

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Práticas educativas sobre saúde e drogas entre educadores de programas sociais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro”

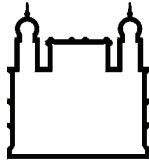
por

Kátia Mendes de Souza

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Souza Monteiro

Rio de Janeiro, abril de 2010.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Práticas educativas sobre saúde e drogas entre educadores de programas sociais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro”

apresentada por

Kátia Mendes de Souza

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Sonia Acioli de Oliveira

Prof.^a Dr.^a Marly Marques da Cruz

Prof.^a Dr.^a Simone Souza Monteiro – Orientadora

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

S729 Souza, Kátia Mendes de
Práticas educativas sobre saúde e drogas entre educadores de
programas sociais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro.
/ Kátia Mendes de Souza. Rio de Janeiro: s.n., 2010.
114 f.

Orientador: Monteiro, Simone Souza
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Educação em Saúde. 2. Drogas Ilícitas. 3. Redução do Dano. 4.
Metodologia. 5. Planos e Programas de Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 361.3

Dedico este trabalho para todos os educadores em saúde

e

para Mateus.

Agradecimentos

Esta dissertação tem, para mim, um significado muito mais amplo do que o resultado de um trabalho científico. O processo de construção desta pesquisa modificou definitivamente minha forma de pensar e agir na vida. Representou um exercício de superação que, de forma progressiva e equilibrada, me proporcionou um grande crescimento pessoal e profissional. Agradeço a todos que estiveram tão próximos, de diversas formas, que puderam também sentir e compreender esta transformação.

Portanto, agradeço, primeiramente, a Deus e à alegria da vida.

Sou imensamente grata à Simone Monteiro que dedicou sua atenção, zelo e conhecimento na orientação deste trabalho, sendo um exemplo de seriedade e compromisso com a educação em saúde.

Agradeço aos professores Vitor Valla (*in memoriam*), Eduardo Stotz, Rosely Oliveira, Marly Cruz, Eliane Vargas, Elizabeth dos Santos, Sonia Acioli e Maria Conceição Vianna que me incentivaram, acreditaram e cuidaram de minha trajetória. Agradeço também a todos os professores e funcionários da ENSP e da CAPES, especialmente à Carla, que contribuíram para a minha formação.

Aos amigos e companheiros de turma de Mestrado: Tais Coutinho, Mary Rocha, Bianca Santis, Alonso Martinez e Margarete Tavares, que comigo cresceram em amizade e em conhecimento.

Aos amigos da turma de Especialização em Educação Popular em Saúde, em especial a Graciela Pagliaro, Kátia Machado, Elaine Savi, Sonia Mano e Marcio Villard, por nossos reencontros e trocas nos caminhos da saúde coletiva.

Aos organizadores e educadores que participaram do Projeto Saúde e Drogas, em especial, ao acolhimento e riqueza do trabalho dos educadores entrevistados.

À equipe de Saúde Bucal e à Secretaria de Saúde e de Educação de Petrópolis, pela realização e apoio ao trabalho de promoção de saúde desenvolvido em todo o município.

À equipe e diretoria da Solidariedade França Brasil, tanto a atual quanto a antiga, que, desde 2002, entre desafios e conquistas, me apoiaram constantemente, em especial a Regina Zuim, Suca Younes, Beatriz Llorente, Veronique Delormel e Lena Ester.

A todas as pessoas que trabalham nos Centros de Educação Infantil Comunitários da Baixada Fluminense, coordenadoras, educadoras e cozinheiras, que ensinam persistência e superação constantes num contexto tão adverso.

Aos agentes de saúde comunitária, que sempre serão os elos de cuidado e apoio em suas comunidades, em especial, a Marlice Primo, Rita Cidade e Conceição.

A Celso Magalhães, pela terapia junguiana.

À força de todas as minhas amigas poderosas: Monica Rocha, Paula Fragoso, Adriana Queres, Adriana Melo, Adriana Saavedra, Ana Zaila, Aline Raybolt, Cristina Whately, Cristina Oliveira, Renata Dias, Carla Albuquerque, Jaqueline Ferreira, Vera Joana, Lúcia Santos, Adriana Kelly, Aurélie Megard e Emilie Sobac.

Ao denço e à festa de toda a família Mendes: aos meus pais, doces guerreiros, Maninho e Filó. Ao carinho de minhas irmãs Graça, Nice, Glória, Gel e, em especial, ao incentivo e exemplo de estudo de Lou; a meu irmão Germano e a minha cunhada Marliete; a meu cunhado Ricardo e a meus sobrinhos queridos: Fernando, Mateus, Felipe, Miguel, Flora, Fred, Clara, Ícaro, Lucas, Luiza e Zoé.

*“Se você esticar demais a corda de seu alaúde, ela arrebenta;
se você deixá-la frouxa, ela não toca a música.”*

Ensino Budista

RESUMO

Este estudo discute as possibilidades de se operacionalizar na prática de educadores as reflexões e propostas teórico-metodológicas no campo da educação em saúde, centradas nas críticas às abordagens educativas normatizadoras e medicalizantes. Para tanto, o trabalho analisa as práticas educativas sobre saúde e drogas de um grupo de educadores que participaram do Projeto “Saúde e Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Ações Educativas em Programas Sociais”, desenvolvido pelo Instituto Oswaldo Cruz, com o apoio do Instituto C&A de Desenvolvimento Social, no período de 2006 a 2007. Objetiva-se descrever os fundamentos teórico-metodológicos do referido projeto e investigar como os educadores se apropriaram de tais concepções e quais as suas facilidades e dificuldades na implementação das ações educativas previstas. Esta discussão teve por base a produção acadêmica sobre educação popular em saúde e as especificidades jurídicas, econômicas e sociais envolvidas no controle e prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas. Orientado por uma abordagem qualitativa, que envolveu a análise documental do projeto “Saúde e Drogas”, entrevistas com educadores e observações de práticas institucionais, o estudo analisou a trajetória e as práticas profissionais dos educadores, o grau de integração da equipe, as condições de trabalho e as parcerias estabelecidas. Os achados revelaram que houve apropriação e ressignificação pelos educadores dos conceitos abordados no Projeto relativos à educação para autonomia, redução de danos e vulnerabilidade individual, programática e social. O empenho dos educadores e o aporte de recursos humanos e financeiros por parte da instituição favoreceu o desenvolvimento dos planos de ações previstos. Dado que o consumo de drogas lícitas e ilícitas se configura um problema social relevante na atualidade faz-se necessário investir em ações educativas voltados para o controle do uso abusivo, conforme preconizado no Projeto Saúde e Drogas. Compreende-se que os eixos de análise propostos pelo estudo poderão subsidiar análises e monitoramentos de programas sociais em educação saúde, drogas e temas afins.

Palavras-chave: 1. Educação em Saúde; 2. Drogas Ilícitas; 3. Redução do Dano; 4. Metodologia; 5. Planos e Programas de Saúde.

ABSTRACT

This study discusses the possibilities of working with health education practices guided by theoretical proposals that focuses on the critics to medicalization and normative approaches. The paper examines the educational practices on health and drugs of a group of educators who participated in the Project Health and Drugs, Development and Evaluation of Educative Actions in Social Programs, developed by Oswaldo Cruz Institute, with the support of C&A Social Development Institute, from 2006 to 2007. It aims to describe the theoretical and methodological references of the project and to investigate how educators have understood these concepts and what were the strengths and difficulties in the implementation of educational measures. This discussion was based on academic research on popular health education and the specific legal, economic and social questions involved in monitoring and preventing the use of licit and illicit drugs. Guided by a qualitative approach, which involved a documentary analysis of institutional practices, the study examined the practice of the educators, the level of integration of their staffs, the conditions of work and partnerships. The findings revealed that there was appropriation and interpretation by educators of the concepts presented in the project on education for autonomy, harm reduction, and individual, social and programmatic vulnerability. The commitment of educators and the contribution of human and financial resources by the institution helped the development of actions planned. Nowadays, the consumption of licit and illicit drugs is considered a serious social problem, so it is necessary to develop more educational activities directed to control the abuse as indicated by the Health and Drugs Project. It is understood that the axes of analysis proposed by this study will support analysis and monitoring of social programs in health education, drugs and related topics.

Key-words: 1. Education in Health; 2. Illicit Drugs; 3. Harm Reduction; 4. Methodologie; 5. Health Plans and Programs.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
I. EDUCAÇÃO, SAÚDE E DROGAS	7
1.1 Educação em saúde: um breve histórico	7
1.2 Educação sobre drogas e as contribuições da abordagem de redução de danos	17
II. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
2.1 Contribuições da pesquisa qualitativa	28
2.2 Procedimentos de coleta e análise de dados	29
2.3 Universo do estudo	31
2.4 Análise documental	35
2.5 Entrevistas	35
2.6 Observações diretas	36
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
3.1. Projeto Saúde e Drogas	37
3.1.1 Estado do Rio de Janeiro: breves notas	38
3.1.2 Fundamentos teórico-metodológicos do projeto	40
3.1.3 Ações do Projeto	43
3.1.4 Resultados do Projeto na visão da equipe	46
3.2 Caracterização e análise sobre o perfil dos educadores selecionados	48
3.3 Caracterização e análise sobre as Instituições Selecionadas	52
3.4 Caracterização e análise sobre os Planos de Ação	57
3.5 Experiência dos educadores	57
3.6 Casos ilustrativos	61
3.7 Visões dos educadores sobre o Projeto Saúde e Drogas	66
IV CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	86
Anexo I: Roteiro de Entrevista	87
Anexo II: Roteiro de Observação	88
Anexo III: Termo de Anuência	89
Anexo IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
Anexo V: Materiais distribuídos aos educadores do Projeto Saúde e Drogas	93

Anexo VI: Sugestões complementares de leituras, filmes e sites do Projeto Saúde e Drogas	94
Anexo VII: Quadros - Perfil Profissional, Contexto Institucional, Experiência no Projeto Saúde e Drogas.	96

LISTA DE QUADROS

Quadro A: Pontuações das Instituições	34
Quadro B: Perfil dos Educadores	49

INTRODUÇÃO

O interesse pela análise de práticas educativas em saúde em programas sociais se deu a partir de minha atuação profissional como odontóloga no Programa de Saúde Bucal Escolar de Petrópolis e como assessora de educação em saúde numa organização não-governamental, voltada para a formação de agentes comunitários de saúde na Baixada Fluminense. Dentre as questões que mais me inquietavam nestas práticas, destaco o caráter pontual e verticalizado das atividades. Ao desconsiderar as diferentes características de cada escola e de cada comunidade, tal enfoque revelava a falta de proximidade entre o planejamento e os objetivos dos programas e a realidade dos contextos locais onde as ações eram realizadas.

Visando uma melhor qualificação para compreender as dificuldades de atuação nesta área, ingressei na Especialização de Educação em Saúde, na ENSP/FIOCRUZ, em 2000. Este curso, baseado no referencial teórico da educação popular em saúde, apresentava como principais pressupostos a construção compartilhada do conhecimento e a importância da participação popular na busca de soluções coletivas para o enfrentamento dos problemas de saúde. A tentativa de implementação deste referencial teórico na prática profissional na área da educação em saúde foi possível durante minha atuação na ONG, junto aos agentes de saúde e às famílias da comunidade. Estas práticas apresentaram avanços, tais como: um maior entendimento das dinâmicas locais sobre os conceitos de cuidado em saúde e uma adequação do planejamento e desenvolvimento das ações a estas dinâmicas. Entre os limites que também se apresentaram às práticas, destaco a dificuldade da participação da comunidade nos espaços de controle social em saúde e de transformações mais gerais nas condições de saúde da comunidade.

As experiências profissionais descritas, somadas aos relatos de outros profissionais que tem atuado junto a organizações da sociedade civil (Moraes, 2004; Cruz, 2006), indicam que a elaboração de projetos sociais passa pelo desafio de integrar as demandas e conhecimento do público-alvo, a formação técnica dos educadores e as linhas de interesse de investimento da instituição financiadora. Em geral, a construção dos projetos é feita pelos técnicos que são responsáveis pela captação de recursos da organização, podendo envolver ou não alguns educadores. Nesta construção, busca-se alinhar a experiência acumulada e a formação dos educadores com as propostas de atuação apresentadas pela agência financiadora, dificilmente incorporando as contribuições e os saberes do público-alvo. Assim, desde sua origem, observa-se um distanciamento de interesses, interpretações e leituras sobre o problema social a ser

trabalhado no projeto. A posição do educador torna-se, portanto, muito delicada, visando atender as metas e compromissos assumidos com a instituição financiadora e, ao mesmo tempo, respeitando o tempo, os conceitos e a visão de mundo do público-alvo. Sabe-se que, em geral, grande parte da população alvo dessas ações vive num estado de “emergência permanente” (Valla e Stotz, 1996), com dificuldades para conciliar os novos convites e ações propostas pelos projetos, especialmente se estes estiverem distantes de seu interesse.

O propósito com o ingresso no curso de Mestrado em Saúde Pública foi o de aprofundar a discussão sobre os limites e possibilidades de se operacionalizar na prática de educadores, inseridos em organizações não governamentais, as reflexões e propostas teórico-metodológicas no campo da educação em saúde. Tal perspectiva está em consonância com as reflexões de Gazzinelli et al (2005) segundo a qual a reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas da educação em saúde, com a contribuição dos estudos de Antropologia e das Ciências Sociais, não vem sendo traduzida em intervenções educativas concretas, produzindo um profundo hiato entre a teoria e a prática. No contexto dos programas sociais no âmbito governamental e não governamental este distanciamento é muito nocivo e, infelizmente, frequente.

O problema da pouca participação do público-alvo na gestão dos projetos aplica-se também, e mais fortemente, ao planejamento das ações dos setores governamentais e estende-se ao espaço da prática do educador. Como a realidade do público-alvo atendido pelos programas sociais normalmente é diferente da realidade e da formação dos profissionais das áreas da educação e saúde que atuam nestes programas, configura-se mais uma causa de lacunas entre teoria e prática. O estabelecimento de um diálogo entre educador e educando se relaciona ao reconhecimento, desde o planejamento, da necessidade de adequação dos conteúdos e das ações de um programa às particularidades do público-alvo, visando tanto à adesão do grupo aos programas, quanto à motivação do educador, mantendo o dinamismo e o envolvimento no desenvolvimento do trabalho. Nesse sentido, é oportuno investigar de que modo as concepções teóricas e metodológicas desenvolvidas nos cursos de formação e capacitação em saúde são apropriadas pelos profissionais e traduzidas para a prática educativa nos contextos dos programas sociais.

No processo de definição das práticas educativas a serem investigadas no âmbito desta dissertação, buscou-se identificar iniciativas no campo da educação em saúde que apresentassem propostas em consonância com as críticas sobre os limites das abordagens centradas na transmissão da informação e na responsabilização individual.

Dito de outro modo, tendo em vista a influência dos fatores sociais, culturais, econômicos e biológicos na determinação dos diversos problemas de saúde, optou-se por selecionar uma ação educativa em saúde que levasse em conta o conhecimento, as visões e as experiências sociais dos grupos atendidos pelo programa no planejamento e desenvolvimento de suas atividades. Outro aspecto relevante na escolha do objeto de estudo foi a possibilidade de acesso a uma proposta cujas ações e desenvolvimento estivessem bem descritos e sistematizados em termos de seus fundamentos, ações e público-alvo. A disponibilidade dos dados seria fundamental para orientar o planejamento da análise dos resultados e a verificação de suas repercussões na formação de educadores, a serem desenvolvidos ao longo do curso de Mestrado.

O fato de conhecer o Projeto “Saúde e Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Ações Educativas em Programas Sociais” e de poder ter acesso a sua sistematização, mostrou-se como uma grande oportunidade para um estudo qualitativo sobre uma proposta participativa de educação em saúde, voltada para um tema complexo e desafiador como o fenômeno das drogas. Cabe esclarecer que o referido projeto, doravante denominado “Saúde e Drogas”, foi desenvolvido pelo Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da FIOCRUZ, com financiamento do Instituto C&A de Desenvolvimento Social¹, no período de fevereiro de 2006 a julho de 2007. Por meio de ações junto a um grupo de educadores de organizações sociais, o projeto teve por objetivo contribuir para o desenvolvimento e avaliação de programas educativos sobre saúde, drogas e temas afins. Neste sentido, foi concebido com o intuito de oferecer uma formação sobre drogas para educadores de organizações não-governamentais que atuavam na educação não formal de adolescentes e jovens.

O projeto Saúde e Drogas foi desenvolvido em etapas subsequentes. Primeiramente, foi enviada uma carta-convite às organizações não-governamentais apoiadas pelo Instituto C&A, no Estado do Rio de Janeiro. A partir das respostas, foi feita a caracterização do perfil profissional dos 28 participantes pertencentes às 14 instituições, interessados em participar do projeto. O grupo de 28 educadores foi convidado a realizar três oficinas de formação que resultaram na elaboração de planos de ação para cada instituição, como proposta de desdobramento da formação. Durante a

¹ Instituto C&A de Desenvolvimento Social: organização sem fins lucrativos de interesse público, cuja finalidade é promover e qualificar o processo de educação de crianças e adolescentes no Brasil. O Instituto C&A oferece apoio técnico e financeiro a programas e projetos desenvolvidos por instituições da sociedade civil também dedicadas à educação de crianças e adolescentes, através de doações efetivadas pela C&A e dos acionistas.

formação, foi distribuído um kit de materiais educativos e de referências bibliográficas sobre o tema para os educadores, bem como realizadas visitas de acompanhamento dos planos de ações. Ao final, foi realizado um seminário para os educadores sobre o desenvolvimento do projeto e elaborada uma publicação sobre a experiência, visando a sua divulgação e adequação para outros contextos educativos (Monteiro et al, 2008).

O presente estudo tem por objetivo geral analisar as práticas educativas sobre saúde e drogas desenvolvidas por um grupo de educadores que atuam em programas sociais, localizados no estado do Rio de Janeiro, após a participação no Projeto Saúde e Drogas. Para tanto, o trabalho visa responder as seguintes indagações: Como os educadores se apropriaram das concepções teóricas e metodológicas propostas pelo curso de formação sobre “Saúde e Drogas”? De que modo as oficinas de formação promoveram mudanças nas práticas educativas sobre drogas e temas afins? Quais as facilidades e dificuldades para a implementação dos planos de ação construídos ao longo do curso de formação?

Tais indagações serão analisadas à luz da trajetória profissional dos educadores, da descrição do contexto institucional, do perfil do público-alvo e das especificidades do tema drogas, em função das implicações no âmbito legal e jurídico e das consequências para a saúde, decorrentes do uso indevido das mesmas (Acselrad, 2005).

Dito de outro modo, a pesquisa tem o propósito de identificar o perfil profissional e os pressupostos teóricos e metodológicos das ações dos educadores, focalizando as repercussões do referido Projeto em suas práticas educativas. Orientado por uma abordagem qualitativa, a reflexão irá considerar as condições institucionais das práticas destes profissionais, o vínculo profissional do educador, o grau de integração da equipe, as condições de trabalho, as parcerias estabelecidas, dentre outros aspectos. A contextualização das circunstâncias onde acontecem as ações dos programas visa caracterizar os processos que levam as lentas e cumulativas mudanças de comportamentos e atitudes, não focando apenas nos efeitos quantitativos e finais dos programas (Cruz et al, 2007).

O estudo torna-se relevante frente à necessidade de se identificar a viabilidade e os entraves de se implementar propostas de educação em saúde, em um contexto não formal de ensino, que muitas vezes são discutidas apenas no plano conceitual acadêmico. Isto significa dizer que após uma busca bibliográfica, observa-se que são realizadas poucas pesquisas sobre as repercussões práticas dos projetos de educação em saúde, em contraste com muitos trabalhos teóricos. Outro aspecto relevante deste estudo é a apresentação das opiniões dos educadores, ou seja, o fato de o estudo dar voz aos

sujeitos que constroem as práticas. Ademais, dentre as investigações realizadas sobre as práticas educativas, há uma maior ênfase no contexto escolar. O universo das organizações não governamentais é pouco contemplado.

A divulgação das reflexões sobre as práticas educativas em saúde e drogas poderá oferecer aos educadores uma visão acerca dos processos de concepção e implementação de projetos neste campo, capaz de estimular uma análise dos fundamentos e repercussões de suas ações. Tendo em vista a experiência como educadora, descrita no início do presente trabalho, é possível inferir que as lacunas deixadas pela baixa produção científica neste campo inquietam educadores comprometidos com a necessidade de associar teoria e prática, ou seja, em verificar as implicações de sua formação na atuação e na transformação da realidade do público-alvo. Nesse sentido, é importante identificar e divulgar os problemas, conquistas e desafios que resultaram de um curso de formação e de práticas educativas no âmbito da saúde.

De forma sintética, apresentam-se os objetivos que orientaram o estudo:

Objetivo geral:

Analisar as práticas educativas sobre saúde e drogas desenvolvidas por educadores que atuam em programas sociais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, após participação no Projeto Saúde e Drogas.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil profissional de um grupo de educadores que participaram do Projeto Saúde e Drogas e os objetivos gerais das atividades desenvolvidas por eles;
2. Caracterizar o contexto das instituições onde os educadores pesquisados atuam, descrevendo os objetivos dos programas desenvolvidos;
3. Analisar as propostas planejadas e as práticas educativas específicas sobre saúde e drogas realizadas por estes educadores junto a seu público alvo, após a participação no Projeto sobre o tema;
4. Identificar e discutir as relações estabelecidas entre os educadores, o contexto de suas instituições, seu público alvo e sua participação no Projeto Saúde e Drogas, ressaltando os limites e as potencialidades relacionadas à sua formação e à sua prática.

A dissertação está organizada em três capítulos e uma conclusão. O primeiro capítulo apresenta os referenciais teóricos sobre educação, saúde e drogas. Inicia-se com um breve histórico sobre os fundamentos da educação em saúde, com ênfase em metodologias ativas e na educação popular em saúde. Em seguida, tendo por base a revisão da literatura, são destacados os principais achados dos estudos centrados na análise de programas educativos sobre drogas e na contribuição da abordagem de redução de danos nestes contextos. Tais reflexões contribuiram para a estruturação dos eixos norteadores das reflexões desenvolvidos ao longo da dissertação, quais sejam: Abordagem problematizadora e Abordagem comportamentalista; Contextualização e Modelos Fechados; Interdisciplinaridade e Tema isolado; Redução de danos e Guerra às Drogas; Integração e continuidade de ações e Ação isolada.

O segundo capítulo descreve os pressupostos da abordagem qualitativa adotada no estudo e os procedimentos metodológicos utilizados na coleta de dados (análise documental, entrevista e observação direta) e na construção das categorias de análise das informações colhidas.

O terceiro capítulo destina-se à exposição dos resultados e à discussão dos achados relativos aos fundamentos teóricos e metodológicos do Projeto Saúde e Drogas, bem como aos seus objetivos, ações e principais achados segundo os formuladores do projeto. Na segunda parte do capítulo são analisados os perfis e as visões dos educadores que integraram o estudo e as ações desenvolvidas no âmbito de suas instituições, tendo por base os eixos orientadores do estudo, destacados no capítulo I.

Nas considerações finais do trabalho são apresentadas as contribuições oriundas da experiência do Projeto Saúde e Drogas para o campo de conhecimento relacionado à educação e saúde e as recomendações sugeridas para a superação dos limites identificados.

Por meio desta dissertação objetiva-se contribuir para o fomento de práticas educativas sobre saúde e drogas orientadas por uma abordagem problematizadora, contextualizada, interdisciplinar e integrada.

I. EDUCAÇÃO, SAÚDE E DROGAS

O campo da educação em saúde é interdisciplinar, sendo constituído por reflexões e práticas oriundas tanto da área de conhecimento das ciências biológicas, quanto das áreas das ciências humanas e sociais. Frente a tais variações, optou-se por apresentar um breve histórico sobre as principais tendências deste campo de estudo e de intervenção. Por meio de uma contextualização histórica, mesmo que panorâmica, dos pressupostos teórico-metodológicos do referido campo, tem-se o propósito, neste capítulo, de caracterizar os eixos norteadores da análise das práticas educativas de um grupo de educadores, definidos pela presente pesquisa.

1.1 Educação em saúde: um breve histórico

A evolução da educação em saúde no Brasil apresenta diversas tendências ao longo de sua história, associadas ao contexto sócio-cultural, político e econômico de cada período e aos atores envolvidos. Neste sentido, tem-se a intenção de destacar aspectos centrais que caracterizaram as ações e discussões em torno deste campo de conhecimento e intervenção.

O final do século XIX e início do século XX foram marcados pela imposição de normas e medidas de saneamento a fim de combater as epidemias de varíola, peste e febre amarela nos centros urbanos, que traziam transtornos para a exportação de café. Ainda no início do século XX, com os estudos sobre a saúde da população rural, a educação em saúde teve seu auge, com o predomínio do mesmo caráter normativo, para o combate das endemias nos sertões.

A partir de 1930, grande parte das ações coletivas de educação em saúde foi sendo esvaziada em função da expansão da assistência médica individual. Neste período foi criado na região amazônica e no vale do Rio Doce, em âmbito nacional, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), pelo interesse americano em aumentar a extração de borracha e manganês no Brasil. Este serviço trouxe novas tecnologias de medicina preventiva e formas de gerenciamento institucional. O enfoque da educação em saúde baseava-se em técnicas de difusão de informação e convencimento e, como nos períodos inicialmente descritos, a população era percebida como passiva e incapaz de iniciativas próprias (Vasconcelos, 1999). Seguindo a ordem social européia, este enfoque visava à higiene da raça e tinha como estratégia regulamentar e controlar

hábitos, atitudes e comportamentos, num constante esforço de moralização e domesticação das classes subalternas (Costa, 1984).

