



Prevenção ou educação? Considerações para a gestão dos conselhos sobre drogas

Prevention or education? Considerations for the management of drug councils

Maria de Lourdes da Silva

Doutora em História

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Endereço: Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã, Rio de Janeiro – RJ,

CEP: 20550-900

E-mail: lullua2@yahoo.com.br

Francisco José Figueiredo Coelho

Doutor em Ensino de Biociências e Saúde

Instituição: Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Endereço: Avenida Brasil, 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ,

CEP: 21040-360

E-mail: educacaosobredrogas@gmail.com

RESUMO

Desde que as drogas se tornaram uma questão da saúde pública, elas têm participado dos currículos escolares sempre na lógica da prevenção das doenças causadas pelo consumo de drogas. A relação drogas-doença tem sido preterida, por sua ineficácia, à construção de outra abordagem, que caminha no sentido da promoção da saúde e da Redução de Danos-RD. Na educação, RD e promoção da saúde guardam mais afinidades com a prática pedagógica democrática, orientada à autonomia e criticidade dos educandos, enquanto os conselhos sobre drogas têm sido espaço de recrudescimento de propostas proibicionistas e gestado políticas públicas com esse filtro. A partir disso, e orientados pela educação emancipatória de Theodor Adorno e pela análise de discurso de Mikhail Bakhtin, propomos que a RD de cunho pedagógico caminhe fora da chave saúde-doença e que conselhos mais plurais possam estabelecer outras bases para a intersectorialidade e ações colaborativas.

Palavras-chave: conselhos sobre drogas, educação para as drogas, redução de danos, políticas públicas.

ABSTRACT

Since drugs became a public health issue, they have been part of school curricula always in the logic of preventing diseases caused by drug use. The drug-disease relationship has been neglected, due to its inefficiency, to the construction of another approach, which moves towards health promotion and Harm Reduction-HR. In education, HR and health promotion have more affinities with the democratic pedagogical practice, oriented to the students' autonomy and criticality, while advice on drugs has been a space for the recrudescence of



prohibitionist proposals and created public policies with this filter. From this, and guided by Theodor Adorno's emancipatory education and by Mikhail Bakhtin's discourse analysis, we propose that Harm Reduction of a pedagogical nature can walk outside the health-disease key and that more plural councils can establish other bases for intersectoriality and collaborative actions.

Keywords: drug advice, drug education, harm reduction, public policy.

1 INTRODUÇÃO

Já é de amplo conhecimento que o uso de drogas é uma experiência social milenar. Historicamente, diferentes civilizações se apropriaram de alguma(s) substância(s) com finalidades as mais diversas (econômicas, sociais, políticas, curativas etc.). A experiência que chegou até nossa civilização de forma enfática foi a apropriação cultural, orientada às finalidades de proporcionar prazer e alento, relacionadas às festividades e/ou rituais diversos: sagrados, lúdicos, políticos, mágicos, (auto)reflexivos etc. Os riscos associados ao consumo variaram no tempo e no espaço, tornando-se mais graves a partir do momento em que a produção, o comércio, as formas de distribuição e o consumo de algumas drogas foram desterritorializados, mundializados e tornados ilícitos (SILVA, 2013).

No âmbito dessa mundialização, a violência passou a reger as relações entre os sujeitos e estas substâncias, afetando o dia a dia da população direta ou indiretamente envolvida, ampliando os mitos e tabus, eivados pela desinformação social (ACSELRAD, 2015; SILVA; COELHO, 2022). Diante desse contexto, questões acerca do uso recreativo e abusivo de drogas passaram a fazer parte do cotidiano de jovens, de crianças e adultos, emergindo uma preocupação social com as distintas práticas de uso - sobretudo as lúdicas - o que afere a ideia de prevenir o uso como caminho para salvaguardar a saúde.

Tanto nos debates científicos quanto nas práticas cotidianas os conceitos de educação e prevenção estão presentes. Discursos do tipo “melhor prevenir a remediar” se revigoram em diferentes contextos educativos, dentro e fora do espaço escolar. Seja no âmbito do uso do álcool, medicamentos e outras drogas,



na alimentação ou no sexo, nos vícios de diferentes naturezas, o conceito de prevenção quase sempre está presente.

Mas o conceito de prevenção, no que diz respeito à educação para as drogas, está em litígio ou em disputa, como preferirem. O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (FERREIRA, 1986, apud CZERESNIA, 2009). Ou seja, implica uma ação antecipada de escusa. A prevenção aqui discutida, em seu sentido clássico, está relacionada à evitação das doenças. Decorre desta concepção sua organização tripartida em prevenção primária, secundária e terciária.

O contexto que nos interessa especialmente neste artigo é o da prevenção primária, porque é esta que tem lastro na educação, onde nos situamos. A função primeira da prevenção em saúde é o controle da transmissão de doenças, sobretudo infectocontagiosas, e a redução dos riscos de outras doenças que podem estar ligadas aos (maus) hábitos da população. De tal maneira que afirma Dina Czeresnia: "A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno" (CZERESNIA, 2009, p. 49) e, em nossa percepção, no trabalho educativo.

