurança: Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, Batalhão Escolar, Instituições de Serviço Social, Programas de assistência a famílias em vulnerabilidade social, Programas de atendimento a adolescentes em situação de risco, programas de segurança pública, promotores, juízes, conselheiros, polícia de proximidade e outros.

Veremos que, na metodologia das redes sociais, a escola será fortalecida à medida que fortalecer suas parcerias e, na construção de sua rede, estabelecer importantes trocas baseadas na perspectiva da cooperação, seguindo os valores da vida coletiva que são incentivados e amplificados no cotidiano escolar.

Ilustramos, através do gráfico a seguir, um esquema dos valores que permeiam estas ações de mobilização da rede da escola.



Referências

- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. v. 1, p. 51-86.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Legislação em saúde mental 1990*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. *A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia Comunitária*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.
- _____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Artigos 196, 197, 198, 199 e 200. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Decreto n. 6286, de 5 dez. 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 9 jul. 2010.
- _____. Decreto n. 7.179/2010, de 20 de maio de 2010. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- _____. *Inovação e participação. Relatório* de ações do governo na área da redução da demanda de drogas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.
- _____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- _____. Lei n. 11.343/2006, de 23 de agosto de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- _____. Lei n. 11.705/2008, de 19 de junho de 2008. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- _____. *Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000.
- CARVALHO, D. B. B.; CHAIBUB, J. R. W.; MIRANDA, D. A. T. Legislação e políticas de educação e a política nacional sobre drogas. In: SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS – SENAD (Org.). *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais*. Brasília: Presidência da República – SENAD, 2008. v. 1, p. 194-201.
- CONASS/Ministério da Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília, 2007 (Coleção Progestores, 8).
- CONCEIÇÃO, M. I. G.; OLIVEIRA, M. C. S. A Criança e o Adolescente Face à Legislação e à Política Nacional sobre Drogas. In: SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS – SENAD (Org.). *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais*. Brasília: Presidência da República – SENAD, 2008, v. 1, p. 203-217.
- FEFFERMANN, M.; FIGUEIREDO, R. Redução de danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. *Boletim do Instituto de Saúde*, 2006, v. 40, p. 37-40.
- HADDAD, F. *O Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2008.
- JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M. *Desenvolvimento Social e Intersetorialidade: a Cidade Solidária*. São Paulo: FUNDAP (mimeo), 1997.

MATTOS, R. A. de. Os Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). *Os sentidos da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. p. 39-64.

NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. *Drogas e redução de danos*: uma cartilha para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SUDBRACK, M. F. O.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Jovens e violência: vítimas e/ou algozes? In: COSTA, L. F.; ALMEIDA, T. M. C. de. (Org.). *Violência no cotidiano*: do risco à proteção. Brasília: Universa, 2005. p. 185-198.