



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ**  
**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**



**CHARLES PADILHA RAMOS**

**REFLEXÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS POR ADOLESCENTES A PARTIR DA  
LITERATURA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO SOCIAL**

**Ivaiporã - PR**  
**2017**

CHARLES PADILHA RAMOS

**REFLEXÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS POR ADOLESCENTES A PARTIR DA  
LITERATURA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Ms. **Lilian Tatiane Candia de Oliveira**  
Universidade Estadual de Maringá-UEM

---

Prof. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Maringá-UEM

---

Prof. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Maringá-UEM

Ivaiporã, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos os que contribuíram para que esta tarefa realizasse e que o sonho de concluir o terceiro 3º grau se concretizasse.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora Lilian não só pela constante orientação neste trabalho, mas, sobretudo pela sua amizade e compreensão.

Aos professores que diretamente ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse realizar esse curso

Aos colegas que diretamente ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse realizar esse curso.

Gostaria de agradecer também a Direção e Funcionários deste estabelecimento de ensino Universidade Estadual de Maringá – Campus Regional do Vale do Ivaí pela acolhida e valiosa atenção dispensadas a mim.

A os meus pais que possibilitaram a minha existência, e não mediram esforço para que eu chegasse até aqui.

E sobre tudo a “Deus” que nos deu inteligência e a capacidade de superar obstáculos.

“A verdadeira aprendizagem passa por fases diferentes e, às vezes difíceis, mas esteja certo que a cada dificuldade, você receberá um estímulo para continuar o caminho que o levará com certeza, a satisfação pessoal de ter vencido, mais uma etapa em sua vida.”

RAMOS, Charles Padilha. **Reflexões sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes a partir da literatura especializada em serviço social.**2017. 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá – UEM, Ivaiporã, 2017.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social realizado na Universidade Estadual de Maringá tem como objeto de estudo o consumo de álcool e drogas na adolescência a partir da literatura especializada em serviço social. O estudo derivou de uma pesquisa bibliográfica com objetivo de analisar os principais enfoques da literatura especializada em Serviço Social, publicados entre 2010 e 2017, em relação à temática de consumo de álcool e drogas. A pesquisa busca responder ao seguinte problema: como a literatura especializada em Serviço Social, entre os anos de 2010 a 2017, privilegia a temática de consumo de álcool e drogas? Para tanto foram definidos os seguintes objetivos específicos, atendidos a partir de o paralelismo capítular: conhecer o conceito e os vários tipos de drogas; refletir sobre as estratégias Estatais para a prevenção e enfrentamento do uso ilícito de drogas e álcool; compreender como a literatura especializada em Serviço Social privilegia a temática de consumo de álcool e droga na adolescência. Com relação à análise dos dados, esta pesquisa bibliográfica de cunho qual-quantitativo analisou uma amostra formada por seis artigos, com recorte temporal do ano de 2010 a 2017, sendo todos publicados em revistas científicas Qualis A (da área do Serviço Social) dos quais apenas um artigo é de autoria de assistente social, os demais, são de áreas correlatas. O estudo revelou que os principais enfoques da literatura especializada são: expressões da questão social; ECA; Políticas Sociais e Adolescentes e o uso de drogas.

**Palavras-chave:** Adolescência. Drogas. Políticas Públicas. Políticas Antidrogas. Família. Exclusão Social.

RAMOS, Charles Padilha. **Reflections on alcohol and drugs use by adolescents from the social service literature**. 2017. 64 p. Final Paper (Undergraduate Degree in Social Work) State University of Maringá, Ivaiporã, 2017.

### **ABSTRACT**

This study of the conclusion of a course in Social Work carried out at the State University of Maringá aims to study the consumption of alcohol and drugs in adolescence from the specialized literature on social work. The study was derived from a bibliographical research with the objective of analyzing the main approaches of the literature specialized in Social Work, published between 2010 and 2017, regarding the theme of alcohol and drug consumption. The research seeks to answer the following problem: how does the specialized literature on Social Services, between the years 2010 to 2017, privilege the issue of alcohol and drug consumption? For that, the following specific objectives were defined, based on the chapter's parallelism: to know about the concept and the various types of drugs; reflect on state strategies for preventing and tackling illicit drug and alcohol use; understand how the specialized literature on Social Service privileges the theme of alcohol and drug use in adolescence. Regarding the analysis of the data, this qualitative-quantitative bibliographical research analyzed a sample of six articles, with a temporal cut from the year 2010 to 2017, all of which were published in Qualis A (of the Social Work area) scientific journals of which only one article is authored by social worker, the others, are related areas. The study revealed that the main focuses of the specialized literature are: expressions of the social question; ECA; social policy and Adolescents and the use of drugs.

**Key-words:** Adolescence. Drugs. Public politics. Anti-drug policies. Family. Social Exclusion.

## LISTA DE FIGURA

Figura 1— Inúmeros motivos dos quais levam aos jovens a vir consumir as drogas ou outras substâncias.....	27
Figura 2 — Composição da RAPS.....	33

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1—Prévia seleção da amostra: Revista Caderno CHR.....	40
Quadro 2 — Prévia seleção da amostra: Revista Psicologia: reflexão e crítica.....	41
Quadro 3 — Prévia seleção da amostra: Revistas Katálýsis.....	41
Quadro 4 — Prévia seleção da amostra: Revista Serviço Social & Sociedade.....	41
Quadro 5— Prévia seleção da amostra: Revista em Educação.....	42
Quadro 6— Apresentação da Prévia do corpus amostral de pesquisa.....	43
Quadro 7— Titulação dos autores do corpus amostral.....	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ONDCP	Gabinete de Política Nacional de Fiscalização das Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GREA	Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
USP	Universidade de São Paulo
THC	Tetra-hidrocarbino
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1. BREVE APROXIMAÇÃO AOS TIPOS E CONCEITOS DE DROGAS</b>	
1.1 Breve explanação sobre conceito de drogas.....	16
1.2 Considerações sobre drogas licita, ilícita e sintética .....	18
1.2.1 Tabaco .....	19
1.2.2 Álcool.....	20
1.2.3 Inalantes.....	21
1.2.4 Anabolizante.....	22
1.2.5 Maconha.....	22
1.2.6 Cocaína.....	23
1.2.7 Heroína.....	24
1.2.8 Crack.....	24
1.3 Algumas considerações sobre os distintos tipos de drogas .....	26
<b>2 POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS</b>	
2.1 Algumas Considerações sobre as Políticas Antidrogas .....	28
2.2 A legislação e a política antidrogas .....	30
<b>3 O DEBATE DA LITERATURA ESPECIALIZADA DE SERVIÇO SOCIAL SOBE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGA NA ADOLESCÊNCIA</b>	
3.1 A pesquisa qualitativa e quantitativa na leitura do objeto .....	37
3.2 Etapas Procedimentais e Critérios para Seleção a Amostra .....	38
3.3 Exposição do Corpus da Previa Amostral .....	44
3.4 Análise do Corpus Amostral.....	48
3.4.1 Expressões da Questão Social .....	48
3.4.2 Eca Estatuto da Criança E Adolescente.....	51
3.4.3 Política Social.....	53
3.4.4 Adolescente no Mundo das Drogas .....	55
3.4.5 Algumas Considerações Referentes à Pesquisa Realizada.....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	62

## INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, apresentado à Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional do Vale Ivaí-PR, tem como objeto a temática do consumo de álcool e drogas por adolescentes.

A escolha do tema está relacionada às inquietações pessoais e acadêmicas do pesquisador, a partir do curso de graduação em Serviço Social, no qual a temática de consumo de drogas na adolescência foi apresentada por meio de leituras e dados expostos em sala de aula.

O tema despertou no pesquisador alguns questionamentos, dentre eles, buscamos responder o seguinte problema: como a literatura especializada em Serviço Social, entre os anos de 2010 a 2017, privilegia a temática de consumo de álcool e drogas?

Portanto, esse estudo tem como objetivo central analisar as temáticas predominantes do uso de álcool e drogas por adolescentes na bibliografia especializada da área do Serviço Social. Para o alcance do objetivo proposto, desenvolvemos os seguintes objetivos específicos, no intuito de contemplá-los a partir de o paralelismo capitular, ou seja, cada objetivo em um capítulo dessa pesquisa:

- Conhecer o conceito e os vários tipos de drogas;
- Refletir sobre as estratégias Estatais para a prevenção e enfrentamento do uso ilícito de drogas e álcool;
- Compreender como a literatura especializada em Serviço Social privilegia a temática de consumo de álcool e droga na adolescência.

Assim, no primeiro capítulo, o ponto de partida para a discussão foi o entendimento do conceito de drogas licita, ilícita e sintética. Também discutimos sobre o conceito de tabaco, álcool, inalantes, anabolizantes, maconha, cocaína, heroína e crack, dos quais discutimos os efeitos que casam no organismo do usuário e os males causados na sociedade, decorrente do uso dessas drogas.

Em seguida, destacamos algumas considerações em relação à política antidrogas, e refletimos sobre a legislação e política antidrogas. Destacamos o ECA, a Lei 8.072\90; a 11.343/2006; a Lei nº 10.216/01, que admite a possibilidade de internação de pessoas que usam entorpecentes, ressaltamos que o internamento

compulsório para dependentes químicos é válido e está em conformidade com a legislação vigente, entretanto a escolha por tal tratamento não pode ser feita visando um resultado ou solução instantânea para o problema da dependência, muito menos escolhê-lo como primeira e única alternativa no combate as drogas.

Por fim, no último capítulo foi realizada uma análise da bibliografia especializada da área do Serviço Social em relação à contemplação da temática do consumo de álcool e droga na adolescência. No início destacamos a metodologia utilizada para a pesquisa, com ênfase para os pressupostos da abordagem qualitativa para análise do objeto de estudo, as etapas procedimentais, os critérios para seleção da amostra e a análise do corpus amostral, na qual destacamos os eixos analíticos das temáticas predominantes em relação ao consumo de álcool e drogas: expressão da questão social, Estatuto da Criança e Adolescente, Política Social, adolescente no mundo das drogas. Por fim, apresentamos algumas considerações referentes à pesquisa realizada e as considerações finais do estudo.

## **1. BREVE APROXIMAÇÃO AOS TIPOS E CONCEITOS DE DROGAS**

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a adolescência é uma fase em que a curiosidade, muitas vezes leva o jovem a experimentar as drogas lícitas e ilícitas. Por isso, é importante que os mesmos tenham consciência dos males que as drogas causam no organismo.

Neste capítulo objetivamos conhecer sobre o conceito e os vários tipos de drogas, das quais destacamos o tabaco, álcool, inalantes, anabolizantes, maconha, cocaína, heroína e crack, que destacamos a seguir.

### **1.1 Breve explanação sobre conceito de drogas**

Segundo dicionário Aurélio a droga é um nome genérico dado a todo o tipo de substância natural ou não, que ao ser introduzido no organismo provoca mudanças físicas ou psíquicas. No campo medicinal e farmacologista droga é qualquer substância que previne ou cura doenças ao causar alterações fisiológicas no organismo (TIBA, 2000).

Ao conceituar a droga é necessário diferenciá-la entre o lícita e ilícita, devido estas serem uma substância considerada sintética ou mesmo naturais. A Lei 11.343/2006, no art.1º, define “drogas, todas as substâncias ou mesmo produto que seja capaz de causar uma dependência, estando estas em especificação na lei ou tendo relação nas listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Essa Lei também expõe sobre os fatores relacionados com o uso indevido de drogas, com sua produção. Não autoriza seu tráfico ilícito, penaliza o traficante e expõe que o consumo de forma indevida de drogas interfere na qualidade de vida do sujeito usuário e na relação com a comunidade à qual pertence.

Há drogas lícitas e ilícitas que causam dependência. Entre as primeiras, as de uso mais frequente são álcool, tabaco e medicamentos psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos, calmantes de “faixa preta” ou até mesmo medicamentos para emagrecer que tenham anfetaminas. Entre as drogas ilícitas, as mais comuns são a maconha e o crack, que é a cocaína modificada.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011), quando uma droga chega ao organismo, esta faz com que haja uma modificação nas funções do corpo, e a mesma passa a ser entendida não como algo isolado, um entorpecente ou

componente químico que causa sensações, devido à alteração que causa no organismo. Droga é toda substância que não é produzida pelo organismo que, quando consumida, produz alterações em qualquer sistema do corpo e, quando afeta o funcionamento mental, é denominada de psicoativa e que pode causar dependência (BRASIL, 2017).

A dependência química se tornou assunto de muita relevância no meio científico como um dos diversos transtornos psicossociais causadores de mudanças súbitas de personalidade, um problema que prejudica e vem se agravando nas estruturas básicas da sociedade como a escola e a família, pois o ritmo acelerado da vida atual e a busca de soluções imediatas para os problemas induzem e favorecem o consumo de drogas causadoras de dependência (OMS, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a dependência química de drogas é considerada doença, assim como diabetes ou pressão alta, que não acontecem por culpa do paciente, mas que alteram toda a estrutura e o funcionamento normal do organismo da pessoa e causam prejuízos; e cujo tratamento depende da ajuda da família, caso o paciente não queira tomar os medicamentos prescritos ou fazer a dieta necessária.

Da mesma forma, a dependência química não é problema de caráter ou “falta de vergonha”. A única culpa que pode ser atribuída ao dependente é não querer procurar tratamento para sua dependência, caso em que é necessário o apoio da família e fundamental sua ajuda. A família muitas vezes acaba doente devido ao convívio com o dependente, que acaba deixando familiares emocionalmente abalados, e quando chegam com o dependente para tratamento, acabam se assustando ao saber que, muitas vezes, também precisam se tratar ao mesmo tempo em que o dependente, como uma forma de se proteger emocionalmente (BRASIL, 2015).