Na ótica da autora, a prevenção permanece voltada à evitação das doenças. Esse é o seu objetivo final: conquistar a ausência de doenças. Portanto, quando se fala em prevenção significa estar atrelado à relação saúde-doença. Nas suas estratégias, esta prevenção se ocupa da detecção das doenças, controle e enfraquecimento dos fatores de risco/das causas e seu foco é a erradicação da enfermidade e os meios empregados se concentram nos determinantes que a precipitam (BUSS, 2009, p. 37).

Havia diferentes motivações para pensar a saúde por abordagens que fossem além dos problemas médicos, o envelhecimento da população, entre eles, aliada a necessidade de entender como prover condições adequadas para a vida coletiva e individual. No escopo da prevenção primária, foi resgatado o conceito de promoção da saúde, um conceito ligado à medicina social do século



XIX, mas que ao longo do século XX, sobretudo a partir das discussões em diversas conferências internacionais, ganhou novos significados e sentidos.

Como sinalizado por Buss (2009), no começo deste percurso, ainda na primeira metade do século passado, foram definidas as 4 tarefas essenciais da medicina, quais sejam: 1. Promoção da saúde; 2. Prevenção de doenças; 3. Recuperação dos enfermos e; 4. Reabilitação. Entendidas no seu conjunto, essas tarefas essenciais apontavam para uma concepção de saúde respaldada na construção de condições de vida decentes nas suas diversas tipificações como trabalho, educação, lazer e descanso (SINGERIST, 1946, *apud* BUSS, 2009, p. 21). Entendemos que, nesse contexto, iniciativas organizadas e sistemáticas para contribuir com a melhoria das condições de saúde da população em geral andam pari-passu com programas educativos e apontam para a sustentação de níveis satisfatórios e desejáveis de qualidade de vida como horizonte para pensar estratégias de superação dos problemas ordinários, como desnutrição e verminoses, e os extraordinários como uma pandemia.

Temos dados alarmantes de crescimento de usos problemáticos de drogas no Brasil durante a pandemia e no pós-pandemia de COVID em vários segmentos sociais e relacionados a uma variedade de substâncias, desde os medicamentos de uso controlado, até as drogas de uso proibido, passando pelo crescimento do consumo das drogas legais. Se temos uma plêiade de considerações sobre as razões e necessidades que levam às pessoas ao uso das substâncias alteradoras do estado de consciência, temos que pensar em oferecer uma plêiade de serviços para minimizar este quadro. Há de se compreender, sobretudo, que pensar na valorização da vida não deve ser qualificado apenas pelas práticas de evitação (maior aposta da prevenção primária), mas reconhecer os contextos em que as pessoas não podem ou não conseguem evitar o uso destas substâncias (ACSELRAD, 2015).

O conceito de prevenção assume um contorno polissêmico. Os debates sobre o uso de álcool, medicamentos e outras drogas pode estar enraizado numa perspectiva proibicionista, destilando concepções valorativas negativas e pejorativas sobre os usos indevidos, estimulando práticas de não abstinência,



sobretudo na ótica da prevenção primária. Como também pode estar embasado em caminhos mais flexíveis nas relações de consumo, cuja maior preocupação não seria a prevenção do uso, mas sim do abuso, típica da pedagogia redutora de riscos e danos (SILVA; COELHO, 2022).

Se parcela das ações preventivo-educativas sobre drogas ocorre na dimensão do educativo e nos espaços escolares, por que parte dessas iniciativas ainda está pautada no argumento da saúde e em ações pontuais nos espaços escolares que – por vezes – desprestigia a ação e o discurso do próprio profissional da educação? (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Se pensarmos na promoção da saúde e no melhoramento da qualidade de vida das pessoas, é possível compreender a importância do trabalho intersetorial participativo e conectado em redes. Nada de novo dizemos até aqui. Contudo, essas ações podem dialogar com os saberes técnico-científicos e cotidianos que circulam nas escolas e relativos à Pedagogia. Um dos caminhos que enxergamos é a gerência das ações pedagógicas em parceria com os conselhos de políticas sobre drogas, sejam em seus limites estaduais ou municipais, como proposto pelo Sistema Nacional de Política sobre Drogas, buscando garantir a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas (BRASIL, 2006).

Com previsão de composição democrática, os conselhos estão permeados por diferentes ideologias e sentidos, inclusive visões de mundo inclinadas ao proibicionismo. Visões centradas na droga como vilã, no combate ao consumo pela violência e na imposição pela força favorecem conselhos mais aguerridos e com um entendimento de prevenção mais centrado no controle da população do que propriamente no controle da qualidade de vida das pessoas. Nesse caminho cabe lembrar que prevenir não deve ser uma ação de controle, mas de libertação e de autonomia de pessoas (RONZANI, 2021).



