

**PARECER HOMOLOGADO(\*)**

(\*) Despacho do Ministro, publicado no Diário Oficial da União de 18/11/2003

1



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Nacional de Educação		<b>UF:</b> DF
<b>ASSUNTO:</b> Aprecia a Indicação CP 04/2002 que propõe a formulação de orientações aos sistemas de ensino a respeito da prevenção ao uso e abuso de drogas pelos alunos de todos os graus de ensino		
<b>RELATOR(A):</b> Éfrem de Aguiar Maranhão, Neroaldo Pontes de Azevedo e Sylvia de Figueiredo Gouvêa (Relatora)		
<b>PROCESSO Nº:</b> 23001.000132/2002-05		
<b>PARECER Nº:</b> CNE/CP 9/2003	<b>COLEGIADO:</b> CP	<b>APROVADO EM:</b> 30/9/2003

**I – RELATÓRIO**

**Um pouco de história antiga e recente.**

O uso de drogas é tão antigo quanto o interesse do homem por si mesmo. A autoconsciência é, na verdade, a principal característica que nos diferencia das outras espécies. Um resultado dessa autoconsciência é a tentativa constante de modificar nossos pensamentos e emoções, principalmente aqueles que, de algum modo, não nos trazem prazer.

As primeiras experiências devem ter ocorrido acidentalmente, através do consumo de plantas que continham drogas. A ingestão dessas plantas demonstrou, clara e enfaticamente, que era possível aliviar a dor, dissipar o medo e, quem sabe, ver a face de Deus. Provavelmente o uso começou com finalidades basicamente terapêuticas: cocaína para anestesia, opiáceos para dores e ansiedades etc, e as primeiras experiências bem sucedidas motivaram os primeiros consumidores a identificar e guardar suas fontes. No início, isso significava que um indivíduo podia voltar a um certo lugar, encontrar uma determinada planta e repetir a experiência desejada. A partir daí, os homens começaram a pesquisar, colher, cultivar substâncias, registrar seus efeitos e desenvolver diversos métodos de consumir drogas. O processo de descoberta e distribuição começou a partir de homens comuns, que se especializaram no assunto de drogas, passando a assumir posições de poder e influência, tornando-se curandeiros, padres e políticos. Tais poderes garantiam-lhes uma posição social elevada.

Descrições e listas de drogas, assim como as instruções para seu preparo e consumo, estão entre os mais antigos documentos escritos que ainda existem. A partir dos estudos farmacológicos, as drogas naturais passaram a ser produzidas em laboratórios, pelo isolamento do princípio ativo, aperfeiçoadas e destinadas a fins bem específicos.

O uso excessivo foi um desdobramento absolutamente previsível do início do consumo de drogas. Curiosidade, prazer, alívio, desejo de controle são apenas alguns fins buscados. A eficácia de algumas drogas pode conduzir à idéia de que quanto mais melhor, e daí surgir o abuso. Além disso, e como fato mais grave, ocorre a desvinculação do contexto que inicialmente continha, protegia os usuários, dando

1

significado cultural ou religioso ao consumo. Na verdade há certas drogas, conhecidas há centenas ou milhares de anos, porém o uso excessivo e descontextualizado, caracterizando o período que estamos passando, é relativamente recente. Há uma linha divisória crítica, a partir de 1500 DC, e a razão da pequena disseminação, antes dessa época, foi a disponibilidade limitada das drogas, a fragilidade dos meios de preparo, as dificuldades de transporte e os altos custos. Apesar de a Bíblia se referir à embriaguez de Noé, o álcool destilado só começou a se difundir por volta de 1550, na Inglaterra. O fumo apareceu depois da descoberta da América.

Podemos dizer que atualmente estamos familiarizados com as drogas, em um dos dois contextos:

1. drogas prescritas por um médico para serem tomadas por um motivo relacionado à saúde;
2. drogas que são usadas sem supervisão médica e utilizadas inadequadamente por motivos alheios à saúde.