Durante o Governo Militar, com a diminuição dos incentivos às políticas sociais, intelectuais de diversas áreas engajaram-se em um movimento de resistência, apoiados por setores progressistas da Igreja Católica. O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire (1987, 1996), orientou este movimento, aproximando diversos profissionais, militantes e as classes populares. Desenvolvido a partir de círculos de cultura, com o objetivo de alfabetização de adultos, o método não se restringe à dimensão pedagógica, mas inclui uma constante leitura crítica do mundo e o seu posicionamento com relação a este. Partindo de palavras de seu universo, objetiva a sua realidade e possibilita que o educando seja autor de seu mundo, interferindo nesta realidade (Freire, 1987). Consequentemente, surge a necessidade de expressão, revelada através de um posicionamento político com relação às condições de vida, gerando um comprometimento com a transformação social.

Freire defende que só há aprendizado quando o ser humano está na condição de sujeito e não de objeto da ação educativa. O trecho a seguir apresenta sua definição e crítica sobre a educação bancária:

“Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção “bancária” da educação. Arquivados, porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser. Educador e educandos se arquivam na medida em que, nesta destorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros.” (Freire, 1987: 33)

Por meio da educação popular em saúde, a transmissão de informações dos profissionais de saúde para a população foi fortemente criticada, criando espaço para

uma metodologia problematizadora que agregava diferentes visões nas reflexões sobre a realidade (Vasconcelos, 1999).

Nos anos de 1970, começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado e integrados às dinâmicas sociais locais, ilustradas pelas ações do Mops (Movimento Popular de Saúde) em diversos estados, destacando-se a experiência da zona leste da cidade de São Paulo. Além deste movimento, as ações das Pastorais Católicas Operárias coincidiam com os princípios da Medicina Comunitária, desenvolvidos nas instituições acadêmicas de formação médica, tais como as de Londrina, Campinas, Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro, através de seus Departamentos de Medicina Preventiva (David, 2001). A postura dos profissionais envolvidos nestas experiências representou um esforço de ruptura com a tradição autoritária e normatizadora das ações de educação em saúde vigentes nos programas governamentais.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, significou um marco importante na reorganização das práticas sanitárias, reforçando essas diversas experiências comunitárias. A Declaração de Alma-Ata destacou o papel da educação e da participação popular como estratégia para os Cuidados Primários em Saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978).

A partir da década de 1980, com a abertura política e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais. Os técnicos envolvidos nestas transformações deixaram o contato mais direto com a população, mas a experiência de integração vivida continuou motivando esforços para a ampliação da participação popular na reorientação das políticas públicas (Vasconcelos, 1999). Em 1986, foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, cujas diretrizes foram sistematizadas na Carta de Ottawa:

“Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de

vida saudável, na direção de um bem-estar global” (Carta de Ottawa, 1886).

Czeresnia (1993) afirma que há uma pequena, mas radical distinção entre os conceitos de prevenção e promoção de saúde. A abordagem preventiva está orientada pelo modelo biomédico. O discurso científico e a organização dos serviços são organizados em conceitos centrados na doença e não na saúde. O corpo humano é analisado de forma fragmentada, desconectada da rede de relações que compõe o sentido de sua vida.

As práticas de promoção, como as de prevenção, usam o conhecimento científico e os conceitos de doença, transmissão e risco. Neste sentido, pode ocorrer uma dificuldade de diferenciação entre os dois termos. Entretanto, a promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e do coletivo para lidar com a multiplicidade de fatores que condicionam a saúde. Portanto, vai além da aplicação de técnicas e normas, compreendendo que não basta apenas entender como a doença ocorre para garantir o seu controle. O âmbito de suas ações se dá num nível maior de complexidade, envolvendo uma visão ampliada sobre a realidade, com foco na saúde e na melhoria das condições de vida; implica na complementariedade e integração de diferentes campos de conhecimento.

Nesta linha, a saúde é compreendida pela construção e capacidade de escolhas dos atores sociais envolvidos no processo. Cada sujeito possui sua história de vida e questões de saúde, mas estas estão sempre relacionadas à coletividade. Os processos de adoecimento são característicos do grupo e as soluções trazem melhorias também para o grupo. De acordo com essa perspectiva, a superação das diversas situações de adoecimento extrapolam o setor saúde, necessitando de ações inter-setoriais para o seu enfrentamento.

Stotz e Araújo (2004) criticam fortemente a forma como as políticas de promoção de saúde vem sendo implementadas por ainda reproduzirem uma lógica que não considera o contexto social e político. Eles ressaltam que a ênfase dada ao conceito de *empowerment* na promoção de saúde, impõe uma grande responsabilidade aos indivíduos e grupos sociais. Num contexto de pressão e competitividade do modelo econômico neoliberal e de um Estado Mínimo que não garante os direitos humanos fundamentais, os indivíduos não se encontram numa condição privilegiada para livres escolhas na busca de sua saúde.

Com o objetivo de sistematizar os fundamentos teórico-metodológicos dos diferentes enfoques educativos que apresentam críticas ao predomínio da visão biomédica nas ações de educação em saúde, cabe descrever as abordagens educativas sintetizadas por Stotz (1993), quais sejam: *educativa*, *preventiva*, *desenvolvimento pessoal* e *radical*.

O enfoque *educativo* parte da premissa que os indivíduos fazem uma eleição informada sobre os riscos à saúde e privilegia o compartilhamento sobre crenças e valores dos usuários dos serviços. Em uma perspectiva semelhante, a abordagem do *desenvolvimento pessoal* busca aumentar as potencialidades do indivíduo por meio do desenvolvimento de destrezas para a vida relacionadas à comunicação, gestão do tempo, positividade consigo mesmo e habilidade para trabalhar em grupo. O enfoque *preventivo*, predominante nos serviços de saúde, trata dos hábitos e comportamentos humanos, tais como o estresse, a vida sedentária, a alimentação inadequada, a drogadição e outros, implicados na etiologia das doenças modernas, associando os fatores de risco para as doenças crônicas degenerativas: hipertensão, diabetes, câncer etc.

Estes enfoques, embora apresentem especificidades relativas aos objetivos e temas da ação educativa, partilham da visão do educador enquanto sujeito do processo, desconsiderando a participação dos educandos. Ademais, centram-se na responsabilização individual, ou seja, na culpabilização da pessoa que adoece por não ter tomado as medidas previstas a partir das informações transmitidas pelos educadores. Desse modo, não levam em conta a complexidade de fatores vinculados à livre eleição de informações em saúde.

A partir de uma visão crítica, o enfoque *radical* propõe que o educador estabeleça uma aproximação com os usuários dos serviços e reconheça que as condições e a estrutura social são as causas básicas dos problemas de saúde. Tal abordagem é orientada para a transformação das condições geradoras das doenças. A educação em saúde é vista como uma atividade cujo intuito é facilitar a luta política pela saúde e o âmbito de suas ações envolve a implementação de políticas públicas pelo Estado. Esta visão se aproxima do campo da educação popular, já apresentada acima, pois associa a ação educativa à necessidade de ações para uma transformação social. O conhecimento da realidade, através de abordagens mais próximas e comprometidas com a população, e a compreensão dos contextos destas práticas permitem uma reflexão sobre as mudanças necessárias para que os fatores e as condições que interferem no processo saúde-doença se modifiquem.

“Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. Através dela, que provoca novas compreensões de novos desafios, que vão surgindo no processo da resposta, se vão reconhecendo, mais e mais, como compromisso. Assim é que se dá, o reconhecimento que engaja.” (Freire, 1987:40)

A educação popular em saúde foi desenvolvida por profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população (Redepopsaúde, 2008). Tal perspectiva é caracterizada pela construção compartilhada do conhecimento, onde o saber das classes populares e o saber técnico são considerados diversos, mas complementares para a compreensão da realidade e para a construção das estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde. Segundo Valla (1993), essas estratégias implicam na luta pela transformação social e na compreensão dos modos de produção dos sentidos da saúde coletiva. Em direção semelhante Vasconcelos (1999) destaca que: *“educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população”* (p.25).

Apesar dos avanços teóricos, são encontradas muitas dificuldades para modificar as práticas tradicionais em função de diversos fatores, tais como: formação acadêmica fragmentada e biologicista dos profissionais de saúde e falta de interesse dos gestores públicos em investir na educação permanente dos profissionais e em planejar e monitorar programas de educação em saúde etc.

Os enfoques *preventivo, educativo e de desenvolvimento pessoal*, que partilham de condicionamento do comportamento dos indivíduos a uma série de regras baseadas no conhecimento técnico sobre como cuidar da saúde e prevenir doenças, são predominantes nos serviços de saúde ainda hoje. Tal perspectiva relaciona-se com a abordagem comportamentalista, ou tecnicista, que prioriza o processo de organização sistemática dos conteúdos, dos meios, das técnicas e dos recursos no controle do meio

ambiente e da aprendizagem. Quer dizer, a realidade é vista como algo dado e objetivo e o ser humano como produto do meio em que vive, condicionado por três eventos: o estímulo, a resposta e as consequências reforçadoras.

O modelo de mudança de comportamento se apresenta como uma teoria não crítica, centrado no especialista, com uma concepção biomédica da saúde e da doença (Homans e Agletton, 1988). As ações educativas são centradas na transmissão de conhecimentos, comportamentos éticos, práticas sociais e habilidades para o controle e manipulação do meio ambiente, cultural e social, através de experiências planejadas, com base no conhecimento científico. Nesta abordagem, onde o educador planeja, avalia e elabora o material para as mudanças desejadas, o processo de ensino-aprendizagem, a metodologia e a avaliação são elementos fundamentais à prática (Mizukami,1986).

Frente ao exposto, considera-se que um dos desafios para o desenvolvimento de programas de educação em saúde diferenciados dos enfoques preventivo, educativo e de desenvolvimento pessoal, é a garantia de espaços de expressão dos sujeitos envolvidos no processo de conhecimento. Este desafio se constitui do desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, caracterizadas pelo lugar dos educandos como sujeitos na construção dos conhecimentos e do papel do educador como orientador desse processo (Bordenave e Pereira, 1994).

Dito de outro modo, na confrontação de idéias dos participantes de um grupo envolvido num programa, tanto a diversidade quanto o diálogo sobre seus próprios conceitos, possibilitam a elaboração coletiva de novos conhecimentos e a construção de uma nova visão de mundo e a incorporação dos posicionamentos defendidos pelo grupo. O cuidado em levar em conta os saberes e as experiências dos educandos no processo educativo baseia-se na construção compartilhada do conhecimento. Quer dizer, “implica em um processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes, convivendo em situações de interação e cooperação, que envolve o relacionamento entre pessoas ou grupos com experiências diversas, interesses, desejos, motivações coletivas” (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001: 103).

Uma tentativa de aplicação prática deste enfoque tem sido desenvolvida pelo Núcleo de Educação em Saúde e Cidadania da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, desde o início da década de 1990. As ações do referido núcleo tem como princípio uma prática metodológica dialética que parte da realidade local, utilizando a criatividade e múltiplas linguagens e processos de desconstrução de

conceitos e valores. Busca-se adotar uma postura permanente de pesquisa e de avaliação processual que incorpore indicadores qualitativos e quantitativos (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001).

Compreende-se que as abordagens de construção deste novo saber, que reflete um mosaico de saberes de diferentes sujeitos, ganha força e legitima a identidade do grupo para ser aplicado na prática, possibilitando novas posturas e comportamentos de enfrentamento para determinada questão. Cabe exemplificar esse ponto de vista a partir de uma situação relacionada ao tema do presente projeto, qual seja, educação em saúde e drogas.

As visões sobre o senso comum, reforçadas pelos diversos meios de comunicação de massa, associam o consumo de álcool e cigarro, drogas lícitas, a situações de sociabilidade, lazer e aceitação social entre jovens e adultos. A mensagem indica que as pessoas se sentem felizes e socialmente aceitas ao consumirem bebidas alcoólicas e fumarem nas situações de lazer. Todavia, a literatura tem demonstrado evidências sobre as conseqüências negativas do cigarro e da ingestão de álcool e o aumento do consumo em faixas etárias cada vez mais baixas, entre 12 a 14 anos (Bemfam, 1992; Cebrid apud Bucher, 1996; Guerchman, 1998; Paulilo & Jeolás, 1999).

Tendo em vista que as ações educativas devem envolver diferentes segmentos da sociedade, cabe ressaltar a contribuição positiva da limitação da veiculação de propagandas de bebidas alcoólicas na mídia televisiva a partir de regulamentações do governo brasileiro (lei federal nº 10.167/ 2000). Entende-se que tais iniciativas devem ser complementadas com a promoção de espaços, formais e não formais, de discussão com grupos de diferentes faixas etárias, visando criar oportunidades de diálogo sobre: as motivações e consequências do consumo de drogas lícitas e ilícitas, as diferentes formas de diversão e interação, a noção de escolha frente às pressões sociais, os preconceitos associados ao tema, entre outros aspectos (Monteiro et al, 2003).

Com propósito de favorecer este diálogo, como já assinalado, os programas de educação em saúde devem ser estruturados de forma que favoreçam o alinhamento de interesses dos educadores e do público alvo, com o estabelecimento de metas claras e comuns. O papel do educador é o de agir como um facilitador do processo de conhecimento, proporcionando espaços para a livre expressão de idéias, motivando e favorecendo a expressão do grupo, de forma criativa, dialógica e reflexiva. Suas ações devem ser desenvolvidas com base no respeito ao saber e na experiência do educando. Neste sentido, cabe identificar o perfil, os interesses e os conceitos que os educandos tem sobre cada tema.

Ao incentivar a curiosidade e a descoberta de elementos que possam ser acrescentados a sua visão, o educador sensibiliza o educando para novas reflexões a partir de outros ângulos e pontos de vista. Desta forma, estimula a autonomia do educando, contrastando com frequentes processos educativos, onde o educador apenas apresenta seus conhecimentos e impõe regras de comportamento. Sua atuação deve incluir, sim, o acesso a conhecimentos científicos atualizados, mas sem interpretações ou julgamentos próprios e com a consciência de que o educando fará suas próprias escolhas. A afirmação a seguir ilustra esse ponto de vista:

“Não é possível a assunção que o sujeito faz de si numa certa forma de estar sendo sem a disponibilidade para mudar. [...]. Seria porém exagero idealista, afirmar que a assunção, por exemplo, de que fumar ameaça minha vida, já significa deixar de fumar. Mas, deixar de fumar passa, em algum sentido, pela assunção do risco que corro ao fumar. Por outro lado, a assunção vai se fazendo mais assunção na medida em que ela engendra novas opções, por isso mesmo em que ela provoca ruptura, decisão e novos compromissos. Quando assumo o mal ou os males que o cigarro me pode causar, movo-me no sentido de evitar os males. Decido, rompo, opto. Mas, é na prática de não fumar que a assunção do risco que corro por fumar se concretiza materialmente” (Freire, 1996: 39,40).

Este estímulo à autonomia do educando desenvolve fatores de proteção à sua saúde, conectada a ações de co-responsabilidade em relação aos grupos que participa. Ao fortalecer o indivíduo e suas relações, o grupo passa a se constituir como um ponto de apoio mais fortalecido de sua rede social. Entretanto, em geral, os educandos vivem em um contexto onde há uma série de elementos que podem dificultar escolhas, posicionamentos e ações mais livres e autônomas.

Em sua formação e atuação profissional, o educador é normalmente referido como possuidor de um acúmulo de informações importantes e úteis para a prevenção de diversas doenças. Isto o coloca num lugar de poder, que se não for continuamente analisado, poderá cristalizar esta posição. Este lugar de poder pode levar a realizações de atividades sem a devida análise de processos e relações de poder que são estabelecidas ao longo de suas atividades educativas. O educador corre o risco de perpetuar zonas de conforto, reproduzindo métodos ou fórmulas que, segundo sua visão, “dão certo”, sem um aprofundamento crítico sobre as consequências de sua prática pedagógica para a vida do educando e para a dinâmica social.

A mobilização de educadores em torno de ideais de justiça social e enfrentamento das desigualdades não garante uma postura dialógica, participativa e reflexiva. Sem clareza dos fundamentos educativos, de ações planejadas e avaliadas e da necessidade de reorientação do trabalho, os limites e dificuldades relacionadas ao empobrecimento da população e às situações de violência e privação de direitos sociais na realidade brasileira podem gerar frustrações, desgastes e desânimo aos educadores e educandos, colaborando para uma desvalorização do trabalho realizado. O acúmulo de tarefas igualmente contribui para que o educador deixe de sistematizar suas atividades e refletir sobre suas possibilidades e limites frente à dimensão social adversa.

Dentro deste eixo de reflexão, Smeke e Oliveira (2001) destacam que o educador em saúde deve estar atento a sua posição de poder no grupo e atuar como um facilitador para que o debate e a construção de idéias ocorram, não apenas passando de uma imposição da abordagem centrada na transferência de conhecimentos preventivistas e para outra imposição que seria a da participação social. Idealizações e utopias podem traduzir-se numa militância desconectada dos sujeitos do processo, desconsiderando elementos do tempo real: novas idéias e sentimentos. Ou seja, enquanto no discurso do educador há ícones de democracia e participação, suas práticas podem revelar autoritarismo e negação da incorporação de visões do outro. Pode surgir ainda uma tendência de exercer um direcionamento para uma participação social, que se caracteriza por orientar a população para a ocupação de espaços formais de participação, nem sempre reconhecidos como legitimados por eles próprios. Esta condução esvazia espaços e inibe iniciativas autênticas que poderiam ser elaboradas pela própria população.

Partindo da descrição de todos estes fatores, ressalta-se a importância de que os processos educativos passem por análises e avaliações coletivas, possibilitando ao educador o tempo necessário para rever suas ações, a revisão e a releitura de seu referencial teórico, e o espaço para reelaborar as idéias sobre o trabalho e encaminhar novas propostas, mais atualizadas e contextualizadas, checando a recepção e as percepções do público alvo com relação ao trabalho.

Tendo em vista as considerações expostas e os objetivos do presente estudo, no próximo item serão apresentadas análises e avaliações de programas de educação em saúde voltados para a prevenção do uso indevido de drogas.

1.2 Educação sobre drogas e as contribuições da abordagem de redução de danos

O tema drogas, por sua complexidade, conecta-se aos mais diversos assuntos, sentimentos e valores, dependendo ainda mais fortemente de uma disponibilidade pessoal e de pesquisas sobre a melhor estratégia para iniciar discussões e formulações críticas.

Um levantamento em bases de dados nacionais e internacionais, como Scielo e Pubmed, indica que em termos da contextualização dos programas de educação em saúde e drogas, um conjunto de estudos apresenta críticas aos modelos fechados, definidos como abordagens centradas em técnicas didáticas, recursos e conteúdos pré-estabelecidos. De acordo com esse ponto de vista, as ações educativas devem ser planejadas junto ao público alvo, combinando tanto os interesses, motivações e conhecimentos de educadores e educandos, quanto os dados da realidade local (Carlini-Cotrim, 1998; Soares e Jacobi, 2000; Laranjo e Soares, 2003; Fefferman e Figueiredo, 2006).

Demais autores defendem a contextualização dos programas educativos, destacando os limites dos programas preventivos universais. A partir das críticas aos programas dirigidos à população em geral, os chamados “programas universais”, são valorizados os resultados de programas liderados por pares e aqueles que apresentam fatores relacionados às características dos grupos envolvidos (Laranjo e Soares, 2003; Moreira et al, 2006). O projeto Excola, (1994), que desenvolveu um trabalho de prevenção junto a meninos(as) de rua, ilustra esta característica ao construir a metodologia de trabalho a partir da realidade de público ao qual a ação foi dirigida. Para que os educandos possam fazer uma reflexão crítica sobre sua vida, dentro de seu grau de autonomia e suas escolhas, Martini e Furegato (2008) assinalam:

“que não existem modelos, fórmulas ou metodologias "únicas" para abordar as questões do uso de drogas na escola, pelo contrário, é necessário considerar as características de cada comunidade escolar; a diversidade dos jovens e de usuários; os tipos de drogas de maior disponibilidade na região e o contexto local. Portanto, práticas preventivas precisam desenvolver na sala de aula a discussão de suas particularidades, de sua realidade, criando formas de abordagem próprias, mais duradouras para obter melhores resultados” (Martini e Furegato, 2008: p. 606).

Segundo o reconhecimento da multiplicidade de aspectos que envolvem o tema drogas, alguns apontam que o trabalho educativo a ser desenvolvido deve ter um enfoque interdisciplinar. Partindo desta abordagem, salienta-se a importância de se reconhecer três pólos envolvidos: a droga, o indivíduo e o contexto histórico-cultural (Carlini- Cotrim, 1998; Soares e Jacobi, 2000; Laranjo e Soares 2003). Quer dizer, além da necessidade de caracterização dos efeitos específicos de cada droga, as propriedades químicas e a quantidade utilizada, é essencial que as ações educativas considerem o contexto de utilização da droga, destacando suas propriedades simbólicas e culturais e a inter-relação com as questões micro e macro-sociais.

O uso ou abuso de drogas não é apenas individual; ele decorre de vários fatores (genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais), constituindo uma construção complexa de elementos que caracterizaram a drogabilidade de cada indivíduo. Segundo essa perspectiva, o uso (devido ou indevido) de drogas não pode ser limitado apenas à dimensão individual. (Acserald, 2005). Baseados nas representações sociais de professores de uma escola de ensino básico, Martini e Furegato (2008) concluem que o trabalho de prevenção deve ser orientado pelo conhecimento interdisciplinar e intersetorial.

Em termos das consequências desfavoráveis dos modelos educativos, a crítica mais contundente assinalada pelos estudos refere-se à abordagem tradicional de negação total ao uso de drogas. Esta abordagem, construída ao longo da história e relacionada ao controle social pelo Estado, definida como “Guerra às Drogas” (Carlini-Cotrim, 1998), apresenta vários complicadores para a formação crítica dos educandos. O primeiro dificultador refere-se ao fato de idealizar um mundo sem drogas, o que é historicamente falso. Ao constatarem, por sua própria observação ou por leituras diversas que nunca existiu uma sociedade abstêmica, as pessoas envolvidas na ação educativa repressiva deixam de legitimá-la ao verificarem que esta não condiz com a realidade. Esta abordagem desconsidera o controle (por códigos ou sistemas de orientação) desenvolvido por diversos grupos sociais para o uso de substâncias psicotrópicas feito em situações específicas, esporádicas ou com frequência regulada. Figueiredo (2002) resume esse ponto de vista:

“Ao percorrermos a história da civilização, encontramos a presença de drogas, desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal, religioso, ritual, cultural, psicológico, estético, climatológico e mesmo militar. O consumo de

drogas deve, portanto, ser considerado como um fenômeno, especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural: não há sociedade que não tenha as suas drogas, recorrendo a seu uso para finalidades diferentes, em conformidade com o campo de atividades no qual se insere” (Figueiredo, 2002: p. 8).

Um outro fator negativo desta linha é o amedrontamento sobre o uso de drogas de forma geral, o que pode despertar a curiosidade e o desejo de experimentação, sem estimular a capacidade de percepção mais cuidadosa sobre o corpo e a saúde. O clima de temor e mistério sobre as drogas deixa o jovem mais vulnerável e desprovido de informações consistentes acerca de cada tipo e efeito de droga. Os calmantes, os remédios de emagrecimento e anabolizantes, por exemplo, vêm tendo um consumo abusivo entre jovens e adolescentes.

Dito de outro modo, a abordagem repressiva dá ênfase aos efeitos prejudiciais das drogas ilícitas, desconsiderando os efeitos nocivos tanto da auto-medicação como da legitimação e incentivo ao uso de drogas lícitas. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam para os prejuízos (orgânicos e de dependência) causados pelas drogas lícitas, amplamente divulgadas, como o álcool, o cigarro e o café. Nesta direção, vale ressaltar que a maior parte das internações psiquiátricas por drogas no Brasil são decorrentes de problemas com álcool. A visão alarmista em relação às drogas:

“tem se mostrado apenas como a permanência de um discurso intolerante, nada científico, que continua causando alarde entre a população menos informada e provocando situações de extremo constrangimento e terror para aqueles que por um motivo ou outro fazem alguma utilização das drogas consideradas ilegais” (Figueiredo, 2002: p. 7).

Nas análises acerca dos efeitos negativos das campanhas pela abstinência de drogas, discute-se como esta linha culpabiliza o indivíduo por problemas macrossociais. Não se discute que as implicações do fortalecimento da sociedade de consumo pela mídia e do modelo econômico neoliberal que estimulam o desejo de consumo pelos segmentos juvenis das diversas classes sociais, com vistas à aceitação social (Moreira, Silveira e Andreoli, 2006; Martini e Furegato, 2008).

Visando superar as limitações discutidas sobre a abordagem tradicional, há estudos que descrevem experiências exitosas no campo da educação orientadas pela abordagem da “Redução de Danos” (RD). Nesse sentido, cabe contextualizar a origem,

os princípios e aplicações do conceito de RD, bem como as avaliações sobre programas educativos desenvolvidos a partir dessa perspectiva.

A abordagem educativa centrada na Redução de Danos objetiva minimizar os danos pessoais e sociais associados ao uso de drogas, sem perder de vista o respeito ao direito de escolha dos indivíduos e a defesa por um maior acesso aos serviços de saúde. Desse modo, se diferencia do enfoque preventivo e se aproxima, em diversos aspectos, do conceito de promoção de saúde, descritos anteriormente. Quer dizer, não privilegia apenas os aspectos biológicos, que visam impedir o avanço progressivo de uma doença pela normatização de práticas sociais e pelo uso de medicamentos. A abordagem de redução de danos propõe uma visão ampliada sobre uma situação de saúde, onde os aspectos culturais e sociais se complementam aos elementos biológicos e físicos. Seguindo esta lógica, a dimensão do coletivo é essencial para a compreensão do processo de adoecimento, reduzindo a ênfase exclusiva na responsabilidade individual.

Apesar de ainda representar uma novidade para muitos profissionais de educação e saúde e gerar polêmicas por ter um caráter inovador no enfrentamento do uso indevido de drogas, o conceito de Redução de Danos tem sua origem em 1920 na Inglaterra. Nesse período, uma comissão de médicos ingleses - Comitê Rollerston – concluiu que poderia ser ocasionalmente necessário manter uma pessoa utilizando drogas para ajudá-la a levar uma vida mais produtiva. Em 1950, no Canadá, uma província se torna a primeira jurisdição na América do Norte a adotar a manutenção de metadona para reduzir os danos associados ao uso de heroína. Nos anos de 1960, o tratamento com substituição por metadona passa a ser adotado em outras localidades da América do Norte (Hilton et al, 2000).