É possível identificar estruturas de conselhos, enquanto instância de mediação nas relações sociedade organizada-Estado/governos, desde a Antiguidade, mas foi somente no século XIX que eles tomaram a forma de estruturas que asseguram a participação democrática da sociedade na gestão das políticas públicas, sobretudo de autogestão e autodeterminação dos trabalhadores (LEHER *apud* LEAL, 2006, p. 79). Desde então, se tornou campo de disputa entre a esquerda e a direita com significados específicos para cada campo:

Enquanto que para a esquerda os conselhos objetivam assegurar a auto-organização e a autodeterminação dos trabalhadores no interior de um Estado socialista, para os liberais os conselhos são instrumentos para ampliar a privatização do Estado, conforme a lógica do capital (LEAL, 2006, p. 80).

A recente conjuntura de retrocessos nas políticas públicas brasileira transformou estes espaços em lugares de ocupação de grupos empresariais e privatistas ligados às políticas neoliberais, criando circunstâncias de rupturas democráticas legitimadas pela própria natureza dos conselhos.

Os conselhos de políticas sobre drogas possuem não apenas função consultiva, mas também fiscalizatória, normativa e deliberativa com capacidade de interação com o poder público na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação. Embora não ocorram garantias, os conselhos se colocam como colegiados democráticos que, dada sua composição multifacetada (na premissa), também se tornam espaços de articulação política por abranger em sua composição representantes de áreas estratégicas (sociedade civil e governo). Nessa aposta, é possível que diferentes olhares congreguem numa composição não apenas intersetorial, mas multicultural, dadas as experiências teóricas e práticas de distintos profissionais.

É bastante notar que na concepção da intersetorialidade proposta pelos setores progressistas, como a Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas-PBPD, o caminho para inclusão de outras perspectivas e abordagens está aberto:



A intersectorialidade na política sobre drogas não se restringe apenas aos setores de segurança pública, saúde e assistência social, deve considerar e incluir abordagens que incorporem diferentes perspectivas e tecnologias de maneira articulada (...) vislumbramos uma política pública que promova autonomia, ampliação de contratualidade social e protagonismo por meio do tecer de redes intersectoriais que favoreçam a diminuição das vulnerabilidades psicossociais. (AZEVEDO, OLIVEIRA, 2020, p. 11).

Diante desses pressupostos introdutórios, nossa intenção é contrastar as relações entre saúde e educação a partir do conceito de prevenção a fim de refletir sobre caminhos mais redutores de danos pelos conselhos municipais e estaduais sobre drogas, visando seu alcance nas instituições de ensino. Nossa intenção é pensar as pertinências da ingerência destas instituições pela lógica da prevenção da saúde e analisar o momento em que a educação deve ganhar autonomia e, ressignificando tais conceitos à luz do cotidiano de sua prática, caminhar sobre as próprias pernas.

2 AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO QUE DIZ RESPEITO AO CONCEITO DE PREVENÇÃO

uma breve nota, um dos marcos significativos na construção do conceito de prevenção ao longo do século passado nos remete às décadas de 1960 e 1970, quando o conceito de promoção da saúde, enquanto constitutivo da prevenção primária, sai do âmbito da atenção às doenças/desordens e vai se ocupar de aumentar a saúde e o bem-estar geral (BUSS, p. 22). Segundo Almeida Filho, ele se organiza como “um movimento supraideológico e transnacional” (2011, p. 11), com uma necessidade epistêmica de construir um conceito de saúde que seja capaz de dar sentidos e diretrizes à promoção da saúde. Segundo o autor, essa discussão permanece até os dias de hoje.

Seja como for e a despeito disso, o conceito de “promoção da saúde” avançou nos debates promovidos pelas conferências internacionais sobre promoção da saúde. Segundo a literatura especializada consultada (BUSS, 2009; CZERESNIA e FREITAS, 2009; FILHO, 2011) foi na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que nasceu a Carta de Ottawa. Esta carta define promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade



para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002), para conseguir este fim “Os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BRASIL, 2002).

Assim, na Carta de Ottawa, ficam definidos os seguintes campos de ação (BUSS, 2009; FILHO, 2011):

- Elaboração e implementação de “políticas públicas saudáveis” - mudanças nas leis, nas taxações, na organização dos sistemas públicos, visando equidade;
- Criação de “ambientes favoráveis à saúde” – diz respeito tanto à preservação do ambiente natural quanto a alcançar produção de ambientes que favoreçam a saúde no trabalho, na família, na escola, na cidade, no lazer etc.;
- Reforço da ação comunitária – propõe o empoderamento da comunidade através da participação das comunidades na tomada de decisões, na definição e implementação das estratégias para promover saúde. É o poder das comunidades;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais – É o processo de educação dos indivíduos e o desenvolvimento de atitudes e comportamentos condizentes com a saúde. Sua base é a informação sobre educação para a saúde. É o empoderamento individual pela capacitação (aquisição de conhecimentos) e consciência política propriamente dita (BUSS, 2009, p. 31).

