



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ-UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
Departamento de Ciências Sociais
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Regional de Ivaiporã

Joice Dias do Carmo

**REFLEXOES SOBRE O CONSUMO DE DROGAS NA
ADOLESCENCIA: Com ênfase na política de assistência social do
município de Lidianópolis-pr.**

Ivaiporã-PR
2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ-UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
Departamento de Ciências Sociais
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Regional de Ivaiporã

**REFLEXOES SOBRE O CONSUMO DE DROGAS NA
ADOLESCENCIA: Com ênfase na política de assistência social do
município de Lidianópolis-pr.**

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

Orientadora Prof. Dra. Elizete Conceição Silva.

IVAIPORÃ

2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ-UEM
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
Departamento de Ciências Sociais
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
Campus Regional de Ivaiporã

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Elizete Conceição Silva
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Membro: Profa. Claudiana Tavares Sgorlon
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Membro: Profa. Maria Celeste Melo da Cruz
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Ivaiporã. _____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

É com imenso cansaço e muita luta que cheguei a essa etapa e só tenho a agradecer, primeiramente a DEUS por estar comigo nos momentos difíceis que enfrentei neste ano.

A minha família: minha avó, Terezinha que sempre esteve ao meu lado me dando força; minha mãe, Sueli que sempre ligava antes de uma prova ou trabalho desejando sorte e dizendo o quanto eu era especial e como se orgulhava de mim, mesmo não estando mais entre nós, minha querida mãe, sei que a senhora está feliz por mim; meu pai, João que tudo que precisei neste percurso esteve disposto a me ofertar. A todos os meus parentes que me deram força e me animaram em momentos que pensei não ser capaz, não me deixando desanimar mesmo com tudo remando contra a maré.

Aos meus amigos que me apoiaram e foram compreensíveis me deixando ser chata e chorona por conta do tão temido TCC.

Aos amigos que construí na faculdade, em especial ao grupo que sempre esteve comigo me ajudando e dividindo conhecimento, uma ajudando a outra, compartilhando sorrisos, estresses, medos, angustias, companheirismos e o principal sendo a base umas das outras.

Aos meus professores e professoras (Marcelo, Rafael, André, Anaxsuell, João, Elizete, Claudiana, Carol, Vanessa Eidam, Vanessa Rombola, Lilian, Celeste) que me auxiliaram, no decorrer da minha formação, a compreender o que é Serviço Social.

A professora Claudiana, um agradecimento especial pelas aulas de tcc, as quais foram de suma importância para compor esse trabalho.

As minhas orientadoras, um agradecimento mais que especial elas merecem: Vanessa, por me incentivar, auxiliar e mostrar que tudo é possível, me ajudando a construir o projeto de pesquisa e, mesmo com algumas fragilidades, sempre se dispôs a ajudar na “caça ao tesouro” e a entender o que eu queria desenvolver no TCC; e a Elizete, que topou continuar me orientando e não poupou esforços para que eu pudesse dar o melhor de mim, aceitando dar continuidade ao trabalho que a

Vanessa havia iniciado, sou muito grata por todo zelo, esforço, compreensão e dedicação que teve com minha pessoa.

Enfim, a todos que auxiliaram de alguma forma durante esses 4 anos de formação. Obrigada a todos que de uma forma ou de outra participaram desse processo único.

Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.

Martin Luther King Jr.

CARMO, Joice Dias do. REFLEXOES SOBRE O CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCENCIA: Com ênfase na política de assistência social do município de Lidianópolis-PR. 63 p. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2017.

RESUMO

Esse trabalho de Conclusão de curso de Serviço Social, desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional do Vale do Ivaí-PR, objetiva refletir sobre o consumo de drogas na adolescência, com ênfase na política de assistência social do município de Lidianópolis-PR.

Os fatores de risco do adolescente ao uso de droga, não se reduzem a questão física e/ou biológica, eles abrangem também, aspectos culturais e interpessoais e psicológicos (Newcomb (1995), apud MARQUEZ e CRUZ (2000).).