Em contraste com o modelo jurídico-moral, as estratégias de Redução de Danos não criminalizam e nem repreendem o uso de drogas, mas abordam os usos de drogas de uma forma complexa, buscando compreender a subjetividade do usuário e o meio sócio-cultural onde ele está inserido. Desse modo, igualmente se contrapõe ao modelo médico, que focaliza a ação da substância e não do sujeito, considerado como um doente vulnerável que deve ser isolado e tratado (Nowlis, 1975).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou esta abordagem como forma inovadora para políticas de saúde, em particular nos programas de controle do HIV/AIDS voltados para usuários de drogas injetáveis. Como indicado na citação a seguir, entende-se que os danos causados pelo uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, sejam eles de natureza biológica, social ou econômica, devem ser minimizados e que o direito do cidadão pela opção ou condição de usar determinada droga deve ser respeitado.

“As ações de redução de danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltadas para minimizar as consequências adversas do uso de drogas. O princípio fundamental que orienta [a RD] é o respeito à lei e a liberdade de escolha, à medida que os estudos e a experiência dos serviços demonstram que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatite minimizados.” (MS, 2001: pp 12).

Nesta linha, as estratégias de Redução de Danos vêm sendo implantadas no Brasil através dos Programas ou Projetos de Redução de Danos (PRD), que contemplam um conjunto de ações desenvolvidas em campo por redutores de danos. Entre as ações principais dos redutores de danos estão: a distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação (IEC), aconselhamento, encaminhamento, vacinação contra hepatite B e outras ações preventivas. A estruturação deste trabalho se deu a partir de estudos realizados como o “Projeto AJUDE BRASIL” (Caiaffa, 2001), que identificou o perfil dos usuários de drogas injetáveis participantes de cinco programas de redução de danos apoiados pela Coordenação Nacional de DST/Aids, (atualmente denominada Departamento de DST, Aids e hepatites virais), bem como o Estudo Multicêntrico da Organização Mundial de Saúde – fase II (MS, 2001), que reavaliou as características dos usuários de drogas no Rio de Janeiro, Salvador e Baixada Santista e identificou as respectivas taxas de infecção pelo HIV e os vírus das hepatites B e C.

Grande parte da mobilização por este trabalho se deve às organizações criadas após a “IX Conferência Internacional de Redução de Danos” que ocorreu em São Paulo, em 1998. A Associação Paulista de Redutores de Danos (APRENDA) e a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA) são constituídas por redutores de danos, usuários de drogas ou não, técnicos de diversas áreas e pessoas comprometidas com as questões de drogas-HIV-cidadania.

A primeira Lei Estadual de Redução de Danos foi aprovada em São Paulo (Lei Estadual nº 9.758/97). Após esta aprovação, outros estados e municípios aprovaram leis semelhantes (MS, 2001a), essenciais para regular as ações de RD e integrá-las à política de proteção e defesa da saúde (Karam, 2003). No Rio de Janeiro, um estudo sobre o programa redução de danos, patrocinado pelo Ministério da Saúde, Banco Mundial e UNDCP e implementado pelo Nepad/UERJ, aponta seus principais problemas: restrição legal à troca de seringas, o ambiente segregado dos grupos de usuários, o grande

preconceito contra estes usuários e a descontinuidade de apoio financeiro recebido pelo programa. Apesar destes problemas, o programa permite o acesso de estratégias preventivas a um número cada vez maior de usuários de drogas injetáveis.

A evolução e o aprimoramento das estratégias de Redução de Danos, tanto no Brasil como em outros países, nos leva a concluir que o uso de drogas não deve ser tratado de forma isolada, mas como um dos muitos danos a serem reduzidos na população através de intervenções mais dignas e humanas, promovidas pela sociedade civil organizada e por políticas governamentais no campo da Saúde Pública, por vezes, de forma conjugada.

Cabe igualmente destacar a aplicação do conceito de Redução de Danos em programas educativos sobre drogas, conforme revelam as experiências e análises apresentadas a seguir.

O projeto “Alcoolismo na Juventude”, desenvolvido numa escola de Ensino Médio de São Paulo, ressaltou a importância de ações de educação em saúde para a promoção da autonomia e construção de pontos de vista críticos dos sujeitos. Baseada na proposta construtivista e utilizando a estratégia de ‘pesquisa aplicada entre pares’, o projeto apontou bons resultados pelo envolvimento de educadores, educandos e da comunidade na construção coletiva de significados, sem definições de respostas e condutas pré-concebidas (Feffermann e Figueiredo, 2006).

Além desta experiência, o projeto “Escola é Vida”, desenvolvido nas unidades públicas estaduais de ensino de São Paulo, foi bem avaliado pelos professores e estudantes que, sentindo-se participantes e mobilizados, passaram a ser mais tolerantes e solidários com relação ao uso de drogas (Soares e Jacobi, 2000). Moreira et al (2006) propõem a combinação da proposta de Redução de Danos com a das escolas promotoras de saúde, com ações pautadas por: objetivos amplos e escalonados, ruptura com o maniqueísmo, ações inclusivas, parcerias intersetoriais, incentivo ao protagonismo e autonomia dos alunos e abordagem do indivíduo em toda a sua complexidade, independente do uso.

Ao caracterizar e analisar a identidade, o papel e o contexto de atuação dos redutores de danos, Nardi e Rigoni (2005) apontam para possíveis desafios que os educadores envolvidos no Projeto Saúde e Drogas poderão enfrentar. Por se tratar de uma temática nova, ainda com legislação e orientações governamentais frágeis que divergem das tradicionais e que, entretanto, são concomitantes, pode gerar insegurança entre os educadores. Devido à grande massificação das campanhas repressivas anti-

drogas, os educadores poderão sofrer preconceitos da sociedade frente a propostas inovadoras. Nas suas palavras:

“Levando em conta, então, os enunciados que conformam um contexto proibitivo/repressivo em torno das drogas e seus usuários, juntamente com algumas conquistas do movimento da RD em termos de decretos e leis que dão algum suporte às práticas, poderíamos afirmar que também o trabalhador em redução de danos fica preso em uma posição ambivalente, ora vendo-se (e sendo visto) como trabalhador da saúde, ora numa condição de marginalidade e sem garantias para executar seu trabalho?” (Nardi e Rigoni, 2005: p. 277).

Este trabalho problematiza a precariedade do vínculo de muitos educadores, que se inserem em projetos com tempo reduzido de duração e sem a garantia de renovação. Ora, como já foi discutido, o processo educativo é construído através do estabelecimento de relações de confiança e compartilhamento de visões entre os educadores e educandos. Sem a sustentabilidade do trabalho, o próprio educador fica sem possibilidades de um aprofundamento sobre sua prática e com um leque reduzido para escolhas e opções autônomas.

Ainda sobre as contribuições da abordagem da Redução de Danos, é importante citar a revisão de literatura avaliativa internacional sobre programas e outras intervenções para a prevenção de problemas causados por uso de substâncias entre jovens, realizada por Paglia e Room (1998). Com base nessa análise, os autores teceram diversas recomendações sobre o tema que convergem com os argumentos referidos neste estudo até então.

De acordo com Paglia e Room (1998) é importante que os programas educativos tenham como principal objetivo a redução dos níveis de danos relacionados ao uso de drogas, tanto para o usuário quanto para a sociedade de forma geral, e que estes sejam bem monitorados e avaliados. As ações devem ter continuidade e contar com a participação dos jovens no processo de planejamento e implementação, bem como incluírem reflexões sobre os danos a curto, médio e longo prazo. Recomenda-se que os programas tenham por base princípios educativos e não ideológicos sobre o uso de drogas, reconhecendo os jovens como cidadãos que tem o direito de receber informações. Cabe igualmente fomentar discussões acerca de princípios práticos, intelectuais e éticos vinculados ao fenômeno do consumo de drogas. Os materiais

utilizados devem ser adequados ao público alvo, dirigindo-se também aos que já são usuários de drogas.

O referido estudo igualmente constatou que há poucas pesquisas sobre as práticas de abordagens de redução de danos, porém as experiências que foram sistematizadas e avaliadas apresentaram bons resultados. Dentre eles, destacam o trabalho de Eggert et al (1994) que avaliou um programa escolar dirigido para a prevenção da progressão do uso de cigarro, álcool e maconha entre adolescentes. Após dez meses de acompanhamento, os adolescentes apresentaram melhora no desempenho escolar, nas relações entre pares e aumento da auto-estima comparado ao grupo controle.

Paglia e Room (1998) ressaltam que, apesar de algumas intervenções não terem apresentado uma diminuição no uso de drogas, não implica que estas não tivessem um efeito cumulativo positivo associado a outras ações. Os projetos de avaliação destes programas aumentam seu sucesso quando são elaborados e desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar, com diferentes orientações e visões. Sugere-se a definição de objetivos realísticos e que as ações de prevenção sejam realizadas de forma conjunta, envolvendo a escola, a família, a mídia, as organizações comunitárias e as políticas relacionadas à diminuição de acesso às drogas da localidade. As abordagens realizadas de forma simultânea e integrada, refletindo os aspectos interdisciplinares e intersetoriais do tema, revelam-se como as mais promissoras.

A importância da implementação de ações integradas entre as diversas instituições locais, visando o estabelecimento de uma rede de promoção da saúde, tem sido muito debatida atualmente pelas instituições de formação em saúde, pois abarca o conceito de determinação biológica e social da saúde:

“Para ser coerente com esta nova maneira de entender a pobreza, as estratégias para combatê-la devem incluir tanto a geração de oportunidades econômicas, como medidas que favoreçam a construção de redes de apoio e o aumento das capacidades desses grupos para melhor conhecer os problemas locais e globais, para estreitar suas relações com outros grupos, para fortalecer sua organização e participação em ações coletivas, para constituir-se enfim em atores sociais e ativos participantes das decisões da vida social” (Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde, Fiocruz, 2009).

A partir do referencial teórico apresentado neste capítulo sobre educação, saúde e drogas, buscou-se sistematizar alguns eixos centrais que servirão para nortear a análise das repercussões da experiência selecionada para este estudo, o Projeto Saúde e Drogas.

Estas noções, ainda que apresentadas de forma polarizada, não representam uma exclusão total de conceitos e abordagens de um extremo ou outro, conforme serão descritas. No fazer cotidiano do processo educativo, algumas abordagens podem estar superpostas, acontecendo de forma concomitante, o que não compromete o sucesso de um programa. Esta sistematização pretende, simplesmente, sinalizar os esforços de inovação e superação de uma tendência mais conservadora, centrado em resultados específicos de um programa, para estratégias mais flexíveis e abertas de intervenção.

Abordagem problematizadora e Abordagem comportamentalista

Com base no histórico sobre educação em saúde, podemos concluir que é essencial a busca por uma abordagem educativa que seja problematizadora e que inclua a participação do público alvo em seu desenvolvimento. Esta ênfase permite um contraste e uma superação dos modelos comportamentais de prevenção, que apresentam uma explicação reducionista e biologicista sobre o processo saúde-doença. Ainda que determinada abordagem educativa realize a difusão de determinadas informações sobre a prevenção de doenças, esta não deve ser centrada em condicionar as escolhas dos indivíduos a uma série de regras baseadas no conhecimento técnico, visando apenas sua mudança de comportamento.

Desta forma, deve-se sempre questionar sobre a ênfase na responsabilização individual, orientando a abordagem educativa desde a seleção de seus conteúdos, com o propósito de que sejam incluídos aspectos referentes às condições e à estrutura social relacionadas aos problemas de saúde. O objetivo da ação educativa deve estar voltado para a criação de um espaço de diálogo entre educadores e educandos, integrando demandas e conhecimentos de diferentes sujeitos para a elaboração de conceitos coletivos, num processo de construção compartilhada do conhecimento (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001:103).

Contextualização e Modelos Fechados

As ações educativas devem ser planejadas junto ao público-alvo, combinando tanto os interesses, motivações e conhecimentos de educadores e educandos, quanto as necessidades e potencialidades da realidade local. Os modelos fechados de intervenção desconsideram as particularidades específicas de cada grupo, pois estão centrados em técnicas didáticas, recursos e conteúdos pré-estabelecidos. A contextualização das ações educativas lhes confere mais sentido e valor para todos os envolvidos no programa, pois consideram as características de cada comunidade; a diversidade dos jovens e de

usuários; os tipos de drogas de maior disponibilidade na região e o contexto local. criando estratégias próprias de abordagem, mais duradouras e que obtém melhores resultados (Martini e Furegato, 2008).

Interdisciplinaridade e Tema isolado

Como o uso ou abuso de drogas não se constitui num fenômeno exclusivamente individual, decorrendo também de vários fatores (genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais), é importante que se reconheçam os três pólos envolvidos no processo: a droga ou as drogas utilizadas, o indivíduo e seu contexto social, cultural e histórico. Sendo assim, a complexidade do tema drogas conecta-se aos mais diversos assuntos, sentimentos e valores, dependendo ainda mais fortemente de uma abertura e disponibilidade na definição da melhor estratégia para iniciar discussões e formulações críticas, relacionando-o a temas muito próximos, como sexualidade, projeto de vida, violência, cidadania etc.

Redução de danos e Guerra às Drogas

A abordagem tradicional de negação total ao uso de drogas, conhecida como “Guerra às Drogas”, tem se mostrado falha e limitada para a uma formação crítica dos educandos. Destaca-se portanto, que os programas tenham como principal objetivo a redução dos níveis de danos relacionados ao uso de drogas, tanto para o usuário quanto para a sociedade de forma geral.


Torna-se essencial uma apresentação da construção histórica sobre os diferentes usos de drogas na humanidade, explicitando a carga de preconceito e controle social que a abordagem repressiva impõe. As limitações das abordagens exclusivamente preventivas indicam a necessidade de aplicação de práticas educativas em saúde mais ampliadas e realistas.

Integração e continuidade de ações e Ação isolada

Visando garantir a continuidade de ações e discussões dos programas voltados para educação, saúde e drogas é importante que, ao longo de seu desenvolvimento, a instituição envolvida estabeleça parcerias com outras instituições locais. A identificação e o fortalecimento de entidades interessadas, tais como escola, família, serviços de saúde, mídia, organizações comunitárias, gestores e responsáveis por políticas públicas, permitem o estabelecimento de uma Rede Social Local, que alimenta e mantém vivo o

objetivo de redução dos níveis de danos relacionados ao uso de drogas, promovendo ações integradas de prevenção.

Como conclusão, argumentamos que a análise de um programa de educação, saúde e drogas deve verificar se este foi capaz: do amplo desafio de sensibilizar os educandos, com conceitos claros e carregados de sentido, de promover ações práticas embasadas em propostas problematizadoras e transformadoras e de estabelecer uma rede local, garantindo a sustentabilidade e a continuidade das ações, através da implementação de estratégias integradas.



II. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Contribuições da pesquisa qualitativa

Orientada pela abordagem qualitativa, esta pesquisa visa o estudo não do fenômeno em si, mas da significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam. Busca-se conhecer as representações e as experiências de vida do grupo investigado. A partir desta metodologia, entende-se o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são estas experiências (Turato, 2005). A pesquisa qualitativa possibilita a compreensão da realidade como uma construção social, na qual um fato concreto está intrinsecamente associado a uma ordem simbólica.

O princípio da alteridade fica estabelecido ao longo do processo investigativo. Este princípio revela a diversidade existente entre a cultura do pesquisador e a dos sujeitos que participam da pesquisa. Geertz (1989) define cultura como uma teia de símbolos, que incluem arte, religião, ideologia, ciência, lei, moralidade, senso comum. A partir desta perspectiva, a postura do pesquisador é a de respeito pelo universo cultural dos sujeitos e de busca por uma descrição densa da cultura observada, como um manuscrito a ser desvendado a fim de compreender processos subjacentes que condicionam e determinam princípios e atitudes dos sujeitos ao longo da atividade educativa.

O conceito de reflexividade explicita a mão dupla que se estabelece entre o pesquisador e o grupo pesquisado. Especialmente no momento da observação direta e nas entrevistas fica evidenciada a interação entre o pesquisador e a situação estudada. É importante que se tenha clareza de que o pesquisador é o instrumento principal na coleta e análise dos dados e que sua mediação orienta o processo de interpretação dos fenômenos e permite rever questões da pesquisa, se necessário (André, 1995).

A proximidade entre as experiências do pesquisador sobre o tema em foco e do grupo estudado, como é o caso deste estudo, pode gerar como vantagem, o conhecimento maior do campo. Todavia, é importante que o pesquisador procure manter um certo distanciamento do objeto estudado, ou seja, buscar um estranhamento sobre uma situação familiar necessária à prática científica. Este cuidado pode ser alcançado através de uma adequada revisão bibliográfica sobre o tema de pesquisa e ao se assumir uma postura indagativa sobre os eventos observados, objetivando a teorização dos mesmos. Revelar as dificuldades e as relações de poder que tensionam o desenvolvimento da pesquisa é importante na descrição do estudo, não apenas visando identificar os possíveis vieses, mas também explicitando-os e problematizando-os.

Considerando que a técnica de entrevistas é muito utilizada nos estudos qualitativos, cabe ressaltar as reflexões de Thompson (1992) sobre o tema. De acordo com o autor, as qualidades essenciais para uma boa entrevista, além do interesse, são: respeito e flexibilidade do entrevistador para com os entrevistados, capacidade de demonstrar compreensão e simpatia pela opinião do outro e abertura para escuta. É necessário que se tenha realizado um estudo sobre o tema para a definição do problema e a elaboração de questões específicas e bem fundamentadas, traduzidas em poucas perguntas associadas a uma idéia clara do que se quer investigar. Estas perguntas devem ser simples, diretas e em linguagem comum, visando à livre expressão do entrevistado. Na condução da entrevista, é importante ter um bom domínio do roteiro e não interromper a narrativa do entrevistado, respeitando, inclusive os momentos de suas pausas, quando poderão sentir-se à vontade para refletir e complementar suas idéias com importantes informações adicionais.

Concluindo, ressalta-se que as principais contribuições da abordagem qualitativa referem-se à possibilidade de revelar as representações e práticas sociais dos sujeitos do estudo em relação ao tema abordado. Isto é, o significado social de uma ordem que muitas vezes é invisível e/ou naturalizada pelo olhar do senso comum. Desse modo busca-se compreender a dimensão simbólica do fenômeno tratado. No campo da educação/prevenção e controle do uso de drogas lícitas e ilícitas são inúmeros os estudos quantitativos que revelam um crescente aumento do consumo e dos danos causados pelo uso abusivo. De forma complementar, os estudos qualitativos podem contribuir para a compreensão deste fenômeno e para a elaboração de estratégias de enfrentamento desta questão.

2.2 Procedimentos de coleta e análise de dados

Conforme indicado na introdução, o presente estudo tem o propósito de identificar o perfil profissional e os pressupostos teóricos e metodológicos das ações dos educadores de programas sociais que participaram do Projeto Saúde e Drogas. A pesquisa visa responder as seguintes indagações: Como os educadores se apropriaram das concepções teóricas e metodológicas propostas pelo curso de formação sobre “Saúde e Drogas”? De que modo as oficinas de formação promoveram mudanças nas práticas educativas sobre drogas e temas afins? Quais as facilidades e dificuldades para a implementação dos planos de ação construídos ao longo do curso de formação?

Para responder as indagações formuladas optou-se por analisar os fundamentos teórico-metodológicos do projeto Saúde e Drogas e a trajetória profissional dos

educadores, incluindo o contexto institucional de suas as práticas educativas. Tendo em vista tais objetivos, os procedimentos metodológicos foram definidos a partir de três etapas complementares:

- 1) Análise documental dos relatórios do Projeto Saúde e Drogas e dos impressos institucionais;
- 2) Entrevista com educadores sobre os limites, possibilidades e contribuições do referido Projeto (ver roteiro no ANEXO I);
- 3) Observação direta das práticas educativas (ver roteiro no ANEXO II).

A partir das informações colhidas por meio desses procedimentos teve-se o propósito de caracterizar:

- o perfil profissional do grupo de educadores; o tempo de experiência na área da educação em saúde; o vínculo e carga horária de trabalho; o nível de formação, aproximação e conhecimento do público atendido pela instituição. Foram também descritos os objetivos das atividades institucionais, sendo discutidas as dificuldades, facilidades e desafios para a implementação das ações;
- a contextualização e descrição dos programas das instituições em relação à: missão institucional, localização, data de criação, caracterização da equipe, as instituições parceiras, os principais programas institucionais, o local onde são realizados os encontros educativos, a estrutura física e os recursos disponíveis. Tais dados visam permitir uma melhor compreensão das condições para a realização das atividades propostas pelo educador.

As entrevistas e as observações das práticas dos educadores possibilitaram analisar ainda as aproximações e distanciamentos entre as propostas planejadas e as ações educativas realizadas. Ou seja, a coerência e as convergências entre discursos e práticas, comparando o que é dito pelos educadores e o que realmente acontece, além de “ler os não ditos” expressos pelo contexto (VICTORA et al, 2000).

Os dados das entrevistas e das observações foram organizados através da identificação de núcleos de sentido e da categorização temática. É importante que haja saturação de elementos do discurso para tornar evidências mais confiáveis. A análise foi baseada: 1) na comparação entre as atividades realizadas pelos educadores e as propostas previstas no plano de ação estruturado durante o curso de capacitação promovido pelo Projeto Saúde e Drogas; 2) na análise da realização e alcance de

atividades não previstas no plano de ação; 3) na discussão dos fatores que facilitaram e que dificultaram a execução das ações dos educadores.

A análise dos dados levantados nas entrevistas e nas observações diretas foi articulada às demais fontes do estudo, como os relatórios e publicações sobre o Projeto Saúde e Drogas e os impressos institucionais. A integração dessas diferentes fontes teve o propósito de identificar e discutir as relações estabelecidas entre os educadores, o contexto das instituições, o público alvo e a participação no Projeto Saúde e Drogas, ressaltando os limites e as potencialidades relacionadas à formação e à prática educativa.

Todas as atividades referentes ao estudo foram desenvolvidas de acordo com as orientações e normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, e obedecendo as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, regulamentadas pela Resolução 196/96, tendo obtido parecer favorável sob o número 68/09 para sua realização.

As técnicas de coleta de dados foram utilizadas através de instrumentos previamente formulados, respeitando os princípios de autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Assim como as entrevistas e a observação das atividades, a análise documental foi feita mediante prévia autorização das Instituições e educadores envolvidos, através de um Termo de Anuência e de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver ANEXOS III e IV), entregues aos sujeitos da pesquisa. Neste termo constam todos os esclarecimentos relacionados a este trabalho, seus procedimentos e garantia do sigilo das informações prestadas, a fim de assegurar a privacidade e o anonimato das pessoas. O termo foi lido e assinado pelo coordenador ou responsável pela instituição e pelo próprio sujeito da pesquisa. Foi também solicitada autorização para gravação de áudio. Este estudo não oferece riscos, pois a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas sem a identificação da instituição ou do informante.

Foi prevista a divulgação dos resultados do estudo através da publicação de artigos e apresentação em congressos científicos. Foi explicitado para os educadores e demais membros das instituições que participaram do estudo que a autora, após a defesa da dissertação, estará disponível para apresentar os resultados da pesquisa.

2.3 Universo do estudo

Para a definição do universo do presente estudo foram estabelecidos critérios de escolha que orientaram a seleção de um grupo de educadores dentre os 24 participantes, pertencentes às 12 instituições que fizeram parte de todas as etapas do projeto Saúde e

Drogas. Para manter o sigilo, as instituições foram identificadas através da letra “I” seguida de um número (ex. I.1; I.2, etc.) e os educadores, por nomes fictícios. A classificação foi baseada na leitura e análise dos planos de ação produzidos ao longo do projeto, nos registros das apresentações da II e III Oficina e nos relatórios da supervisão do Projeto Saúde e Drogas, que serão detalhadas no capítulo seguinte.

Critérios de seleção das instituições:

- Nível de Adequação do Plano de Ação

1. Clareza e objetividade: definido pelo interesse, a experiência e conhecimento técnico do educador sobre a elaboração de um plano de ação possível de ser executado, com objetivos e metodologia claros e adequados;

2. Coerência com o referencial teórico: identificado pelo grau de apropriação sobre os conteúdos discutidos na formação; foi levado em conta em que medida estes conteúdos foram incluídos no plano de ação, bem como o nível de utilização dos materiais do kit (que será descrito no item 3.1.3) e sua ampliação com outras referências e materiais relacionados ao tema;

- Nível de integração com a Instituição

3. Grau de receptividade para a proposta: foi analisado qual o grau de interesse, prioridade e/ou articulação que o tema drogas tinha para os integrantes da Instituição (coordenação, educadores e usuários). Foi verificado se a instituição já havia desenvolvido ou previsto em seu planejamento ações educativas sobre drogas e se eram oferecidas condições físicas e humanas para a realização do trabalho. Observou-se ainda se houve diálogo entre a equipe de profissionais durante o processo de construção do Plano de Ação;

4. Grau de sustentabilidade e continuidade das ações: Como as ações educativas devem ter um caráter contínuo, a fim de que possam ser avaliadas e reorientadas, foi analisado se a instituição fez uma previsão sobre formas de dar sustentação às atividades a partir de apoio (ex. aporte financeiros, de recursos humanos) planejamento institucional. Foi igualmente examinado se as instituições buscaram parcerias com outras instituições com esta finalidade.

Foi estabelecido que cada um dos quatro critérios, acima descritos, valia no mínimo **1** e no máximo **3** pontos. Assim as instituições receberam pontuações de 4 (pior nota) até 12 (nota máxima), apresentadas no Quadro A, na página seguinte.

A partir desta análise foi possível verificar que cinco instituições apresentaram entre 8 a 12 pontos, quais sejam: I.1, I.2, I.4, I.5 e I.9, sendo adequadas aos critérios de inclusão estabelecidos. Após um primeiro contato com as instituições, os educadores foram selecionados para entrevista de acordo com critérios estabelecidos.