Segundo Laranjeira (2011) a dependência química nada mais é do que uma adição a uma ou mais substâncias psicoativas que alteram o comportamento do ser humano provocando um estado de alteração no funcionamento mental, aumentando, diminuindo ou distorcendo sua atividade e causando dependência.

De acordo com Sanchez e Nappo de 2002:

O usuário de droga no brasileiro não é diferente de outros países. Sua característica sempre é de homem usuário, sem trabalho ou

vivendo apenas de alguns bicos. Muitas pessoas iniciam o consumo de drogas junto com álcool e tabaco, já fazendo um uso pesado deles, e a maconha sendo a primeira droga ilícita e seguindo as demais.

Para os autores, a produção de estudos e pesquisas é desigual no Brasil, com Sudeste e Sul concentrando as pesquisas e respectivas publicações, tanto de estudos epidemiológicos quanto de estudos etnográficos, e permitindo uma compreensão mais aprofundada da realidade do abuso de substâncias e seu impacto social nessas regiões, já que São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentam produção vasta e referenciada.

## **1.2 Considerações sobre drogas licita, ilícita e sintética**

Conforme a cartilha de prevenção ao uso indevido de drogas CAPE\DENARC (2008), o termo droga licita refere-se ao que é permitido por Lei para uso da sociedade, com ou sem prescrição médica e são de produção livre. Um dos exemplos é o caso do álcool e também do tabaco e de todos os medicamentos que possuem tarja preta, medicamentos controlados, com finalidades terapêuticas. Porém a Organização Mundial da Saúde (OMS), alerta para o uso de drogas, que por serem licitas, acabam provocando problemas na saúde.

Já o termo *droga ilícita* se refere às drogas que não são legalizadas para o livre comércio, entre elas estão a maconha, a cocaína, o crack, a heroína etc., que causam dependência química e afeta o sistema nervoso central e modifica as sensações e comportamento do dependente químico (CAPE/DENARC, 2008).

O termo sintético significa que o componente químico não encontrado na natureza, variando seu efeito maléfico de acordo com a substância utilizada e são consumidas principalmente por jovem adolescente no momento de diversão (CAPE/DENARC, 2008).

As drogas sintéticas são produzidas por meio de substâncias químicas psicoativas, que provocam alucinações no ser humano, que pode estimular ou deprimir o sistema nervoso central. Podendo-se citar algumas dessas drogas como anfetaminas, LSD, ecstasy, anabolizantes, ice, que tamina, inalantes, efedrina,

poppers. Por outro lado, têm-se as drogas semissintéticas, como, por exemplo, crack, cocaína, cristais de rachiche, heroína, morfina, maconha (modificada), codeína e outras, estas consideradas sendo drogas naturais, que são produzidas e alteradas quimicamente em laboratórios (CAPE/DENARC, 2008).

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) o uso de drogas ilícitas por adolescente cresceu nos últimos dez anos, sobretudo entre as meninas. E quase todos já provaram de alguma bebida alcoólica. De acordo com pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (2011), o mercado de drogas licita pode ser encontrado em todos os bairros das cidades com livre comércio, porém a consequência é desastrosa, criando a dependência química e alterações no organismo, com alteração em todo funcionamento físico e psíquico, como por exemplo, afetando aparelho circulatório, respiratório, digestivo, causando impotência sexual, afeta na alteração da memória e também da perda do seu próprio autocontrole, afeta órgão como no caso do fígado, gota, insônia, ansiedade e outros (CAPE/DENARC, 2008).

Também o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2008), traz informações sobre o consumo de drogas pela população brasileira em geral, estudantes de ensino fundamental e médio e outros estratos relevantes da população brasileira, incluindo os que vivem em situação de vulnerabilidade social. É um diagnóstico amplo da demanda e oferta de drogas no país, sistematizando e reunindo as informações de outras instituições da administração pública.

Entre as drogas licitas podemos citar: o tabaco, álcool, inalantes, anabolizantes. A Cartilha de prevenção ao uso indevido de drogas CAPE/DENARC, (2008), aborda o conceito dessas drogas e suas consequências, destacadas a seguir.

### 1.2.1 Tabaco

É uma droga licita responsável por 200 mil mortes por ano no Brasil, sendo caracterizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), como responsável por muitas doenças respiratórias como aumento de chance de diversos tipos de câncer. Estima-se que uma pessoa que fume quinze cigarros por dia pode ter sua expectativa de vida diminuída em cinco anos, isso porque na composição do cigarro

existem cerca 4.700 substâncias tóxicas, tais como formol, veneno para rato, amônia, acetona e naftalina (BRASIL, 2005).

De acordo com Castro e Vargas (2013, p. 02),

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública na contemporaneidade e a sua dependência encontra-se entre os vinte maiores fatores de risco para problemas de saúde, estando entre a mais importante causa evitável de morbidade e mortalidade prematura. Estima-se que ocorra 5 milhões de óbitos anuais no mundo atribuídos ao tabagismo (Castro e Vargas (2013, p. 02),

No Brasil em torno de 17% da população são fumantes de tabaco; e 18% já experimentaram ou foram dependentes do tabaco, mas superaram a dependência (42% há menos de 10 anos). O vício do cigarro começa ainda mais cedo, em torno de 22% iniciarmos o consumo antes dos 14 anos e em torno de 69% dos 14 aos 20 anos. Aproximadamente 57%, dos fumantes, consomem um maço de cigarros no dia e os outros 43% muito mais de um maço (BRASIL, 2013).

### 1.2.2 Álcool

O álcool nada mais é que um composto químico orgânico, é a droga mais comum entre os estudantes e, assim como o tabaco sua venda é legalizada por uma legislação própria. O ECA proíbe a venda dessa substância às crianças e adolescentes, mas, de acordo com as informações disponíveis no Ministério da Saúde, em torno de 7% de jovens de 12 a 17 anos e idade são dependentes de álcool:

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) de 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e financiada pelo Ministério da Saúde, mostrou que 27% dos estudantes haviam bebido no último mês (BRASIL, 2017, s/p).

Essa droga causa grande dano a sociedade, pois a pessoa perde a coordenação motora, capacidade física e crítica de julgamento podendo cometer atos impensados. A ação no organismo está relacionada à problemas no fígado, aparelho digestório, cardíaco (BRASIL, 2013).

A dependência química é uma doença crônica incurável, como no caso dos diabéticos, permanecendo o dependente sempre em estado de recuperação da

dependência de álcool ou de drogas, pois também não existe cura para essa dependência. Nesse sentido, o dependente químico não pode fazer uso de álcool ou drogas (OMS, 2011).

Múltiplas são as possíveis causas para a dependência química, não se tendo determinado uma causa exata, mas considera-se a doença como resultado de vários fatores que acontecem ao mesmo tempo. Segundo Laranjeira (2011), contribuem para a dependência do indivíduo fatores emocionais como problemas familiares, sociais, sexuais, profissionais ou religiosos, causas internas reais do problema; sendo alguns fatores predominantes em um paciente específico e não em outros.

### 1.2.3 Inalantes

São produtos industriais e de uso doméstico, sendo este perigoso, devido aos efeitos que causam sobre o sistema nervoso central, entre eles destacam-se a cola de sapateiro, acetona, tinner, lança perfume, cheirinho da loló (mistura parecida com lança perfume). Esta droga, quando inalada, leva poucos segundos para atingir o cérebro, e seu efeito dura entre 15 e 40 minutos. O usuário dessas substâncias passa por fase de hesitação e euforia, seguida por grave perda de autocontrole e depressão, seu estágio avançado pode levar a morte. Os principais usuários são crianças e adolescentes que estão em idade escolar, e também “meninos de rua” (BRASIL, 2005).

Enquanto crianças de rua utilizam inalantes, álcool, tabaco e crack, as crianças inseridas no sistema educacional também fazem uso destas drogas e ainda recebem, adicionalmente, a medicalização de seus eventuais problemas de aprendizagem, a exemplo do uso do espaço metilfenidato, que desencadeou uma nova epidemia sancionada pelos pais, professores e médicos (SANCHES E NAPPO, 2002, p. 9).

Segundo os mesmos autores, as etapas e características normais do desenvolvimento infantil passaram a ser caracterizadas como doenças, de modo que os adultos se desobrigam de suas responsabilidades por fornecer limites, projetos, e atribuem ao medicamento o poder de educar seus filhos.

#### 1.2.4 Anabolizante

É derivação sintética de testosterona, hormônio sexual masculino, utilizado via oral ou intramuscular. Sua principal função é a reposição de testosterona. Seu uso ilícito para fins estético ocasiona graves problemas de saúde, como aumento do coração, hipertensão e problemas hepáticos. No homem seus efeitos são: testículo diminuído, aumento das mamas, queda de cabelo, perda do líbio, impotência e infertilidade. Já nas mulheres, as características masculinas ficarão mais evidentes. As principais consequências psicológicas são mudanças bruscas de humor com agressividade (BRASIL, 2013).

Em relação ao uso medicinal Ribeiro (2001, p. 2) expõe que:

Os anabolizantes têm vários modos de uso clínico, aonde uma das funções é a reposição por parte da testosterona dentro de casos com motivos patológicos, ou na ocorrência de um déficit. Existem muitos dos similares de testosterona que são usados para tratamento médico, assim é a deficiência da testosterona, câncer de mama, problemas testiculares, anemia a plástica, angioedema hereditário e de casos da puberdade masculina tardia.

Muitos dos atletas que buscam por um alto rendimento e melhorias na aparência fazem o uso de anabolizantes, sem indicação médica, que ocasiona em modificações fisiológicas e efeitos colaterais, muitos deles irreversíveis (LIMA; CARDOSO, 2011).

#### 1.2.5 Maconha

É considerada uma droga ilícita, sendo extraída de uma planta denominada *Cannabis Sativa*. Essa droga está envolta em um mito de cachimbo da paz, por trazer sensações de relaxamento e calma, mas, até o momento os estudos revelam que essa droga também causa outras consequências. Ao ser introduzido no sistema respiratório age destruindo os neurônios responsáveis pela memória recente e atenções prejudicam tanto o aprendizado quanto a memória. Por isso, seus efeitos estão diretamente relacionados à quantidade de consumo, pois quanto mais usada, maior o declínio das atividades intelectuais (BRASIL, 2013).

Seu uso prolongado, afeta o convívio familiar, rendimento escolar e capacidade para atividades recreativas. Também pode ocasionar problemas psiquiátricos, tais como esquizofrenia e transtorno bipolar (COHEN, 1988).

Cohen (1988) salienta que uma pesquisa realizada nos EUA, provou que um motorista estando sobe feitos de maconha, sente dificuldade para calcular a distância e perceber o tempo necessário para ultrapassagem de outro veículo, parar nas faixas de pedestres e semáforos.

A maconha tem sido utilizada há aproximadamente 5000 anos para fins medicinais ou para que fosse sentido coisas diferente ou emoções como, por exemplo: sensações de prazer, relaxamento, felicidade e para fugir da realidade que vive.

O principal componente químico ativo da maconha é o THC (tetra-hidrocarbinol - THC), responsável por seus efeitos alucinógenos, que causa depressão, ansiedade, e distúrbios da personalidade. Essa substância permanece no organismo do usuário por oito dias (BRASIL, 2013). O THC é usado por médicos no tratamento de pacientes com câncer, submetidos a tratamentos por radiação e também em tratamento com glaucoma, a fim de diminuir a pressão do globo ocular e evitar uma possível cegueira.

#### 1.2.6 Cocaína

É uma droga estimulante, faz com que o corpo e cérebro trabalhem com grande intensidade. Trata-se de um pó branco, que é consumido por inalação ou na forma intravenosa. Quando injetada no corpo humano, causa reação e sensações com grande intensidade, fazendo com que haja reações físicas, como, por exemplo, dilata as pupilas, aumenta a temperatura, afeta a frequência cardíaca e a pressão arterial (BRASIL, 2005).

Quando inalada seus efeitos causam reação eufórica imediata, que inclui estimulação reduz o cansaço e produz clareza mental. Entretanto, é uma droga que causa tolerância, isto é, a dose usada precisa ser cada vez maior para produzir o mesmo efeito, o que pode levar à morte por overdose. O uso prolongado pode desencadear paranoia e problema de esquizofrenia (BRASIL, 2005).

Balhs (2002) expõe que a cocaína teve seu termo empregado inicialmente como um anestésico, utilizado por Karl Koller, considerado pai da cirurgia moderna,

que desenvolveu dependência, e chegou a ser chamado de Coca Koller. William Halsted foi um dos fundadores da faculdade de medicina de Johns Hopkins, procurando estabelecer que o uso da droga foi um anestésico local.

Silva *et al* (2010) cita que a cocaína tem a comercialização em forma de pó branco, sendo bem cristalino, inodoro, e tem um sabor bem amargo e sendo solúvel em água, ou mesmo na sua forma cristalina pura, muitos a conhece de pasta-base ou de crack.

### 1.2.7 Heroína

A heroína é derivada de uma planta denominada Papoula. É uma droga que se processa da morfina, fazendo com que leve a uma fácil dependência. Essa droga é considerada uma das mais prejudiciais ao corpo humano, uma vez que o consumo abusivo dessa droga pode ocasionar sérios problemas físicos e psíquicos, inclusive pode levar a overdose fatal, também aborto espontâneo, colapso venoso e doenças infecciosas. Por ser uma droga injetável, pode ser um facilitador na contaminação por HIV/AIDS e hepatite, contaminando os usuários no momento que estão injetando nova dose com a mesma seringa, pois o HIV e Hepatite são doenças adquiridas em contato com materiais contaminado pela corrente sanguínea (BRASIL, 2005).

Ainda sobre a heroína e sua derivação do ópio, este é um suco do qual é extraída de frutos imaturos como citado acima. Também por meio do ópio é que os farmacêuticos obtiveram após a morfina, sendo esta uma substância para uso analgésico dentro de muitas guerras. No entanto está se tornou uma substancia muito forte e viciante (RIBEIRO, 1999, p. 30).