Este documento recomenda que a saúde estabeleça ações intersetoriais abrangentes com os diversos atores sociais (políticos, econômicos, ambientais, sociais). Esse ponto será reforçado na II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida em 1988, na cidade de Adelaide, Austrália. Tema central nesta conferência, a intersectorialidade seria definida como “interesse de todas as áreas da política pública em saúde e equidade para a população” (BUSS, p. 32). Esta conferência elegeu 4 áreas prioritárias para a promoção de políticas públicas saudáveis:



- Apoio à saúde da mulher;
- Alimentação e nutrição;
- Tabaco e álcool;
- Criação de ambientes favoráveis.

Esse último aspecto cria um elo entre esta conferência e a ECO-92, realizada no Rio de Janeiro. Ao contrário da anterior, esta conferência confirma a importância do Estado na gestão das políticas públicas, relacionada à superação das desigualdades no acesso aos serviços públicos em saúde pelos grupos mais vulneráveis, ampliando e reforçando direitos e cidadania.

A III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, concentra-se no desenvolvimento no princípio dos “ambientes favoráveis à saúde”. Ocorrida em 1991, na Suécia, ela acontece sob os ares da preparação das discussões da ECO-92 e estabelece sua contribuição neste sentido, considerando que são 4 os aspectos favoráveis à promoção de ambientes favoráveis à saúde: a dimensão social, a dimensão política, a dimensão econômica e a necessidade utilizar o conhecimento e a capacidade das mulheres em todos os setores. Vê-se aqui uma preocupação com gênero e diversidade que reverbera na conferência seguinte, a IV, que toma como ponto central o reforço às ações comunitárias com reafirmação para participação do setor privado nas ações de promoção da saúde.

Toda essa discussão que atravessou a segunda metade do século passado e avança pelo atual, ainda não foi o bastante para superar as questões referentes à delimitação conceitual entre promoção da saúde e prevenção (das doenças). A literatura confirma que são campos complementares e não excludentes. A promoção da saúde é positiva, visa às formas de gerar e gerenciar meios para manutenção da saúde, prevenção, por outro lado, permanece na relação saúde-doença (prevenir é manter os indivíduos isentos de doença).

Para Dina Czeresnia, o discurso da “nova saúde pública” se organiza ao mesmo tempo em que os países capitalistas desenvolvidos articulam o modelo capitalista neoliberal, sendo possível ver seus princípios reverberando na



fundamentação do conceito promoção da saúde. A questão da autonomia dos sujeitos e das comunidades é um desses pontos. Apresenta-se como prioritária a capacidade para a tomada de decisões. E para alicerçar essa ação se disponibiliza um conjunto de conhecimentos e informações para auxiliá-los nesta tarefa. Acontece que esse conjunto de conhecimentos e informações disponibilizados não são aleatórios. Segundo a autora, eles estão sendo construídos para circunscrever o campo de possibilidades às operações de escolha, compondo o que ela chama de “autonomia regulada”, orientada por uma lógica de mercado. E as perspectivas mais conservadoras da promoção da saúde reforçavam a progressiva diminuição das responsabilidades do Estado e aumento das responsabilidades dos sujeitos pelo cuidado de si mesmos (p. 44).

As tendências progressistas da promoção da saúde poderiam ser vistas nas propostas de geração de políticas públicas intersetoriais, pensadas para a melhoria da qualidade de vida, atravessadas pelas questões local e global, os elementos físicos, psicológicos e sociais. A autora coloca que, apesar dessas articulações, promover saúde não é uma tarefa fácil. Apoiada na epistemologia da complexidade de Edgar Morin, ela vai dizer que as práticas da saúde estão respaldadas nos conhecimentos científicos e técnicos da medicina. E que esta ciência se organiza a partir dos discursos da doença e não da saúde. Ou seja, estariam mais para prevenção da doença do que para a promoção da saúde. E como se não bastasse a saúde se guiaria pela concepção de doença – uma construção mental, uma abstração – e não pelo adoecer – uma experiência concreta. E aqui ela expõe os limites da conceituação frente à realidade quando aponta que o pensamento se guia por palavras plenas de significados e sentidos, através das quais precisamos pensar e ninguém pensa fora das palavras. Isto cria uma tensão pois, com as palavras, através das palavras, o pensamento segue sua lógica e visa superá-las (CZERESNIA, 2009).

Desse modo, como as palavras não dão conta de expressar a realidade nem o inconcebível e o silêncio, a autora nos diz que o aparato técnico-conceitual da ciência não dá conta de fornecer explicação satisfatória da realidade onde o adoecer acontece. As subjetividades envolvidas na relação do paciente, que na



fala carrega sua subjetividade da experiência de adoecer, com o profissional da saúde, cujas intervenções dependem do modo como objetivamente e conceitualmente apreendeu o que foi dito pelo paciente, acabam por extrapolar o campo da ciência. Bakhtin (1986) nos dirá que os contextos e a singularidade das interações colocam no ambiente a historicidade vivenciada, o tempo presente em suas muitas camadas, nos moldes como cada um a apreende e enuncia.