Critérios de seleção dos educadores:

- Permanência dos educadores: quais educadores que participaram de todas as etapas do projeto e continuavam ligados às instituições e se esses educadores ainda estavam desenvolvendo alguma ação educativa relacionada ao tema drogas;
- Permanência do Público alvo: verificar se o público alvo que participou das ações educativas continuava ligado aos programas e se ainda estava em processo de formação relacionada ao tema drogas.
- Sistematização das ações: analisar se as ações foram monitoradas e sistematizadas.

Quadro A: Pontuações das Instituições

Instituições	Pontuações	Totais
I.1	1. *** 2. ** 3. *** 4. **	10
I.2	1. *** 2. *** 3. *** 4. ***	12
I.3	1. * 2. * 3. * 4. *	4
I.4	1. *** 2. ** 3. ** 4. **	9
I.5	1. *** 2. ** 3. *** 4. **	10
I.6	1. * 2. * 3. * 4. *	4
I.7	1. ** 2. * 3. ** 4. *	6
I.8	1. ** 2. ** 3. * 4. *	6
I.9	1. *** 2. *** 3. *** 4. **	11
I.10	1. * 2. ** 3. * 4. *	5
I.11	1. * 2. * 3. * 4. *	4
I.12	1. * 2. * 3. * 4. **	5

2.4 Análise documental

A análise documental foi realizada a partir da leitura de diversos documentos do Projeto Saúde e Drogas, quais sejam: relatórios sobre as etapas do projeto feito pela equipe, as fichas de registro dos participantes (participação nas dinâmicas das oficinas, plano de ação e relatórios de atividades) e a publicação de Monteiro et al (2008), que relata a experiência do Projeto. O roteiro de análise foi orientado pelos seguintes eixos: fundamentos teórico-metodológicos, objetivos, ações propostas e realizadas. Tal análise possibilitou um maior conhecimento sobre as instituições e educadores que participaram do Projeto e favoreceu a estruturação do processo de análise do perfil dos educadores, do contexto institucional e dos planos de ação propostos durante o projeto.

2.5 Entrevistas

De acordo com os critérios de inclusão dos educadores na pesquisa, o educador de cada instituição que havia participado e atuado mais diretamente no Projeto foi selecionado para a entrevista. Foram entrevistados, portanto, cinco educadores, quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades que variavam de 27 a 55 anos.

No contato com a pesquisadora, os educadores revelaram uma boa receptividade para participar do estudo, sugerindo que foram estabelecidas relações positivas com a equipe do Projeto Saúde e Drogas. Com uma média de 1 hora de duração, as entrevistas foram realizadas em salas reservadas em cada uma das instituições, garantindo a privacidade e o sigilo das informações. Estas foram gravadas e transcritas, fornecendo um rico material sobre as percepções destes educadores com relação aos temas abordados no Projeto e às repercussões deste na trajetória profissional e nas práticas educativas.

As informações obtidas foram organizadas em três grandes eixos: perfil profissional, contexto institucional e experiência no Projeto Saúde e Drogas, indicadas nos quadros 1, 2 e 3, respectivamente, apresentados no ANEXO VII. Dentro de cada eixo temático foram estabelecidas categorias de análise, que visam caracterizar e dimensionar o que a experiência no Projeto Saúde e Drogas representou na trajetória pessoal e profissional do educador e o grau de elaboração de conceitos e questionamentos relacionados à formação recebida. Duas experiências exitosas foram descritas mais detalhadamente como casos ilustrativos sobre experiências educativas após a participação no Projeto, no item 3.6.

2.6 Observações diretas

Antes da realização da entrevista, alguns educadores apresentaram sua instituição: sua equipe de trabalho, o espaço físico disponível para as atividades educativas, a forma de organização dos processos de trabalho, entre outros aspectos relacionados ao cotidiano institucional. Esta apresentação favoreceu a caracterização de seu contexto institucional, a disponibilidade de tempo e espaço e de recursos financeiros e humanos para a realização das atividades educativas.

Em uma das instituições foi realizada a observação direta de uma reunião de equipe, permitindo observar de forma mais aprofundada as relações pessoais estabelecidas na construção dos projetos coletivos de trabalho. Além disso, foi possível assistir a uma produção teatral com os jovens envolvidos no projeto institucional.

Apesar da tentativa de agendamento para outras visitas de observação direta, não houve resposta das instituições, não sendo possível aprofundar a análise do Projeto a partir desta fonte de dados.

A partir da realização destas diferentes técnicas de coleta de dados, os principais achados da pesquisa foram organizados nos seguintes itens: Caracterização e análise do perfil dos educadores selecionados; Caracterização e análise das Instituições Selecionadas e Caracterização e análise dos Planos de Ação, descritas nos próximos itens, referentes aos resultados e discussão.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito nos procedimentos metodológicos, foram realizadas análise documental, entrevistas com educadores e observações diretas nas instituições. A seguir, serão apresentados os principais achados do estudo das etapas desenvolvidas.

3.1. Projeto Saúde e Drogas

O projeto “Saúde e Drogas” foi desenvolvido no Rio de Janeiro, entre fevereiro de 2006 a julho de 2007, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento e avaliação de programas educativos sobre saúde, drogas e temas afins a partir da formação de um grupo de educadores de organizações não-governamentais.

Em 2005, o Instituto C&A, que apoiou financeiramente o projeto, procurou o Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) que já havia desenvolvido trabalhos sobre educação e drogas (Monteiro et al 2003), motivado pela possibilidade de criação de uma ação pioneira no campo da educação sobre drogas, visando a formação de educadores de instituições apoiadas pelo Instituto, em caráter piloto.

Coordenado por Simone Monteiro, pesquisadora do LEAS, o projeto foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar de profissionais, constituída por Gilberta Acelrad, (Educadora, Mestre em Educação e Coordenadora do Núcleo de Estudos Drogas/Aids e Direitos Humanos, Laboratório de Políticas Públicas, UERJ), Sandra Rebello (Psicóloga Clínica com Especialização nas áreas de Psicologia, Educação e Saúde e Consultora do LEAS), Cristina Alvim C. Branco (Pedagoga e especialista em supervisão educacional pela UNICAMP) e Marly Marques da Cruz (Doutora em Saúde Pública e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz).

Com a intenção de caracterizar o contexto social onde foi desenvolvido o Projeto Saúde e Drogas, será apresentado um panorama com alguns dados sobre o Estado do Rio de Janeiro que visam indicar o contexto mais amplo no qual o projeto foi inserido. Em seguida, serão descritos os fundamentos teórico-metodológicos, as etapas de desenvolvimento e os resultados do projeto, tendo por base os relatórios do Projeto e na publicação “Educação, Drogas e Saúde: Uma experiência com educadores de programas sociais” (Monteiro et al, 2008), que reuniu e descreveu os fundamentos teóricos e metodológicos, as ações e as principais conclusões do Projeto.

3.1.1 Estado do Rio de Janeiro: breves notas

O Estado do Rio de Janeiro, uma das 27 unidades federativas do Brasil, situa-se na região Sudeste e tem uma área de 43.696, 054 km². O Estado possui uma população total residente de 16.010.386 habitantes, sendo o terceiro em população no Brasil e o segundo em densidade demográfica, com 352,58 hab./km² (IBGE, 2009).

Embora o PIB (Produto Interno Bruto) *per capita* brasileiro seja relativamente alto, este indicador resulta da combinação da desigualdade social entre as diversas classes econômicas da população (Neri e Soares, 2002). O Estado do Rio de Janeiro reflete as contradições do país, apresentando profundas desigualdades sociais entre os grupos populacionais. Tal contradição revela que não há uma correlação direta entre os macro-indicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de condições de vida e saúde (Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde, 2009). Por isto, o crescimento econômico não significa, necessariamente, melhorias para o desenvolvimento humano (Rede de Tecnologia Social, 2009).

Em termos de segurança pública, o país apresenta indicadores preocupantes, com o quantitativo de 50.000 pessoas assassinadas por ano. Esta taxa está entre as mais altas do mundo. Uma análise sobre o panorama da violência no Brasil (IBASE, 2009), mostra que os homicídios se concentram na população jovem, masculina, negra, urbana e pobre, indicando que as características relacionadas à idade, gênero, cor e classe econômica são importantes indicadores de risco para mortes violentas. Nas regiões metropolitanas, como no caso de diversas comunidades do Rio de Janeiro, a criminalidade violenta cresceu predominantemente em favelas e bairros pobres das periferias urbanas, com a instalação do tráfico de drogas, que gera um crescente conflito entre facções rivais e corrupção policial (IBASE, 2009).

A violência relacionada ao tráfico de drogas é marcadamente crescente, com uma grande quantidade de armas disponíveis para os jovens moradores das favelas, trazidas por policiais corruptos ou por contrabandistas, por meio do acesso a portos, aeroportos e importantes depósitos de armamentos das Forças Armadas. Os problemas e custos sociais da presença do tráfico de drogas nas favelas cariocas para os moradores dessas comunidades é descrita por Zaluar e Ribeiro (2009):

“Os "comandos" inimigos disputam hoje violentamente o território onde controlam os negócios, proibindo os moradores de áreas dominadas por seus inimigos de cruzar os limites do seu perímetro, até mesmo para visitar amigos ou parentes. É por isto que

favelados, de alguns bairros da cidade, falam de uma "guerra sem fim" que opõe traficantes pertencentes a comandos inimigos ou policiais *versus* traficantes. Por isso, os vizinhos não têm permissão de cruzar as fronteiras artificiais entre as favelas, quanto mais admoestar adolescentes que usam drogas legais ou ilegais. (Zaluar e Ribeiro, 2009: p. 193, 194).

Tal cenário impõe desafios para as políticas voltadas para o controle e a prevenção ao uso de drogas. Recentemente, tem havido iniciativas resultantes de parcerias entre as Secretarias de Segurança dos governos do Estado e do município, como as Unidades de Policiamento Pacificadoras (UPP). Tais unidades representam um novo modelo de Segurança Pública e de policiamento que promove a aproximação entre a população e a polícia, aliada ao fortalecimento de políticas sociais. As UPP são fixadas dentro das comunidades, tendo como função não apenas o policiamento, mas o atendimento de serviços básicos para os moradores, como posto de saúde 24h e cursos profissionalizantes, visando recuperar territórios perdidos para o tráfico e levar a inclusão social à parcela mais carente da população (UPP, 2010). Ainda não existem estudos sobre os efeitos das UPP, mas uma pesquisa recente do Instituto Brasileiro de Pesquisa Social (IBPS) com 600 moradores de favelas com e sem UPP, divulgada no *Jornal o Globo*, revela que grande parte dos moradores aprovam unidades. Todavia, temem que em função de mudanças no cenário político, elas possam vir a acabar. (Bottari e Araújo, 2010)

Quanto aos serviços públicos de saúde oferecidos para o tratamento de recuperação do uso de drogas, o Estado conta com atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas ilícitas (CAPS/ad) nos municípios e em Hospitais Universitários, destacando-se o NEPAD/UERJ (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas) e o PROJAD/UFRJ (Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas), além dos leitos dos hospitais psiquiátricos disponíveis para usuários de drogas. Entretanto, estes serviços estão mais concentrados no município do Rio de Janeiro e são insuficientes para a crescente demanda.

Além dos serviços de atendimento em saúde, existe uma rede de grupos de auto-ajuda com reuniões diárias e apoio aos familiares (www.na.org.br, 2010). A Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde prevê uma ampliação de oferta de serviços além dos CAPS e leitos para internação, com programas que incluem: casas de passagem; consultórios de rua; articulação entre saúde, arte, cultura e geração de renda; Centros de Convivência e Cultura; e Núcleos de Apoio à Saúde da Família com

profissionais de saúde mental, assistentes sociais, psicólogos, médicos psiquiatras e terapeutas ocupacionais (Ministério da Saúde, 2010).

O Projeto Saúde e Drogas envolveu, inicialmente, 14 instituições, selecionadas em função do interesse e compromisso em participar do projeto. Tais instituições abrangem cinco dos 92 municípios do Estado, sendo nove no município do Rio de Janeiro, capital do Estado, duas em Nova Iguaçu, uma em Duque de Caxias, uma em São Gonçalo e uma em Volta Redonda. Estes municípios apresentam tanto diferenças sociais, econômicas, geográficas e populacionais entre si, quanto uma grande diversidade dentro do mesmo município.

As especificidades de cada município não serão exploradas no escopo desse estudo. Esta breve menção às diferenças entre os cenários aos quais as instituições estão inseridas visa chamar a atenção para a importância de se identificar aspectos contextuais que interferem no desenvolvimento das ações educativas.

3.1.2 Fundamentos teórico-metodológicos do projeto

Com objetivo de oferecer uma formação para educadores de programas sociais sobre drogas e temas afins, o Projeto Saúde e Drogas foi desenvolvido a partir de uma perspectiva crítica sobre o enfoque repressivo dos programas de controle do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas. Para tanto, o projeto adotou como referencial teórico-metodológico os conceitos de Educação para Autonomia, Redução de Danos e Vulnerabilidade, apresentados, de forma breve, a seguir. Em função do público-alvo das organizações sociais, em sua maioria, ser composto por jovens e seus familiares não dependentes de drogas, o projeto privilegiou uma abordagem educativa centrada na prevenção do uso indevido e não na assistência aos usuários dependentes.

A noção de Educação para Autonomia propõe um processo de aprendizagem através do conhecimento crítico sobre a realidade. Nesta abordagem, educador e educando são sujeitos do processo de construção do conhecimento, por meio de sucessivas aproximações a um determinado tema, agregando diferentes visões, conceitos e percepções. A partir da utilização de técnicas participativas e reflexivas, esta linha promove o reconhecimento do educando como ser histórico, sujeito de direitos e deveres e dotado de possibilidades para a transformação de sua realidade, levando em conta o interesse individual e coletivo (Acselrad, 2005). Esta abordagem, em contraposição às tendências preventivistas e comportamentalistas, não pretende que os educandos se enquadrem numa série de regras sobre um ideal de vida saudável. Tal enfoque visa criar espaços de diálogo para que os temas relacionados à saúde sejam

debatidos e que os educandos possam compreender e fazer escolhas acerca de estilos de vida saudável.

A articulação dessa abordagem educativa ao conceito de redução de danos, apresentado no capítulo I, resulta numa crítica à proposta da abstinência como discurso único e verdadeiro na prevenção ao uso indevido de drogas. Ao visar prevenir e esclarecer sobre os efeitos danosos relacionados ao uso de drogas, a educação para a autonomia considera o direito e o respeito à liberdade de escolha. Os formuladores dessa concepção argumentam sobre a necessidade de se elaborar um discurso ligado à drogabilidade, ou seja, sobre as relações que os indivíduos estabelecem com as drogas, que permita transferir a ênfase do enfoque da droga em si e das implicações do consumo de forma isolada, para uma perspectiva centrada nas relações estabelecidas entre o indivíduo e as necessidades e estímulos sociais ao uso de drogas. Dentro desta perspectiva, critica a importância dada pela sociedade apenas às drogas de uso ilícito, que reforça o estigma dos usuários e a permissividade aos danos decorrentes do uso de drogas lícitas (Acsegrad, 2005).

O projeto Saúde e Drogas parte, assim, da premissa de que o uso ou abuso de drogas deve ser analisado a partir das singularidades dos diferentes tipos de substâncias psicoativas, do usuário e do contexto de uso. Tal perspectiva se coaduna com os pressupostos do conceito de vulnerabilidade que considera a interação de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural para a proteção ou exposição a determinado dano à saúde (Ayres et al, 2006). Esta noção se diferencia do conceito de risco cuja racionalidade estritamente epidemiológica valoriza os aspectos individuais e comportamentais como causa para determinada condição de saúde.

Para a compreensão sobre o fenômeno do uso ou abuso de drogas, é necessário identificar tanto as características do plano individual de vulnerabilidade, quanto os elementos do plano social e programático onde o sujeito se insere. Em outras palavras, além de compreender a suscetibilidade bio-psíquica e a capacidade de elaboração e apropriação de informações sobre saúde de cada indivíduo, é preciso analisar os fatores contextuais que incluem as relações e instituições com as quais o sujeito interage. Com relação à estrutura social, é necessário levar em conta qual o alcance do modelo político e econômico para a garantia dos direitos humanos e de cidadania e das condições de bem-estar social da população, quanto ao acesso aos meios de comunicação, à disponibilidade de bens e recursos materiais e aos espaços de decisão política.

No nível programático, se torna relevante identificar o grau de comprometimento e qualidade dos serviços específicos de educação e saúde oferecidos

(Ayres et al, 2006). Assim, a abordagem de redução da vulnerabilidade aos danos relacionados ao uso de drogas se configura num processo dinâmico, multifacetado e determinado por diversos fatores, rompendo com a culpabilização do indivíduo. Este processo inclui as possibilidades de superação dos obstáculos de ordem material, cultural e política que poderiam manter o indivíduo vulnerável, ainda que esclarecido.

Neste sentido, houve uma forte valorização do papel dos programas sociais desenvolvidos pelas instituições na ampliação dos fatores de proteção aos jovens atendidos. Ao considerar a importância das relações sociais estabelecidas por estes jovens nos espaços educativos, o Projeto evidenciou o protagonismo dos educadores na redução da vulnerabilidade social. A inserção dos jovens em atividades culturais, esportivas, artísticas, de lazer, de saúde e cidadania etc promove o estabelecimento de vínculos com outros jovens e educadores e a construção de uma identidade coletiva, um sentimento de pertencimento que os auxiliam na elaboração de um projeto de vida mais saudável.

Ao aumentar o acesso à informações atualizadas, num espaço educativo acolhedor e que respeite o jovem em sua integralidade e com suas necessidades específicas, educadores e educandos podem desenvolver valores humanos e relações afetivas que alimentam uma base emocional, trazendo mais segurança ao processo de amadurecimento pessoal. Quando os jovens são incentivados a assumir responsabilidades, o grau de motivação e comprometimento são reforçados. Outro aspecto valorizado nas ações dos educadores refere-se à importância do envolvimento das famílias nos programas, dado que a qualidade das relações familiares tem um peso importante na redução dos danos associados ao uso de drogas.

Em suma, o Projeto Saúde e Drogas buscou articular os fundamentos dos conceitos de educação para autonomia, redução de danos e vulnerabilidade, visando uma compreensão ampliada sobre o fenômeno do uso de drogas. Desse modo, a equipe do projeto priorizou a divulgação de informações e o estímulo ao debate sobre as dimensões histórica, epidemiológica, jurídica, sócio-cultural e econômica acerca do tema, diferenciando-se da visão preconceituosa e alarmista presente em propostas educativas e nos discursos acerca do tema. Foram estabelecidos diálogos com os educadores acerca das consequências individuais e coletivas relacionadas ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, sem perder de vista as singularidades dos contextos educativos. Quer dizer, tendo em vista que a vulnerabilidade e a exposição aos danos relacionados ao uso de drogas são específicos de cada contexto social, as ações educativas previstas no projeto foram construídas a partir das trajetórias e inserção

profissional dos educadores, objetivando ações contextualizadas e baseadas na noção de co-responsabilidade.

3.1.3 Ações do Projeto

Neste item serão descritas as etapas de desenvolvimento do projeto, como base nas fontes descritas anteriormente.

Carta-Convite:

Com o propósito de trabalhar com as instituições interessadas no desenvolvimento ações educativas sobre drogas, a coordenação do projeto Saúde e Drogas enviou uma carta-convite as 23 instituições que realizavam projetos em parceria com o Instituto C&A, em julho de 2006. A carta apresentava os objetivos do Projeto, convidava dois educadores de cada instituição para participar nas oficinas de formação e deixava claro que a não participação no projeto não teria qualquer influência no apoio dado pelo Instituto C&A à instituição. Conforme debatido no capítulo I, este alinhamento de interesses entre a coordenação e o público-alvo do projeto cria condições favoráveis para o bom desenvolvimento do projeto, pois conta, desde sua formulação, com a motivação, interesse e comprometimento dos educandos.

A partir das respostas de 14 instituições interessadas no projeto, os dados fornecidos pelas instituições foram complementados com consultas através da internet sobre as características das organizações em termos de seus objetivos, equipe, público alvo e atividades. A organização desses dados possibilitou a construção de um quadro informativo acerca dos contextos institucionais e das expectativas dos educadores em relação ao tema drogas.

Foi constatada uma grande diversidade entre as instituições e os educadores envolvidos em termos de missões institucionais, abrangência, parcerias e tipos de financiamentos dos projetos. Entre os educadores havia diferenças relativas à escolaridade, função, vínculo institucional, tempo de experiência em práticas de educação, saúde e drogas. As informações colhidas e os fundamentos teórico-metodológicos orientaram o planejamento da I Oficina de Formação do Projeto.

Esta caracterização representou uma preocupação da coordenação do Projeto em conhecer as experiências e interesses do público-alvo e as condições das instituições envolvidas e, desse modo, poder adequar os conteúdos e a metodologia a serem desenvolvidos. A construção das atividades de um projeto educativo ao perfil de seu público favorece a identificação de suas potencialidades e necessidades específicas,

diferenciando-se dos modelos educativos verticais e fechados, cujos limites foram apresentados nos referenciais teóricos sobre educação em saúde no Capítulo 1.

Oficinas de Formação de Educadores e atividades de acompanhamento:

Em julho de 2006, foi realizada a I Oficina de Formação de Educadores que teve por objetivo a apresentação e discussão de conteúdos sobre o tema drogas e a construção dos Planos de Ação pelos 28 educadores envolvidos. A oficina teve dois dias e meio de duração e na apresentação dos participantes foram observadas diferentes expectativas com relação ao Projeto. As dinâmicas permitiram conhecer a visão dos participantes e problematizar os conceitos e preconceitos sobre drogas existentes, além de possibilitar aproximações entre os participantes, através do estímulo à participação ativa dos educadores, à expressão de opiniões, aos posicionamentos sobre o assunto e relatos acerca de possíveis formas de atuação.

A proposta de elaboração dos Planos de Ação segundo a realidade pessoal e profissional de cada participante ao longo desta Oficina permitiu a adequação dos conteúdos apresentados à realidade e interesse de cada instituição. Entre os itens sugeridos pela formação, foram incluídos: indicação da população alvo, dos objetivos, dos agentes responsáveis, das atividades e das condições de sustentabilidade das ações. Esta proposta de Plano de Ação favorece a elaboração clara do objetivo da intervenção educativa e uma nova contextualização da proposta inicial, levando em conta as características do público alvo atendido pelos educadores. Ademais, permite identificar os agentes que serão os dinamizadores da ação e destaca a importância de se criar estratégias para a continuidade das ações.

Ao final da I Oficina, foi entregue a cada instituição um kit de materiais educativos e referências bibliográficas para subsidiar o desenvolvimento de novas ações. Este “kit de materiais” continha jogos educativos (impressos e em meio digital) que tratavam de assuntos associados às drogas, livros com formatos e enfoques diversos acerca do fenômeno das drogas, documentos sobre aspectos legais e jurídicos (ANEXO V). Ao longo do projeto foram sugeridas aos educadores outras indicações bibliográficas e sugestões de filmes e sites (ANEXO VI).

Após a I Oficina, foram realizadas visitas de acompanhamento que tinham o objetivo de orientar o processo e implantação dos Planos de Ação e a inserção das ações de prevenção ao uso abusivo de drogas nas instituições. Nem todas as instituições puderam ser visitadas antes da II Oficina, sendo algumas visitadas já durante a execução do plano de ação. Algumas dúvidas foram sanadas por meio da comunicação digital.

As visitas de acompanhamento, que inicialmente foram percebidas por alguns educadores como uma inspeção, possibilitaram o monitoramento e a identificação de dificuldades e resistências para a implementação dos planos de ação; tais como: falta de tempo, planejamento anual já fechado e diversidade de demandas e projetos. Entretanto, de forma geral, houve uma boa aceitação das instituições sobre o repasse da I Oficina e o kit de materiais recebido. Dentre as resistências para abordar o tema destaca-se a presença do tráfico de drogas na região de atuação e motivos associados a crenças religiosas.

A maioria dos educadores trabalhou em dupla, havendo o envolvimento de outras pessoas da instituição nas ações dos planos de ação. A partir do acompanhamento das atividades dos educadores foi observado que alguns se inseriram em redes sociais que atuam com drogas, especialmente os que procuravam por mais formação. Houve igualmente iniciativas de busca de contatos com outras instituições governamentais para desenvolver trabalhos em parceria, visando integrar e garantir a continuidade das ações. Parte dos educadores realizou oficinas para o público adolescente/jovem e discutiu a necessidade de estabelecer uma maior relação dos objetivos com os indicadores propostos, levando a algumas reformulações dos planos de ação.

A importância das visitas de acompanhamento reside no fato de que as ações educativas devem ser continuamente analisadas e redirecionadas, se necessário, de acordo com cada contexto local. Os objetivos puderam ser reajustados, as ações dos educadores foram valorizadas e foram dadas sugestões para superar dificuldades, a partir de um olhar mais ampliado. As visitas de acompanhamento e contatos estabelecidos subsidiaram o planejamento das Oficinas II e III.

A II Oficina, realizada três meses após a primeira, teve os seguintes propósitos: introduzir novos conceitos, reforçar os conteúdos da I Oficina, estimular a troca entre os participantes, fortalecer a ação em rede e dar continuidade aos planos de ação. Seis meses após esta oficina, foi realizada a III Oficina, cujo objetivo foi possibilitar a apresentação dos trabalhos desenvolvidos a partir dos planos de ação de cada instituição. Esta oficina contribuiu para a sistematização dos dados sobre as atividades realizadas, através de um roteiro proposto aos participantes, e a troca de experiências entre os participantes (Monteiro et al, 2008).

O intervalo entre as oficinas permitiu que os educadores refletissem sobre a formação oferecida e suas repercussões nas experiências cotidianas, fomentando um diálogo sobre as articulações entre a teoria e a prática. O exercício de apresentação de suas propostas e ações realizadas aos demais educadores, estimulou a sistematização e

verbalização de prática, favorecendo o intercâmbio de visões e a reelaboração coletiva dos projetos locais.