O primeiro contexto é um uso socialmente aceito e, portanto, legal ao passo que o segundo deveria ser proibido e ilegal. No entanto os fatos não são simples assim, podendo-se lembrar, entre os casos mais comuns, o álcool e o tabaco, que são substâncias de uso legal, não são prescritas por médicos e nem sempre fazem bem à saúde.

Há características importantes que definem o uso legal e autorizado das drogas:

- Geralmente são usadas para beneficiar a saúde;
- Devem ser examinadas e aprovadas para uso pelos sistemas de controle da saúde, pertencentes aos órgãos governamentais;
- As informações sobre seu uso, contra-indicações e indicações devem estar disponíveis aos usuários;
- Seu preparo deve ser padronizado.

Já o abuso de drogas pode ser resumidamente definido como o uso sem supervisão médica e por motivos não relacionados à saúde; em geral, traz uma conotação de prejuízo à sociedade.

O vício de drogas é uma substituição da produção de prazer pelos meios comuns, como sexo, comida, temperatura agradável para o corpo pela ativação desse prazer por meio da droga. Informados da falta de “prazer”, os neurônios do “centro de busca” lançam mão de sua mais poderosa arma de persuasão comportamental: a ansiedade crescente. Tomado pela vontade da droga, o viciado perde a tranquilidade, fica agitado, nervoso, não consegue se concentrar em mais nada. Para ele não existe mais tranquilidade possível sem a droga. O cérebro aprende que a ansiedade e a droga estão ligadas, e toda vez que a primeira surgir, mesmo que seja por um motivo externo, a pessoa vai buscar a segunda, como única forma de resolver o problema, abandonando os mecanismos comuns de combate aos problemas da vida cotidiana. Esse curto circuito armado entre os neurônios é o que se chama de dependência química, enfermidade cerebral crônica e recidivante.

A humanidade, um dia, irá se livrar do uso de drogas? Se a resposta for não, como sugerem as evidências, parece despropositado persistir nas estratégias que enfatizam a repressão e tentam promover a abstinência universal. Como observou o juiz brasileiro Walter Fanganiello Maierovitch, ex-secretário nacional antidrogas, todas as políticas tradicionais para impedir a difusão das drogas vêm falhando há 40 anos.

Nos últimos anos, verifica-se que, enquanto os EEUU (com algumas exceções, como na Califórnia e em Nova York) insistem nas abordagens repressivas, países da Europa ocidental vêm apostando no conceito de redução de danos. Em vez de tentar impedir, a todo e qualquer custo, os usuários de se drogarem, tentam diminuir os riscos associados a essa prática.

Anuncia-se que a Inglaterra, onde se concentra o maior número de consumidores de maconha da União Européia, pretende rever sua legislação, reclassificando as drogas: fumar ou portar pequenas doses de maconha, por ex, seria considerado “pena C” (de menor risco), como os antidepressivos e esteróides e não mais “pena B”, considerada de média periculosidade. Continuarão como nível A (de altíssima periculosidade) heroína, crack e ecstasy. O uso da maconha continuará a ser ilegal, não se está descriminalizando, mas as pessoas não serão mais presas por usá-la e sim advertidas, e a droga apreendida. Em compensação, o tráfico passa a ser punido com penas muito mais rigorosas. A mensagem a ser veiculada continuará a ser a de que as drogas são perigosas, fazem mal, que as pessoas devem se afastar delas.

Seria uma retirada tática da lei, diante de uma batalha que não se consegue vencer? De qualquer modo, a Inglaterra já tem o pior problema de drogas na Europa e chegou à conclusão de que a simples proibição não funcionou. Acredita-se que cerca de 3 milhões de pessoas usem maconha, o que dá um impulso a um mercado negro no valor de aproximadamente 2 bilhões de dólares.