Outros danos da heroína é que essa droga pode ter aditivos que não se dissolvem bem e resultam em obstrução dos vasos sanguíneos do fígado, pulmões, cérebro ou mesmo dos rins. Podendo causar uma infecção e até mesmo a morte por parte de um desses órgãos vitais (BRASIL, 2005).

### 1.2.8 Crack

Segundo Bokany, (2015) pesquisa de Opinião Pública realizada pela Fundação Perseu Abramo e Fundação Rosa Luxemburgo (2014), o crack é causador de muitos problemas familiares e de saúde pública. Seus efeitos se instalam com maior rapidez e severidade, por isso é considerada uma das drogas mais perigosas.

Essa droga é consumida com auxílio de um cachimbo improvisado, depois de tragada, em aproximadamente 10 segundos tem início os efeitos de intensa euforia. Entre 5 a 10 minutos, estes efeitos cessam, dando lugar a grande depressão e necessidade de usar a droga novamente. É uma droga produzida com a sobra do processamento da cocaína, com agregação de diversas substâncias tóxicas. O crack causa danos físicos e psicológicos tais como, arritmia cardíaca, alucinações, convulsões e tremores, problemas pulmonares, e perda do interesse sexual, também leva a perda de noções básicas de higiene e valores morais.

O crack surgiu como um subproduto da cocaína. Por ser uma droga barata e mais fácil de utilizar, seu consumo vem arruinando comunidades pobres por todo o mundo. O crack é mais barato porque é feito com uma mistura de bicarbonato de sódio com cocaína em forma de pasta não refinada. Ao contrário das outras drogas, o crack se apresenta em forma de pedra e é cinco vezes mais potente que a cocaína.

Tanto a cocaína como o crack são estimulantes do sistema nervoso central. A cocaína é inalada ou injetada por via intravenosa e crack, seu derivado, é fumado e seu uso tem se difundido porquê dessa forma seus efeitos são menos intensos. Após um período curto de uso a pessoa torna-se intensamente dependente. Em doses excessivas (*overdose*), pode provocar a morte (LARANJEIRA, 2011, p. 57).

Depois de conhecer o crack, muitos dos habituais usuários de cocaína deixam de utilizá-la para ficar apenas com o primeiro, pois além de ser fácil de encontrar, seu efeito de euforia é bem mais forte do que o da cocaína, além de ser bem mais barato. Entretanto, a durabilidade do efeito é mais curta do que o da cocaína, mantendo-se por, no máximo, vinte minutos. Sanchez e Nappo (2002, p. 7) revelam que:

O usuário de crack brasileiro não é diferente de outros países. Sua característica sempre é de homem usuário, sem trabalho ou vivendo

apenas de alguns bicos. Muitas pessoas iniciam o consumo de drogas junto com álcool e tabaco, já fazendo um uso pesado deles, e a maconha sendo a primeira droga ilícita e seguindo as demais.

Também o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), traz informações sobre o consumo de drogas pela população brasileira em geral, estudantes de ensino fundamental e médio e outros estratos relevantes da população brasileira, incluindo os que vivem em situação de vulnerabilidade social. É um diagnóstico amplo da demanda e oferta de drogas no país, sistematizando e reunindo as informações de outras instituições da administração pública.

### **1.3 Algumas considerações sobre os distintos tipos de drogas**

Neste capítulo o objetivo foi conhecer sobre o conceito e os vários tipos de drogas, nesse sentido, perceberam que o consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, mesmo causando graves consequências físicas, psicológicas e sociais para o usuário, passou a ser considerado como um fenômeno integrante do convívio social (BRASIL, 2005).

Na segunda metade do XX, o consumo de drogas ilícitas não é exclusivo a determinados grupos sociais, mas amplamente difundido por todas as classes sociais. Enquanto o consumo de drogas ilícitas se democratiza, a repressão permanece localizada. Contudo, o problema da proibição de algumas drogas pertence invariavelmente a todos, se entendermos que ela afeta não somente o cotidiano de pessoas que escolhem utilizar as drogas para fins recreativos (TEIXEIRA, 2002).

A falta de perspectivas leva jovem a uma encruzilhada, ao compreender que os caminhos são complexos de trilhar. Devido a inúmeros fatores que decorrem da questão social, os jovens acabam abandonando os estudos e se lançam na luta pelo trabalho e melhor condição de vida, de planejamento de futuro, ter uma profissão, carreira, enfim. No quadro a seguir constam alguns elementos que podem influenciar os jovens no uso de drogas:

**Figura 1** — Inúmeros motivos dos quais levam aos jovens a vir consumir as drogas ou outras substâncias



Fonte: Portal online Gazeta

Os jovens de famílias pobres convivem com todos os tipos de drogas, desde cedo, devido ao seu fácil acesso, principalmente aqueles que moram em áreas de risco onde o poder público não faz ações educativas, onde o tráfico é comercializado livremente. Os adolescentes de rua fazem uso principalmente de cola de sapateiro, que inibe o apetite e a maconha para ser "aceitos" socialmente, sendo assim o efeito mais desejado pelos usuários é a fuga da realidade, é viver por alguns minutos em uma realidade diferente e desejada (TEIXEIRA, 2002).

Porém os adolescentes começam a consumir drogas mais caras, exemplo de heroína e cocaína, isso os leva para também para o mundo do crime, seja roubando ou trabalhando para traficantes. Já os jovens de classe alta se envolvem com drogas por questão de influências de amigos, para mostrar a sua virilidade e masculinidade, para ser aceito em grupos sociais, por curiosidade, ou simplesmente por curtição, para conseguir curtir mais a balada, etc.(TEIXEIRA, 2002).

Por ser banalizada a droga acaba atraindo os adolescentes, principalmente se vivenciar situações de conflito ou violação de direitos decorrente de pobreza e exclusão social, embora não seja os únicos ocasionastes do consumo de álcool e drogas.

Há décadas as drogas vêm sendo consumida, por pessoas de todas as classes sociais, ou seja, a droga licita ou ilícitas, acaba se fazendo presente na vida das pessoas, independentemente de sua classe social. Mesmo com tantas advertências que são veiculados pelos meios de comunicação em relação aos males

que elas podem gerar na saúde, podendo levar até mesmo ao óbito, a utilização ilícita de drogas é um problema que o Estado enfrenta por meio de Políticas Sociais, como destacamos no próximo capítulo.

## 2. POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS

O objetivo deste capítulo é refletir sobre as estratégias Estatais para a prevenção e enfrentamento do uso ilícito de drogas e álcool. Para tanto, apresentamos algumas considerações sobre a política e legislação antidrogas.

### 2.1 Algumas Considerações sobre as Políticas Antidrogas

No Brasil, no período da República Velha, as drogas eram toleráveis, pois jovens consumidores da época eram de famílias de classe média alta. Quando as classes sociais menos favorecidas (negros, pardos, imigrantes e pobres), começaram a consumir demasiadamente, o governo começou a se preocupar. E em 1921 criou a lei restritiva para o uso de morfina, ópio, cocaína e heroína no Brasil. E em 1976 foi promulgada a Lei nº 6368 que dispõe sobre medidas preventivas contra o tráfico e uso das drogas. De acordo com Teixeira (2002).

Nesse contexto leis de prevenção e políticas antidrogas foram criadas, mas continua superficial, não indo à raiz do problema, embora o primeiro fórum de Nacional de Políticas Antidrogas tenha acontecido em 1998, com objetivo de estabelecer as diretrizes presidenciais, diferenciando o usuário e traficante, caracterizando o dependente químico de ser um doente do qual tem necessidade de tratamento, de ter uma prevenção primária, sendo esta por meio de uma educação formal e informal, incentivo à Justiça Terapêutica (TEIXEIRA, 2002, p. 02).

Medidas importantes foram tomadas para prevenção do uso de drogas, como descentralizar a execução da prevenção primária até o nível municipal por meio de conselhos municipais antidrogas.

Ainda na década de 1970, deu-se início ao processo de Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, que ampliou o conceito de saúde. A partir daí o campo de saúde mental passa a exigir um maior comprometimento teórico e político, atribuindo ao doente mental a condição de portador de transtorno mental, digno de receber uma atenção baseada em direitos sociais (ROSA, 2010).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica buscou tirar o foco dos hospitais psiquiátricos e substituir por outros serviços comunitários mais abertos, como os

Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial, que iriam atender às pessoas com transtorno mental, inclusive os dependentes químicos (VASCONCELOS, 2010).

Quando foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 também foi instituída a criação de novas políticas de saúde mental, e nesse sistema foi declarado o acesso universal e gratuito ao serviço de saúde e também à equidade no acesso, garantindo o cuidado e qualidade à todos os usuários que dele necessitar.

O direito à saúde, inclusive aos dependentes de álcool e outras drogas, como consta na Constituição Federal compreende à saúde física e mental, iniciando pela medicina preventiva, esclarecendo e educando a população sobre higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia, trabalho, lazer, alimentação saudável na qualidade necessária, campanha de vacinação dentre outros.

Durante o governo Lula foram publicadas duas importantes normativas para a prevenção e combate ao uso de drogas, sendo o Plano Emergencial de Ampliação ao Acesso a Tratamento e Prevenção em Álcool e de outras Drogas (2009), e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (2010). No período de publicação desses Planos, havia uma indicação de epidemia urbana, em relação ao uso de crack principalmente por moradores de rua. Essa iniciativa teve objetivo de fazer um acompanhamento à questão no campo da saúde pública, para orientar os usuários e depois encaminhar ao tratamento clínico.

Deve-se levar em conta que não é todo dependente químico que precisa de internação compulsória. E o psiquiatra Dartiu Xavier esclarece que o tratamento forçado é um dispositivo que o médico deve usar apenas se houver risco constatado de suicídio ou outro tipo de surto psicótico. Entretanto, o que ocorre nos dias de hoje é que se pretende a aplicação da medida compulsória em praticamente todos os casos de dependência, independentemente de alguma tentativa prévia de intervenção voluntária (BBC BRASIL, 2013)

No caso de surto psicótico, o dependente pode colocar a própria vida em risco ao achar, por exemplo, que está sendo perseguido por alienígenas; ou terá certeza que pode voar e pular de uma janela. Entretanto, apenas um número pequeno de usuários de drogas apresenta esse tipo de transtornos, e em geral, são aqueles que necessitam, mas recusam qualquer tipo de tratamento, recomendando-se então a internação forçada (DIEHL, 2011).

No ano de 2003 foi publicada a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003). Essa Política foi desenvolvida de acordo com a Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, Sistema único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e Relatório da OMS, intitulado, "Saúde Mental: nova concepção, nova esperança", que traz recomendações básicas para ações na área de saúde mental/álcool e outras drogas (OMS, 2002).

## **2.2 A legislação e a política antidrogas**

No Brasil existe uma legislação para o combate, criminalização, produção, tráfico, e o consumo de drogas ilícitas. O Estado usa seu poder de coerção no enfrentamento ao tráfico de entorpecentes, colocando os traficantes na lista de crime hediondos no artigo 2º, parágrafo 1º da Lei 8.072/90 devendo ser penalizado com pena privativa de liberdade, reclusão e detenção sem fiança, sendo cabível a progressão, mas o regime inicial deve ser o fechado.

De acordo com a possibilidade de internação involuntária de pessoas com doença mental grave estabelecida na Lei nº 10.216/01, por interpretação foi admitida a possibilidade de internação de pessoas que usam entorpecentes, estendendo a elas toda proteção e direitos dos indivíduos que tenham transtornos mentais. Embora a lei exista desde 2001, foram os episódios de internação involuntária de usuários de crack, que vêm ocorrendo em algumas prefeituras como a de São Paulo e a do Rio de Janeiro, a pedido de familiares dos usuários, que colocaram o Instituto Oswaldo Cruz em evidência.

A internação compulsória de usuários de crack é um desserviço à saúde pública, pois apesar de necessitar de determinação do Poder Judiciário, muitas vezes o pedido é feito apenas com um laudo médico, que venha evidenciar a necessidade da internação do paciente, cabendo ao Juiz apenas fazer a análise das condições de segurança tanto do paciente quanto do estabelecimento.

Gehring (2012) expõe que o internamento compulsório para dependentes químicos, é válido e está em conformidade com a legislação vigente, entretanto a escolha por tal tratamento não pode ser feita visando um resultado ou solução instantânea para o problema da dependência, muito menos escolhê-lo como

primeira e única alternativa no combate as drogas. Os detalhes, minúcias do procedimento médico quase nunca vem à tona, como por exemplo, a forma que o profissional de saúde deverá lidar com o dependente que recusa o tratamento que lhe foi imposto. O tratamento deverá cumprir certas diretrizes e não violar a integridade física ou psíquica, respeitando os direitos da pessoa, previsto na Constituição Federal, trazendo a cura à pessoa de forma que esta possa ser reintegrada na sociedade sem o risco de uma recaída. Afinal, segundo o autor, do contrário, poderia simplesmente constituir uma mudança de nomenclatura já que, violando os direitos humanos, voltaríamos aos sanatórios. De toda forma, é preciso considerar que:

A prevenção coloca-se, portanto como imperativo desse processo já que o tratamento de pessoas já em dependência é longo e difícil, aleatório e caro. Quanto mais precoce, de preferência antes do contato do jovem com a droga, maiores são as possibilidades de eficácia (CAVALCANTI, 2003, p. 81).

É fundamental de que haja uma análise correta quanto à interpretação da Lei nº. 10.216/01 para que se compreenda melhor a necessidade do Estado enfrentar a grave situação do dependente químico, através de uma Política Pública que priorize o combate permanente e efetivo desse problema, pois medidas como a internação compulsória de usuários de drogas representam apenas um paliativo ineficaz (CAVALCANTI, 2003).