Seminário e Publicação

Após as Oficinas, foi realizado o Seminário “Saúde, Drogas e Educação”, que teve como objetivo divulgar a experiência do Projeto, bem como complementar a formação dos educadores a partir de uma palestra com um educador sobre as diferentes abordagens educativas voltadas para a prevenção ao uso indevido de drogas. Este momento se caracterizou como um espaço para a continuidade de formação dos educadores e como mais uma oportunidade de diálogo e de estreitamento dos vínculos entre os participantes do Projeto.

A experiência de todo o Projeto foi sistematizada na publicação de Monteiro et al, (2008), já citada, visando socializar o conhecimento adquirido ao longo do processo e estimular o desenvolvimento de novas ações. A publicação foi enviada a todos os participantes do Projeto e reforçou a importância do compartilhamento das experiências em educação e saúde, dando visibilidade aos resultados e desafios neste campo.

3.1.4 Resultados do Projeto na visão da equipe

De acordo com a equipe do projeto Saúde e Drogas (Monteiro et al, 2008), os principais aspectos positivos foram: o envolvimento e integração da equipe da Fiocruz, do Instituto C&A e das organizações envolvidas; a motivação e participação dos educadores; a interação, respeito e troca de experiências entre as instituições; a sistematização e aperfeiçoamento das ações dos educadores e o esforço de criar indicadores para monitorar e avaliar as ações.

Através da elaboração de indicadores de desempenho, a equipe constatou: a ampliação das ações, dentro e fora das organizações; a colaboração com outras organizações governamentais e não governamentais; a inserção do tema drogas em projetos já existentes; o surgimento de profissionais de referência sobre o tema na instituição; o repasse do aprendizado para demais profissionais/educadores; a criação de espaços de diálogo acerca do assunto; a integração do tema drogas com outros assuntos como sexualidade, violência, relacionamento familiar; a adaptação dos planos de ação frente às dificuldades e mudanças sobre o conceito de drogas.

As principais dificuldades mencionadas pela equipe foram: a resistência à temática drogas vista como um tabu e o não reconhecimento dos danos da drogas legais; a dificuldade de encontrar uma linguagem e um conteúdo adequados às crianças; a alta

rotatividade dos jovens dos projetos; a diversidade de projetos; a integração de dois projetos em tempos diferentes e a falta de espaço físico apropriado nas instituições para a realização das atividades.

Segundo os relatórios da equipe, os avanços conquistados pelo Projeto se manifestaram na percepção do tema como uma questão transversal e não mais identificada pontualmente; no uso de dinâmicas de grupo e da linguagem artística como facilitadoras do conhecimento teórico; na importância de “formar consciências e não obrigatoriamente multiplicadores”; na percepção dos educadores não como inculcadores de mensagens; no aprendizado para a vida pessoal (dimensão existencial) e profissional; na maior preocupação com os “recursos humanos que difundem ideias” do que com os recursos materiais.

Foi igualmente identificado pela equipe a percepção da necessidade de integrar o assunto drogas com outros temas, tais como: hierarquias nas relações de gênero, dimensão sócio-cultural das práticas sexuais; trajetória e experiências profissionais; grau de autonomia pessoal e profissional; conhecimento da visão e experiência do público alvo; importância de identificar parcerias, visando potencializar as ações, fazer encaminhamentos e formar redes; percepção da repercussão do trabalho, ampliando perspectivas e estimulando a reflexão. A manutenção do número de participantes indicou o estabelecimento de um vínculo com a equipe do projeto e com a proposta em si.

Segundo os relatórios da coordenação do projeto a vulnerabilidade não pareceu ser apenas do público atendido pelos educadores nas instituições. Os educadores também se mostravam vulneráveis pelo acúmulo de tarefas institucionais, pela sensação de terem a obrigação de encontrar uma solução mágica para o “problema da droga”, em condições, na maior parte do tempo, muito adversas. Ao final, os participantes demonstraram perceber que educadores/familiares e jovens são sujeitos de um processo a ser construído coletivamente, e que nesse processo o conhecimento esclarece o imaginário preconceituoso, contrapondo a integração ao isolamento.

A descrição detalhada dos resultados do Projeto foi possível graças à sistematização e monitoramento de todas as etapas desenvolvidas. A partir das entrevistas com os educadores e das observações foi possível aprofundar os resultados descritos pela equipe do projeto, em relação aos seguintes aspectos:

- motivação e empenhos dos educadores;
- interação, o respeito e a troca de experiências entre as instituições;

- realização, sistematização e aperfeiçoamento do plano de ação construído ao longo da formação
- formação de profissionais de referência sobre o tema na instituição;
- criação de espaços de diálogo sobre o assunto com os membros da instituição tema
- formas de inserção do tema drogas em projetos já existentes e a integração do tema drogas com outros temas como sexualidade, violência, relacionamento familiar
- adaptação dos planos de ação frente às dificuldades e mudanças sobre o conceito de drogas e a resistência à temática em questão,
- condições físicas e apoio institucional para o desenvolvimento de ações educativas em saúde e drogas.

3.2 Caracterização e análise sobre o perfil dos educadores selecionados

A descrição do perfil profissional de cada educador é de grande importância para a análise da repercussão do Projeto, pois, ao revelar aspectos da trajetória profissional foi possível identificar o conhecimento prévio, os interesses e a experiência dos educadores sobre o tema. Ademais, permitiu uma melhor compreensão sobre as práticas educativas desenvolvidas e os pressupostos que orientam estas ações.

A partir da análise das respostas à carta-convite para a participação no Projeto, que continham dados relacionados à formação, à função e às atividades dos educadores, foi possível realizar uma caracterização inicial sobre o perfil profissional dos educadores entrevistados das instituições selecionadas, sintetizada no quadro abaixo:

Podemos observar uma diversidade de perfis profissionais dos educadores. Com relação à formação, identifica-se que existem diferentes níveis de escolaridade, que vão desde o nível médio até o mestrado. Parte dos educadores possui a graduação completa, em áreas que incluem Psicologia, Artes Plásticas, Ciências Sociais, Biologia e Pedagogia.

As diferentes funções e atividades exercidas expressam tempos de experiência e inserções institucionais variáveis entre os educadores, desde um nível mais técnico de trabalho até a coordenação de um ou mais projetos. As inserções podem ser locais, com atividades voltadas para o público-alvo, ou em redes internacionais de trabalho. As ações variam entre captação de recursos, autoria de documentos, elaboração de projetos, assistência clínica, realização de oficinas para profissionais de saúde ou comunidade, acompanhamento de atividades, relatoria e facilitação em formações.

Quadro B: Perfil dos educadores.

Instituição	Nome fictício	Formação e Função	Atividades que realiza
I.1	Maria	Psicóloga / Coordenadora de Projetos	1) Representação e fomento em Rede Sulamericana 2) Captação de recursos para projetos sociais 3) Facilitação do Projeto Cidade Preventiva 4) Atendimento psicológico clínico voluntário para os casos de violência doméstica da ONG.
I.2	Ana	Psicologia – Mestra em Psicossociologia de Comunidades/ Assistente do Programa Gênero e Saúde	1) Coordenação de projeto 2) Realização de oficinas para profissionais de saúde 3) Testagem de currículos educativos para o trabalho de equidade de gênero e prevenção de HIV/Aids com homens jovens
I.4	Margarida	Cursando 8º período de Ciências Sociais. Facilitadora de projetos com jovens.	1) Planejamento e realização de oficinas com jovens 2) Elaboração de relatórios.
I.5	Rosa	Pedagoga -Mestre em Educação/ Coordenadora do Programa de Arte- educação para crianças	1) Coordenação de projeto
I.9	José	Arte - Educador e Educador de Temática	1) Desenvolvimento das atividades da disciplina Temática.

A trajetória de formação construída pelos educadores é, em geral, direcionada às práticas profissionais. Relaciona-se, portanto, aos objetivos das respectivas missões institucionais, que visam essencialmente à garantia dos direitos humanos por meio de uma educação integral, que privilegia a cidadania e a transformação social. As principais áreas de conhecimento são educação, saúde e cultura e os conteúdos priorizados nas formações são: saúde, gênero, prevenção de DST/ AIDs, violência, artes, música, dança, teatro, meio ambiente, cidadania, informática e produção de

vídeos. O tema drogas também foi citado, mas não foi identificada uma ação continuada ou regular nas organizações.

Os diferentes perfis e atuações profissionais originaram diferentes propostas de planos de ação e possibilitaram um intercâmbio entre as visões e experiências pessoais e profissionais ao longo da formação.

As informações descritas foram complementadas com as cinco entrevistas realizadas no escopo do presente estudo, o que permitiu um aprofundamento do perfil profissional do educador de cada instituição selecionada. Estes dados foram organizados nas seguintes categorias: curso de graduação e formações complementares, atuação em atividades de educação, saúde e drogas, tempo e função desempenhada na instituição onde trabalha. Alguns educadores citaram demais atuações profissionais fora da instituição, fornecendo um panorama mais completo acerca da trajetória acadêmica e profissional (ver ANEXO VII, quadro1).

Como descrito, os cursos de graduação realizados pelos participantes do estudo, ainda que diferentes, concentram-se na área das Ciências Humanas, revelando que existem elementos comuns na formação do grupo que informam a prática educativa. Em consonância com os fundamentos teórico-metodológicos do Projeto Saúde e Drogas, que propõe uma visão ampliada sobre a questão da relação entre jovens e as drogas, não focando apenas nas consequências e nos danos biológicos, estes educadores possuem uma formação acadêmica que tende a privilegiar a o contexto social e cultural.

Além do curso superior, alguns fizeram investimentos em formações complementares nas áreas de droga-dependência e produção de áudio visual. Uma delas fez Mestrado na Área de Psicossociologia das Comunidades e outra em Educação. Estes dados revelam que mesmo selecionando um pequeno grupo de um universo de 24 educadores, ainda permanece a característica da diversidade na formação de educadores de programas sociais que lidam direta ou indiretamente com jovens sobre a questão de saúde, indicando a interdisciplinaridade do tema e a complementaridade de visões apresentada neste estudo.

O tempo de atuação destes educadores na área de educação e educação em saúde é superior a 10 anos, revelando uma grande experiência do grupo em programas sociais. O período de inserção na instituição atual variou de 3 e 10 anos. Em se tratando de um vínculo com organizações não governamentais, que tendem a ter uma certa rotatividade de profissionais em função da variação de projetos e apoios financeiros, pode-se considerar que o período descrito é um tempo significativo de adaptação, estabilidade e vínculo institucional.

Os educadores demonstraram um grande interesse de inclusão do assunto drogas em função da percepção do expressivo consumo de drogas em faixas etárias cada vez mais precoces. Tal aspecto é confirmado pelo levantamento nacional realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) que envolveu um recorte representativo de jovens entre 12 e 17 anos. O estudo mostrou que 14,2% dos adolescentes usam ou já utilizaram algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco); 12% fumam ocasionalmente ou diariamente e 31% afirmam beber ocasionalmente ou diariamente (Galduróz et AL, 2004).

De acordo com os educadores, este olhar mais social, proporcionado tanto pela formação acadêmica quanto pela ênfase do projeto, orientou a construção dos planos de ação. Os resultados esperados não foram limitados à expectativa de uma mudança de comportamento frente ao repasse de informações, mas a uma formação crítica dos jovens, ligadas a um desenvolvimento de fatores protetores que reduzem a vulnerabilidade social do grupo.

A diversidade dos projetos institucionais e as particularidades das trajetórias profissionais do grupo de educadoras se refletiram nas diferentes formas de apropriação dos conteúdos do Projeto, como indica o depoimento da educadora Maria. Sua formação e experiência profissional de quase uma década na área de droga – dependência era apoiada em um referencial bastante diferente daquele oferecido pelo Projeto Saúde e Drogas. A educadora e sua equipe construíram uma estrutura de trabalho baseada no tratamento e prevenção, visando à abstinência de drogas, seguindo um modelo de Prevenção Comunitária, importado da Argentina.

As duas educadoras da área de psicologia apresentaram trajetórias bastante diversas. A psicóloga que fez uma formação sobre droga dependência se mostrou muito hesitante, insegura com o novo olhar, mas ainda reflete sobre a possibilidade da combinação de abordagens. A psicóloga que fez Mestrado em Psicossociologia das Comunidades se mostrou mais à vontade para discutir e adaptar o tema, mesmo sem o apoio e interlocução com toda a equipe. A pedagoga com Mestrado em Educação considerou essencial a abordagem de educação para autonomia para a inclusão de temas ligados a saúde, se distinguindo do que tradicionalmente se aborda, de forma vertical, com verdades absolutas.

A formação proporcionada pelo Projeto Saúde e Drogas atendeu as profissionais com diferentes perfis. Além de favorecer o fomento de ações interdisciplinares, a variedade do perfil profissional dos educadores demonstra que o tema saúde e drogas interessa e mobiliza educadores de formação acadêmica e inserção diferentes. Quer

dizer, o desenvolvimento de ações sobre este tema não deve estar restrito a profissionais da área da saúde.

Os resultados indicaram que as abordagens educativas devem reconhecer que o uso ou abuso de drogas não é apenas individual, ele decorre de vários fatores (genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais), ou seja, devem ser considerados os três pólos envolvidos: a droga, o indivíduo e o contexto histórico-cultural (Carlini-Cotrim, 1998; Soares e Jacobi, 2000; Laranjo e Soares 2003). Desta forma, a literatura sobre o tema recomenda que o desenvolvimento de ações deve ser orientado pelo conhecimento interdisciplinar e intersetorial (Martini e Furegato, 2008).

As trajetórias profissionais construídas, ou seja, os diferentes conhecimentos e experiências vivenciadas, definiram o delineamento de ações práticas sobre o tema, como será descritos no item 3.5. As duas educadoras com mestrado apresentaram maiores avanços e uma melhor sistematização das ações, como indicado na descrição dos casos ilustrativos no item 3.6. A utilização de linguagens artísticas por estas educadoras, tais como a produção de histórias em quadrinhos e a produção de um filme, favoreceram a abordagem da temática.

3.3 Caracterização e análise sobre as Instituições Selecionadas

A caracterização do contexto institucional visa fornecer informações sobre as condições de trabalho dos educadores, os temas desenvolvidos e o grau de espaço de autonomia dado pela instituição ao educador para criar e incluir novas temáticas, no caso as drogas. Neste sentido, cabe descrever os contextos institucionais nos quais estes educadores se inserem, apresentando um breve histórico sobre a missão institucional, o público-alvo atendido, a equipe de trabalho, as parcerias estabelecidas e o tempo de trabalho.

As instituições tem um tempo de existência que variou entre 9 e 29 anos, e competências reconhecidas nas áreas de educação, saúde, arte-educação, produção teatral e áudio-visual e inclusão digital. Como já mencionado, elas atuam em diferentes campos e tem dinâmicas de funcionamento específicas. De forma geral, realizam ações voltadas à prevenção, educação, desenvolvimento comunitário e direitos humanos, mas diferenciam-se no desenvolvimento de temáticas: saúde, gênero, prevenção de DST/AIDS, violência, drogas, arte, música, dança, teatro, meio ambiente, cidadania, informática e produção de vídeos. Algumas realizam trabalhos de pesquisas e/ou contato direto com o público alvo, na comunidade, nas escolas e em hospitais. Os

jovens são o público-alvo para a maioria destas instituições, sendo que algumas organizações também envolvem a família dos jovens nas atividades.

Quanto à sustentabilidade, algumas instituições baseiam-se em trabalho voluntário e contam apenas com doações de pessoas físicas, enquanto há outras que possuem projetos de mais longo prazo, com pessoas contratadas, uma ampla rede de parceiros e financiamento de instituições nacionais e internacionais. Em suma, os diferentes contextos institucionais, funções desempenhadas e tempos de inserção revelaram variações nos graus de autonomia para a implementação de propostas e ações dos educadores.

Com as entrevistas, foi possível compreender, de forma mais particularizada, a inserção institucional e as possibilidades de ação do educador (ver ANEXO VII, quadro 2). Por exemplo, Rosa foi levada aos cinco anos de idade pelos seus responsáveis, coordenadores da instituição, para participar das oficinas de artes integradas. A partir desta experiência, a compreensão e a vivência das propostas da instituição tem um sentido e uma força diferenciados, que orientaram fortemente sua trajetória de formação e atuação profissional. Ter participado na infância e na adolescência da instituição ofereceu, por um lado, a formação crítica oportunizada pela instituição e, por outro o conhecimento, a experimentação e a segurança para a apresentação de suas próprias intervenções nos projetos, reelaborados a partir de sua formação e olhar.

Exercendo atualmente a função de coordenadora da instituição, Rosa reconhece que os investimentos pessoais, profissionais e acadêmicos, adquiridos com a graduação e o Mestrado, para a qualificação dos projetos institucionais, se refletem no comprometimento com os resultados e a necessidade de readequações frente às novas demandas e à constante busca de sustentabilidade que caracteriza as instituições da área do terceiro setor. O contexto institucional favoreceu a continuidade e o aprofundamento sobre temas do Projeto Saúde e Drogas e o desenvolvimento de ações, devido à consonância da missão institucional com os objetivos do Projeto, com o compromisso ético e o engajamento com a liberdade de expressão e democratização, com a participação dos pais nas atividades da instituição, contribuindo para um novo projeto de sociedade com a garantia dos direitos sociais.

Igualmente para Margarida, a inserção foi bastante precoce, ainda na adolescência. Em sua entrevista, esta educadora revela o cuidado que a instituição reserva aos jovens participantes dos projetos. A formação e assessoria muito próximas do público alvo atendido, desenvolvidos em projetos de criação de documentários sobre sua realidade, oferece um vínculo estreito entre profissionais e jovens. A proposta de

constante pesquisa sobre as potencialidades e carências de suas comunidades fornece um sentido de mobilização por transformações sociais e garantia de direitos. De participante de projetos desenvolvidos em comunidades da Baixada Fluminense, na periferia do Rio de Janeiro, passando a função de estagiária e coordenadora de projetos com jovens, a educadora revela uma grande identificação com os propósitos da instituição.

A opção pelas Ciências Sociais revela seu interesse na compreensão da sociedade e do papel dos programas sociais para populações menos favorecidas. A motivação e incentivo da instituição na formação dos jovens permitiram o estabelecimento de um forte vínculo profissional por esta educadora, que passou a fazer parte da equipe. Atualmente, a educadora demonstra empenho na análise de ações dos projetos institucionais e está apoiada pela instituição para a apresentação de um projeto de pesquisa de Mestrado sobre o assunto.

Para Ana, cuja instituição possui uma ampla experiência em produção de documentos, revisões de literatura, avaliações de impacto, relatórios de pesquisas, materiais programáticos e educativos, houve um contexto favorável para a implementação e sistematização das ações propostas pelo Projeto Saúde e Drogas. A metodologia de trabalho, com ênfase em propostas participativas sobre promoção da equidade de gênero, prevenção de violência e o fortalecimento dos recursos de apoio ao desenvolvimento infanto-juvenil, com campanhas comunitárias, facilita o envolvimento dos jovens e favorece a expressão de suas opiniões na promoção de mudanças nas comunidades em que vivem e na sociedade.

A partir da realização de uma visita de observação à reunião de equipe da I.5, com a educadora Rosa, foi possível constatar de que forma a prática do planejamento coletivo das ações institucionais favoreceu a inserção da educadora entrevistada no Projeto Saúde e Drogas. A seguir serão descritos os principais aspectos observados no encontro.

Esta reunião ocorre mensalmente com os professores de cada turma das crianças e jovens de diferentes idades sobre temas diferenciados. A reunião teve início com um pequeno atraso, mas a maioria estava presente e os que tinham algum problema para chegar, se comunicaram para justificar. Isto demonstra comprometimento de cada um com relação ao trabalho e aos demais participantes da equipe. Condizente com esta postura, a coordenadora também demonstrou clareza e objetividade na preparação da reunião, apresentando uma proposta de pauta impressa e distribuída a todos.

Houve a participação de 9 professores e da coordenadora. O objetivo principal deste encontro era discutir a preparação do dia de culminância do trabalho de 2009, através do encontro das crianças e jovens de diferentes turmas com a apresentação de suas atividades principais e de uma confraternização, com a integração de jovens de diferentes turmas. Para a elaboração deste evento, houve a participação de todos os professores que apresentaram propostas de organização de temas e atividades, sugestões de aprofundamento e finalização do trabalho das turmas, por meio de indicações de referências e troca de livros e outros materiais educativos.

Neste momento da reunião, caracterizado como roda de partilha, foi possível observar uma postura receptiva dos professores que ouviam as críticas e sugestões de forma aberta, atenta e tranquila, indicando que o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre este grupo revela-se como uma prática rotineira. A mediação da coordenadora estimulava este diálogo. Ao tratar dos jovens, havia uma postura de respeito e valorização do crescimento da autonomia de alguns que foram citados. Foi observado que os professores de outras turmas conheciam o jovem que determinado professor citava, demonstrando a interação constante da equipe.

O objetivo de estimular o auto conhecimento e a expressão dos jovens através das diversas linguagens artísticas, contribuindo para o fortalecimento de sua identidade e construção de sua autonomia, ficou evidenciado pelo conhecimento, empenho e interesse dos professores na história de vida e características de cada jovem. Foi citado o contraste entre os resultados da abordagem da instituição, mais libertadora, e da escola formal, mais repressiva, com relação a um mesmo jovem que protagoniza um filme produzido pela ONG, demonstrando concentração e dedicação, mas que vive com advertências e de castigo na sala da direção da escola por mau comportamento.

Foi apresentado o filme quase finalizado sobre o cangaço (citado na entrevista da coordenadora). Os professores analisaram a produção, compuseram sugestões para sua finalização e elaboraram uma proposta de realização de debates animados pelos próprios jovens sobre as diversas questões que o filme suscita, tais como: questões de gênero, violência, cultura popular, medicina alternativa, migração, construção de favelas e, de forma ainda indireta, o poder paralelo nas favelas, o tráfico e as drogas.

Um outro evento também preparado para esta reunião tratou de manifestações culturais juvenis, *hip hop*, grafismo e de um vídeo de jovens favela e asfalto, visando o início de atividades de *hip hop* e grafismo, como um importante movimento de intervenção urbana, com um grupo de jovens que já desenvolve esta atividade. Esta iniciativa partiu de um jovem que levou para a turma do projeto um livro emprestado da

biblioteca de sua escola municipal sobre um rapaz que vê nestes movimentos, *hip hop* e grafismo, uma alternativa para não se envolver com o tráfico. Os professores perceberam que tratava-se da história de vida do próprio jovem e estão conduzindo o projeto nesta direção, com a divulgação do livro para outras turmas.

Para a preparação da reunião de pais, foi proposta a realização de uma vídeo-cabine, com depoimentos dos pais sobre o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Isto demonstra uma valorização do registro através de diversos meios.

A coordenadora ressaltou a necessidade de preparação coletiva do relatório de atividades do ano para o financiador. Os professores foram convidados a escolher e relatar uma experiência mais significativa do ano a fim de manter um bom registro de desenvolvimento dos projetos institucionais. Com a intenção de que os professores pudessem construir o seu texto dialogando com os princípios e objetivos institucionais, estes encontravam-se no texto da pauta de reunião. Isto revela a ênfase no alinhamento institucional, mantendo uma coêrencia na construção de documentos coletivos.

Ao longo da reunião, foi percebida a dificuldade de discussão sobre violência doméstica, tema surgido quando se tratou da relação entre jovens e pais. O tema drogas não foi abordado de forma direta nesta reunião. A partir de uma conversa informal com os professores, notou-se que estes não conhecem bem a realidade vivida pelos jovens. Há uma grande discrepância entre o ambiente e o nível socio econômico dos professores e dos jovens. Eles se surpreendem como, apesar de todas as dificuldades de condições de vida relatadas pelos jovens, estes se esforçam e se mostram comprometidos com as ações dos projetos.

Seria preciso fazer observações continuadas para obter uma visão mais ampla e aprofundada do contexto institucional. Todavia, essa situação indicou aspectos relevantes que enriqueceram as demais fontes de dados do estudo como os relatórios e as entrevistas.

A caracterização dos contextos institucionais revela a forma como diferentes elementos interferem no desenvolvimento das ações de cada educador, tais como a trajetória e empenho dos educadores, o apoio efetivo da instituição e a abertura para novas abordagens de temas mais polêmicos, como proposto no Projeto Saúde e Drogas.

Apesar da observação de avanços nas propostas dos cinco educadores entrevistados, verifica-se que a abordagem do tema, em alguns casos, ainda fica centralizada nas pessoas que participaram da formação. O fenômeno das drogas encontra resistências e preconceitos para ser abraçado por toda a equipe. Observa-se que houve uma “permissão” e apoio da coordenação das instituições para que o educador

interessado pudesse desenvolver atividades sobre o assunto, bem como iniciativas de formação das equipes, como indicado no item seguinte. Todavia, é preciso ampliar uma interlocução com os demais membros das equipes institucionais.

3.4 Caracterização e análise sobre os Planos de Ação

A criação de diferentes propostas educativas expressa a diversidade das realidades institucionais. Alguns planos de ação focalizaram os demais educadores da instituição que não participaram do projeto; outros priorizam ações voltadas para o público atendido pelos programas institucionais, os demais buscaram conjugar os dois universos. Quer dizer, houve tanto uma preocupação em sensibilizar a própria equipe, para a composição de uma linha de atuação, quanto o planejamento de atividades voltadas para os jovens que frequentam a organização. Foi igualmente notada uma valorização do monitoramento contínuo das atividades planejadas e desenvolvidas.

Os objetivos e as atividades propostas nos planos de ação revelaram uma preocupação em integrar o saber dos participantes na construção de uma reflexão sobre o tema, por meio de conhecimento das visões, dúvidas e interesse acerca dos assuntos abordados. Para o desenvolvimento das atividades foram utilizadas estratégias pedagógicas que envolvem e motivam a participação do público-alvo, tais como atividades lúdicas e recursos audiovisuais. Uma instituição realizou uma reunião de um dia inteiro com os educadores, mas as demais propuseram uma formação continuada com cinco a dez encontros, com duração média de três horas.