Apresenta por objetivos específicos: compreender o processo histórico da adolescência, o conceito de drogas; apresentar a Política de Proteção à Adolescência e, a Política Antidrogas no Brasil, e elucidar a política de Assistência Social existente no município de Lidianópolis-PR. Frente ao consumo de drogas na adolescência. A pesquisa intenta responder ao seguinte questionamento: como a política de assistência do referido município se posiciona e enfrenta o consumo de drogas por adolescentes e quais as ações realizadas com os usuários? A referida pesquisa é de cunho quantitativo e, apesar de sucinta, buscou atender os critérios científicos. A pesquisa empírica foi realizada por meio de entrevista aberta, aplicada a gestora da assistência social do município de Lidianópolis-PR. O estudo revelou que inexistem atividades específicas voltadas ao enfrentamento da temática aqui abordada.

Palavras-chaves: Adolescente; drogas; políticas públicas

CARMO, Joice Dias do. REFLECTIONS ON THE CONSUMPTION OF DRUGS IN ADOLESCENCE: With emphasis on the social assistance policy in the city of Lidianópolis-PR. 63 p. Final Project (Degree in Social Work) – State University of Maringá, Ivaiporã, 2017.

ABSTRACT

This Final Project for purpose of degree in Social Work, developed at the State University of Maringá, Regional Campus of Vale do Ivaí, State of Paraná, aims to reflect on the consumption of drugs in adolescence, with emphasis in the social assistance policy in the city of Lidianópolis, State of Paraná.

The risk factors of adolescents to the use of drugs are not limited to the physical and/or biological matters; they also comprise cultural, interpersonal and psychological aspects (Newcomb (1995), apud MARQUEZ and CRUZ (2000)).

The specific objectives are: understand the adolescence historic process, the concept of drugs; present the Adolescence Protection Policy and the Antidrug Policy in Brazil, and clarify the Social Assistance policy existing in the city of Lidianópolis, Paraná, in view of the consumption of drugs in adolescence. The research intends to answer the following question: what is the position taken by the assistance policy of the referred town, how does it deal with the consumption of drugs by adolescents and which are the actions taken towards the users? The referred research is qualitative and, although it is brief, it sought to meet scientific criteria. The empirical research has been carried out by means of an open interview, applied to the social assistance manager in the city of Lidianópolis, Paraná. The study showed that there are no specific activities towards the coping of the theme approached herein.

Keywords: Adolescent; drugs; public policies

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – NOTAS INTRODUTÓRIAS ACERCA DA ADOLESCÊNCIA E DAS DROGAS	11
1.1 Adolescência: uma fase de mudanças	11
1.2 Drogas: Conceito e classificação.	13
1.3 Uso de drogas: Consequências e tratamento.	18
CAPITULO 2 – POLÍTICAS DE PROTEÇÃO A ADOLESCÊNCIA E AS POLÍTICAS ANTIDROGAS NO BRASIL	23
2.1 Antecedentes históricos da política de proteção à infância e a adolescência no Brasil.	23
2.2 Processo da Legislação de Drogas no Brasil.	28
CAPITULO 3- O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS-PR.	39
3.1. Conceito de política pública	39
3.3 A pesquisa qualitativa na leitura do objeto	41
3.4 Entrevista com a secretaria da Assistência Social do município de Lidianópolis:.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	51
6.1 Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	51
6.2 Pedido de Informações	54
6.3 Roteiro de Questões.....	56
6.4 Entrevista na integra:	57

INTRODUÇÃO

Este trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, apresentado à Universidade Estadual de Maringá, Campos Regional do Vale do Ivaí-PR, tem como objetivo a problematização do uso de drogas na adolescência.

A escolha por este tema relaciona-se às inquietações pessoais e acadêmicas da pesquisadora, em relação ao fácil acesso dos adolescentes às Drogas tanto Lícitas, quanto Ilícitas.

Em meio à caminhada universitária, e por meio do estágio realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, a pesquisadora pode observar de forma mais crítica as implicações do uso da droga na adolescência, bem como, o quanto há casos de adolescentes em drogadição.