A 11.343\2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, (SISNAD) com relação ao assunto das Drogas, que prescreve as medidas de prevenção, reinserção e de atenção social aos usuários e a todos os dependentes de drogas, estabelece normas para repressão a produção não autorizada e ao tráfico, ilícito de drogas; define crimes e dão outras providencias (BRASIL, 2006).

O artigo 2º desta lei, deixa explicito a proibição, em todo território nacional, sobre a colheita, plantio, exploração, cultura e substratos, de plantas das quais podem ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvando a hipótese autorizada por lei, como o da Convenção de Viena e por parte das Nações Unidas, referente ao assunto substâncias Psicotrópicas, e também sobre o assunto plantas de seu uso ritualístico-religioso estrito.

No artigo 28 (lei 11.343/2006), define para quem guardar adquirir, tiver em depósito, para seu consumo pessoal ou mesmo estar transportando ou trazer consigo, sem que haja autorização ou desacordo com uma determinação legal que seja regulamentada, as seguintes penas:

I— Advertência de todos os efeitos que causam as drogas;

II— Prestação de serviço à comunidade;

III— medidas educativas de comparecimento a programas ou curso educativo.

Também consta no mesmo artigo que, todas as medidas tendem a submeter a quem cultiva, semeia e até mesmo colhe estas plantas destinadas às preparações de pequenas quantidades de substâncias para consumo particular. Para determinação se a droga é para consumo pessoal aplica-se o parágrafo segundo deste mesmo artigo onde o juiz atenderá a natureza e a quantidade da substância apreendida. Levando em conta a circunstância em que foram encontrados, em como quantidade de dinheiro, os antecedentes, as condições em que desenvolve a ação e as circunstâncias sociais e pessoais, analisando como um caso concreto.

De acordo com a Lei nº. 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), no Art.18 consta que:

Art.18. Constituem atividades de atenção do uso indevido de drogas, e aos efeitos da lei, das que estão relacionadas à direção de reduzir os fatores de vulnerabilidade e riscos e para a promoção e todo fortalecimento destes fatores da proteção.

O art. 19 da mesma Lei estabelece que as atividades de prevenção aos adolescentes e as crianças, deverão estar em consonância com as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

No âmbito do SUS, ocorre um processo de consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. No ano de 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, pelo Ministério da Saúde, com objetivo de atender o direito de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

No ano de 2013 a RAPS, foi organizada por meio da portaria n. 2088/2013. Essa portaria trata da ampla e articulada rede de atendimento à pessoas com transtorno mental ou dependência química (BRASIL, 2017), sendo o serviço dividido da seguinte maneira:

**Figura 2—Composição da RAPS**

COMPONENTE	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde
	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
	Consultório na Rua
	Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192
	Sala de Estabilização
	UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral
	Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
	Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda
	Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

**Fonte:** Portal Oficial Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

A RAPS objetiva a ampliação ao acesso de atenção psicossocial principalmente de pessoas com transtornos mentais ou dependência química:

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros. (BRASIL, 2017, s/p.)

A Atenção Psicossocial é organizada por meio Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em todas as suas modalidades – CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD, CAPS ADIII.

Dois anos mais tarde, no ano de 2015, foi publicado o *Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e*

*outras drogas*: Guia AD / Ministério da Saúde. Esse guia, construído de acordo com as diretrizes do SUS, serve como um referencial para os trabalhadores da saúde que atendem pessoas com dependência química de álcool e outras drogas na RAPS. (BRASIL, 2015)

As Leis e política de prevenção às drogas foram criadas, mas não combatem a raiz do problema, também existe uma fragilidade no combate ao uso precoce, ainda na adolescência, de uso de drogas. Quanto ao usuário dependente o Estado interfere frente às Políticas Públicas de saúde, encaminhando para internação, porém o período é insuficiente e a demanda é altíssima, sendo precária essa intervenção conforme Organização Mundial de saúde (DIEHL, 2011).

Atualmente não é mais necessário que o dependente químico queira ser internado, basta à intervenção do ministério público e atuação do assistente social, pois, sendo uma questão de saúde emergencial o Estado tem poder de intervir de forma compulsória (DIEHL, 2011).

O contexto social está ligado diretamente com a criminalização dos usuários de drogas, que são punidos pela sociedade e Estado, contudo, diversos fatores precisam ser enfrentados para o combate ao uso de drogas, como a falta de Política Educacional, falta de cultura, lazer, violência e desemprego, que limita oportunidades de vida melhor e que acaba levando os jovens tanto a utilizarem, quanto a traficarem as drogas (SÁ, 1994).

A política de proibição das drogas não pode só estar relacionada à medida de repressão sobre os usuários, pois somente a proibição reforça e potencializa os efeitos sociais, a injustiça, preconceito, a violência e a opressão, e não resolve o problema das drogas (SÁ, 1994).

Wacquant (2008) faz uma comparação da lei 6.368/76 com a lei 11.343/06 que traz traços idênticos com a Lei da ditadura militar, na qual o medo muitas vezes predomina no sistema. Há diferentes indivíduos, diferentes drogas, diferentes tipos de consumo, diferentes razões do qual se tenha este consumo das drogas e também de diversos desfechos de usuários de drogas. Por isso, precisa que sejam desenvolvidas políticas diferenciadas para que as instituições possam lidar de forma distinta com os diferentes usuários (SÁ, 1994).

As políticas de combate ao uso de droga devem estar pautadas em princípios éticos, relacionando a Política de Educação, a família e o Estado, como uma estratégia para atingir pedagogicamente e propiciar uma forma preventiva de

combate ao uso de drogas. Tal ação deve ser coerente com o que consta na Política Nacional de Combate as Drogas que prioriza a prevenção:

A efetiva prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais, federal, estadual e municipal, fundamentada na filosofia da “Responsabilidade Compartilhada”, com a construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde (BRASIL, 2005, p.04).

Diehl (2011) expõe que a intervenção social por parte do Estado é fundamental em todos os espaços públicos e em todas as esferas de governo, municipal, estadual e federal. Portanto, a prevenção e promoção devem ir além do enfoque curativo, mas sim programar atitudes, planos programas que promovam o resgate da dignidade humana.

O Estado tem o papel fundamental junto à sociedade, principalmente para proporcionar para o adolescente em situação de risco social e a sua família meios para efetivação de seus direitos sociais.

A família é fundamental no processo de formação de uma sociedade, por isso também é privilegiada nas legislações sociais

[...] à família, a primeira instituição formadora do homem. É ela que forma a identidade pessoal, cultural, moral e social, repassada de geração a geração, influenciando o comportamento daqueles que dela fazem parte. Pela sua organização diferem umas das outras, essas representações repercutem na sociedade através de posturas, decisões e ações diferenciadas (RIBEIRO e MARTINS, 2005, p.64).

Nesse sentido, o Estado, deve proporcionar meios para a família, e sociedade acessem as políticas que devem ser aplicadas como medidas preventivas e de garantias de direitos de crianças e adolescentes que se envolveram com as drogas, conforme consta no ECA. Após vinte e sete anos da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, (Lei nº. 8069 de 1990), ainda se procuram formas para garantia dos seus direitos, pois existe uma resistência para efetivação da proteção integral a essas crianças e adolescentes. Ficando às vezes só no papel esses direitos fundamentais. No âmbito familiar, muitos ainda sofrem violências físicas, no ambiente escolar violência psicológica, e no ambiente coletivo constrangimento, situações vexatórias (BRASIL, 1990).

Os adolescentes têm proteção integral na Constituição brasileira, reconhecendo a especificidade dos diferentes sujeitos de direitos, o respeito à equidade ou as diferenças que constitui a realidade social, enquanto expressão de origem, raça, sexo, cor (COSTA, 2012),

O Direito a Liberdade, ao respeito e à dignidade consta no capítulo II do ECA O Art. 7º. Expõe que toda criança e adolescente tem seu direito a proteção junto à saúde e a vida, mediante implementação de Políticas Sociais Públicas, que lhes permitam segurança desde o seu nascimento até seu desenvolvimento harmonioso e sadio, assegurando condições dignas em toda sua existência.

No Art. 15 consta que toda criança e adolescente tem direito a liberdade, dignidade, como do respeito como ser humano, que está em processo de desenvolvimento.

O direito ao respeito (Art. 17 do ECA) onde especifica a preservação dos espaços e objetos pessoais, além da imagem, identidade, autonomia, valores e crenças.

Segundo Lotufo *apud* Moraes (2012), cabe ao Estado assegurar a garantia em sua acepção dupla: a primeira relacionada ao direito de continuar vivo; e a outra de assegurar que essa vida seja digna em sua existência.

### **3. O DEBATE DA LITERATURA ESPECIALIZADA DE SERVIÇO SOCIAL SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGA NA ADOLESCÊNCIA**

Atualmente, os adolescentes estão entre os principais usuários de drogas. Constituindo-se em um grande problema na saúde pública, tendo estas enormes consequências pessoais e sociais no futuro de toda a sociedade. (CAVALCANTE, 1997).

Segundo Sanchez e Nappo (2002), há diversos motivos que levam alguém a experimentar drogas, isso irá depender das necessidades e impulsos de cada pessoa. No entanto, o período da adolescência, é período de alerta principalmente devido aos traços de rebeldia que ficam mais evidentes nesta faixa etária. Muitas vezes os adolescentes sentem curiosidade em descobrir o que seus amigos e familiares estão experimentando, levando-os a fazer uso só álcool e tabaco, não se apercebendo dos perigos que tais drogas causam.

De acordo com Caldeira (1999) a fase da adolescência é momento de mudanças mais intensas, onde os jovens buscam descobrir ou reafirmar suas identidades, e por isso, às vezes são influenciados a experimentar as drogas.

Diante do exposto, para este terceiro capítulo pretendemos refletir como a literatura especializada em Serviço Social privilegia a temática de consumo de álcool e outras drogas na adolescência.

Para tanto, são necessárias etapas complementares, entendidas como elementos do processo de construção da totalidade do objeto pesquisado. Nessa direção a organização textual do estudo foi realizado em cinco eixos: a) a pesquisa qualitativa na leitura do objeto; b) instrumentos de coleta de dados; c) caracterização da amostra; d) procedimento de coleta de; e, e) análise dos resultados, apresentados a seguir.

#### **3.1A pesquisa qualitativa e quantitativa na leitura do objeto**

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador não se preocupa em quantificar os elementos pesquisados, mas, foca atenção no entendimento do objeto de estudo, no intuito de compreendê-lo em sua totalidade.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria (GERHARDT, SILVEIRA et al. 2009, p. 31).

Já a pesquisa quantitativa de acordo com Richardson (1989) é um método caracterizado por ser empregado na quantificação, seja nas modalidades de coletas de dados ou no tratamento desses dados estatisticamente, tanto de forma simples, como complexa. Esse método é aplicado com frequência em estudos descritivos, propondo investigar “o que é”, ou seja, descobrir as características de um fenômeno como tal.

Segundo Minayo (2001, p.16) “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”. Assim é possível entender melhor a totalidade do objeto pesquisado, ou seja, como a literatura especializada em Serviço Social discute a temática de consumo de álcool e drogas.

A análise foi realizada na literatura especializada em Serviço Social, conforme Leite *et al*, (2008) a pesquisa bibliográfica procura explicações a partir de referências teóricas já publicadas coloca o pesquisador em contato com o que já foi escrito sobre o assunto, exigindo uma atitude crítica diante dos documentos, artigos científicos, livros e outros materiais de pesquisa. Assim,

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Com isso podemos observar que a Internet é um recurso de excelência para explorar as ideias. Onde se torna pesquisador quem começa a investigar e registrar essas ideias. Torna-se cientista quem sistematiza sua investigação e comunica seus resultados no formato padronizado da Ciência. Por isso a investigação, neste estudo

é feito com base em textos publicados na internet, que é um meio rico em artigos científicos, dos mais variados assuntos.

Assim, esta reflexão recorre às obras, principalmente artigos que já foram publicados por Assistentes Sociais e outros profissionais que discutem a temática consumo álcool e drogas. Nesse sentido, o pesquisador teve o cuidado de conservar a ideia principal dos textos escolhidos para amostra, com intuito de possibilitar veracidade sobre o assunto pesquisado, sem alteração indevida e nem plágio das obras.

### **3.2 Etapas Procedimentais e Critérios para Seleção a Amostra**

O estudo foi iniciado por meio de um levantamento bibliográfico de artigos na área do Serviço Social que privilegiavam a temática consumo álcool e droga. Para tanto, nessa etapa inicial buscamos selecionar a amostra somente em revistas Qualis A1 (na relação de Revistas que constavam na listagem de Revistas da área de Serviço Social publicada pela CAPES/2015), como por exemplo, Caderno CRH, Psicologia: Reflexão e Crítica, Revista Katálysis, Revista Serviço Social e Sociedade, Revista Educação. Nessa fase, foram analisados um total de mil cento e trinta e oito edições (1.138) das quatro revistas acima citadas, publicadas entre os anos de 2010 e 2016, e a partir da leitura dos títulos das obras conseguimos encontrara penas seis (06) artigos que discutiam a temática consumo álcool e droga.

Para seleção dessa amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- Revistas Qualis A1, que consta na listagem das Revistas qualizadas disponíveis pela CAPES, da área de Serviço Social;
- Revistas brasileiras, com artigo em língua portuguesa.
- Revistas com portal online para acesso aos artigos;
- Recorte temporal de 2010 a 2016.

Assim, primeiramente, foram selecionadas as Revistas – com Qualis A1, com base relação de Revistas qualis, disponibilizadas na listagem pela Capes. Em seguida, foram consultados os artigos disponibilizados na Plataforma online dessas Revistas, fazendo a leitura dos títulos, de artigos publicados a partir do ano 2010 até o ano de 2016, a fim de verificar quais contemplavam a temática consumo álcool e droga, somente pela leitura dos títulos, num primeiro momento.