Os educadores que participaram das oficinas se tornaram referência para o trabalho, mas, em algumas instituições, foram incluídos outros educadores, coordenadores e os próprios jovens na corresponsabilização pelas ações. O perfil profissional, envolvendo a formação e a experiência do educador, e a receptividade do contexto institucional, somada ao apoio e sustentabilidade das ações, foram condições decisivas para o bom desenvolvimento dos planos de ação propostos.

3.5 Experiência dos educadores

A descrição das experiências dos educadores em relação ao Projeto Saúde e Drogas foi baseada no grau de motivação para a participação e nas percepções do grupo sobre: os conteúdos abordados, na metodologia utilizada, estrutura e organização do curso, no perfil da equipe de profissionais, nas mudanças observadas na prática educativa e na inserção institucional, decorrentes do curso. A opinião dos educadores

acerca da importância de continuidade desta formação foi também considerada (ver ANEXO VII, quadro 3).

De forma geral, os educadores revelaram percepções muito positivas em relação à participação no Projeto. Eles identificaram que essa experiência teve repercussões tanto em termos das trajetórias pessoais, quanto profissionais. Todos afirmaram que a formação teórico-prática, realizada há três anos atrás, satisfaz além de suas expectativas e que os conceitos ainda são significativos e presentes em suas reflexões e fazeres cotidianos.

Com relação à motivação para o Projeto, observou-se uma grande expectativa em todos os educadores, propiciada pelas referências sobre a formação e a experiência da equipe organizadora. Além disso, havia um grande interesse pelo tema drogas, por sua relevância e pelo fato de também ser demandado pelo público alvo.

A formação oferecida foi qualificada pelos educadores como uma experiência rica, clara e prazerosa. Houve uma avaliação positiva quanto à metodologia utilizada, os intervalos entre os três encontros, ao acompanhamento do plano de ação, à possibilidade de aplicação na prática institucional e acesso ao kit de materiais recebido.

Em termos de críticas, uma educadora apontou que houve pouca troca entre os participantes durante as oficinas. Em sua opinião deveria ter havido uma maior valorização das vivências dos educadores em detrimento da exposição de conteúdos. Outra educadora gostaria que os participantes tivessem sido mais envolvidos na avaliação processual da formação, na sistematização da experiência e na elaboração da publicação, ainda que conheça a dificuldade destas ações para a equipe organizadora, tendo em vista a diversidade de instituições e a limitação do tempo previsto para a execução do Projeto.

Ao descreverem diferentes conteúdos do Projeto, pode-se observar que houve um alto nível de apropriação de conceitos. Os temas apresentados, como em todo processo de aprendizagem foram planejados tendo por base as motivações, os interesses profissionais e a vivência pessoal de cada educador. As entrevistas realizadas puderam captar aspectos da história de vida dos educadores com estreita relação com o tema do Projeto, como indicam as situações descritas a seguir.

Para alguns participantes, que relataram experiências de diferentes tipos de uso, abuso e dependência química entre seus familiares, o curso teve um sentido ainda mais amplo por tocar em aspectos da vida pessoal relacionados a vivências emocionalmente dolorosas e difíceis. Um educador que convive há vários anos com a recuperação da dependência química de um familiar muito próximo, sentiu necessidade e

responsabilidade em incluir o tema das drogas em seus planos de trabalho. Viu na proposta do projeto o melhor caminho para democratizar o debate, como um direito de todos, especialmente dos jovens.

Outro integrante do grupo relatou, de forma contundente, a experiência positiva para sua vida pessoal, quando pode por fim a um processo de culpabilização sobre um familiar central em sua vida. Influenciado pela forma como a sociedade aborda tradicionalmente a questão, este educador reconheceu que havia estigmatizado excessivamente a figura deste familiar, já falecido. O “perdão” ou a relativização pela compreensão da influência do contexto social no uso de drogas permitiu um grande alívio na lembrança do educador com relação a este familiar. Ele relatou ainda que conseguiu que um familiar deixasse a automedicação e passasse a fazer acompanhamento médico regular, destacando a importância dos programas de distribuição gratuita de medicamentos serem monitorados com relação ao risco de abuso frente à facilidade de acesso:

“Tinha um programa no posto de saúde lá perto de casa que dava os remédios. Isso é para o bem e para o mal também, você sabe, a quantidade de remédios que se conseguia pegar era uma coisa absurda, sem precisar. É um programa - que bom que ele existe! -, acho que existem pessoas que precisam muito, mas precisa ter um controle maior disso, gente!”

Além das experiências familiares, foi interessante observar a relevância e o sentido que o conceito de redução de danos, bem articulado com o de educação para autonomia, passou a ocupar na vida pessoal e profissional de cada educador. Ainda que com diferentes formulações, as opiniões dos participantes reforçam a necessidade da ampliação desta linha de debate para educadores, jovens, famílias e para a sociedade de forma geral. Nesta direção, Rosa fez um interessante comparação entre a abordagem centrada na prevenção e aplicação do conceito de redução de danos na prática educativa:

“Redução de danos, para mim, primeiro é a crença de que as coisas existem, as coisas são e acontecem, e na lógica de prevenção que é quase uma lógica romântica ou fantástica de que as coisas não existem e basta você dizer: Não! Não faça! Como se aquilo fosse suficiente para que as coisas não existissem, a redução de danos está ancorada num pressuposto de que as coisas existem, as coisas estão, são em relações umas com as outras. Portanto, o modo como eu

me relaciono com isso, é um modo dialético, um diálogo com o que está acontecendo, buscando a saúde dos sujeitos que estão envolvidos nestas relações. “Pra” mim, a redução de danos parte do pressuposto de que a gente está imerso, é autor de relações e nestas relações e a gente pode encontrar maneiras de promover saúde nestas relações, o que difere da lógica da prevenção, que é uma lógica quase que puritanista, de que a gente pode supor que estas relações vão deixar de existir, quando elas não vão porque é condição humana que estas relações existam. São coisas que estão pra além de distribuir camisinhas ou de ensinar como é que coloca, enfim... É lidar com o que existe de fato, e como é que a gente pode lidar com o que existe de fato, acho que o “de fato” pra mim tem haver com esta dimensão da realidade e não da fantasia: “Os meninos não vão usar.” Eles vão, não, eles já estão (usando drogas).”

José vê na abordagem educativa adotada pelo Projeto uma democratização dos conhecimentos e uma responsabilidade como educador de jovens, demonstrando sua implicação com a abordagem das questões que mais afetam os jovens.

“Deve haver esclarecimento e este é o papel da escola. A família não tem este suporte. É liberdade de escolha, ele tem esse direito e tem a liberdade de usar de experimentar, ter acesso, ser usuário(...) Educação para autonomia, para mim, é dar condições, embasar, ter ferramentas, e que ele possa construir e ser responsável por ele e por aquilo e que se está a sua volta. É voltar o olhar para a comunidade, ver o belo que você tem lá, em termos da estética, dos valores. Sem perder a visão da carência, mas incluir as potencialidades.”

Para Margarida, o conceito trouxe uma “leveza para o olhar”, tirando o peso da responsabilidade exclusiva do usuário e facilitando a compreensão das influências do contexto social e cultural nas escolhas dos indivíduos. Esta abordagem aproxima o educador para tratar do tema com usuários:

“Eu entendi é que é fazer a vida deste usuário um pouco mais fácil, um pouco mais simples, e colocá-lo no lugar, nem da vítima e nem do errado, nem do certo. Fazê-lo entender que ...sim, ele está usando, mas o que a gente faz pra não ser tão avassalador. Tem haver com a valorização dessa pessoa, porque eu acho geralmente é tratado com muito preconceito. Eu sei que é muito difícil, não é fácil e tem haver com inclui-lo também, responsabilizá-lo pra estar melhor e

com ajuda da comunidade. Eu entendi desta forma: ele tem responsabilidade, mas o entorno também tem, e ele pode sair deste lugar da culpa. Porque eu acho que isso é muito ruim, que dificulta muito.”

Alguns educadores assinalaram que encontraram dificuldades para apresentar a proposta do Projeto Saúde e Drogas aos demais integrantes da equipe. A princípio, estes educadores estavam muito excitados com a nova proposta e demonstraram muita ansiedade em transmitir as informações e conteúdos, o que não foi produtivo, exatamente pela necessidade da busca por uma abordagem mais lenta e vivencial. Em outras palavras, a formação não poderia ser apenas reproduzida ao restante da equipe, mas demandaria maior tempo e aprofundamento para a sua compreensão.

Como as instituições já tinham outros projetos em andamento e sinalizaram falta de tempo para a discussão da nova proposta, foi verificado que os planos de ação sofreram muitos ajustes, sendo redimensionados a cada contexto.

3.6 Casos ilustrativos

Para ilustrar o impacto do projeto e das condições institucionais nas ações educativas dos participantes do curso optou-se por descrever a experiência de duas educadoras.

Caso 1

Para Ana, a proposta do Projeto oportunizou a retomada de discussão de um tema com o qual ela já havia trabalhado. A abordagem educativa proposta pelo Projeto coincidia com a sua linha de trabalho e com os projetos institucionais. Na ocasião de sua participação neste Projeto, ela estava coordenando uma campanha comunitária com jovens de uma Escola Estadual e cujo produto final seria uma rádio-novela e uma história em quadrinhos, ambas produzidas pelos alunos. Ela já havia elaborado um módulo sobre drogas a ser desenvolvido de forma associada ao tema da sexualidade. Com o Projeto Saúde e Drogas, os conteúdos foram revistos e atualizados, tendo em vista as novas referências oferecidas.

Ana utilizou uma metodologia participativa com momentos de discussão sobre os temas e a divisão em grupos de trabalho para a produção de textos, desenhos, encenação. A campanha culminou com uma festa na escola e o lançamento de um CD e de uma história em quadrinhos. Como se tratava de um material aberto, não encerrando questões ou sugerindo prescrições de comportamentos ideais ou soluções finais para os

assuntos abordados, a continuidade das ações ficou favorecida pela possibilidade de execução do CD em ambientes comuns aos jovens e seus familiares, como salões de beleza e outros locais de convívio, e pela praticidade e rapidez de leitura dos quadrinhos, permitindo releituras e novas discussões sobre o tema.

A partir do acesso ao material produzido, foi possível verificar que a história em quadrinhos apresenta uma qualidade muito boa, em termos dos conteúdos e das imagens gráficas, com o potencial de estimular a leitura dos jovens. Observa-se que a linguagem e as situações são muito próximas da realidade vivenciada pelos alunos, apresentando uma contextualização adequada e pertinente. O tema drogas é tratado de forma transversal, surgindo em determinados momentos da história, entrelaçado com outras questões ligadas à sexualidade, gênero e saúde reprodutiva. Fica caracterizada assim a abordagem interdisciplinar, relacionando o processo de construção da autonomia dos personagens a diversos aspectos de sua subjetividade e aos contextos nos quais estão inseridos.

A discussão sobre o consumo de drogas contemplou duas posições que normalmente se confrontam: a visão dos jovens e a visão dos pais. Tal perspectiva se diferencia das abordagens mais comuns que tendem a culpabilizar os jovens pelo consumo. O material contém críticas sobre a naturalização do abuso de drogas lícitas, como remédios, cigarro e álcool pelos adultos. Os diálogos refletem a discrepância entre comportamento e o discurso dos pais, como indicam os trechos a seguir:

“Mãe: Pensam que eu não sei que rolam drogas nestas festas? Essa noite eu tive que tomar dois comprimidos pra dormir de tanta preocupação. Além do maço de cigarros pra me acalmar.

Filha: Minha mãe preocupada se a gente vai usar drogas..., mas isso também é droga!”

Em outro contexto, quando a personagem comenta sobre sua mãe:

“Ela tá bolada com as drogas que rolam nas festas, mas nos pagodes dela também tem! É só fumaça de cigarro com cerveja e cachaça.”

O elevado consumo de álcool entre jovens, associado à vulgarização das relações, fica caracterizado na principal motivação de um dos personagens para a sua ida a uma festa: *“Vim pra beber e pegar umas dez.”* Este consumo foi relacionado à situações de vulnerabilidade, como indica o diálogo entre duas personagens:

“A- Eu bebi demais e o cara me forçou a transar. Eu só queria que o clima esquentasse um pouco. Mas, quando eu disse pra parar, ele não quis. Ele era mais forte que eu.

B- Isso que dá beber demais...”

O consumismo habitualmente presente entre os jovens foi revelado pelo preconceito com relação a alguns personagens que não ingerem álcool, estigmatizados como “caretões”, quando manifestam sua escolha: *“Vou ficar só no refri. De cara limpa sei o que tô fazendo.”*

Como crítica à automedicação, foi ressaltada a importância da prescrição médica na indicação de uso da pílula do dia seguinte por uma personagem. Em outra situação, ainda pode-se observar críticas com relação à naturalização do abuso de medicamentos:

“A- Descobri um novo remédio pra emagrecer!

B- Ai, não! Mais uma droga...”

A gravidade dos efeitos do abuso de drogas sintéticas, as complicações que estas apresentam quando associadas ao álcool e as suas possíveis influências nas práticas sexuais são alertadas nos diálogos sobre o Ecstasy: *“Tá louco? Eu não quero isso não.”*

Esta campanha foi realizada em 2007 e atualmente a educadora mantém a assessoria à escola, analisando a continuidade e as diferentes formas de utilização do material educativo produzido. O material foi traduzido para inglês e espanhol e apresentado em projetos com educadores de outros países, além de um projeto na Bahia.

Caso 2

O relato de Rosa, coordenadora da instituição, revela uma apropriação importante dos conteúdos do Projeto, tanto pela educadora quanto por sua equipe, que resultou numa significativa mudança institucional.

Rosa e a outra educadora participante no Projeto organizaram uma formação para os 25 educadores dos diversos projetos da instituição. Ela relata que a equipe sempre realizou reuniões semanais com reflexão e análise sobre os temas trabalhados e vivenciados pelos jovens. O assunto drogas recorrentemente aparecia de alguma forma, mas não era aprofundado em função da falta de uma formação específica acerca do tema pelos educadores. A partir do projeto, elas criaram uma estratégia para abordar o

fenômeno das drogas de forma vivencial e prazerosa, se diferenciando das formações muito teóricas e racionais já conhecidas sobre o tema. Rosa citou que pesquisou diversas imagens para incluir na apresentação dos slides de uma das aulas do Projeto Saúde e Drogas e o conceito de redução de danos, buscando assim se diferenciar de uma abordagem normativa, comum a outros temas de saúde.

Na ocasião da entrevista, um dos grupos de educadores estava desenvolvendo um projeto de produção de um filme sobre tradições das famílias dos jovens, sendo a maioria do Nordeste. Após as pesquisas e elaboração do roteiro, surgiu o tema do cangaço. Ela cita que as referências do curso têm voltado frequentemente, pois os jovens fizeram uma associação direta com o tráfico, muito presente em suas comunidades:

“Ontem apareceu com muita força a questão do tráfico, eles relacionando o cangaceiro com o traficante, e começando a contar todas as relações que eles conhecem, que eles tem, que eles veem. Através deste simbólico, que não era uma aula sobre tráfico de drogas, é um trabalho que leva a... (este assunto) e quando esta relação vem, ela já vem encharcada de sentido, de contexto, e aí pro arte-educador lidar com isso, vira um prato cheio. É a lógica da redução de danos, aí também, na relação do educadores com estes meninos...não foi um pressuposto: Não! O tráfico é ruim! Não faça uso! Não lide com ele!” Como se ele não existisse...Completamente diferente de quando você cria uma ambiência e uma relação com estes meninos a ponto de, num trabalho que fala sobre o cangaço, quando eles estão filmando uma história que eles mesmos criaram, que tem haver com o cangaceiro, e na feitura do filme e este tema do traficante de onde ele mora aparece, carregadas das histórias, dos sentidos, ...(então) a “pegada” é outra, o modo que você toca na história é outro e falar nisso ganha um sentido que jamais teria se o pressuposto fosse: “Olha, nem chega perto do traficante que mora do seu lado!”

Através desta metodologia dialogada, é possível perceber positivamente a proposta dos projetos desenvolvidos há anos pela instituição. No diário de bordo dos educadores são registradas as suas experiências e a fala dos jovens, onde se identifica uma prática de educação para a autonomia:

“Pelo fato de a gente trabalhar com a formação deste sujeito, como alguém que precisa se reconhecer autor de sua própria estória nesta relação com este mundo ...todo esse investimento que a gente faz, desde muito pequeno, pra esta

percepção de: “Quem sou eu? Quem sou eu nesta relação com o outro? Quem é esse outro? Que lugar é esse que a gente tá? A gente tem um trabalho muito artesanal com relação a esta formação. Pra nós esta é a coisa mais preciosa, como estes sujeitos se fortalecem, não como sujeitos isolados, mas como sujeitos que só são porque estão em relação com estes outros e com este contexto. Este trabalho artesanal de formação pressupõe este fortalecimento deste sujeito que tem condições de fazer escolhas, que tem condições de se posicionar com autonomia frente a algumas questões, que tem desejo de se implicar com algumas transformações que se fazem necessárias pra o bem de todos. A referência do bem comum é uma referência forte pra nós, sempre. Ela é também uma margem deste rio, ela balisa esta formação. O fato de a gente estar o tempo inteiro entendendo que tem como um fim comum que não é só meu, apesar que este eu precisa estar forte pra se relacionar.”

Foi relatado por Rosa que os jovens continuam nos projetos por sete ou oito anos, em média, demonstrando desejo e compromisso nas ações e implicados com esta formação integral. Durante a visita à instituição para a realização da entrevista, foi observado o ambiente acolhedor e caloroso onde acontecem as atividades educativas com os jovens. A sede é uma casa grande com salas arejadas e bem decoradas com arte brasileira. Há também um grande quintal com árvores frutíferas. Ao observar uma aula de música, foi possível notar numa roda de dez crianças e adolescentes a presença de cinco mães acompanhando a atividade. Três educadores ensaiavam músicas do folclore brasileiro com voz e violão acompanhados pelo grupo com instrumentos de percussão. A participação dos responsáveis nos projetos representa o fortalecimento de sentidos e vínculos ao processo de aprendizagem.

Na ocasião da entrevista, foi oportuno assistir uma produção teatral finalizada sobre a arte do tear, com música, dança e encenação, utilizando diversos recursos como cordel, provérbios, perna-de-pau, tecidos, projeção de imagens. O resultado é uma bela conjugação de linguagens artísticas. No final da apresentação houve um debate com o público, onde ficou claro o alto grau de autonomia, comprometimento e apropriação do tema desenvolvido pelo grupo com cerca de 40 jovens. A cada pergunta, os jovens se alternavam nas respostas e iam revelando, pouco a pouco, o processo de construção do trabalho, que incluía pesquisa, discussão e elaboração dos conceitos, antes de entrarem propriamente na fase de ensaios para a apresentação ao público. Não houve interferência da equipe da ONG nesta interlocução entre a platéia e os jovens, que

revelaram o reconhecimento do respeito e interesse constante dos educadores na participação dos jovens para a montagem do trabalho.

3.7 Visões dos educadores sobre o Projeto Saúde e Drogas

Orientada pelos eixos norteadores estabelecidos no primeiro capítulo desta dissertação, a análise sobre o Projeto Saúde e Drogas objetivou apresentar as pontes estabelecidas entre as diferentes perspectivas teórico-metodológicas no campo da educação em saúde e as apropriações e mudanças observadas nas posturas e práticas dos educadores envolvidos na pesquisa.

Para esta exposição, retomaremos as linhas principais destacadas na conclusão do capítulo I.

Abordagem problematizadora e Abordagem comportamentalista

Diversos estudos sobre educação em saúde assinalam as contribuições de uma abordagem educativa participativa e problematizadora pela valorização do protagonismo do público alvo no processo de planejamento e desenvolvimento da prática educativa (Freire, 1996; Stotz, 1993). A ênfase numa proposta educativa dialogada contrasta com os modelos comportamentais de prevenção, que apresentam uma explicação reducionista e biologicista sobre o processo saúde-doença. Compreende-se que a ação educativa deve prever a divulgação de informações e a aprendizagem sobre os meios de prevenção e cuidado em relação aos agravos à saúde. Todavia, não deve ser centrada no condicionamento dos indivíduos a uma série de regras baseadas no conhecimento técnico e na responsabilização individual.

Na elaboração da abordagem educativa, é preciso levar em conta aspectos referentes às condições sócio-culturais e econômicas relacionadas aos problemas de saúde dos grupos sociais. O objetivo da ação educativa deve estar voltado para a criação de um espaço de diálogo entre educadores e educandos, integrando as demandas e os conhecimentos de diferentes sujeitos na elaboração de conceitos coletivos, num processo de construção compartilhada do conhecimento (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001:103). Para tanto, as ações educativas devem ser planejadas junto ao público-alvo, combinando tanto os interesses, motivações e conhecimentos de educadores e educandos, quanto os dados da realidade local. A contextualização das ações educativas tende a conferir sentido e valor para as pessoas envolvidas no programa.

A análise dos fundamentos teórico metodológicos do Projeto Saúde e Drogas, somada ao exame das atividades desenvolvidas e dos relatos dos educadores

entrevistados, revela que o referido projeto procurou desenvolver uma abordagem educativa participativa e problematizadora sobre o tema. Tal aspecto fica mais evidente a partir da apresentação de ações desenvolvidas pela equipe junto aos educadores integrantes do projeto e da visão e/ou reação dos mesmos.

Uma das premissas do projeto Saúde e Drogas diz respeito à importância do interesse dos sujeitos em participar do curso proposto. Neste sentido, foi enviada uma carta para todas as 23 instituições que potencialmente poderiam integrar o projeto, conforme previsto, indicando os objetivos e critérios para participar. Ao condicionar a participação ao desejo, interesse e demanda do público-alvo, a equipe do Projeto Saúde e Drogas demonstra reconhecer que os educandos devem assumir a posição de sujeitos desde o início da ação educativa, explicitando o seu lugar de participação na formação. Os relatos revelam que as motivações, as experiências e as expectativas dos participantes em relação ao tema trabalhado e à equipe que desenvolveu a proposta foram consideradas no planejamento das ações educativas e influenciaram no desenvolvimento da proposta educativa.

Segundo a educadora Ana, as referências sobre a equipe do projeto, resultante do conhecimento da produção científica de membros do grupo, contribuiu para sua motivação para fazer parte do projeto. Outra pessoa da equipe da sua organização havia sido convidada inicialmente para integrar a proposta, mas tendo em vista o seu interesse, as experiências com o tema drogas e a sua inserção no trabalho com jovens, associada à visão positiva da equipe do projeto, fez com que a educadora entrevistada decidisse participar.

“Gostei bastante da organização da formação. Tinha professoras, profissionais competentes, que eu já conhecia e já tinha trabalhado na minha dissertação de Mestrado. Gostei muito dos conteúdos, da maneira como o curso foi conduzido, dos materiais distribuídos: eles estão guardados aqui na ONG e foram compartilhados com a equipe.”

Para Rosa havia uma grande expectativa sobre a formação, visando fortalecer a relação entre os educadores, as crianças e os jovens atendidos pelos projetos da instituição que coordena. Ela já havia tido a experiência de abordar questões ligadas à saúde, em particular temas vinculados à sexualidade e ao uso de drogas. Entretanto, estes encontros eram realizados de forma pontual aos sábados, alcançando poucos resultados. Ela própria preparava e realizava os encontros com os jovens, mas percebeu

que a abordagem deveria ser realizada pelos educadores que conviviam mais tempo com os jovens, nos espaços de formação, e que esta abordagem deveria ter um caráter contínuo.

Quer dizer, Rosa tinha um interesse direcionado para a formação, com um foco específico e com a preocupação de não incorrer nos mesmos erros de suas experiências iniciais. Esta postura, atenta e comprometida, proporcionou um alto grau de aproveitamento da formação. Na sua perspectiva, o Projeto Saúde e Drogas representou um “*upgrade*” para o trabalho da instituição, contribuindo para melhorar e ampliar a relação entre os educadores e os jovens atendidos.

Para José, havia um interesse pessoal pelo tema devido a seu histórico familiar. Há vários anos ele convive com a recuperação de uma familiar, muito próximo, que tem dependência química. Ele sempre sentiu necessidade e responsabilidade em incluir o tema drogas em seus planos de trabalho e buscava espaços de discussão com profissionais e pessoas interessadas. Assim, ele identificou na proposta do projeto o caminho possível para democratizar o debate, especialmente entre os jovens, tendo em vista a relevância do assunto e a falta de habilidade das escolas públicas em abordá-lo.

Segundo José, é grave o processo de exclusão estabelecido nas escolas públicas, ilustrada pelas atitudes de discriminação dos alunos usuários, bem como pela tendência de transferi-los para o turno da noite. Este educador destaca ainda a limitação de conhecimento sobre o assunto e a preocupação dos pais e o interesse dos alunos em participar do debate. Sua fala é ilustrativa:

“Na escola pública, não se toca neste tema. Trata-se deste assunto com o Conselho Tutelar e com a família. Não é uma discussão com a comunidade. Se o aluno é alcoólatra, desde que ele não chegue bêbado na escola, o problema não é nosso, o problema é da família”.

Para Margarida, o convite para o Projeto Saúde e Drogas representou uma oportunidade para participar novamente de um Projeto do Instituto C&A, cujas propostas de trabalho já eram conhecidas pela educadora. Segundo seu relato, o projeto apresentou um perfil de trabalho diferenciado de linhas tradicionais, sendo inovador e participativo. Mesmo antes de integrar o projeto, ela já percebia a relevância do tema, mas não tinha experiências ou propostas para investir em uma capacitação sobre o assunto. Quando surgiu a oportunidade do projeto Saúde e Drogas, ela estava disponível

e interessada em uma formação que tratasse de temas relacionados à vida e à saúde dos jovens.