O sofrimento humano não pode ser plenamente traduzido pela (pretensa) neutralidade e objetividade científicas. O adoecer como experiência singular não tem abrigo no conceito científico que cria identidade (CZERESNIA, 2009, p. 48). Qualquer esforço da ciência é reducionista e não consegue capturar a totalidade dos fenômenos de saúde e do adoecer. Esse questionamento da ciência vai abrir espaço não apenas para a subjetividade na ciência, mas também para a intuição, sempre ofuscada pela razão. Cria-se uma tensão entre a vida vivida e a vida da ciência, onde os sentidos são vistos com desconfiança (CZERESNIA, 2009, p. 47), esses mesmos sentidos que são “curricularizados” na educação, desde o método “lição de coisas”, quando busca educar os sentidos pela “observação intuitiva” (ROZANTE, 2017, p. 207), ligando as coisas ao mundo pelo método intuitivo.

À luz do que comentamos acima, surge um aspecto importante para considerarmos acerca das políticas de drogas atuais: ultrapassando a razão, resvalando na intuição e nas emoções, questões que não encontram amparo no planejamento das intervenções do campo da saúde por não serem plenamente inteligíveis e traduzíveis em ações. O arcabouço conceitual é insuficiente para isso, mas só por eles se viabilizam intervenções. Neste ponto, a Dina Czeresnia diz haver uma radical e ao mesmo tempo pequena diferença entre promoção da saúde e prevenção. É radical porque implica mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde e pequena porque as práticas em promoção, da mesma forma que as de prevenção, fazem uso do conhecimento científico (CZERESNIA, 2009,



p. 51). Tanto promoção da saúde quanto prevenção da doença compartilham os mesmos conceitos, a mesma racionalidade (CZERESNIA, 2009, p. 51).

3 OS MODOS COMO A PREVENÇÃO REPERCUTE NA EDUCAÇÃO

Neste momento, o mundo discute sobre formas de descriminalizar e mesmo legalizar (algum)as drogas, ancorados na abundância de comprovações acerca do fracasso das políticas proibicionistas (ACSELRAD, 2015; SILVA; COELHO, 2022) e na recuperação e ampliação dos usos terapêuticos de algumas delas (Cannabis sativa, LSD, ayahuasca, por exemplo). O Brasil, no entanto, não somente tem recrudescido na política de proibição às drogas como tem realizado grandes retrocessos no que diz respeito à política de saúde e educação públicas para as drogas. Essa última, em particular, regrediu de um patamar já muito baixo, posto que a educação para as drogas amarga ostensiva tutela da saúde (mas também da polícia e da justiça), de modo que a legitimidade do tema no campo educacional é devedora da manutenção desta interdependência.

Essa simbiose entre educação e saúde para as drogas tem, sob todos os aspectos, implicado em efetiva dependência da educação com relação à saúde nas abordagens dessas questões nos espaços educativos. A totalidade dos materiais educativos sobre drogas são constituídos pelo que nomeamos de Currículo Mínimo Irredutível (CMI), composto por três pontos: classificação das drogas, seus efeitos no organismo e danos orgânicos e sociais (SILVA, 2019). Em outras palavras, na educação, o tema álcool, medicamentos e outras drogas é marcado pela obrigatória ancoragem na saúde, cuja participação nos currículos escolares, que remonta ao século XIX, conforme já dito, está pautada pela medicina higienista sanitaria do período, devedoras, naquele momento, da eugenia. No atual momento, o estado da arte das questões relacionadas à prevenção, tanto na saúde quanto na educação, é modulado por novas racionalidades, mas se mantém igualmente atualizando nuances do espectro eugenista.



Cabe, contudo, uma ressalva inicial de que na educação *stricto sensu* não trabalhamos com este conceito. Educação é uma prática social contínua, dado que a existência humana depende da permanente necessidade de adaptação do meio às condicionantes de nossa sobrevivência, ou seja, precisamos transformá-lo. Esse processo ocorre material e simbolicamente, porque produzimos as condições concretas de nossa existência e as condições imateriais que dão suporte e densidade existencial ao ser humano (SAVIANI, 2011, p. 10). Essa, que é uma entre outras definições de educação, implica ação e intenção, trabalho e método, finalidades e meios.

E por que não há prevenção na educação? Porque, no limite, a educação em si é prevenção. A educação está no contraponto das ameaças que acompanham a frágil vida humana no ambiente natural: ameaça da extinção (da espécie, coisa diferente da finitude); ameaça da ignorância (que não dá lastro à curiosidade, investigação, descoberta); ameaça do individualismo (que impede o gregarismo, a vida no coletivo); ameaça da intolerância (que constrange a diversidade, as diferenças, o pluralismo); ameaça a estética (que tolhe a politização, já que significa perceber com os sentidos, colocados distanciados da razão, como se os sentidos não estivessem submetidos a uma racionalidade e, portanto, imiscuídos à razão).