Por todos esses problemas, muitos países europeus estão mudando suas atitudes, principalmente em relação à maconha. Itália, Espanha, Luxemburgo, Suíça, Bélgica e Portugal integram esse time. Estão percebendo que nada funcionou até agora e que são necessárias idéias novas, e a mais corrente é a de que as drogas continuam a ser ilegais, mas, em vez de os usuários serem punidos, os viciados são encaminhados para tratamento. Os infratores são encaminhados a uma comissão composta por um médico, um advogado e um assistente social que decidem a melhor forma de reabilitá-los. Em Portugal, por ex, parece que a medida tem sido um sucesso, segundo declarou o ministro português Vitalino Canas, encarregado de combater o uso de drogas.

Essa, no entanto, é uma medida que não pode ser implantada indiscriminadamente e muito menos sem alguns anos de preparo junto à população, às autoridades, e aos órgãos de imprensa. O grande perigo é serem essas medidas mal interpretadas, equiparadas a uma liberdade total, pois, como aconteceu na Holanda e está acontecendo na Inglaterra, instala-se não só um aumento exagerado do consumo como também atitudes desconexas e contraditórias por parte das autoridades. As pessoas, nas ruas de Londres, acreditam que a droga foi legalizada, embora não tenha sido, e a polícia está insegura sobre se e quando deve deter os usuários de maconha.

O objetivo de todos é o de reduzir os danos provocados pelas drogas, e uma das principais preocupações desses governos europeus é a de que os usuários de maconha não tenham que continuar procurando os criminosos para obter a droga.

### **A situação brasileira- pesquisas recentes.**

Este é um assunto que vem sendo estudado e pesquisado por vários grupos brasileiros. Tomemos duas pesquisas:

- Recentemente, foram divulgados os resultados do I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001/2002, **pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) em parceria com o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), órgão vinculado à Escola de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. O objetivo da pesquisa domiciliar, em âmbito nacional, sobre o consumo de drogas foi estimar, pela primeira vez no país, a prevalência do uso de álcool, tabaco, outras drogas,**

além do uso de medicamentos psicotrópicos, sem acompanhamento médico, e de esteróides anabolizantes .

Algumas análises, a partir dos indicadores e resultados dessa pesquisa:

a) 19,4% da população pesquisada já usou drogas (exceto tabaco e álcool) na sua vida, Essa porcentagem corresponde a uma população de 9.109.000 pessoas. Em pesquisa idêntica realizada nos EUA essa proporção atinge 38,9% da população pesquisada e, no Chile, 17,1%.

b) A estimativa de dependentes de álcool foi de 11,2% e de tabaco 9,0%, o que corresponde a populações de 5.283.000 e 4.214.000 pessoas, respectivamente, dentro do universo da população pesquisada.

c) O uso de maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com 6,9% dos entrevistados. Comparando-se esse resultado com o de outros estudos, pode-se verificar que é bem menor que de países como EUA (34,2%), Reino Unido (25,0%), Dinamarca (24,3%), Espanha (22,2%) e Chile (16,6%), porém superior à Bélgica (5,8%) e Colômbia (5,4%).

d) A segunda droga com maior uso na vida (exceto tabaco e álcool) foram os solventes (5,8%), porcentagem bastante próxima à encontrada nos EUA (7,5%) e superior à de países como Espanha (4,0%), Bélgica (3,0%) e Colômbia (1,4%).

e) Surpreendeu o uso na vida de orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite), com 4,3%. Vale lembrar que não há controle para a venda desse tipo de medicamento.

f) Entre os medicamentos usados sem receita médica, os benzodiazepínicos (ansiolíticos) tiveram uso na vida de 3,3%, porcentagem inferior à verificada nos EUA (5,8%). Quanto aos estimulantes (medicamentos anorexígenos), o uso na vida foi de 1,5%, porcentagem próxima a de vários países como Holanda, Espanha, Alemanha e Suécia (ao redor dos 2%), mas muito inferior a dos EUA (6,6%).

g) O uso na vida de heroína, no Brasil, foi de 0,1%, cerca de dez vezes menos que nos EUA (1,2%). Vale lembrar que a precisão da prevalência do uso de heroína foi muito baixa .