Os relatos descritos atestam a relevância de se considerar o interesse, as experiências (pessoais e profissionais) e as expectativas sobre a temática da ação educativa proposta, bem como o contexto institucional de trabalho, no planejamento do projeto a ser desenvolvido.

Contextualização e Modelos verticais

Frente à grande diversidade dos perfis institucionais e dos educadores, a equipe responsável pelo desenvolvimento do projeto buscou oferecer um leque de possibilidades que favorecesse a construção de ações adequadas às realidades e aos interesses dos participantes. A orientação dada para a construção do plano da ação, se estruturou a partir das especificidades do público alvo: idade, gênero e no participantes. Além disso, foi ressaltada a importância da definição clara dos objetivos das atividades e dos agentes responsáveis pelo plano, com a descrição das atividades a serem realizadas, o estabelecimento de um cronograma (regularidade, carga horária, local, dinâmicas, linguagem, enfoque) e a possibilidade de continuidade e sustentabilidade da proposta.

Por meio da elaboração do plano de ação, durante o primeiro curso de formação, cada participante foi estimulado à adaptar os conteúdos, as discussões e os recursos apresentados durante a formação ao contexto institucional e profissional. Quer dizer, cada educador, a partir de suas diferentes expectativas e realidades, desenvolveu um plano de atividades. Ademais, as visitas de acompanhamento realizadas pela equipe do projeto, contribuíram para apoiar a implementação do plano proposto, identificando os entraves, as oportunidades e as necessidades de adequações, conforme indicam os depoimentos.

Ana ressaltou a importância da metodologia utilizada pela equipe do Projeto que incluía a articulação entre teoria e prática, com uma supervisão continuada. O relato desta educadora revela seu comprometimento e interesse com propostas educativas que não se limitam à transmissão de conteúdos:

“Achei interessante poder ter conhecido outras organizações, um outro trabalho. Achei bom ter feito a formação espaçada, isso traz ganhos. Em três encontros, e com um tempo entre estes encontros. Eu achei esse

acompanhamento importante pro trabalho; não foi uma formação que passou informações e pronto. A gente tinha um objetivo e um trabalho acompanhado.”

Segundo sua percepção, o Projeto contribuiu diretamente para a sua prática, na medida em que o grupo de jovens atendidos na organização já havia indicado o interesse em trabalhar o tema. Ao longo formação e do acompanhamento do Projeto, a proposta inicial da instituição foi sendo aperfeiçoada pela educadora. Desta forma, o tema foi “acendido de novo” a partir de adequações e modificações da proposta inicial, em alinhamento com sua equipe de trabalho.

Para Rosa, a partir da sua participação no Projeto, ela realizou uma formação continuada para os educadores de sua instituição, com encontros semanais. Durante os encontros foram utilizadas propostas didáticas lúdicas que abordavam diversos aspectos do fenômeno do uso de drogas, incluindo as dimensões emocionais, subjetivas e culturais.

Dentro de um eixo semelhante, Maria afirmou que apesar do Projeto ter uma linha bastante diversa de sua formação e trajetória profissional, foi possível incluir oficinas de arte-educação para os jovens em recuperação do uso de drogas. Antes do Projeto, estes jovens recebiam atendimento apenas por médicos e psicólogos. Todo o espaço físico do ambulatório da Instituição foi modificado com o objetivo de contemplar as novas oficinas.

Outra iniciativa do Projeto Saúde e Drogas, complementar ao curso de formação e ao acompanhamento, foi a constituição de um conjunto de materiais disponibilizado para os educadores e para as instituições. Todavia, ao longo do estudo não ficou claro quais os usos desses recursos pelos educadores; esse aspecto foi pouco citado e explorado durante as entrevistas e visitas institucionais.

Tendo em vista os argumentos e os relatos dos educadores expostos até então, pode-se dizer que a equipe responsável pelo Projeto Saúde e Drogas concebeu e desenvolveu uma proposta voltada para a prevenção do uso indevido de drogas que se contrapõe aos modelos educativos dominantes. Conforme discutido no capítulo I, tais modelos são centrados em técnicas didáticas, recursos e conteúdos pré-estabelecidos que não consideram interesses, motivações e conhecimentos do público alvo nem os dados da realidade local (Carlini-Cotrim, 1998; Soares e Jacobi, 2000; Laranjo e Soares, 2003; Fefferman e Figueiredo, 2006).

O Projeto se destaca por construir objetivos factíveis e um embasamento teórico e metodológico claro e consistente, incluindo a composição de uma equipe

interdisciplinar, análises processuais e sistematização do processo de desenvolvimento do trabalho. O enfoque e as atividades realizadas demonstram que houve uma valorização da adequação da proposta às realidades do público alvo em termos de formação profissional e de estrutura organizacional. Esta preocupação foi observada desde o início, com as informações colhidas nas respostas da carta-convite, na apresentação da I Oficina e na busca de dados complementadores sobre o perfil dos educadores e do trabalho institucional.

Ao longo do desenvolvimento das atividades foram feitos ajustes e adequações aos planos de ação construídos pelos participantes por meio de uma metodologia participativa, com dinâmicas específicas e debates, sem perder de vista as especificidades das estruturas organizacionais. Nos itens seguintes, tais aspectos são aprofundados a partir da análise de três eixos destacados na literatura sobre educação e uso indevido de drogas: quais sejam interdisciplinaridade, redução de danos e integração e continuidade das ações.

Interdisciplinaridade e Tema isolado

O uso ou abuso de drogas não se constitui num fenômeno exclusivamente individual; ele decorre de vários fatores (genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais) que atuam de forma articulada. Nesse sentido, é importante que se reconheça os três pólos envolvidos no processo: a droga ou as drogas utilizadas, o indivíduo e seu contexto social, cultural e histórico. Isto significa dizer que o tema drogas deve ser tratado na sua complexidade, ou seja, de forma conectada aos mais diversos assuntos, sentimentos e valores da vida cotidiana, que incluem as condições materiais de vida, as experiências familiares, o pertencimento a redes sociais, inserção profissional, projeto de vida, relações de gênero, saúde, sexualidade, entre outros.

Dentro desta perspectiva, diversos estudos apontam que o trabalho educativo sobre drogas deve ter um enfoque interdisciplinar (Carlini- Cotrim, 1998; Soares e Jacobi, 2000; Laranjo e Soares 2003; Martini e Furegato, 2008). O Projeto Saúde e Drogas utilizou uma abordagem que articula diversos campos de conhecimento, tais como educação, psicologia, ciências sociais e da saúde, história, políticas públicas, artes etc, bem como diferentes estratégias didático-pedagógicas. Por meio de aulas expositivas, debates, dinâmicas e exibição de filmes, o curso de formação previsto no projeto, segundo os educadores entrevistados, propiciou uma reflexão mais ampliada sobre o fenômeno do uso das drogas, através da apresentação e análise crítica sobre os diversos conceitos e definições existentes.

Ana evidencia sua apropriação acerca da transversalidade do tema relacionando a proximidade das escolhas pelo uso ou não uso de drogas às questões como sexualidade, gênero e prevenção a Aids. Em dez anos de prática em educação e saúde, a educadora informou que já havia feito uma formação e desenvolvido um trabalho sobre drogas. Afirmou conhecer e acreditar nos conceitos de educação para autonomia e redução de danos, mas a partir da formação pode compreender melhor as relações entre uso/abuso de drogas, comportamentos preventivos, relações de gênero e a construção de autonomia.

Segundo Ana foi possível perceber as implicações dos papéis tradicionais de gênero na sociedade para o uso abusivo de drogas, expresso nos processos de afirmação da masculinidade, que pode ser ilustrada pela pressão social, usual entre os homens: *“Você deve ser homem, faça desse jeito! Você tem de usar drogas, tomar todo o álcool, dar porrada, ser violento!”* É preciso considerar esses aspectos nas ações educativas, com o propósito de colaborar para a construção de outras visões fundadas, por exemplo, na idéia de que *“Homem com H é também aquele que cuida, que respeita, que assume.”*

Redução de danos e Guerra às Drogas

A abordagem tradicional de negação total ao uso de drogas, conhecida como “Guerra às Drogas”, construída ao longo da história e relacionada ao controle social pelo Estado, tem se mostrado falha e limitada para a prevenção do uso abusivo de drogas (Carlini-Cotrim, 1998). Como alternativa, os estudiosos tem defendido a necessidade de direcionar as ações para a redução dos níveis de danos relacionados ao uso de drogas tanto para o usuário, quanto para a sociedade de forma geral.

O Projeto Saúde e Drogas utilizou este referencial, valorizando a apresentação da construção histórica sobre estes conceitos e explicitando a carga de preconceito e controle social que a abordagem repressiva impõe. Rosa, uma das educadoras entrevistadas, destacou como um ponto forte do curso de formação a apresentação de uma perspectiva histórica sobre o uso das drogas nas diferentes sociedades. A educadora afirmou que tem reproduzido este enfoque nas discussões junto a sua equipe de trabalho, tendo enriquecido o conteúdo tratado no curso com outras ilustrações.

Segundo Rosa a concepção de redução de danos é coerente e muito válida pelo fato de partir da realidade dos indivíduos. Esse ponto de vista é complementado pela afirmação de que a lógica da prevenção é “romântica e idealizada”, sendo distanciada da realidade. Tais considerações revelam o reconhecimento das possibilidades de implementação de uma prática educativa embasada na realidade de público alvo. A

participação no Projeto, contribuiu para que Rosa desenvolvesse estratégias de intervenção construídas a partir dos elementos que surgem da interação educador – educando, propiciando uma construção sólida para sua autonomia e redução de sua vulnerabilidade social.

Ana relata que os demais educadores de sua equipe receberam muito bem a proposta da abordagem de Redução de Danos, caracterizada como distinta da linha reducionista do modelo biomédico. Segundo a educadora, os jovens atendidos pelo projeto já se conheciam e tinham relações pessoais próximas; tais aspectos favoreceram o diálogo e a confiança para tratar do tema. Seu comentário ilustra esta abertura:

“Nunca foi objetivo nosso, em nenhum dos temas, (trabalhar em termos) de repressão ou de controle, ou de trabalhar (no sentido de): “Olha, não faça isso! Isso causa danos a sua saúde” Pelo contrário, todo o nosso trabalho é tentar promover comportamentos alternativos a partir daquele contexto. Ver quais são determinados comportamentos, atitudes ou tradições que estão fazendo mal e como melhorar, mas sempre dentro daquele contexto”.

Dois educadores, Margarida e José, demonstraram haver compreendido bem o sentido da abordagem da redução de danos, mas tiveram uma certa dificuldade para explicitar o significado do conceito. A hesitação pode ser devida à própria natureza do conceito, que pode abarcar diferentes compreensões, incluindo o estabelecimento de diferentes níveis de autonomia e limites, variando de acordo com a singularidade de cada jovem. Segundo a opinião desses educadores caberia propor uma discussão entre os educadores da ONG antes de realizar o trabalho com os jovens que frequentam a instituição, com o propósito de aprofundar os diferentes conceitos e preconceitos sobre o tema e estabelecer um diálogo com os membros da equipe da organização.

Antes de sua participação no Projeto, José adotava uma abordagem na qual o jovem era visto apenas como uma vítima da influência do tráfico, totalmente vulnerável à pressão da comunidade. De acordo com essa visão, o educador idealizava que poderia proteger o jovem de sua comunidade através de uma ação educativa. Com o Projeto, o educador passou a pensar que o uso de uma droga pode partir do próprio jovem e de outros fatores relacionados a sua trajetória de vida. Ele passou a refletir sobre as possibilidades de estimular a autonomia do jovem e ampliar suas possibilidades de escolha e alternativas de vida. Embora já conhecesse a abordagem de Redução de

Danos, a partir do Projeto, José modificou sua metodologia, utilizando estratégias mais lúdicas, não apenas centrada em conteúdos.

Integração/continuidade de ações e Ação isolada

Com o propósito de garantir a continuidade das ações integradas de promoção da saúde com redução dos níveis de danos relacionados ao uso de drogas, é importante que, ao longo de seu desenvolvimento, a instituição envolvida estabeleça parcerias entre escola, família, serviços de saúde, mídia, organizações comunitárias, gestores e responsáveis por políticas públicas.

Embora o curso de formação desenvolvido pelo Projeto Saúde e Drogas tenha incentivado a constituição de uma rede entre as instituições participantes, os educadores entrevistados indicaram que não houve uma aproximação entre as instituições após a finalização do Projeto. Igualmente, não foi observado um envolvimento das famílias populações atendidas pelas instituições nas atividades propostas. A identificação do não estabelecimento da rede social local comprometeu, em parte, a sustentabilidade e a continuidade das ações. Observa-se que a abordagem da Redução de Danos é um tema novo e polêmico na sociedade de forma geral, e que há poucos projetos com ações e financiamento nesta linha com as quais as instituições participantes no Projeto Saúde e Drogas pudessem se articular e interagir.

É importante salientar que determinados fatores conjunturais dificultam a estruturação de redes locais. Conforme já referido, a rede de serviços públicos no Estado do Rio de Janeiro é escassa, sendo que os serviços sociais e de saúde melhores estruturados se concentram no município do Rio de Janeiro. Tais restrições são citadas pelas instituições na medida em que ações de educação em saúde demandam acompanhamento em níveis mais complexos que dependem de parcerias e encaminhamentos institucionais.

De acordo com o conceito da integralidade, entende-se que as ações em educação em saúde e assistência não devem estar dissociadas. No caso da questão das drogas, há poucas alternativas de assistência psicológica e psiquiátrica que adotam a perspectiva da Redução de Danos. A linha que prevalece para o tratamento da droga dependência é a de abstinência, realizada por instituições particulares não integradas por uma política bem estruturada. Estes aspectos revelaram uma limitação do Projeto, evidenciando as adversidades que as atividades de educação, saúde e drogas, de forma geral, enfrentam atualmente.

IV CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho se estruturou em um exercício de articulação entre a teoria e a prática em educação em saúde, tendo em vista a trajetória profissional da pesquisadora em práticas educativas no setor governamental, por 10 anos, e no setor não governamental, por 7 anos. Quer dizer, a partir das análises sobre a dificuldade de aplicação das reflexões no âmbito acadêmico acerca da necessidade de se incorporar a participação comunitária na busca da superação de práticas educativas normatizadoras e medicalizantes na área da saúde, esta dissertação teve o propósito de enfrentar o desafio de buscar uma aproximação entre os avanços teóricos e as práticas desenvolvidas.

Para tanto, o estudo centrou-se na análise de práticas educativas desenvolvidas por um grupo de educadores que atuam em programas sociais no Estado do Rio de Janeiro e que participaram do Projeto “Saúde e Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Ações Educativas em Programas Sociais”, desenvolvido pelo Instituto Oswaldo Cruz, com o apoio do Instituto C&A de Desenvolvimento Social (Monteiro et al, 2008), no período de 2006 a 2007.

Por meio de uma pesquisa qualitativa, que envolveu a análise documental do referido projeto, entrevistas semi-estruturadas com educadores e observações diretas de práticas institucionais, foi produzida uma reflexão acerca: 1) dos referenciais teórico-metodológicos e das atividades do Projeto à luz da literatura sobre educação, saúde e drogas; 2) da trajetória pessoal e profissional dos educadores, incluindo o contexto institucional onde eles atuam; 3) das facilidades e dificuldades de apropriação dos conceitos e as proposições do Projeto Saúde e Drogas pelos educadores na prática profissional.

Partindo da construção histórica de que jamais existiu uma sociedade onde não houvesse algum tipo de uso de drogas, ou seja, considerando o uso de drogas como um fenômeno humano e cultural, o Projeto não adotou a abstinência como discurso único e verdadeiro em ações educativas. Desta forma, orientou-se pelos princípios da abordagem da Redução de Danos, diferenciando-se das abordagens tradicionais baseadas na “guerra às drogas” e na pedagogia do medo, que tem apresentado pouco impacto na prevenção do uso ou abuso de drogas. Ao valorizar a dimensão da vulnerabilidade individual, programática e social do fenômeno das drogas, o Projeto defendeu a relevância da interdisciplinaridade nas ações de educação e controle do uso abusivo de drogas. Foi proporcionada aos participantes uma abordagem que contemplou desde uma descrição sobre os diferentes tipos, usos, finalidades e efeitos das drogas, até

uma discussão acerca da influência dos aspectos individuais e do contexto sócio-cultural na determinação do nível dos danos advindos de sua utilização.

Com base na análise documental e nos relatos dos educadores depreende-se que o Projeto Saúde e Drogas foi orientado por uma metodologia participativa e problematizadora. Desde o convite para a participação no Projeto e ao longo de todo o seu desenvolvimento, foram valorizadas a motivação, o saber e as experiências anteriores dos educadores, caracterizando a inserção destes como sujeitos do processo educativo. A garantia de um espaço privilegiado para a manifestação do interesse e do conhecimento dos participantes sobre os conteúdos do Projeto e as estratégias e acompanhamento das ações desenvolvidas indicam uma abordagem comprometida com a construção de uma postura crítica sobre o tema, distinguindo-se das visões comportamentalistas, tradicionalmente adotadas nos projetos sobre saúde e drogas.

Diante da grande diversidade dos perfis profissionais dos educadores e das instituições envolvidas, a equipe do Projeto desenvolveu oficinas de formação sobre educação saúde e drogas capazes de contemplar as particularidades encontradas. Os Planos de Ação foram construídos a partir das trajetórias dos educadores e da realidade de cada instituição, considerando as características do público alvo atendido, bem como os recursos humanos e físicos disponíveis. Esta diretriz revela a preocupação com o contexto social e institucional no planejamento de ações educativas, aspecto amplamente valorizado nas reflexões no campo da educação em saúde.

Os achados revelaram que houve mudanças importantes nas práticas educativas institucionais dos educadores, diferenciadas do modelo biomédico e repressivo, que indicam a apropriação e ressignificação pelos educadores dos conceitos abordados no Projeto. Os educadores ampliaram a visão que tinham acerca da definição e das implicações do uso de drogas lícitas e ilícitas, o que promoveu alterações tanto na abordagem profissional do tema, que se tornou mais segura, quanto no nível dos relacionamentos pessoal e familiar. O assunto drogas foi incorporado nos projetos institucionais, em oficinas de arte-educação e na elaboração de materiais educativos, como a criação da rádio-novela, da história em quadrinhos e de vídeos. Ademais, foram estabelecidos espaços de reflexão e discussão sobre o assunto na instituição.

Com relação aos elementos relacionados ao perfil dos educadores que contribuíram para a apropriação de conceitos e o desdobramento das ações do Projeto destacam-se: o grau de motivação, interesse e comprometimento com o Projeto; a escolaridade do grupo, que inclui investimentos em cursos de especialização e pós-graduação; a experiência anterior relacionada ao tema; a capacidade de elaboração de

planos de ação com objetivos claros e factíveis; a flexibilidade para incluir um tema novo em projetos em andamento; a competência para enriquecer e ampliar a proposta com a inclusão de outras referências; e a capacidade de sistematização das ações realizadas.

O apoio do contexto institucional igualmente foi um fator favorável para os incrementos nas práticas educativas, expresso pelo incentivo da coordenação para a formação continuada dos profissionais, possibilitando a liberação para a participação no Projeto; a receptividade da equipe para conhecer a proposta de formação trazida pelos educadores formados; o grau de relevância dado ao tema e a abertura para sua inclusão nos projetos institucionais; a existência de parcerias ou a capacidade de buscar novos parceiros para o desenvolvimento de ações conjuntas e sustentáveis; a habilidade para captar recursos humanos e materiais, garantindo a continuidade das ações.

Em termos de limitações do Projeto, salienta-se a falta de estruturação de uma rede entre instituições e serviços públicos, fragilizando a continuidade das ações. O envolvimento de demais membros das instituições com a temática drogas igualmente precisa ser ampliado, bem como os usos da bibliografia e dos materiais disponibilizados pelo Projeto para os educadores.

Na definição do percurso metodológico do estudo foram privilegiados os educadores e instituições que indicaram maiores avanços na reflexão sobre os conceitos e nas proposições de desdobramento prático do Projeto. Desta forma, não foi realizada uma investigação sobre as trajetórias e contextos de trabalho dos demais educadores que integraram o Projeto, o que configura um limite da pesquisa. Entretanto, a caracterização dos elementos favoráveis ao desenvolvimento das ações do Projeto nos permite estabelecer alguns contrapontos.

Pode-se inferir que as experiências dos educadores favoreceram a elaboração e a realização das ações construídas ao longo do desenvolvimento do Projeto. De modo semelhante, o aporte de recursos humanos e financeiros por parte da instituição facilitou o desenvolvimento dos planos de ações previstos. Missões institucionais e públicos alvos muito distintos do Projeto como, por exemplo, crianças, mostraram-se como empecilhos para um maior comprometimento dos educadores com os planos de ação desenvolvidos.

Para a elaboração dos critérios de análise do projeto Saúde e Drogas foram estabelecidos eixos orientadores que tiveram o objetivo de caracterizar as abordagens educativas em relação aos seguintes enfoques: Abordagem problematizadora e Abordagem comportamentalista; Contextualização e Modelos Fechados;

Interdisciplinaridade e Tema isolado; Redução de danos e Guerra às Drogas; Integração/Continuidade de ações e Ação isolada. Tais eixos poderão ser utilizados na estruturação, implementação e avaliação de outras propostas educativas sobre saúde e drogas, focalizando as estratégias e conteúdos utilizados na sensibilização dos educadores, o contexto social e institucional e as formas de acompanhamento e sustentabilidade das ações.

A fim de conclusão, compreende-se que o percurso desenvolvido na dissertação pode contribuir para o aprimoramento das análises e monitoramento de programas sociais em educação saúde e drogas e temas afins. Do mesmo modo, a realização de outros estudos para o aprofundamento dos eixos de análise propostos e a construção de novos, mais detalhados e precisos, podem lançar novas luzes sobre os limites e possibilidades no campo da educação e controle do uso abusivo de drogas no cenário brasileiro atual, conforme preconizado no Projeto Saúde e Drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSELRAD, G. A Educação para Autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas. In: ACSELRAD, G. (Org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Ed FIOCRUZ, 2005.
- ANDRADE, T. M. Uso de drogas entre adolescentes jovens: perspectivas de prevenção no contexto das relações familiares e da educação à luz dos princípios e práticas de redução de danos. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.12 no.5. Rio de Janeiro, 2007.
- ANDRÉ, M. E. D. A. *Etnografia da Prática Escolar*. 13ª edição. São Paulo: Ed. Papirus, 1995. Capítulo 2, p. 27 a 33.
- AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS; G. J. , FILHO, H. C. S.; JUNIOR, I. F. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS Et Al (Orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva*. p. 375; 417. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- BUCHER, R. A abordagem preventiva. In: BUCHER R. (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: EPU; 1988. p. 55-67.
- CAIAFFA, W. Projeto AJUDE-BRASIL. *Avaliação Epidemiológica dos Usuários de Drogas Injetáveis dos Projetos de Redução de Danos apoiados pela CN-DST/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância, e pluralidade. In: Aquino, J. G. (orgs) *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998. p. 19-30.
- CARVALHO, M. A.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O Processo de Construção Compartilhada do Conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. Org. Eymard Mourão Vasconcelos. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.
- COSTA, N. R. *Estado, Educação e Saúde: a Higiene da Vida Cotidiana*. Cadernos Cedes 4. Educação e Saúde. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

- CRUZ, M. M.; SANTOS, E. M.; MONTEIRO, S. Evaluation of STD/AIDS prevention programs: a review of approaches and methodologies. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), v. 23, p. 995-1003, 2007.
- CRUZ, M. S. Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. In: ACSELRAD, G. (Org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Ed FIOCRUZ, 2000.
- DAVID, H. M. S. L. Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares. Tese de Doutorado. ENSP. FIOCRUZ, 2001.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.
- EXCOLA. Caderno Temático Drogas, Meninos e Meninas, prevenção ao consumo abusivo nas ruas. Rio de Janeiro: Centro de Formação do MNMMR, Projeto Excola, Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social, apoio da Comunidade Européia e Neerlandica, 1994.
- FEFFERMANN, M.; FIGUEIREDO, R. Uma Proposta Construtivista para a Prevenção ao Abuso de Drogas In: *Boletim do Instituto de Saúde*, nº 40. São Paulo: Instituto de Saúde – SES, dez. 2006.
- _____. Redução de danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. In: *Boletim do Instituto de Saúde*, no 40. São Paulo: Instituto de Saúde – SES, dez. 2006.
- FIGUEIREDO, R. Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação (uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos) Organização Regina M^a M. D. de Figueiredo. NEPAIDS. 2002.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

- FONSECA, E. M. Políticas de Redução de Danos ao Uso de Drogas: O contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2005.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2004.
- GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI A.; REIS D. C.; PENNA C. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005.
- GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LCT Editora, 1989.
- GOLDFARB, L. M. C. S. Avaliação de um Programa Piloto de Prevenção do Tabagismo em quatro escolas do Município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2000.
- GOTTFREDSON, D. C.; WILSON, D. B. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. Prev Sci 2003; 4(1):27-38.
- HOMANS, H.; AGGLETON, P. Health Education, HIV Infection and AIDS. In: AGGLETON and HOMANS(eds) Social Aspects of AIDS. Londres, The Falmer Press, pp. 154—73, 1988.
- IBASE. Disponível em <http://www.ibase.org.br>. Acessado em 18.10.09.
- KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei. In: Sampaio CMA, Campos MA, (Orgs.). Drogas, dignidade & inclusão social. A lei e a prática de redução de danos. Rio de Janeiro, 2003.
- LARAIA, R. B. Cultura, Um conceito antropológico. 9ª edição Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- LARANJO, T. H. M.; SOARES, C. B. Prevenção ao uso de drogas. Atualização científica extraído da dissertação de mestrado O CRUSP: processos de socialização e uso de drogas, USP, 2003.