Caso o título tivesse relação com consumo de álcool e drogas o artigo era selecionado para segunda fase, na qual eram lidos os resumos e introdução a fim de verificar se realmente formaria o corpus amostral. Nessa primeira fase somente seis (06) artigos foram selecionados para amostra, pois atendiam aos critérios para seleção deste Trabalho de Conclusão de Curso, ou seja, que discutiam a temática consumo de álcool e droga.

Os artigos selecionados são de autoria de, Alexandra Tomazelli Sartório e Edinete Maria Rosa (2010), Tais Pereira de Freitas (2011), Eliseu de Oliveira Cunha e Maria Virgínia Machado Dazzani (2016), Clarissa Gonçalves Menicucci e Carla Bronzo Ladeira Carneiro (2011), Cláudio Márcio de Araújo e Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira (2010), Luiz Antônio Machado da Silva (2006). É preciso salientar que dos artigos selecionados, embora as Revistas selecionadas sejam da área do Serviço Social – de acordo com a relação CAPES, somente um artigo foi escrito por assistente social, que discutia a temática álcool e drogas na adolescência, foram encontrados outros cinco estudos de autoria de outros profissionais, mas que privilegiam a discussão de consumo de álcool e droga na adolescência.

Nessa etapa, foi realizado um árduo processo de pesquisa para levantamento da amostra, como pode ser observado no quadro abaixo:

**Quadro 1**—Prévia seleção da amostra: Revista Caderno CHR

Revistas	Ano	Dados \Ano	Nº de Artigos	Amostras
Caderno CRH	2010	Vol.13,nº58	18	0
	2010	Vol.23, nº59	14	1
	2010	Vol.23, nº60	14	0
	2011	Vol. 24, nº1	10	0
	2011	Vol.24, nº61	15	0
	2011	Vol.24, nº62	14	0
	2011	Vol. 24, nº63	13	0
	2012	Vol.25, nº2	15	0
	2012	Vol.25, nº64	14	0
	2012	Vol.25, nº65	14	0
	2012	Vol.25, nº66	16	0
	2013	Vol.26, nº67	13	0
	2013	Vol.26, nº68	19	0
	2013	Vol.26, nº69	15	0
	2014	Vol.27, nº70	14	0
	2014	Vol.28, nº71	13	0
	2014	Vol.28, nº72	15	0
	2015	Vol.28, nº73	18	0
	2015	Vol.28, nº74	14	0
	2015	Vol.28, nº75	13	0
	2016	Vol.29, nº76	12	0
	2016	Vol.29, nº3	11	0

**Fonte:** Elaborado pelo autor para este estudo.

**Quadro 2** —Prévia seleção da amostra: Revista Psicologia: reflexão e crítica

Revistas	Ano	Dados\ Ano	Nº de Artigos	Amostra
Psicologia: reflexão e Crítica	2010	V.23, nº1	17	0
	2010	Vol.23, nº2	21	0
	2010	Vol.23, nº3	20	0
	2010	Vol.23, supl.1	5	0
	2011	Vol.24, nº1	15	0
	2011	Vol.24, nº2	22	0
	2011	Vol.24, nº3	20	0
	2011	Vol. 24, nº4	18	0
	2012	Vol.25, nº1	19	0
	2012	Vol.25, nº2	14	0
	2012	Vol.25, nº3	18	0
	2012	Vol.25, nº4	16	0
	2013	Vol.26, nº1	18	0
	2013	Vol.26, nº2	15	0
	2013	Vol.26, nº3	20	0
	2013	Vol.26, nº4	18	0
	2014	Vol.27, nº1	13	0
	2014	Vol.27, nº2	11	0
	2014	Vol.27, nº3	10	0
	2014	Vol.27, nº4	12	0
	2015	Vol.28, nº1	14	0
	2015	Vol.28, nº2	15	0
	2015	Vol.28, nº3	16	0
	2015	Vol.28, nº4	19	0
	2015	Vol.28,	13	0
	2016	Vol.29	20	0

**Fonte:** Elaborado pelo autor para este estudo.

**Quadro 3**—Prévia seleção da amostra: Revistas Katálysis

Revistas Katálysis	2010	Vol.13, nº1	16	0
	2010	Vol.13, nº2	14	0
	2011	Vol.14, nº1	13	0
	2011	Vol.14, nº2	14	0
	2012	Vol.15, nº1	13	0
	2012	Vol.15, nº2	12	0
	2013	Vol.16, nº1	12	0
	2013	Vol.16, nº2	13	0
	2013	Vol.16, nºspe	6	0
	2014	Vol.17, nº1	13	0
	2014	Vol.17, nº2	14	0
	2015	Vol.18, nº1	13	0
	2015	Vol.18, nº2	16	0
	2016	Vol.19, nº1	20	0
	2016	Vol.19, nº2	17	0

**Fonte:** Elaborado pelo autor para este estudo.

**Quadro 4** —Prévia seleção da amostra: Revista Serviço Social & Sociedade

Revista Serviço Social & Sociedade	2010	Nº101	16	0
	2010	Nº102	10	0
	2010	Nº103	15	0
	2010	Nº104	17	0
	2011	Nº105	15	1

	2011	Nº106	20	0
	2011	Nº107	9	0
	2011	Nº108	10	0
	2012	Nº109	14	0
	2012	Nº110	20	1
	2012	Nº111	16	0
	2012	Nº112	19	0
	2013	Nº113	10	0
	2013	Nº114	18	0
	2013	Nº115	14	1
	2013	Nº116	13	0
	2014	Nº117	20	0
	2014	Nº118	16	1
	2014	Nº119	15	0
	2014	Nº120	16	0
	2015	Nº121	15	0
	2015	Nº122	15	0
	2015	Nº123	12	0
	2015	Nº124	10	0
	2016	Nº125	9	0
	2016	Nº126	13	0
	2016	Nº127	10	0
	2017	Nº128	12	0

Fonte: Elaborado pelo autor para este estudo.

#### Quadro 5— Prévia seleção da amostra: Revista em Educação

Revista em Educação	2010	Vol.26, Nº 1	13	0
	2010	Vol.26, Nº2	15	0
	2010	Vol.26, Nº3	20	1
	2011	Vol.27, Nº1	20	0
	2011	Vol.27, Nº2	13	0
	2011	Vol.27, Nº3	14	0
	2012	Vol.28, Nº1	21	0
	2012	Vol.28, Nº2	11	0
	2012	Vol.28, Nº3	18	0
	2012	Vol.28, Nº4	14	0
	2013	Vol.29, Nº1	12	0
	2013	Vol.29, Nº2	12	0
	2013	Vol.29, Nº3	12	1
	2013	Vol.29, Nº4	11	0
	2014	Vol.30, Nº1	10	0
	2014	Vol.30, Nº2	10	0
	2014	Vol.30, Nº3	15	0
	2014	Vol.30, Nº4	12	0
	2015	Vol.31, Nº1	17	0
	2015	Vol.31, Nº2	14	0
	2015	Vol.31, Nº3	18	1
	2015	Vol.31, Nº4	19	0
	2016	Vol.32, Nº1	15	1
	2016	Vol.32, Nº2	12	0
	2016	Vol.32, Nº3	17	0
	2016	Vol.32, Nº4	18	0

Fonte: Elaborado pelo autor para este estudo

Como já expusemos, a partir dessa primeira etapa de levantamento, selecionamos seis (06) artigos para amostra, com recorte temporal entre os anos de

2010 a 2016. Nessa primeira etapa tivemos a impressão que o corpus amostral já estava completo e que a pesquisa poderia ser realizada com as obras selecionadas. O corpus amostral pode ser observado no quadro, abaixo:

**Quadro 6**—Apresentação da Prévia do corpus amostral de pesquisa

Revista	Ano	Autor	Título da obra
1- Caderno CRH	2010	Alexsandra Tomazelli Sartório e Edinete Maria Rosa	Novos paradigmas e velhos discursos: Analisando processos de adolescentes em conflito com a lei
2-RevistaServiço Social & Sociedade.	2011	Tais Pereira de Freitas	Serviço Social e medidas sócio educativas: O trabalho na perspectiva da garantia de direitos
3-RevistaServiço Social & Sociedade.	2016	Eliseu de Oliveira Cunha e Maria Virgínia Machado Dazzani	A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação
4-RevistasKatálysis	2011	Clarissa Gonçalves Menicucci e Carla Bronzo Ladeira Carneiro	Entre monstros e vítimas: A coerção e a socialização no sistema Socioeducativo de Minas Gerais
5-Revista em Educação	2010	Cláudio Márcio de Araújo e Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira	Significações sobre desenvolvimento humano e adolescência em um projeto sócio educativo
6-Revista em Educação	2010	Luiz Antonio Machado da Silva	Violência urbana, segurança pública e favelas - O caso do rio de janeiro atual

**Fonte:** Elaborado pelo autor para este estudo

Para o conhecimento da formação dos autores das obras selecionadas foi realizada uma consulta à Plataforma Lattes, foi possível observar que dentro os autores um (01) é graduado, quatro (04) são Mestres e cinco (05) são Doutores.

**Quadro 7**— Titulação dos autores do corpus amostral

Autor\ Ano	Titulação
Alexsandra Tomazelli Sartório (2010)	Mestre em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo — Vitória/ES — Brasil.
Edinete Maria Rosa (2010)	Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo/SP — Brasil.
Tais Pereira de Freitas (2011)	Assistente social, Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista, Franca/SP,
Eliseu de Oliveira Cunha (2016)	Graduando em Psicologia na Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Maria Virgínia Machado Dazzani (2016)	Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Clarissa Gonçalves Menicucci (2011)	Mestre em Administração Pública pela Escola de Governo da Fundação João Pinheiro.
Carla Bronzo Ladeira Carneiro	Doutora em Sociologia e Política pela Universidade Federal de Minas Gerais
Cláudio Márcio de Araújo (2010)	Mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UNB)
Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira (2010)	Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ)

Luiz Antonio Machado da Silva (2010)	Doutor em Sociologia pela Rutgers - The State University of New Jersey (1979), realizou pós-doutorado no Instituto de Ciências Sociais da universidade de Lisboa (2006- 2007).
--------------------------------------	--

**Fonte:** Elaborado pelo autor para este estudo

Como se pode observar no quadro, embora os artigos selecionados sejam de Revistas Qualis A da área do Serviço Social, somente uma autora tem formação na área, contudo, devido à ausência de artigos de autoria de assistentes sociais, nas revistas selecionadas, decidimos manter em nossa amostra as obras dos autores com outra formação, por abordarem a temática de pesquisa. Passados, esse primeiro momento, a análise foi realizada no intuito de compreender se as mesmas realmente abordavam a relação consumo de álcool e drogas por adolescentes. Na sequência expomos brevemente os principais elementos privilegiados nas cinco obras previamente selecionadas.

### **3.3 Exposição do Corpus da Previa Amostral**

Segundo Sartório e Rosa (2010) é de responsabilidade judiciária garantir e articular direta e indiretamente os direitos sociais, Políticas Públicas e o sistema de leis. Nas Varas Especializadas da Infância e Juventude são evidentes as diversas expressões da questão social como, por exemplo, violência familiar, desemprego, negligência, violência sexual intrafamiliar, abandono, institucionalização de crianças, adolescentes em conflito com a lei, acompanhamento de medidas socioeducativa aos adolescentes, dependência química e outros.

Para as autoras, a falta de emprego e as mudanças no mundo do trabalho, o mercado informal, a precarização das relações trabalhistas, faz com os adolescentes/jovens participem de atividades ilícitas. O projeto pedagógico não consegue atrair os adolescentes, porque quando se pensa em educação se associa ao trabalho informal.

De acordo com Sartório e Rosa (2010) outra característica que se expressa como refração da questão social, no contexto do adolescente em conflito com a lei, é a associação entre criminalidade e pobreza, ou seja, na relação entre pobreza e infração. Essa associação se respalda nos altos índices de pessoas inseridas em situações de vulnerabilidade social, que são afetadas pela atuação do Estado, para que melhorar as condições de vida dos adolescentes de famílias pobres.

Para as autoras a mercantilização da droga representa uma forma de atividade econômica por meio do tráfico para os adolescentes. A necessidade de obtenção das drogas para consumo, ou para ampliar o acesso a outros bens, faz com que os jovens se envolvam em outras atividades ilícitas, as quais também vão evoluindo em gravidade na medida em que evolui seu envolvimento com a droga. Isso se agrava, se os adolescentes correlacionam o uso de drogas e tráfico enquanto meio de sobrevivência.

Para os autores os adolescentes pobres moram em periferia, onde não têm muitas opções de vida, locais em que a droga circula livremente, o que facilita o acesso ao consumo de drogas e tráfico. A educação não tem uma pedagogia atraente para envolver os adolescentes. Existe também a dificuldade para se inserir no mercado formal de trabalho, as Políticas Sociais são de manutenção da pobreza, isso faz com que avance precocemente o acesso dos jovens ao tráfico e consumo drogas, pois, se apresenta como vantajosas e mediatizam relações e recursos para atender às necessidades impostas pela sociedade de consumo. Para finalizar as autoras salientam que o tráfico de droga representa uma parcela significativa de sobrevivência, onde os adolescentes de periferia matam sua sobrevivência familiar e pessoal.

Segundo Freitas (2011) o assistente social trabalha na intervenção da questão social com base em um Projeto Ético Político da profissão que, na medida em que se refere a uma construção, envolvendo sujeitos individuais e coletivos, saberes teóricos e práticos, sendo orientado por princípios éticos e profundamente relacionados a projetos societários.

A autora salienta que a discussão do trabalho do assistente social na execução das medidas sócio educativa é uma temática recorrente, mas ainda não se encontram produções teóricas significativas acerca da mesma. Evidencia que cabe à/o assistente social, na implementação dessas Políticas sociais, dar assistência às crianças e adolescentes, além de esclarecer seus direitos, buscar estratégias para assegurar o que consta no ECA. Afirma que todo adolescente tem direito a lazer, escola, visita do familiar, tratamento médico, odontológico, oportunidades de profissionalização, além de verificar, registrar e notificar aos seus superiores quaisquer violações aos direitos dos adolescentes, tanto por outros servidores da instituição quanto por outros adolescentes.