Destaca-se que o uso indevido de drogas constitui um dos principais fatores de elevação do número de casos de doenças graves, como a AIDS e infecções causadas pelos vírus B-HBV e C-HCV da hepatite, em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis.

Entre 1986 e 1999, a proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI), no total de casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde, cresceu de 4,1% para 21,7%. No início dos anos 90, esse percentual chegou a 25%.

- Pesquisa em andamento no Departamento de Medicina Nuclear da Unicamp vem revelando que os usuários de cola, cocaína, maconha e crack apresentam lesões nos tecidos do cérebro, principalmente no lobo frontal. Essas lesões são detectadas por um exame chamado spect, uma espécie de tomografia que consegue determinar o fluxo sanguíneo e o funcionamento do tecido de todas as regiões do cérebro Os pesquisadores Rizzo e Etchebehere estudam 16 dependentes, em abstinência de 4 meses a dois anos, e concluem que a abstinência não apaga as lesões, que provavelmente são irreversíveis. Essas lesões levam a distúrbios na função motora, problemas de aprendizagem e de concentração.

Essas pesquisas podem nos situar em relação a dois aspectos

- Os brasileiros usam drogas
- As drogas fazem muito mal

## **Situação atual das iniciativas brasileiras em relação ao uso e abuso de drogas**

Em 1998, pelo Decreto n.º 2632, de 19/06, (depois substituído pelo Decreto 3690/00) o antigo Conselho Federal de Entorpecentes foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas- CONAD e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas- SENAD, vinculada diretamente à Presidência da República. Nessa ocasião, foi criada uma Comissão Técnica, formada por pessoas e entidades não governamentais, servidores de diferentes órgãos e esferas de governo que, em 2001, apresentou o documento Política Nacional Antidrogas – PNAD

Após a aprovação pelo Conselho Nacional Antidrogas, o PNAD foi sancionado pelo Exmo Sr Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso. ( Decreto 4345, de 26/08/02)

Em mensagem proferida nessa ocasião, assim se pronunciou o Exmo Sr. Presidente: *“O mundo inteiro se angustia com as proporções assumidas pelo problema da produção, do tráfico e do uso indevido de drogas....A Política Nacional Antidrogas é a resposta do Brasil a esse problema. Enfatizo: a resposta do Brasil, compreendendo o Governo e a própria Sociedade....Nossa estratégia contra as drogas parte, como já mencionei, de duas premissas simples e claras: a participação da sociedade e a integração das ações da sociedade e das diferentes esferas do governo....Vamos nos dar as mãos para defender a saúde e a vida dos nossos jovens e afastar a sombra que a indústria criminosa da droga lança sobre o futuro do nosso país.”*

Entre os Pressupostos Básicos da PNAD estão os seguintes:

*“2.6 Priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade”;*

*2.10 Incentivar, por intermédio do Conselho Nacional Antidrogas- CONAD, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública, com apoio de outros órgãos, visando a planejar e executar medidas em todos os campos do problema relacionado com drogas; “.*

*Estão entre os Objetivos do PNAD:*

*(“b) educar , informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas”;*

*l) garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda; “.*

Dentro do capítulo da Prevenção encontramos, entre as Diretrizes, as referidas nas letras abaixo:

- a) Proporcionar aos pais, responsáveis, religiosos, professores e líderes comunitários capacitação sobre prevenção do uso indevido de drogas, objetivando seu consciente engajamento no apoio às atividades preventivas;*
- h) incluir no currículo de todos os cursos de Ensino Superior e Magistério disciplina sobre prevenção do uso indevido de drogas, visando à capacitação do corpo docente; promover a adequação dos cursos de Ensino Fundamental e Médio, visando à formação da criança e do adolescente.*

A proposta de Referencial para Curso de Educação Profissional de Nível Técnico, na Área da Saúde- Curso Técnico: Prevenção e Reabilitação de Dependentes Químicos organizou uma descrição atualizada das iniciativas das áreas governamentais ou não para enfrentar o problema que o uso e abuso de drogas causam ao Brasil:

*“Reconhecendo a gravidade do problema e suas implicações no contexto social, econômico e cultural, o Governo Federal, por seu lado, com os reflexos e desdobramentos no âmbito de cada Governo Estadual e Municipal, tem priorizado e implementado políticas públicas para o enfrentamento da questão. Assim, com o propósito de desencadear medidas e estratégias que organizem e integrem as ações das diferentes instituições públicas voltadas para o combate à produção, tráfico e consumo indevido de drogas, destacam-se:*

- a) Formulação da Política Nacional Antidrogas;*
- b) Implementação pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Atenção Comunitária integrada a Usuários de Alcool e outras Drogas (Portaria GM/816 de 30/04/2002);*
- c) Criação pelo Ministério da Saúde do Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para os Serviços de Atenção aos Usuários de Drogas;*
- d) Celebração e anuência de compromissos em Tratados, Acordos, Protocolos e Convênios Internacionais;*
- e) Criação da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD;*
- f) Institucionalização do Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD;*
- g) Criação do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD;*
- h) Normalização para credenciamento e funcionamento de Comunidades Terapêuticas*

*O enfrentamento do problema não é, contudo, uma prioridade somente do governo central. Exige, sobretudo, o envolvimento e a participação integrada das ações da sociedade e das diferentes esferas de governo, dentro do princípio de responsabilidade compartilhada, congregando os múltiplos agentes governamentais e não-governamentais nessa luta. Assim, a “Responsabilidade Compartilhada” pressupõe a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do Governo e da Sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das conseqüências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.*

*Nesse sentido, instituições governamentais e não governamentais vêm desempenhando um papel preponderante no desenvolvimento de políticas e iniciativas de cooperação que visem a diminuir e a solucionar os problemas decorrentes da droga, em particular, de ações voltadas para a prevenção, tratamento, recuperação, e reinserção social do indivíduo dependente químico de substâncias psicoativas.”*

### **Papel da educação e da escola na prevenção ao uso e abuso de drogas.**

A Educação tem sido enfatizada como um meio de conscientizar as pessoas sobre as conseqüências decorrentes do uso de drogas e os riscos associados a essa prática.

*O Art. 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96, postula: "educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho."*

Para que esses objetivos sejam atingidos, a questão das drogas tem que ser levada em conta, pois há muito tempo o uso abusivo de drogas deixou de ser um problema psiquiátrico ou médico e passou a se tornar uma questão social, econômica, política, com fortes ligações com as questões da violência e da segurança, tanto individual quanto coletiva.

O melhor antídoto é a prevenção. Desde cedo, os pais e depois a escola se preocupam e com o desenvolvimento integral dos seus filhos/alunos e se ocupam dele. "Mens sana in corpore sano" vem da antiguidade; hábitos de higiene, cuidados com a saúde, amor ao próprio corpo e respeito pelo dos outros são conteúdos básicos de uma boa educação. Um bom mote educacional pode ser: "em lugar de dizer não às drogas, diga sim à saúde". A formação de um cidadão que tenha um projeto de vida, ou seja, perspectivas de realização, que tenha auto-estima e seja capaz de administrar frustrações são tarefas, primeiro da família e, depois, da escola.

Portanto, esse assunto deve fazer parte das preocupações de todas as instituições educacionais e dos órgãos gestores municipais, estaduais e federais.

Droga não é apenas um assunto policial, mas também é educacional.

O Brasil é um país que apresenta grande proporção de seus habitantes freqüentando escolas – quase 55 dos 170 milhões de brasileiros. Durante 200 dias, a cada ano, quase um terço de cidadãos brasileiros estão em contato com professores, que procuram desenvolver o aprendizado de conhecimentos, procedimentos e atitudes. Essa é uma condição invejavelmente privilegiada de contribuir para a formação de uma nação.

Além das vantagens operacionais, a escola é uma forte referência de comportamento para os educandos e um importante canal de atuação e interação de valores. Educar é desenvolver competências, ou seja, a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficaz e eficiente de uma vida cidadã. Assim, para que um jovem possa lidar positivamente com uma situação de risco, ele precisa ser ajudado e ensinado, da mesma forma como deve sê-lo para aprender a ler ou para compreender a evolução histórica da humanidade.