- MARTINI, J. G.; FUREGATO, A. R. F. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol 16. Ribeirão Preto, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual de Redução de Danos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Incentivo à Participação Popular e ao Controle Social no SUS, Brasília DF, 1994. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=52857. Acessado em 08/09/08.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10953. Acessado em 13/02/10.
- MIZUKAMI, M. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1986.
- MONTEIRO, S.; VARGAS, E.; REBELLO, S. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educação & Sociedade*, Ago, vol.24, no.83, p.659-678, 2003.
- MONTEIRO, S.; CECCHETO, F. Trayectorias juveniles e intervenciones sociales: repercusiones em las practicas sociales y em salud. *Cadernos Saúde Pública*, vol.22, número 1, jan, 2006.
- MONTEIRO, S.; REBELO, S.; BRANCO, C. C.; CRUZ, M. Educação, Drogas e Saúde: uma experiência com educadores de programas sociais (RJ- Brasil). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. LEAS, 2008.
- MORAES, D. R. Aids, Saúde Reprodutiva e Prevenção: estudo de caso sobre práticas educativas em uma ONG - Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2004.
- MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de Danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* vol 11 no.3 Rio de Janeiro jul/set. 2006.

- _____. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo Rev. Saúde Pública vol.40 no.5 São Paulo Oct. 2006.
- NARCÓTICOS ANÔNIMOS. Disponível em <http://www.na.org.br>. Acessado em 19/10/10.
- NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, suppl., pp. S77-S87.
- NARDI, H. C.; RIGONI, R. Q. Marginalidade ou cidadania? a rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. Psicol. estud; 10(2): 273-282, maio-ago. 2005.
- NOWLIS, H. A. A verdade sobre as drogas. Rio de Janeiro: Ed. Ibesc/Uerj; 1975.
- OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev.Esc.Enf. USP,v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000.
- OMS. Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use. Disponível em <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/>. Acessado em 08/09/08.
- PAGLIA, A.; ROOM, R. Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review & Recommendations. Addiction Research Foundation Division. Centre for Addiction and Mental Health. Document No 142, Canada, May, 1998, disponível em <http://www.google.com.br/>, consulta realizada em 19/02/2009.
- PEY, M. A escola e o discurso pedagógico . São Paulo: Cortez, 1998.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Disponível em http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=3402&lay=pde. Acessado em 10/01/10.
- REDE DE TECNOLOGIA SOCIAL. Disponível em <http://www.rts.org.br>. Acessado em 30/10/09.

- SMEKE, E. L. M. e OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.
- SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. Cadernos de Pesquisa. no109. São Paulo, mar. 2000.
- STIMSON, G. V. Harm reduction in action: putting theory into practice INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, 1999.
- STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação em saúde. In: VALLA, V. V. e STOTZ, E. N (Orgs.). Participação Popular Educação e Saúde: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Ed. Dumará, 1993.
- STOTZ, E. N.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. Saúde e Sociedade, v.13, n.2. São Paulo, 2004.
- THOMPSON, P. A Voz do Passado. capítulo 7. p. 254 a 278. São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- TONES, B. R. Educación para la salud: prevencion o subversión? In: Tendencias actuales em educacion sanitária. Barcelona: Quardern CAPS , mar/1987(8).
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. rev. Saúde Pública, 39(3) 507-14, 2005.
- UNIDADE DE POLICIAMENTO PACIFICADORA. Disponível em http://upprj.com/wp/?page_id=20. Acessado em 10/02/10.
- VALLA, V. V.; SIQUEIRA, S. A.V. O centro municipal de saúde e as necessidades de saúde da população trabalhadora. In: VALLA, V. V., STOTZ, E.N., Educação, saúde e cidadania. p. 87-98. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- VALLA, V. V. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: VALLA, V. V & STOTZ, E. N (Orgs.) Participação Popular, Educação e Saúde p.87-100, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

_____.Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. Cadernos de Saúde Pública, vol.8, no 1. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1992.

VASCONCELOS, E. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Ed. Hucitec, 1999.

VÍCTORA, G. C., KNAUTH, D.R., HASSEN, M.N.A. Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VUORI, H. “El modelo medico y los objetivos de la education para a salud”. In: “Tendencias actuales em educacion sanitária” Barcelona: Quardern CAPS, mar/1987(8).

ZALUAR, A. I.; RIBEIRO, A. P. A. Teoria da eficácia coletiva e violência. O paradoxo do subúrbio carioca. Novos estudos. CEBRAP n 84. São Paulo, 2009.

ANEXOS

ANEXO I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data:

Início:

Término:

Local:

A- PERFIL DO EDUCADOR:

Nome fictício:

1. Há quanto tempo você atua na área da educação em saúde?
2. Há quanto tempo você participa desta Instituição?
3. Qual é o seu vínculo institucional?
4. Qual é seu nível de formação?
5. Descreva as atividades educativas em que está envolvido(a) na instituição.
6. Quais são os objetivos de suas atividades educativas?
7. Qual é o público alvo?
8. O que você acha de sua prática de educação em saúde?

B- CONTEXTO INSTITUCIONAL:

1. Nome da instituição
2. Localização
3. Data de criação
4. Missão institucional
5. Breve Histórico
6. Áreas de atuação
7. Caracterização da equipe
8. Público-alvo
9. Quais são as instituições parceiras?
10. Em qual local são realizados os encontros? Como é a estrutura física? Quais são os recursos disponíveis?
11. Como foi o envolvimento da equipe com o Projeto Saúde e Drogas?

ANEXO I - ROTEIRO DE ENTREVISTA (continuação)

C- AÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE E DROGAS- (caso realize)

1. Quais são os objetivos de suas atividades educativas?
2. Quais foram as dificuldades ou lacunas identificadas após as ações?
3. Qual é o assunto mais difícil de ser abordado? Por quê?
4. Que estratégias são utilizadas para superar barreiras?
5. O que você acha de sua prática de educação em saúde e drogas?

D. SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO PROJETO SAÚDE E DROGAS:

1. Como o convite do curso chegou a sua instituição e a você?
2. Você estava motivado para a formação?
3. O que você entende por redução de danos?
4. O que você entende por educação para autonomia?
5. O que você entende por vulnerabilidade?
6. Quais foram as mudanças percebidas em sua prática?
7. Quais foram as mudanças percebidas em sua instituição?
8. O que você achou do curso? O que você mais gostou? O que você sente que faltou? Cite aspectos positivos e negativos.
9. Como foi a utilização do kit por você e sua instituição?
10. Como você avalia as suas práticas educativas? Como faz seu monitoramento?
11. Você sente importância na continuidade desta formação?
12. Houve uma maior aproximação entre as outras instituições envolvidas? Buscaram outras parcerias?
13. O que você achou de sua participação no Projeto Saúde e Drogas?

ANEXO II - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO*

Código da Instituição

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES OBSERVADAS

Ambiente, local e duração

Descrever as condições do ambiente onde foi realizada a atividade: (condições físicas, acessibilidade, percepção do grupo em relação ao ambiente)

IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS DAS AÇÕES

Ambiente institucional

Condução da coordenadora

Participação da equipe na atividade

a) Durante as atividades os integrantes falaram...

De sua história de vida? () Sim () Não

Das situações de seu cotidiano? () Sim () Não

Observações:

Houve avaliação das atividades? () Sim () Não Se sim, especifique:

Houve registros das atividades? () Sim () Não, Se sim, especifique:

() relatório da atividade feito pelo educador

() relatório das atividades feito pelos integrantes

() houve produção de “proposta de encaminhamento” conjunta

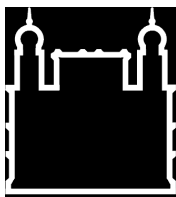
() não houve produção de registro ou proposta de encaminhamento

Observações:

Caracterização quanto aos fundamentos das práticas: (descrever)

*Roteiro adaptado de Moraes, 2004.

ANEXO III: TERMO DE ANUÊNCIA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Departamento de Endemias Samuel Pessoa



Sua instituição está sendo convidada para participar da pesquisa “PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE E DROGAS ENTRE EDUCADORES DE PROGRAMAS SOCIAIS: UM ESTUDO QUALITATIVO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”.

A partir da participação no Projeto “Saúde e Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Ações Educativas em Programas Sociais”, sua instituição foi selecionado(a) a participar do estudo. Sua participação neste estudo não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas educativas sobre saúde e drogas desenvolvidas por educadores que atuam em organizações não-governamentais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, após participação no Projeto Saúde e Drogas.

A participação do profissional convidado nesta pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas de uma entrevista, que será realizada pela pesquisadora da instituição descrita acima. A entrevista será gravada, transcrita e armazenada com segurança (senha) pela pesquisadora.

Não existem riscos relacionados com sua participação, pois a pesquisa não visa identificar nomes e endereços dos entrevistados, mas consiste única e exclusivamente em coletar informações sobre sua opinião a respeito de alguns assuntos. Não existem respostas certas ou erradas. Não será oferecido nenhum pagamento por sua participação bem como não lhe será atribuído nenhum custo ou gasto.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por 5 anos conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estes não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois interessa ao estudo apenas as opiniões colhidas e não

a identidade dos entrevistados. Serão evitadas quaisquer referências que possam favorecer a identificação do público alvo atendido, dos responsáveis pela instituição, dos entrevistados ou dos outros envolvidos na instituição na pesquisa. Dessa forma, a pesquisadora fará uso apenas das falas obtidas com os entrevistados.

Os benefícios relacionados com a sua participação são o de contribuir para o conhecimento científico ao permitir compreender os efeitos do Projeto Saúde e Drogas na trajetória e prática dos educadores. Além disso, o resultado dessa pesquisa pode ajudar as instituições e educadores a divulgarem a importância do trabalho que tem feito dentro da comunidade e da sociedade.

Os dados dessa pesquisa serão publicados/divulgados através da elaboração da dissertação de mestrado com defesa pública, publicação de artigos e apresentação em congressos. Os dados serão divulgados nas instituições interessadas por meio de palestras.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Kátia Mendes de Souza

ENSP / FIOCRUZ – Departamento de Endemias Samuel Pessoa

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/6º andar – Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ - CEP: 21041-210

Telefone: (21) 2598-2654. E-mail: katiamentes.4@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ENSP.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/ Térreo - Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ - CEP: 21041-210

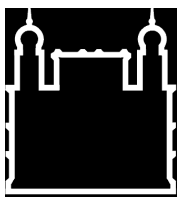
Tel.: (21) 2598-2863. E-mail: cep@ensp.fiocruz.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____ / ____ / _____

Nome e assinatura (ou rubrica) do responsável pela Instituição

ANEXO IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Departamento de Endemias Samuel Pessoa



Você está sendo convidado para participar da pesquisa “PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE E DROGAS ENTRE EDUCADORES DE PROGRAMAS SOCIAIS: UM ESTUDO QUALITATIVO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”.

A partir de sua participação no Projeto “Saúde e Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Ações Educativas em Programas Sociais”, você foi selecionado(a) a participar do estudo. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas educativas sobre saúde e drogas desenvolvidas por educadores que atuam em organizações não-governamentais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, após participação no Projeto Saúde e Drogas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas de uma entrevista, que será realizada pela pesquisadora da instituição descrita acima. A entrevista será gravada, transcrita e armazenada com segurança (senha) pela pesquisadora.

Não existem riscos relacionados com sua participação, pois a pesquisa não visa identificar nomes e endereços dos entrevistados, mas consiste única e exclusivamente em coletar informações sobre sua opinião a respeito de alguns assuntos. Não existem respostas certas ou erradas. Não será oferecido nenhum pagamento por sua participação bem como não lhe será atribuído nenhum custo ou gasto.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por 5 anos conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estes não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois interessa ao estudo apenas as opiniões colhidas e não a identidade dos entrevistados. Serão evitadas quaisquer referências que possam favorecer a

identificação do público alvo atendido, dos responsáveis pela instituição, dos entrevistados ou dos outros envolvidos na instituição na pesquisa. Dessa forma, a pesquisadora fará uso apenas das falas obtidas com os entrevistados.

Os benefícios relacionados com a sua participação são o de contribuir para o conhecimento científico ao permitir compreender os efeitos do Projeto Saúde e Drogas na trajetória e prática dos educadores. Além disso, o resultado dessa pesquisa pode ajudar as instituições e educadores a divulgarem a importância do trabalho que tem feito dentro da comunidade e da sociedade.

Os dados dessa pesquisa serão publicados/divulgados através da elaboração da dissertação de mestrado com defesa pública, publicação de artigos e apresentação em congressos. Os dados serão divulgados nas instituições interessadas por meio de palestras.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Kátia Mendes de Souza

ENSP / FIOCRUZ – Departamento de Endemias Samuel Pessoa

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/6º andar – Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ - CEP: 21041-210

Telefone: (21) 2598-2654. E-mail: katiamentes.4@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ENSP.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/ Térreo - Manguinhos – Rio de Janeiro / RJ - CEP: 21041-210

Tel.: (21) 2598-2863. E-mail: cep@ensp.fiocruz.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____/____/____

Nome e assinatura (ou rubrica) do entrevistado

ANEXO V: MATERIAIS DISTRIBUÍDOS AOS EDUCADORES DO PROJETO SAÚDE E DROGAS

- 1) ACSELRAD, G. (org.) - Avessos do prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos, Ed. Fiocruz, 2a edição, Rio de Janeiro, 2005.
- 2) ARATANGY, L. R. - Doces venenos, conversas e desconversas sobre drogas. Ed. Olho D'Água, São Paulo, 1991.
- 3) BATISTA, V.M. - Difíceis ganhos fáceis - Drogas e Juventude pobre no Rio de Janeiro, 2a Ed. Freitas Bastos/ Instituto Carioca de Criminologia/ICC, Rio de Janeiro 1998.
- 4) CARNEIRO, H. - Pequena Enciclopédia de Drogas e Bebidas no Brasil, Ed. Campus/Elsevier, Rio de Janeiro, 2005.
- 5) Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90, publicação do MNMMR, Secretariado Nacional, Brasília, 1992.
- 6) MINISTÉRIO DA SAÚDE - A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, 2a edição revista e ampliada, Brasília, DF, 2004.
- 7) MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de Redução de Danos, saúde e cidadania, série Manuais no 42, Brasília, 2001.
- 8) SAVATER, F. - Teses sociopolíticas sobre as drogas in Ética como amor-próprio, Ed. Martins Fontes, São Paulo, 2000, p. 281-288
- 9) Textos de leis penais sobre drogas, sugerida a leitura - Lei Federal 6.368, de 21 de outubro de 1976 e a Lei 10.409, de 11 de janeiro de 2002, ainda em vigor, Lei Federal 10.409/02, Lei Estadual 4.074/2003. Noções básicas sobre aspectos legais.
- 10) EXCOLA - Caderno Temático Drogas, Meninos e Meninas, prevenção ao consumo abusivo nas ruas, Ed. Centro de formação do MNMMR, Projeto EXCOLA/Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social, apoio da Comunidade Européia e Caritas Neerlandica, Rio de Janeiro, 1994.
- 11) O Jogo da onda, entre na onda da saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Edições Consultor, Rio de Janeiro (1998) de autoria de Sandra Rebello e Simone Monteiro.

ANEXO VI: SUGESTÕES COMPLEMENTARES DE LEITURAS, FILMES E *SITES* DO PROJETO SAÚDE E DROGAS

▪ *Livros e Artigos*

AMARAL DIAS, C. - Alguns aspectos de um trabalho com educadores: uma experiência de intervenção psicoterapêutica do professor sobre a família e/ou sobre o jovem, in *O que se mexe a parar: estudos sobre a droga*. Porto, Portugal: Ed. Afrontamento, 1979, p. 59-69.

AYRES, JRCM. HIV/AIDS, DST e Abuso de drogas entre adolescentes: vulnerabilidade e avaliação de Ações Preventivas. São Paulo: Editoração Eletrônica, 1996.

BASTOS, F.I. E DIAS G. O. - *Drogas é legal?* Um debate autorizado. Rio de Janeiro: Ed. Imago/Instituto Cultural Brasil-Alemanha, 1993.

BOTHOREL, J. - *Carta ao meu filho drogado*. Lisboa: Ed. Inquérito LTDA, 1986.

BUCHER, R. (org). - *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas*, Programa de Educação Continuada/Extensão Universitária. Brasília: vol. 1 e 2. Ed. UNB/Cordato, 1989.

DOWDNEY, L. - *Crianças do tráfico: um estudo de caso de crianças em situação de violência armada organizada, no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro: Ed. 7Letras, 2003.

GARCIA, J. e outros - *Sociedade e Políticas: novos debates entre ONGs e Universidade*. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2003.

HENMAN, A. E PESSOA JR., O. - *Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ed. Ground, 1986.

KALINA, E., GRYNBERG, H. - *Aos pais dos adolescentes*, Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1974.

MONTEIRO, S. - *Qual a prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

RAFAEL, A. - *Um abraço para todos os amigos: algumas considerações sobre o tráfico de drogas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ed. EDUFF, 1998.

REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA - *Redução de Danos: marcos, dilemas, perspectivas, desafios*. Rio de Janeiro: volume 22, número 4, Ed. ENSP Sergio Arouca/Fiocruz, 2006.

ANEXO VI: SUGESTÕES COMPLEMENTARES DE LEITURAS, FILMES E *SITES* DO PROJETO SAÚDE E DROGAS (continuação)

▪ *Filmes*

Meu nome é Joe. Irlanda, direção de Ken Loach, 1998.

Bicho de sete cabeças, Brasil, direção de Laís Bodansky, 2000.

Réquiem para um sonho, EUA, direção de Darren Aronofsky, 2000.

• *Sites*

www.adolescencia.org.br

www.aids.gov.br

www.senad.gov.br

www.obid.senad.gov.br

www.abiaids.org.br

www.alcoolicosanonimos.org.br

www.cebrid.epm.br

ANEXO VII

Quadro 1: Perfil Profissional

Educa- dor (Nome fictício)	Ida- de	Se- xo	Formação graduação	Formações além da Graduação	Experiência em educação e saúde	Experiência em educação, saúde e drogas	Ano entrada institu- ção	Função que desempenha na instituição	Função que desempenha fora da instituição
Ana		F	Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002)	Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2004).	Desde 1999, nos estágios da faculdade, com projetos sobre educação, saúde e participação comunitária. Trabalhou por quatro anos em outra organização de promoção de saúde.	Desde 1999, com a participação no Projeto de despoluição da Baía de Guanabara, com temas sobre gênero, violência, drogas e participação. comunitária. Em 2006, o tema foi retomado com o Projeto Saúde e Drogas.	2005	Produção e testagem de materiais educativos sobre equidade de gênero, empoderamento feminino, com alunos e professoras de escolas públicas e outras organizações, no Brasil e no exterior.	Vínculo integral
José	55	M	Educação Artística	Curso sobre Redução de danos/Ministério da Saúde.	Somente em educação : Trabalhou dez anos numa Fundação de apoio a jovens em situação de risco. Trabalhou também numa escola particular, interessado em orientações individuais sobre o tema.	Desenvolveu uma formação e materiais educativos para jovens sobre redução de danos.	2004 a 2007. Retorno em 2009.	Desenvolvimento de formações e pesquisas com jovens sobre temas específicos para serem desenvolvidos na produção teatral. Atualmente, o tema é a influência da França no Rio de Janeiro.	Professor do Ensino Fundamental e Médio da Rede Estadual.

Quadro 1: Perfil Profissional (continuação).

Educador (Nome fictício)	Idade	Sexo	Formação graduação	Formações além da Graduação	Experiência em educação e saúde	Experiência em educação, saúde e drogas	Ano entrada instituição	Função que desempenha na instituição	Função que desempenha fora da instituição
Maria		F	Psicologia 1999	Diversos cursos e participação em congressos sobre Droga-dependência, no Brasil e no exterior.	Elaboração, planejamento, avaliação e captação de recursos para Projetos	Implementação do Projeto Bairro Preventivo, com equipe multidisciplinar, com foco na abstinência.	1999	Coordenadora de projetos gerais da instituição.	Participação no Conselho Anti-drogas e outros espaços de saúde e assistência do município.
Rosa	29	F	Pedagogia PUC	Mestrado em Educação - PUC	Em educação desde o nível médio na Formação de Professores. Participou no Movimento dos Adolescentes do Brasil, com temas sobre sexualidade.	Somente no Projeto Saúde e Drogas.	1998, como arte-educadora. Entrou com 5 anos como participante nos projetos.	Vice-presidente e coordenadora de projetos gerais da instituição.	Participação em projetos de educação à distância da PUC. Professora de escola pública.
Margarida	27	F	Ciências Sociais	Produção e tecnologia audiovisual	Desde os estágios na instituição	Somente no Projeto Saúde e Drogas	2003, como estagiária. Entrou com 11 anos como participante nos projetos	Coordenadora de projetos específicos com jovens	Vínculo integral

Quadro 2: Contexto Institucional.

Educador (Nome fictício)	Instituição	Missão	Ano criação	Temáticas desenvolvidas	Público- alvo	Envolvimento da equipe no projeto
Ana	I.2	Promover o fortalecimento de sistemas comunitários de apoio a crianças e adolescentes e a investigar como a promoção da igualdade de gênero poderia contribuir para a saúde de crianças, adolescentes e suas famílias.	1999	Equidade de gênero para a prevenção da violência, do uso de drogas e da disseminação do HIV/AIDS Saúde sexual, Educação Infantil.	Crianças, adolescentes, famílias e comunidades ligadas a escolas públicas e organizações não – governamentais no Brasil e no exterior.	Somente abertura da coordenação sem o envolvimento dos outros educadores.
José	I.9	É uma instituição não governamental, sem fins lucrativos, que se propõe a complementar a educação escolar, oferecendo atividades artísticas, culturais e de iniciação profissional na área do teatro .	2000	Oferece atividades artísticas, culturais e de iniciação profissional na área do teatro.	Jovens de 16 a 21 anos de várias comunidades do Grande Rio, Santo Cristo, Zona Oeste, Ilha do Governador, São Gonçalo.	Somente abertura da coordenação sem o envolvimento dos outros educadores.
Maria	I.1	Oferecer tratamento e prevenção a usuários de drogas.	1999	Ambulatório com médicos e psicólogos e oficinas de artes.	Jovens de 14 a 18 anos.	Resistência em compreender a nova linha, mas início de abertura para projetos de arte- educação.

Quadro 2: Contexto Institucional (continuação).

Educador (Nome fictício)	Instituição	Missão	Ano criação	Temáticas desenvolvidas	Público- alvo	Envolvimento da equipe no projeto
Rosa	I.5	A promoção de uma Educação Cidadã pela Arte, possibilitando o acesso gratuito de meninos(as) à arte e à cultura como caminho de formação de sujeitos de direito, desejos e conhecimento.	1980	Integra as linguagens do teatro, pesquisa e criação de textos e técnicas de contação de histórias.	150 crianças e jovens de 6 a 25 anos.	Muito boa receptividade por toda a equipe.
Margarida	I.4	Contribuir para o fortalecimento da cidadania e para definição de políticas públicas que promovam direitos humanos – econômicos, sociais, culturais, políticos e ambientais.	1986	Educação e comunicação. Produções audiovisuais, publicações, formação de agentes de mudança e campanhas sociais em respostas a demandas da sociedade.	Jovens de escolas públicas	Somente abertura da coordenação sem o envolvimento dos outros educadores.

Quadro 3: Experiência no Projeto Saúde e Drogas.

Edu-cador (Nome fictício)	Motivação para o Projeto	Análise geral sobre o Projeto	Mudanças percebidas na própria atuação	Mudanças percebidas na instituição	Importância da continuidade de formação
Ana	Grande expectativa para retomar um tema já conhecido e trabalhado anteriormente e pela relação próxima com os temas trabalhados atualmente: sexualidade e gênero.	Percebe positivamente a possibilidade de discussão de forma transversal, relacionando com outras questões centrais da adolescência. Como aspecto negativo refere pouca participação dos educadores na elaboração da publicação.	Adaptação do plano de trabalho com os referenciais do curso.	Criação de história em quadrinhos, com um módulo sobre drogas.	Acredita que esta é a melhor forma de abordagem sobre o tema e pode voltar a incluí-lo em outros projetos.
José	Grande expectativa por já conhecer esta abordagem e necessidade de resposta a uma experiência vivenciada na instituição.	Muito positiva, pois serviu como uma atualização e aprofundamento da proposta.	Adaptação do plano de trabalho com os referenciais do curso.	Não permaneceu na instituição durante a implementação do plano de ação.	Verifica grande demanda de formação para toda a equipe institucional e professores da rede pública.
Maria	Muita curiosidade para conhecer uma abordagem diferente de sua formação.	Percebe positivamente a abordagem dos aspectos sociais do tema. Como aspecto negativo refere a falta de interlocução com a abordagem baseada na abstinência.	Dois encontros de formação para 11 arte-educadores.	Início da ampliação da abordagem clínica, com atividades sobre arte-educação.	Verifica grande demanda de formação para toda a equipe institucional.

Quadro 3: Experiência no Projeto Saúde e Drogas (continuação).

Educador (Nome fictício)	Motivação para o Projeto	Análise geral sobre o Projeto	Mudanças percebidas na própria atuação	Mudanças percebidas na instituição	Importância da continuidade de formação
Rosa	Muita expectativa para um maior diálogo entre educadores e jovens.	Percebe positivamente a abordagem histórica sobre o uso de drogas na humanidade. Como aspecto negativo refere pouca participação dos educadores nas oficinas.	Mudanças na prática cotidiana, com um redirecionamento do olhar, muito satisfeita com a aproximação da educação para autonomia aplicada à educação em saúde.	Apropriação da abordagem pela equipe que lida com esta questão de forma mais autônoma, como tema transversal.	Oficinas específicas permitiriam um aprofundamento importante sobre o tema.
Margarida	Interesse por uma abordagem ampliada sobre drogas para o trabalho direto com os jovens.	Formação muito clara e muito rica com muitas mudanças pessoais e na prática educativa, ainda que sem maiores mudanças institucionais.	Observa um grande impacto na postura pessoal e consequentemente na forma de pensar o tema, mas não retornou a este especificamente em sua prática.	Como o tema não foi trabalhado com toda a equipe, considera que não foi mantido nos projetos institucionais.	Por se tratar de uma abordagem diferente e nova, considera que ele deve ser continuamente discutido em equipe antes de uma intervenção direta no campo.