O terceiro artigo da amostra, de autoria de Dazzani e Cunha (2016), salientam que outra realidade vivenciada pelos adolescentes é a propaganda de televisão que incentiva o consumismo de mercadorias, isso faz que o adolescente se torne presa fácil do crime organizado, para se inserir no tráfico de drogas. O tráfico representa para o adolescente a superação da pobreza e vulnerabilidade, pois, para os autores alguns adolescentes das periferias urbanas encontram no crime uma chance para mudar de vida, ou seja, também é a porta de entrada para muitos desses jovens a entrar na dependência de drogas.

Tais autores ressaltam que depois que os adolescentes passam a atuar no tráfico de droga ou ser usuário, a sociedade e instituições passam a ter um olhar preconceituoso em relação ao jovem, excluindo-o do convívio social. Esse fato faz com que cada vez mais se reforce o número de adolescentes no mundo do crime por não terem acesso as oportunidades por parte da sociedade e Estado, que deveria garantir direito de inserção ao mercado formal, escola, habitação e demais políticas sociais que deveriam ser prioridade do Estado.

Diante dessa realidade pode se notar que a sociedade está precarizada para acolher esses adolescentes que estão no mundo da droga e do tráfico. O Estado por sua vez propicia um parco amparo legal e protetivo por meio de Políticas Sociais para garantir condições melhores aos jovens/adolescente, por isso, a tendência é crescer o número de adolescente no tráfico e usuário de drogas.

O quarto artigo de autoria das autoras Carneiro e Menicucci (2011), afirma que a política é complexa, por isso, fazem pensar que não existe apenas uma política, mas sim várias “*políticas*” possíveis voltadas para esses adolescentes, em cada estado, em cada cidade e em cada centro socioeducativo. Mas a política só é acionada muita vez quando o adolescente já cometeu algum delito ou se torna usuário de droga. A política é focalizada e quando é acionada para intervenção já não há mais alternativa, o que resta é a privação de liberdade, e medida sócia educativa para conseguir manter a ordem e tentar uma “socialização” com os adolescentes.

Menicucci e Carneiro (2011, p. 536) indicam que:

Existe certa apreensão com relação a este grau elevado desta autonomia dos agentes em questões de como lidar com os adolescentes, é onde se vê que a política lida com suas possibilidades para se ter umas reinterpretações destes princípios,

procurando dar um grau de autonomia com seus implementadores. Os profissionais que são responsáveis por este atendimento têm uma liberdade de estar tomando decisões do dia a dia, como de adaptar nas ações de toda estrutura da unidade como dos perfis dos internos, e ao mesmo tempo lidar ainda com regras programadas.

As autoras afirmam que os gestores são desafiados a desenvolver um trabalho articulado capaz de dar conta da complexidade do sistema socioeducativo. Isso faz com que haja um atendimento técnico consistente e coerente com a dimensão educativa. Os desafios são diversos entre as portas fechadas das instituições e pelos muros das unidades de internação, que por muitas vezes só é capaz de propiciar a abertura de portas de saída ao mundo da criminalidade para esses adolescentes, marcados pelo descaso, pela invisibilidade social e pela imposição de uma lógica da violência.

O quinto artigo selecionado de autoria de Araújo e Oliveira (2010) discute o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei n. 8.069/1990, que, para os autores, nasceu com a vocação de regulamentar os direitos sociais de crianças e adolescentes. Salientam que o Estatuto representa um dos instrumentos que apontam transformações em curso sobre a forma de se perceber a criança no mundo de hoje, com dignidade e direito no convívio social.

Quando se fala em usuários de drogas se pensa que é fácil de manter a recuperação, a instituição pode manter o controle por algum momento sobre o adolescente, que a maioria deles vive em situação de rua, ou moradores comunidades pobres com risco e vulnerabilidade às drogas e à infração. Esse contexto revela a necessidade de proteção social ampla por meio das Políticas Sociais, uma vez que a realidade vivenciada por esses jovens é complexa e excludente. É preciso considerar que a vulnerabilidade é uma condição associada à relação do sujeito com o meio social no qual está inserido. Não é definida exclusivamente nem em termos objetivos, nem subjetivos, mas tem sua gênese na relação ativa do sujeito com as condições objetivas do meio social no qual está inserido (ARAÚJO e OLIVEIRA, 2010).

O último artigo selecionado para amostra é de autoria de Silva (2010) que salienta que a violência cresceu nas grandes cidades, e que parece estar ligada diretamente ao tráfico de drogas, que incita a violência urbana e dependência dos jovens intensamente afetados pela violência policial e criminal associada ao comércio de drogas. Para o autor, nos últimos anos, as favelas têm sido uma

espécie de base de operações do crime violento, relacionado ao consumo final de cocaína e maconha, mais recentemente o crack.

### **3.4 Análise do Corpus Amostral**

Na primeira fase da pesquisa foi possível observar o foco/temática, bem como a abordagem específica de cada autor em relação ao consumo de álcool e droga por adolescentes. Ao realizar a análise dos textos não se verificou nenhum discurso antagônico dos artigos selecionados para amostra.

Sartório e Rosa (2010) analisam os novos paradigmas e velhos discursos em relação aos processos de adolescentes em conflito com a lei. Na abordagem da análise de Freitas (2011) sobre Serviço Social e medidas sócias educativas o foco estava voltado para o trabalho dentro da perspectiva da garantia de direitos. Cunha e Dazzani (2016) abordaram a complexa relação entre escola e o adolescente em conflito com a lei, desvelando as tramas de uma difícil relação. Menicucci e Carneiro (2011), por sua vez, discutiram os algozes e vítimas, e toda coerção e socialização dentro do sistema Socioeducativo de Minas Gerais. Araújo e Oliveira (2010) expõem sobre as significações sobre desenvolvimento humano e adolescência em um projeto sócio educativo. Por último, Silva (2010) discutiu sobre a Violência urbana, segurança pública e favelas que permeiam o contexto social do consumo de álcool e drogas por adolescentes.

Nesse sentido, o que chama atenção é que os autores acabam focando e chegando ao mesmo objetivo em relação ao tema em questão. Percebemos, desse modo que a análise dos textos selecionados para amostra, poderia ser realizada a partir de eixos analíticos focados pelos autores dos textos selecionados para amostra, como destacamos a seguir: expressões da questão social; ECA -Estatuto da Criança e Adolescente; Política Social; Adolescente no Mundo das Drogas, por último apresentamos algumas considerações referentes à pesquisa realizada.

#### **3.4.1 A relação uso de álcool e drogas e as expressões da Questão Social**

A questão social é abordada por vários autores de nossa amostra, (SARTORIO e ROSA, (2010); FREITAS (2011); MENICUCCI e CARNEIRO (2011); SILVA (2010); ARAÚJO E OLIVEIRA (2010); CUNHA E DAZZANI (2016). Ao

discutirem sobre a atuação do judiciário ante o uso de álcool e drogas por crianças e adolescentes destacaram as expressões da questão social que tanto os jovens quanto suas famílias:

Expressões como pobreza, desemprego, trabalho precário, violência familiar, vitimização de crianças e adolescentes, abandono e negligências de familiares, violência sexual intrafamiliar, abandono, institucionalização de crianças, adolescentes em conflito com a lei, acompanhamento de medidas socioeducativa aos adolescentes, dependência química e outros. Essas situações têm caráter social e jurídico, mas em sua essência apresentam (SARTORIO e ROSA, 2010, p. 2,).

As autoras ainda ressaltam a relação direta entre expressões da questão social e desigualdade social e econômica, juntamente com a desigualdade cultural e política que afeta a vida de crianças e adolescentes na sociedade capitalista.

É muito importante essa discussão, porque Iamamoto (2010) expõe que os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas variadas expressões cotidianas. As pessoas vivenciam a questão social no trabalho, habitação, saúde, família e assistência social. Essa autora esclarece que questão social também se manifesta por meio da rebeldia e resistência dos sujeitos que vivenciam a desigualdade e a ela resistem e se opõem.

É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, p. 25, 2010).

Por isso é preciso que os assistentes sociais tenham claro que o uso de álcool e drogas pelos adolescentes está diretamente ligado as diversas expressões da questão social que afetam a vida desses sujeitos que as experimentam. Soares (2006) problematiza a questão da pobreza e sua relação com a não implementação das Políticas Sociais e todo aparato protetivo do Estado:

Caso não se implementem políticas públicas inteligentes, pluridimensionais, Inter setoriais e sensíveis às especificidades locais, em larga escala, capazes de interceptar as microdinâmicas imediatamente geradoras da criminalidade violenta, sobretudo de natureza letal, em um cenário caracterizado pela manutenção dos atuais indicadores de desigualdade, pobreza, qualidade de vida

degradada, deficiências na escolaridade e precariedade no acesso aos direitos, facilitando crises familiares, e gerando vulnerabilidade, baixa auto-estima, sentimento de exclusão, estigmatizações, invisibilidade social e dupla mensagem cultural, as consequências só podem ser o agravamento do atual quadro de violência criminal, que já constitui uma tragédia, particularmente quando afeta a juventude pobre e negra, do sexo masculino, provocando verdadeiro genocídio (SOARES, p. 102, 2006).

Em relação às diversas expressões da questão social é preciso considerar que as Políticas Sociais precisam ter cunho preventivo, de proteção social integral, de forma que possibilite a prevenção de uso e posterior dependência de álcool e drogas. O que Soares (2006) ressalta é a necessidade implementar uma Política Social que considere a especificidade lobal que gera a criminalidade, a violência e as demais expressões da questão social que afeta a vida de homens e mulheres, crianças e idosos.

Freitas (2011) expõe que o assistente social precisa compreender que a criação de nossa profissão está diretamente relacionada ao Sistema Capitalista, "visto que é a partir do embate entre capital e trabalho que surge a questão social, cuja problemática do adolescente autor de ato infracional é mais uma expressão". (FREITAS, 2011, p. 32)

Muitas vezes os adolescentes são internados por cometerem ato infracional decorrente do uso de álcool e drogas, contudo, é preciso lembrar que "A internação não significa simplesmente "prisão" do adolescente, já que, como a demais medida socioeducativas, orienta-se pela lógica do processo socioeducativa, e não apenas sancionatório" (FREITAS, 2011, P. 35).

Para Menicucci e Carneiro (2011) predomina uma característica no atendimento ao adolescente que está em privação de liberdade: as unidades se utilizam da coerção e manutenção da ordem, que repercute numa intervenção muito programada, com rotinas e disciplina, mas com pouca interação com o usuário.

A pobreza é um dos principais motivos que levam os adolescentes a cometerem ato infracional, pois na falta de recursos os seus direitos são violados ou são mínimos, como direito de comer, beber e vestir. Por isso Sartório e Rosa (2010) expuseram que existe uma constante relação entre a criminalidade e pobreza com o adolescente em conflito com a lei, que se revela por meio da pobreza e infração.

A pobreza revela que existe a exclusão principalmente dos espaços de cidadania, onde deveriam prevalecer os direitos sociais, como educação, cultura e

lazer, e inclusão num sistema de privação de direitos, de criminalização, de violência, de privação de liberdade, por vezes sem as garantias educativas e sem o devido acompanhamento para a inserção social (SARTÓRIO E ROSA,2010).

Para Silva (2010) a expressão da questão social que se revela por meio da violência urbana congrega várias práticas que resultam no conflito social das cidades. Por isso, chama atenção para não entender a violência como ficção divulgada pela mídia ou pela literatura. A violência afeta a vida de cidadãos que já estão em situação de exclusão social no sistema capitalista.

Uma das estratégias para evitar o aumento do processo de exclusão e conseqüente agravamento das expressões da questão social na vida de crianças e adolescentes, é ressaltada por Araújo e Oliveira (2010) que afirmam que o afastamento das ruas, drogas, violência, pequenos delitos, diminui a vulnerabilidade. Essa estratégia revela, contraditoriamente, que existe uma naturalização no trabalho social educativo, da relação entre pobreza e violência com vulnerabilidade em relação ao uso de drogas e infração.

Para Fávero, Melão e Jorge (2011) a pobreza é apresentada por diversos meios e escancara a questão social. Ela se revela nas diversas regiões do Brasil, tanto em cidade de médio porte e grande porte, como capital. Nessa última existe maior possibilidade de acesso a um programa social, que sendo focalizadas, não dão respostas adequadas as expressões da questão social. Essa situação leva a um agravamento da pobreza permanecendo a condição de vulnerabilidade as famílias, fome, violência urbana e criminalidade em geral.

Portanto, foi possível compreender que a literatura especializada expõe que a questão social também se revela por meio do uso de álcool e drogas, que não está isolada, se articula com tantas outras expressões, afetando e agravando ainda mais a situação vivenciada por milhares de pessoas que as vivenciam em seu cotidiano.

#### 3.4.2 ECA - Estatuto da Criança e Adolescente

Sartório e Rosa (2010) expõem que o Estatuto da Criança e do Adolescente representa o surgimento de uma terceira etapa no atendimento aos adolescentes em conflito coma lei que supera as duas etapas anteriores, que são penais indiferenciadas e a tutelar.

A etapa penal caracterizava-se por considerar “os menores praticamente da mesma forma que os adultos”. Nesse período, que ocorreu sob a vigência dos códigos criminais de 1830 e 1890, anteriores ao primeiro Código de Menores, as crianças e adolescentes estavam submetidos aos mesmos trâmites processuais dos adultos, recebiam as mesmas penalidades nas casas de correção ou nas penitenciárias comuns, juntamente com os adultos. A etapa tutelar vigorou por 63 anos, da aprovação do primeiro Código de Menores, 1927, terminando com a aprovação do Ecriad, em 1990 (SARTORIO e ROSA, p. 3, 2010).