A escola tem a considerável vantagem de ter um grande número de jovens em ambiente natural, assim como é um locus privilegiado para desenvolver ações educativas que atinjam também as famílias e toda a comunidade ao redor.

As escolas devem informar, sensibilizar educadores, agentes de saúde, formadores de opinião, estudantes, funcionários e famílias sobre a importância do conceito do futuro cidadão consciente e saudável.

O ideal é que a prevenção se inicie na educação infantil, em que os hábitos de higiene e os princípios de uma vida saudável devem fazer parte do "currículo" comum.

A abordagem sugerida nos Parâmetros Curriculares Nacionais, sob a forma de Temas Transversais, é uma das maneiras possíveis de serem adotadas. Aliás, o assunto Saúde já faz parte dos referidos Parâmetros.

No entanto, a grande maioria dos professores não se sente suficientemente preparada para abordar o tema Drogas. Por esse motivo, é urgente que esse conteúdo seja incluído no currículo dos cursos de formação dos professores, tanto nos de Nível Médio, como nos de Nível Superior, assim como que esses conhecimentos façam parte da formação continuada dos professores já em serviço.

Os educadores devem conhecer o significado científico-médico de termos como drogas, psicotrópicos etc; saber a diferença entre uso, abuso, vício e dependência; quais são as drogas lícitas e ilícitas; conhecer os principais fatores de risco na infância, na adolescência e na idade adulta, assim como os principais fatores de proteção nas várias idades; devem ser capazes de identificar as principais manifestações físicas, emocionais e sociais de um aluno que porventura esteja usando drogas e, principalmente, saber interferir adequadamente ou pedir ajuda específica ao se deparar com um problema referente ao uso de drogas.

Este Conselho já se manifestou, no Parecer CNE/CP 15/02, de interesse da Promotoria de Justiça de Defesa da Educação do Distrito Federal –PROEDUC, sobre a necessidade de posicionamento do CNE face ao problema do uso e abuso de drogas pelos alunos de todos os níveis de ensino e deliberou pela constituição de uma Comissão bicameral para formular recomendações aos sistemas de ensino.

## **II – VOTO DO(A) RELATOR(A)**

À vista do exposto, a Comissão bicameral recomenda ao Conselho Nacional de Educação que se manifeste, nos termos deste Parecer, a respeito do uso e abuso de drogas pelos alunos de todos os níveis de ensino, integrando ações às iniciativas governamentais e da sociedade em geral.

Nesse sentido, recomenda a todos os sistemas de ensino e a todas as instituições educacionais que:

1. incluam no currículo dos cursos de formação dos professores, tanto nos de Nível Médio, como nos de Nível Superior, conhecimentos a respeito de drogas e dos procedimentos de prevenção e de intervenção adequados;
2. esses conhecimentos façam, também, parte da formação continuada dos professores já em serviço;
3. os projetos pedagógicos, tanto da Educação Infantil, do Ensino Fundamental, do Ensino Médio, da Educação Profissional, como da Educação Superior contemplem o desenvolvimento, nos alunos, de conceitos, habilidades, procedimentos e atitudes referentes ao uso e abuso de drogas, seja como Tema Transversal, seja como parte integrante do planejamento dos diversos componentes curriculares e de seus conteúdos.
4. todas as instituições e todos os sistemas de ensino do país procurem integrar suas ações às iniciativas dos vários órgãos governamentais e da sociedade em geral, incluindo, também as famílias de seus alunos, para o tratamento mais adequado do assunto em questão.

Brasília-DF, 30 de setembro de 2003.

Conselheira Sylvia de Figueiredo Gouvêa – Relator(a)

## **III – DECISÃO DO CONSELHO PLENO**

O Conselho Pleno aprova por unanimidade o voto do Relator.

Plenário, em 30 de setembro de 2003.

Conselheiro José Carlos Almeida da Silva – Presidente