Interessa nesta construção mais filosófica da educação perceber a quão próxima ela pode ficar dos sentidos filosóficos da saúde. Estes campos do conhecimento científico (saúde e educação) extrapolam suas esferas de atuação quando se empenham em conceber os limites tangíveis e intangíveis de suas incumbências e funções sociais e pensam o ser humano em sua totalidade, não somente como categoria abstrata como também em sua existência concreta. Isto porque a produção dos sentidos que operam o arcabouço conceitual de cada campo do conhecimento está imbricada à realidade social inexoravelmente e com ela precisa dialogar, estabelecer nexos, definir estratégias de atuação e, por este expediente, vai modulando novas possibilidades e alternativas sempre que tudo muda. E tudo muda.



4 OS CONSELHOS MUNICIPAIS SOBRE DROGAS: CONSIDERAÇÕES PERTINENTES

Considerando o papel dos conselhos sobre drogas mencionado na introdução e nos aportes das seções anteriores, cabem 3 aspectos a serem considerados pelos conselhos em qualquer instância (federal, estadual, municipal) a fim de promover políticas e ações educativas centradas em uma maior aproximação com a população, alastrando a comunicação e promovendo educação sobre drogas de forma sensível e redutora de danos.

A primeira delas diz respeito à compreensão da conjuntura socioeducacional onde os conselhos estão inseridos. Quer dizer, estruturar as práticas educativas sobre drogas a partir do rigor de suas premissas e métodos, cujo risco maior era o de produzir processos de produção de conhecimentos engessados e incapazes de se pensar a si mesmos enquanto episteme histórica e, por isso, suscetível de ser arguida pela marcha da história e com ela se rever e se alterar (SILVA, 2022). Por isso, a ótica redutora de danos se coloca como caminho promissor, uma vez que dialoga com as práticas e saberes cotidianos estando mais preocupada em conhecer as experiências de vida das diferentes comunidades. Não se trata de produzir políticas públicas educacionais apenas para informar ou negar as práticas de uso, mas para compreender as dimensões “biopsicossocioculturais” de todos os sujeitos envolvidos onde tais práticas ocorrem.

Um segundo aspecto diz respeito ao conceito de promoção da saúde que quer alcançar uma abordagem integral do ser humano, promovendo, enquanto política pública, colaboração entre diferentes setores (sociedade e governo). Como falamos do ponto de vista da educação, cabe identificar que a proposição é bastante razoável no que diz respeito à uma abordagem integral do ser humano, o que, ao menos do ponto de vista da relação com a educação, não tem sido paritária. Ao nosso ver, a ideia de uma formação integral evoca as dimensões biopsicossocioculturais se aproxima da perspectiva redutora de danos, tanto na conformidade da política pública de assistência quanto preventiva. Propor articulação intersetorial mantendo hegemonia da saúde no



que diz respeito às premissas, aos conteúdos, aos conceitos, às dinâmicas e aos fins a atingir é manter a primazia das concepções da saúde sobre outros setores, os quais permanecem submetidos à logística da saúde ainda que isto impacte e comprometa os desempenhos destes outros setores e embote suas perspectivas, seus saberes e fazeres relativos à questão.

Na ótica desse segundo aspecto, reconhecemos que o trabalho em rede é excelente, não há dúvidas, mas ele traz o vício de manter a condução, ditando os modos de realização, na saúde e sob sua lógica. Isto coloca em cena as disputas entre campos disciplinares e dão a ver as tensões políticas subjacentes, colocando a ciência como campo de ação interessado quando a negociação deveria se impor. Como diz Naomar de Almeida Filho:

(...) essa abordagem aparentemente 'liberal' [da saúde] mal esconde uma tendência à busca de hegemonia científica, no sentido de que cada campo aceita a contribuição do conhecimento de outro campo disciplinar sobre outro nível de ancoragem somente se este se apresentar de modo subordinado, ou seja, colonizado. (FILHO, 2011, p. 122).

Na educação, a intersetorialidade que a prevenção e mesmo a promoção da saúde propõem se realiza numa relação utilitária da episteme Pedagógica e das experiências e vivências próprias da educação. O mais grave é que toda vez que a educação se propõe a abordar o tema sem levar em conta as questões da saúde, ela corre sério risco de ser acusada de fazer apologia às drogas. Portanto, é urgente rever os termos e as condições em que a intersetorialidade deve ocorrer.

Em outras palavras, a ciência da prevenção não é só complexa, é também multidisciplinar, intersetorial. Isso significa que os diferentes campos científicos devem participar em condições paritárias, com suas epistemes, seus saberes e fazeres, incluindo os do campo da educação. Outros conteúdos são necessários além do que frequentemente se encontra nos materiais didáticos e paradidáticos e nas ações preventivas sobre drogas, sobre causas, efeitos e classificação das drogas. A essa tríade, Silva (2019) denomina Currículo Mínimo Irredutível (CMI). E eles devem ser operatórios, não acessórios, curiosidades e efemérides. Os



campos disciplinares não podem ser meios para a saúde (nem para a segurança) se espriar por sobre eles sem flexibilizar e negociar com eles, especialmente quando “domiciliados” em seus próprios territórios.