Freitas (2011) afirma que os adolescentes estavam direcionados em uma doutrina da situação irregular, ou seja, a perspectiva era fundamentalmente corretiva, enquanto a partir do ECA se teve um outro Norte, na garantia de direitos, compreendida a partir da proteção integral, conforme já apontava a Constituição brasileira de 1988, ao entender que a criança e ao adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) entrou em vigor com o intuito de regulamentar e garantir que a família, a sociedade e o Estado assegurem os direitos da criança e do adolescente; bem como disciplinar os mecanismos para efetivação e garantia dos interesses das crianças e adolescentes. O que é considerado por muitos como uma Lei revolucionária, pois rompe com a idéia do “menor delinquente” que era tida no Código de Menores, e passam a privilegiar uma visão da criança e adolescente como indivíduos de direitos e deveres dentro da sociedade.

O adolescente que cometer ato infracional poderá receber seis medidas sócias educativas a serem aplicadas a pessoas entre 12 e 18 anos, conforme o ECA: (1) advertência, (2) obrigação de reparar o dano, (3) prestação de serviços à comunidade, (4) liberdade assistida, (5) semiliberdade e (6) internação (CUNHA e DAZZANI, 2016).

Nesse sentido, Sartório e Rosa (2010), salientaram que no momento de aplicação dessas sanções, existe uma tensão entre: "proteção, controle, direito, moral segurança e defesa social: estudar, trabalhar, ir à igreja são atividades vinculadas à ressocialização do adolescente e apontam para a adequação deste a um padrão social aceito e valorizado" (p. 569).

Para Menicucci (2011) o ECA enfatiza a necessidade de as entidades oferecerem melhor atendimento, mais personalizado, preservando a integridade e oferecendo a estes um ambiente de dignidade e respeito. Todas as instituições

devem ter condições adequadas de higiene, segurança, salubridade e oferecer várias atividades pedagógicas de lazer, cultura, esporte, escolarização e da profissional.

### 3.4.3 Política Social

Menicucci e Carneiro (2011) afirmam que a política social tem uma interação frequente com os usuários, como os programas de atenção básica à saúde, mas os executores têm que apresentar capacidade de decisão para prestar os serviços, numa política focalizada que muitas vezes só resolve a situação momentânea.

A política deve buscar ligações com outras ações governamentais e não governamentais articular-se com os demais serviços que busquem atender os direitos dos adolescentes e utilizar equipamentos públicos mais próximos possíveis do local de residência do adolescente ou de cumprimento da medida (MENICUCCI e CARNEIRO, p. 9, 2011).

É preciso priorizar programas dedicados aos adolescentes e garantir recursos suficientes, para prestação de trabalho eficiente, proporcionando também uma estrutura de qualidade para executar um atendimento de qualidade como, assistência médica, saúde mental, nutrição, moradia e os demais serviços necessários, particularmente a prevenção e o tratamento ao uso indevido de drogas, além da certeza que possa chegar o recurso aos adolescentes para serem utilizado em seu benefício.

Podemos observa que o Estado, instituições deveriam ser cúmplices de um papel de garantir e promover o desenvolvimento de adolescentes e jovens, mas não é isso que ocorre, pois ambos contribuem para reproduzir preconceito e exclusão social dos mesmos (ARAÚJO E OLIVEIRA 2010).

Segundo Silva o Estado e instituições de atendimento devem trabalhar na garantia de direitos aos usuários de drogas para que:

Podem-se encontrar subsídios para a prevenção, também, no âmbito da Política de Assistência Social. Essa política configura-se na forma de um sistema, operando serviços, programas, projetos e benefícios, que devem atuar de forma integrada às demais políticas públicas, garantindo o provimento dos mínimos sociais e de condições para o acesso aos direitos sociais (SILVA, 2016, p. 45).

Quando a postura preventiva, buscar a desconstrução do modelo proibicionista, conseguiremos alcançar resultados positivos quando se aplicar uma política de conscientização a os usuários, (SODELLI, 2010).

Torna-se senso comum quando o assunto é drogas, não só no Brasil como no mundo inteiro, isso leva a pensar em três eixos: indivíduo, a substância e a sociedade onde este encontro acontece. Muitas vezes a ênfase recai sobre a substância do que a interação indivíduo/substância/sociedade. Assim, a política de drogas é direcionada a um modelo de guerra às drogas, repressão, exclusão social dos usuários de drogas (GORGULHO, 2012).

Já autoras Delmanto e Magri apontam que política de combate a drogas não tem surgido resultados positivo ao consumo de drogas que:

Diante de uma razão entorpecida pelo senso comum e pela ideologia dominante, que vê nas drogas o grande problema da sociedade e opta por uma proibição arbitrária e ineficaz, nossa opção foi pela organização. Organizar-nos para desentorpecer a razão, buscando alternativas para a atual conjuntura proibicionista, responsável por toda a violência e corrupção que envolve o comércio de substâncias ilícitas tão desejadas por parte considerável de pessoas ao redor do planeta (DELMANTO e MAGRI, p. 67, 2012).

Segundo Fraga (2007) o Brasil é um desafio para o governo estadunidense, por sua proximidade geográfica com países que classificou de “produtores de coca”, como Colômbia, Peru e Bolívia.

Para esses especialistas, a crescente repressão e as ações de erradicações de plantios nesses países acarretariam migrações das atividades de refino e até do cultivo de folha de coca no Brasil. O fato resultaria em atenção maior por parte dos organismos estadunidenses destinados a produzir políticas de combate às drogas no continente e, conseqüentemente, denotaria maior intervenção ou sanções ao país, no caso de resistências a determinadas ações que, porventura, viessem a ser sugeridas por Washington (FRAGA, p. 18, 2007).

Segundo Neto (2008) papel do institucional das polícias no território brasileiro é bélico, seu trabalho é combater os criminosos, que são conhecidos em traficantes. A comunidade precisa ser ocupada através da utilização do poder policial. A política é formulada como “estratégia de guerra”. Sendo assim, a política de segurança se

torna uma repressão. Essa postura fortalece a guerra urbana e aumento do consumo e venda de droga, porque uma política que faz repressão não é aquela que faz a conscientização do envolvido, e sim o aumento de traficantes e usuários de drogas jovens/adolescentes.

Como a mídia e a sociedade em conjunto continuam a agir em postura de repressão, a tendência é crescer a criminalidade no Brasil, tornando a adolescente presa fácil para esse comércio do crime organizado (FREITAS, 2011). Por isso, é necessário repensar a política de combate as drogas para que surgissem resultados positivos, como inclusão desse envolvidos com novas oportunidades de vida, longe do mundo das drogas e o consumo.

#### 3.4.4 Adolescente no Mundo das Drogas

O uso de bebidas alcoólicas e drogas são freqüentes entre os adolescentes. A população adolescente é tida como o grupo de maior vulnerabilidade no que refere ao consumo de álcool e drogas. Isso porque alguns pesquisadores ente em que é nesse momento que o cérebro está passando por diversas transformações biofísicas (MENICUCCI E CARNEIRO, 2011).

Entre a idade 10 a 12 anos, 7,7% dos jovens já consumiram, ao menos uma vez na vida, outras drogas psicotrópicas, não relacionando o tabaco e álcool. Isso indica que os adolescentes cada vez mais estão tendo acesso o álcool e ou outras drogas, como maconha, cocaína, lança perfume, em idade muito mais precoce (FREITAS, 2011).

Os adolescentes pobres de periferia se tornam vulnerável por viver em uma localidade onde circula livremente tráfico de drogas. Existe a necessidade de obtenção das drogas para consumo ou para ampliar o acesso a outros bens. Porém, os jovens envolvem-se em outras atividades ilícitas, as quais também vão evoluindo em gravidade na medida em que evolui seu envolvimento com a droga. Nessas situações, se correlacionam o uso de drogas, o tráfico, enquanto atividade econômica (SARTORIO E ROSA, 2010).

O aumento da violência urbana parece estar ligado à economia internacional da droga, em particular da cocaína, que se refere à cadeia produtiva, muito mais modesta que maconha. Tráfico de droga está relacionado ao comércio para o consumo final. Essa atividade acaba sendo atrativa para os adolescentes onde

muitos deles não conseguem acessar a riqueza da sociedade por estar excluído dentro das favelas. O tráfico é uma ponte para ser aceito (SILVA, 2010).

De acordo com Silva (2010), quando se pensa em doenças, violências, crime logo se associa a drogas ilícitas, contudo, estudos mostram que o consumo de álcool está relacionado como um grande fator de violência, homicídio, acidente de trânsito, desentendimento familiar e amoroso. Os autores revelam que dados mostram que a dependência do álcool representa entre 8% e 14,9% do total de doença da população que diz respeito ao consumo de álcool, sendo principal combustível do aumento dos índices de violência urbana.

Há muito desafio a ser encarado, pois o Estado conservador impõe regras autoritárias medidas repressivas que dificulta o trabalho do assistente social. Para Silva (2010), é complexo trabalhar com a Política Pública onde a mesma é utilizada para oprimir o usuário, nessa conjuntura dominante a própria profissão fica limitada pelo que é possível viabilizar por meio das Políticas Sociais do Estado.

Por isso é essencial o assistente social estar engrenado em seu projeto ético político para buscar formas criativas e inovadoras de viabilizar os direitos sociais. O assistente social também pode se valer das instituições governamentais e não governamentais para buscar desenvolver estratégias de enfrentamento e prevenção ao consumo de álcool e drogas, considerando-as como *portas* que levam a outras expressões da questão social, como violência, acidente, homicídio e criminalidade que ocorre na sociedade (SILVA, 2010).

É por isso que Freitas (2011) ressalta que o assistente social na contemporaneidade precisa realizar o trabalho pautado em instrumentos teóricos construídos a partir da realidade em que está inserido, e ao mesmo tempo, a partir do trabalho desenvolvido, ter subsídios para a releitura da teoria e dos instrumentais que utilizou. Para Freitas:

O exercício profissional em Serviço Social deve então constituir-se em elemento de discussão para os próprios profissionais, já que as práticas cotidianas estão relacionadas à leitura que o mesmo faz da realidade onde está inserido e, ao mesmo tempo, essa prática tem que ir além, superando-se a intervenção simplesmente pontual e construindo-se a práxis, a ação transformadora (FREITA, p 31, 2011).

Portanto, o assistente social deve estar preparado para buscar estratégias de enfrentamento ao uso de álcool e drogas por adolescentes. As ações realizadas pelo

profissional, não podem ser meras intervenções pontuais na realidade, precisam ter uma visão de totalidade, considerar o conjunto, a rede e as possibilidades de ações a serem utilizadas. Um ponto importante é incluir a comunidade, as instituições sociais, as Políticas Sociais de forma articulada para possibilitar o enfrentamento dessa situação.

#### 3.4.5 Algumas Considerações Referentes à Pesquisa Realizada

Para realização deste levantamento bibliográfico, foram utilizados como fonte de pesquisa os livros da biblioteca da Universidade Estadual de Maringá vale do Ivaí, artigos científicos, artigos de periódicos e revistas de artigos na área do Serviço Social que privilegiavam a temática de consumo de álcool e droga, Qualis A1 (na relação de Revistas que constavam na listagem de Revistas da área de Serviço Social publicada pela CAPES), como por exemplo, Caderno CRH, Psicologia: Reflexão e Crítica, Revista Katálysis, Revista Serviço Social e Sociedade, Revista Educação.

Nessa fase, foi analisado um total de mil cento e trinta e oito publicações (1.138) das quatro revistas citadas, publicadas entre os anos de 2010 e 2016, e a partir da leitura dos títulos das obras conseguimos encontrar seis (06) artigos que discutiam a temática consumo álcool e droga.

O que mais nos chamou atenção foi a pouca produção por assistentes sociais sobre a relação adolescentes e uso de álcool e drogas, uma vez que encontramos somente um texto escrito por uma autora da área do Serviço Social, os demais discutem a temática, porém têm outra formação,

A pesquisa trouxe uma nova concepção sobre o objeto de estudo relacionado ao assunto álcool e droga na adolescência. Uma concepção diferente do que é difundido nos meios de comunicação na sociedade, que trata usuários de drogas como um ser desconhecido. O estudo revelou que muitos adolescentes acabam sendo reféns do próprio meio social na comunidade, onde cresceram vivenciando o tráfico de drogas, observando os pais fazendo uso constante de bebidas alcoólicas, que acaba se tornando um exemplo para futuramente tornar-se quimicamente dependente de álcool ou drogas.

O estudo revelou que uma grande parcela de usuários de droga e álcool, se envolve com o crime, até mesmo para sanar a necessidade da substância, que por

sua vez, repercute em várias consequências causadas pelo consumo de droga, como, por exemplo, violência, homicídio, roubo e acidente provocado pelo excesso de álcool, ocasionando sérias consequências para as pessoas envolvidas.

É importante haver uma nova organização no combate a drogas, com estratégia de reabilitação e valorização desses indivíduos para conseguir reverter essa situação alarmante. O usuário de álcool e outras drogas tem que ser tratado como cidadão de direito, por isso, é importante implementar Políticas Públicas inteligentes, Inter setoriais e não políticas focalizadas e isoladas, com ações pragmáticas e curativas. É preciso considerar ações de prevenção, que incluam a proteção social integral conforme consta no ECA, que garanta condições de vida digna para crianças e adolescentes, com direito a saúde, educação, assistência, habitação, o direito de brincar, de se divertir, de praticar esportes, de ter lazer.