Do mesmo modo, produzir conhecimentos sobre contextos e conjunturas não pode ser considerado só como estratégia de controle, de maximização de efetividade, de meios que servem aos fins da saúde. Isso implica em absolutizar o paradigma científico em detrimento da possibilidade de entender o outro. A busca é pela alteridade para pensar o humano para construir a humanidade por meios humanizados, necessariamente plurais, inclusive no domínio disciplinar, perspectivas que acompanham os pressupostos teóricos da Redução de Danos, enquanto enfoque pedagógico. Nessa lógica, prevenir não deve ser uma ação de controle, mas de libertação e de autonomia de pessoas, como expresso por Ronzani (2021).

Um terceiro aspecto é que um dos eixos de sustentação da promoção da saúde reside em fomentar a autonomia tanto dos sujeitos quanto dos grupos sociais. Uma questão que se apresenta aqui é a de pensar sobre como tal concepção de autonomia enfraquece a ação do Estado e das suas instituições frente ao mito da autogestão absoluta. O neoliberalismo colocou em ação um conjunto bem articulado de caminhos onde a corresponsabilidade transita horizontalmente de um indivíduo a outro e seus grupos, o que torna distante e imperceptível à população as responsabilidades do Estado e da sociedade (não dos grupos). Na esteira disto, ao se dar lastros às responsabilidades dos sujeitos, acaba-se por enfraquecer o papel dos determinantes sociais e das funções do Estado sobre as vidas humanas, criando-se na esteira uma culpa individual cega à origem real dos infortúnios e males (SILVA, 2022).

Considerando esse terceiro aspecto, convém lembrar da importância dos conselhos sobre drogas na busca da efetivação de parcerias para políticas públicas de prevenção às drogas que não entendam o “prevenir” diante do binômio saúde-doença. A sociedade não vê a droga apenas nesta chave. Entender como as drogas se mesclam às estruturas e conjunturas político-econômicas e socioculturais, gerando sentidos e significados às práticas sociais



é fundamental para gerir ações capazes de mitigar os danos físicos e simbólicos originados nas apropriações inadvertidas a partir de conhecimentos embasados e informações de qualidade, embora nem mesmo isto baste para impedir, na totalidade, os usos indevidos e danosos de álcool, medicamentos e outras drogas. O alastramento das relações dos conselhos sobre drogas deve compreender as práticas de uso – acima de tudo – como práticas culturais que permeiam olhares e caminhos educativos dentro e fora das escolas, distanciando-se de políticas segregadoras e que ampliem a violência e os estigmas enraizados nos debates sobre álcool, medicamento e outras drogas.

Um dos caminhos viáveis para o atingimento de tal intimidade seria a formação continuada de profissionais de ensino/educação, como proposto por Coelho (2019), partindo de interfaces pedagógicas centradas na aprendizagem colaborativa e na Redução de Danos enquanto enfoque pedagógico. Ele visa o estímulo ao trabalho em parceria não hierarquizado e à formação de redes colaborativas paritárias de apoio educativo em distintas esferas educativas. Portanto, a desnaturalização de mitos e estigmas associados ao assunto pode favorecer novos olhares pedagógicos sobre o temário drogas, mais dialógicos e contextualizados com a realidade juvenil.

Considerando os pressupostos comentados, entendemos que os conselhos sobre drogas sejam fundamentais para orientar e estimular parcerias no bojo do poder público, sobretudo em parceria com as Secretarias de Educação, organizando-se com outras instituições de ensino e pesquisa sobre o temário e oferecendo suporte para escolas de educação básica ou segmentos comunitários que realizem ações preventivo-educativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que intencionamos nesse artigo foi mobilizar o conceito de prevenção e analisá-lo à luz da educação. Contudo, para avançar nessas questões precisamos nos ater às questões sobre a definição de saúde, ligando-o às práticas dos conselhos sobre drogas, muitos dos quais se intitulem conselhos antidrogas. Se um conjunto dos especialistas negam a definição negativa de



saúde (ausência de doença) e se não existe uma teoria geral da saúde, é preciso problematizar as bases da construção ideológica do uso de drogas como doença, afinal como afirma Dina Czeresnia, “Promover saúde envolve escolha e isso não é da esfera do conhecimento verdadeiro, mas do valor” (2009, p. 47). Para tal, cabe reconhecer a limitação no próprio conceito de prevenção e seu metamorfismo e oscilação. Quer dizer, seja em perspectivas inclinadamente mais proibicionistas ou mais redutoras de danos à saúde, pensar em um conceito de prevenção sem considerar os aspectos biopsicossociais e culturais dos indivíduos e na promoção de espaços e quadros de bem-estar social desaproximam os sujeitos do debate sobre drogas. Por isso, temos defendido o conceito de educação para as outras drogas, que coaduna com as bases da promoção da saúde.