Uma Política Pública com ações articuladas em rede e a efetivação desses direitos podem romper com a relação pobreza, violência e consumo de álcool e drogas. O assistente social tem condições de interferir diretamente na realidade de vida dos usuários nas Políticas Sociais em que estiver inserido. Portanto, pode atuar no sentido de viabilizar os direitos, e ao se situar e enxergar o espaço institucional, encontrar na própria rotina de trabalho alternativa para garantir direitos dos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo central analisar as temáticas predominantes do uso de álcool e drogas por adolescentes na bibliografia especializada da área do Serviço Social. Para tanto foram definidos os seguintes objetivos específicos, a) conhecer o conceito e os vários tipos de drogas; b) refletir sobre as estratégias estatais para a prevenção e enfrentamento do uso ilícito de drogas e álcool; c) compreender como a literatura especializada em serviço social privilegia a temática de consumo de álcool e droga na adolescência.

Portanto o estudo buscou responder ao seguinte problema: como a literatura especializada em Serviço Social, entre os anos de 2010 a 2017, privilegia a temática de consumo de álcool e drogas?

Para responder a esse problema e atender ao objetivo de nossa pesquisa, no primeiro capítulo, consideramos importante conhecer o conceito dos vários tipos de drogas, tais como drogas lícitas, ilícitas e sintéticas. Esse conhecimento foi válido para o entendimento de que não existe apenas um tipo de droga. Na sequência, nesse mesmo capítulo, destacamos o que é tabaco, álcool, inalante, anabolizante, maconha, cocaína, heroína e crack, e como essas drogas afetam e prejudicam o nosso organismo.

No segundo capítulo de nossa pesquisa, objetivamos refletir sobre as estratégias Estatais para a prevenção e enfrentamento do uso ilícito de álcool e outras drogas, portanto, destacamos como Estado enfrenta a problemática por meio das Políticas Sociais antidrogas, e também expusemos as leis que regulamentam a prevenção e combate de uso de drogas.

Por último, no terceiro capítulo, nosso objetivo foi compreender como a literatura especializada em Serviço Social privilegia a temática de consumo de álcool e outras drogas na adolescência. Iniciamos destacando os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento de nosso estudo, em seguida, apresentamos a metodologia utilizada para a pesquisa, com destaque para os pressupostos da abordagem qualitativa para análise do objeto de estudo, e ressaltamos que nossa pesquisa se trata de um estudo bibliográfico. Na sequência, apresentamos os procedimentos que foram utilizados para a coleta de dados e os critérios para a seleção da amostra bibliográfica. Nesse subtítulo destacamos que a amostra foi composta através de levantamento de artigos científicos que abordam a relação

Serviço Social e consumo de álcool e droga por adolescentes. ainda nesse item evidenciamos que nossa amostra foi composta por seis artigos publicados em revistas Qualis A1.

Ao analisarmos a literatura especializada em Serviço Social, foi possível perceber que a literatura enfoca principalmente os seguintes eixos: Expressões da Questão Social, Eca Estatuto da Criança E Adolescente, Política Social, Adolescente no Mundo das Drogas.

No primeiro eixo destacamos que os autores definem o que é questão social e como ela está diretamente relacionada ao uso de drogas e álcool pelos adolescentes. Evidenciamos que os autores salientaram a pobreza, o desemprego, o trabalho precário, a violência familiar, e violência social, a vitimização de crianças e adolescentes, o abandono, a negligencia familiar ou institucional, e outras tantas expressões da questão social afetam a vida de crianças e jovens, homens e mulheres, que vivenciam de forma perversa, experimentam em sua vida cotidiana a exclusão do sistema capitalista.

No segundo eixo de análise os autores destacaram o ECA, entendendo-o como um marco que inaugura um novo momento dos direitos das crianças e adolescentes: a proteção integral. Nesse sentido, o assistente social deve trabalhar numa perspectiva de garantia de direitos e entender a criança e adolescente como pessoa em condição peculiar de desenvolvimento. Dentre os direitos garantidos no ECA estão o direito a proteção, ao estudo, a segurança, entre outros. Esses direitos podem evitar que o adolescente se envolva com o uso de álcool e drogas.

No terceiro eixo destacamos a Política Social, espaço de trabalho privilegiado do assistente social. A Política Social deve ser implementada de forma integrada com toda a rede de serviços, possibilitando uma proteção integral aos adolescentes de forma a evitar o seu envolvimento com o uso de álcool e drogas. Também ressaltamos que os autores destacam a necessidade de garantir recursos suficientes para o desenvolvimento de um trabalho eficiente e de qualidade. Na execução da Política Social deve ser tomada uma postura de ações preventivas e não curativas.

No último eixo destacamos a relação direta do adolescente com o mundo das drogas, no qual a literatura especializada revelou dados do consumo de álcool e drogas por crianças e adolescentes. Ressaltamos que muitas vezes ocorre de estes

viverem em lugares insalubres que os torna vulneráveis a tanto utilizar o álcool e as drogas quanto também entrar na vida do crime organizado.

Caminhando para o final do estudo é preciso salientar que os autores enfocaram no *Serviço Social no âmbito do consumo de álcool e outras drogas*, que no processo de acompanhamento dos adolescentes o assistente social está inserido em uma equipe multiprofissional. Esse profissional deve orientar os adolescentes e suas famílias e lhes fornecer as informações necessárias sobre os direitos e formas de prevenção e enfrentamento ao uso dessas substâncias. Assim também cabe ao Assistente Social realizar estudo social, como meio de identificar a realidade da família dos adolescentes e verificar se os mesmos estão em situação de vulnerabilidade em relação ao uso de álcool e outras drogas. Os autores salientam que os assistentes sociais precisam ser criativos e encontrar na rotina burocrática da dinâmica institucional meios de prevenção e enfrentamento de entorpecentes por adolescentes. Também precisam articular a rede e desenvolver um trabalho em conjunto, acionar as organizações governamentais e não governamentais, enfim, buscar formas de fazer valer os direitos das crianças e adolescentes e protegê-las da dependência química.

Por último, é preciso salientar que foram muitas as dificuldades em encontrar bibliografias especializada em Serviço Social que discutissem a temática do consumo de álcool e outras drogas, por isso tivemos que analisar um total de mil cento e trinta e oito (1.138) artigos de revistas Qualis A1. Os artigos foram selecionados a partir do levantamento dos títulos - apenas dois artigos escritos por assistentes sociais abordavam o tema de nossa pesquisa, o restante da amostra, apesar de estar na área de serviço social da listagem da CAPES/Qualis A, não eram de autoria de assistentes sociais. Por isso é de suma importância destacar a escassez acerca da discussão em relação a essa temática, que embora reconhecessem o avanço no desenvolvimento das ações/programas e políticas, ainda precisa de investimentos e ser aprimorada para prevenir e combater efetivamente o uso de álcool e outras drogas por adolescentes, que infelizmente ficam vulneráveis e expostos a essa situação.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Claudio, Márcio. **Significações Sobre Desenvolvimento Humano e Adolescência em um Projeto Sócio Educativo.** Educação em Revista | Belo Horizonte | v.26 | n.03 | p.169-194 | dez. 2010.

BOKANY. Vilma. **Drogas no Brasil Entre a Saúde e a Justiça Proximidades e Opiniões.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

BRASIL. **Decreto Lei 4345.** Diário Oficial da União (Brasília, DF). (2002).

BRASIL. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas. (2002b).

BRASIL. **Política nacional busca reduzir violência e problemas de saúde causados pelo álcool.** Ministério da Saúde. Brasília, 2007, Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/28/materia.2007-04-28.2876129686/view2007>>. Acesso em: 14 Junho de 2017.

BRASIL. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas.** São Paulo: CEBRID, 2013.

BRASIL. Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD. Brasília, DF: 2015

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 22 Set de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. PORTAL DA SAÚDE SUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/520-sas-raiz/dapes/saude-do-adolescente-e-do-jovem/l3-saude-do-adolescente-e-do-jovem/10474-drogas>>. Acesso em: Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Previdência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Drogas: cartilha para pais de crianças.** Brasília: SENAD, 2005.

CALDEIRA, Zélia Freire. **Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. Disponível em: <<http://portalteses.cict.fiocruz.br>>. Acesso em: 04 Maio de 2015.

CAPE/DENARC. Centro Antitóxicos de Prevenção e Educação/Divisão Estadual de narcóticos. **Cartilha de prevenção ao uso indevido de drogas**. Curitiba: CAPE/DENARC, 2008.

CASTRO, Marina Monteiro. **Programa de residência multiprofissional e tabagismo: contribuições do serviço social**. Juiz de Fora, 2013.

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. **Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de Minas Gerais**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 535-556, jul./set. 2011.

CAVALCANTE, Antônio Mourão. **Drogas: Esse barato sai caro: os caminhos da prevenção**. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1997, p. 22.

COHEN, Miriam. **Tudo sobre drogas: Maconha**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

COSTA. Ana Paula Motta. **Os adolescentes e seus direitos fundamentais**. Livraria do advogado editora. Porto Alegre, 2012.

CUNHA, Eliseu de Oliveira. **A Escola e o Adolescente em Conflito com a Lei: Desvelando as Tramas de uma Difícil Relação**. Educação em Revista/Belo Horizonte|v.32|n.01|p. 235-259 |Janeiro-Março 2016.

DAZZANI, Maria Virgínia Machado. **A Escola e o Adolescente em Conflito com a Lei: Desvelando as Tramas de uma Difícil Relação**. Educação em Revista/Belo Horizonte|v.32|n.01|p. 235-259 |Janeiro-Março 2016.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. 1. ed. São Paulo : Artmed, 2011.

FRAGA, Paulo César Pontes. **A geopolítica das drogas na América Latina**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

FREITAS, Tais Ferreira de. **Serviço Social e medidas sócio educativas: o trabalho na perspectiva da garantia de direitos**, Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 105, p. 30-49, jan./mar. 2011.

GEHRING, M. R. O Brasil no contexto dos acordos e políticas internacionais para o combate às drogas: das origens à atualidade. **Revista LEVS**, n. 10, 2012.

GORGULHO, M. **Drogas e Sociedade**. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Org.). Álcool e Outras Drogas. São Paulo: CRPSP, 2012.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. São Paulo, Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra.** Rio de Janeiro, 1–203, (2012). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 janeiro de 2017.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Política do tratamento do crack.** Seminário: O crack e o enfrentamento social, legal e político. UNIFESP, 18/04/2011. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/Cesarpps23/politica-do-tratamento-do-crack-dr-ronaldo>>. Acesso em: 25 Set de 2017.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **O Estatuto da Criança e do Adolescente.** Comentários. Rio de Janeiro: IBPS, 1991.

LIMA A. P.; CARDOSO F. B. **Alterações fisiológicas e efeitos colaterais decorrentes da utilização de esteroides anabolizantes androgênicos.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 9, nº 29, jul/set 2011.

LOSACCO, S. **O jovem e o contexto familiar.** In: ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A.F (Org.). Família: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez: PUC/SP, 2007, p.63-76.

MENGON, Luís Roberto. **Cuidado Saúde.** 2016. Disponível em: <[Link:http://cuidadossaude.com/2010/02/consumo-de-drogas-na-adolescencia/#ixzz4UEmq3GQw](http://cuidadossaude.com/2010/02/consumo-de-drogas-na-adolescencia/#ixzz4UEmq3GQw)>. Acesso em: 23 Set de 2017.

MENICUCCI, Clarissa Gonçalves. **Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de Minas Gerais.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 535-556, jul./set. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/ CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília, Ministério da Saúde, 2ª ed. 2004c.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva Coordenação Nacional BRUSCHINI, M. C. **Uma abordagem sociológica da família.** ABEP, v. 06, n. 01, jan./jul., 1989.

OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos de Lopes. **Significações sobre Desenvolvimento Humano e Adolescência em um Projeto Sócio educativo.** Educação em Revista | Belo Horizonte | v.26 | n.03 | p.169-194 | dez. 2010.

RIBEIRO, P. C. P. **O uso indevido de substâncias:** esteroides anabolizantes e energéticos. Adolescência Latino-americana. 2001, 1414-7130/2-97-101.

RIBEIRO, PRM. **Saúde mental no Brasil.** São Paulo: Arte e Ciência, 1999, p. 30.

ROSA, Edinete Maria. **A análise do discurso como método de análise de dados em pesquisa.** Vitória Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 103, p. 554-575, jul./set. 2010.

SÁ, Domingos, B. S. **Projeto para uma nova política de drogas no país, in Drogas e cidadania – repressão ou redução de riscos.** São Paulo, Brasiliense, 1994.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange A. **Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes.** São Paulo: Revista Saúde Pública, 2002. 36(4). p. 420-430.

SARTÓRIO, Rosa Alexsandra Tomazelli. **A análise do discurso como método de análise de dados em pesquisa.** Vitória Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 103, p. 554-575, jul./set. 2010.

SILVA, M.I.G., CITÓ, M.C.O., VASCONCELOS, P.F., VASCONCELOS, S.M.M., Sousa, F.C.F. **COCAÍNA: História, Ações Neurobiológicas do Vício e Recaída e Perspectivas Terapêuticas.** Acta MedPort; v. 23, p. 247-258, 2010.

SOARES, Luiz Eduardo. **Segurança pública: presente e futuro.** ESTUDOS AVANÇADOS 20 (56), 2006.

SODELLI, M (2010). **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 637-644.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Família, Guarda e Autoridade Parental.** Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

TIBA, I (2000). **123 Respostas Sobre Drogas.** São Paulo: Editora Scipione. Disponível

em: <[www.antidrogas.com.br/mostranoticia.php?c...Lei%20e%20política%20antidrogas](http://www.antidrogas.com.br/mostranoticia.php?c...Lei%20e%20política%20antidrogas)> Acesso em: 21 Dez de 2016.

VASCONCELOS, Saulo Rocha. **Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana.** Bahia Rocha, S.V. et al. 2010.

VARGAS, Ana Lúcia. **Programa de residência multiprofissional e tabagismo: contribuições do serviço social.** Juiz de Fora, 2013.

WACQUANT, Loic. **As duas faces do gueto.** Trad. Paulo Cezar Castanheira. São Paulo: Bointempo, 2008.