Temos índices dramáticos de criminalidade e violência relacionados às drogas, especialmente ao seu abuso. Temos um atendimento precarizado para os usuários problemáticos e os dependentes de drogas no sistema de saúde pública, especialmente nos últimos anos, a partir de quando os CAPS-Ads começaram a ser esvaziados de suas funções. Temos sérios problemas na educação decorrentes do avanço de práticas de proibição, que segregam e alienam as pessoas. As recentes reformas da educação básica (BNCC e Reforma do Ensino Médio) e superior (BNC da Formação Inicial de Professores, concebida separada da BNC da Formação Continuada de Professores) aprofundam a lógica individualista e meritocrática neoliberal, inviabilizando a compreensão do papel da sociedade e do Estado na construção das desigualdades sociais e do sujeito como agente da transformação sócio-histórica e não apenas o realizador de projetos de vida individuais bem-sucedidos (SILVA; COELHO, 2022).

Por isso, pensamos sobretudo no conceito de educação para as drogas, para falar sobre drogas, problematizar as drogas, analisar e refletir sobre as práticas humanas de uso e seus contextos, especialmente para os profissionais da educação pública. Esses são agentes fundamentais e que devem ser reconhecidos e preparados para assumir o debate para as práticas abusivas



desde a mais tenra infância. É preciso assegurar a instituição escolar como espaço legítimo para se travar esse debate, sob as mais variadas óticas pedagógicas e não apenas a da saúde. Ninguém nega a importância da saúde e sua orientação pela compreensão da droga na chave de inteligibilidade saúde-doença, mas esta não é a única e a sociedade está dizendo isto com suas práticas de uso, com suas manifestações cotidianas envolvendo álcool, medicamentos e outras drogas. A escola está prenhe destas significações, mas sem poder extravasar porque a lógica hegemônica não permite. Carece de espaço de discussão e aprofundamento para que se possa conhecer as variáveis que nutrem esse espectro de significados e sentidos (SILVA, 2022).

Somente sob o abrigo da democracia e do republicanismo podemos debater sobre este tema com liberdade e respeito. Temos uma tarefa árdua pela frente. Nada que as boas práticas da negociação, asseguradas pela manutenção do estado democrático de direito em nossa sociedade, não possam dar conta. Este é o espaço para apresentação das propostas, cada qual ancorada nos seus respectivos projetos, que acenam para uma construção coletiva e negociada de uma nação forte e soberana.



REFERÊNCIAS

Acselrad, G. (Org.) (2015). Quem tem medo de falar sobre drogas: Saber mais para se proteger. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Azevedo, M., & Oliveira, N. (2020). Guia sobre Política de drogas para municípios – um convite à inclusão em tempos de proibição. Editora Disparo Comunicação e Educação - IBCCRIM – PBPD. https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PBPD_-Guia-sobre-Poli%CC%81tica-de-Drogas-para-Munici%CC%81pios.pdf

Bakhtin, M. (1986). Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (2023). *Decreto-Lei nº 4.345 (Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências)*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm

Buss, P. M. (2009). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D.; & Freitas, C. M. (2009). Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 19-42.

Coelho, F. J. F. (2019). Educação sobre Drogas e Formação de professores: uma proposta de ensino a distância centrada na redução de danos. 2019. 245 f. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Czeresnia, D. (2009). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D.; & Freitas, C. M. Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 43-58.

Filho, N. A. (2011) O que é saúde? [livro eletrônico]. Editora Fiocruz. Edição do Kindle.

Leal, F. X. (2006). Conselhos Municipais Antidrogas: entre o sonho e a realidade. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6490/1/Fabiola%20Xavier%20Leal.pdf>

Monteiro, P. H.; & Bizzo, N. (2015). A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. p.411- 427. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000028>

Ronzani, T. (2021) Prefácio. In: ABREU, Samia, Murta, S. G.; Rocha, V. P.; & Pinheiro-Carozzo, N. (org.) (2021). A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas: registro histórico de adaptação, implementação e avaliação entre os anos de 2013 e 2018. 1. ed. Porto Alegre:



Editora Rede Unida. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-A-experiencia-brasileira-de-prevencao-escolar-e-comunitaria-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-registro-historico-de-adaptacao-implementacao-e-avaliacao-entre-os-anos-de-2013-e-2018.pdf>

Ronzante, E. L. (2017). A educação do corpo pelos sentidos e a intuição como alma civilizada: um estudo sobre as prescrições do método intuitivo. In: Braghini, K; Munakata, K.; & Oliveira, M.A. T. (Orgs). (2017). Diálogos sobre a história da educação dos sentidos e das sensibilidades. Curitiba: Ed. UFPR.

Saviani, Dermeval. (2011). Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 11.ed.rev. Campinas, SP: Autores Associados (Coleção educação contemporânea).

Silva, M. L. da. (2019). Álcool, medicamentos e outras drogas nos materiais paradidáticos entre os anos de 1970-2000: embates de sentidos na educação. Anais do 30 Simpósio Nacional de História. ANPUH - BRASIL, Recife.

Silva, M. de L. da, & Coelho, F. (2022). A educação sobre drogas no Brasil diante do novo ordenamento legal. Linhas Críticas, 28, e42176. <https://doi.org/10.26512/lc28202242176>

Silva, Luiza. L. (2013). A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG. https://funag.gov.br/biblioteca-nova/produto/1-381-questao_das_drogas_nas_relacoes_internacionais_uma_perspectiva_brasileira_a