Com base nas leituras e discussões realizadas dentro e fora da Universidade foi despertando o interesse sobre a temática surgindo a necessidade de entender como as políticas públicas trabalham com essa problemática. Assim nesta linha optou-se por um estudo da realidade local do município de Lidianópolis-PR.

O presente estudo tem como objetivo geral refletir o consumo de drogas na adolescência: Com ênfase na política de assistência social do município de Lidianópolis-PR. Portanto, esta pesquisa tem como objeto de estudo principal a política de assistência social, e busca responder ao seguinte questionamento: como a política de assistência social entende essa temática dentro do município e, quais os trabalhos realizados junto aos adolescentes usuários de drogas no referido município.

A coleta de dados da problematização “o que as políticas públicas existente no local vem trabalhando por meio dessa demanda”, foi realizada por meio da realização de entrevista, a qual teve como público – alvo a gestora da secretaria de Assistência Social. Optou-se por ocultar a identidade da entrevistada, que no decorrer da pesquisa será denominada como gestora.

A presente pesquisa estrutura-se em três capítulos. O primeiro intitula-se dois pontos “**Notas introdutórias acerca da adolescência e das drogas**”, apresenta uma breve conceituação da adolescência, em seguida é apresentado o conceito e a classificação legal de drogas, e por fim, as consequências e o tratamento aos usuários de drogas.

O segundo capítulo denominado: **“Política de Proteção a Adolescência e Política Antidrogas no Brasil”** reflete sobre os antecedentes históricos da política de proteção à infância e a adolescência no Brasil, bem como, o processo de Legislação de drogas no Brasil.

O terceiro capítulo intitula-se: **“O uso de drogas na política de Assistência Social e na Saúde do município de Lidianópolis-PR”** apresenta os conceitos de política pública e política social, bem como, os dados empíricos coletados por meio de entrevista com a gestora da assistência social do município de Lidianópolis, juntamente com suas reflexões. Por fim, são apresentadas as considerações finais do presente estudo.

CAPÍTULO 1 – NOTAS INTRODUTÓRIAS ACERCA DA ADOLESCÊNCIA E DAS DROGAS

Anteriormente ao século XIX, início do século XX, a adolescência não contava entre as fases da vida, ou seja, considerava-se apenas a infância, a vida adulta e a velhice. A partir de então a sociedade passou a olhar e a considerar a adolescência como uma fase da vida humana. Assim sendo, a finalidade deste primeiro capítulo é apresentar o significado, a evolução histórica e as fases da adolescência. Enfatiza-se o processo do desenvolvimento humano, tanto corporal quanto às indagações inerentes a esta fase da vida.

Neste capítulo também problematiza-se a droga lícita e ilícita. A reflexão tem como pressuposto indagar, mesmo que brevemente, tendo em vista os limites deste trabalho, o conceito de droga e como ela é vista pela sociedade.

1.1 Adolescência: uma fase de mudanças

Conforme os estudos de Bock (2007), a fase denominada adolescência surge no final do século XIX e início do século XX, pois anteriormente, a sociedade não concebia a existência desta fase, o ciclo da vida era constituído por três fases (criança, adulto e idoso), e ao sair da fase da infância, por volta dos 10 a 14 anos de idade, o indivíduo adentrava na fase adulta, e começava a ter responsabilidades. Passa-se a utilizar a palavra “adolescente” a partir de estudos do psiquiatra Granville Stanley Hall, no ano de 1898, mas a aceitação, bem como, o entendimento da necessidade de inclusão da fase adolescência no ciclo da vida humana aconteceu após a 2ª guerra mundial, por meio do rock e da revolução cultural.

Compreende-se a adolescência, na perspectiva sócio – histórica como:

A adolescência não é vista aqui como uma fase natural do desenvolvimento e uma etapa natural entre a vida adulta e a infância. A adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. É um momento significado, interpretado e construído pelos homens. Estão associadas a ela marcas do desenvolvimento do corpo. Essas marcas constituem também a adolescência enquanto fenômeno social, mas o fato de existirem enquanto marcas do corpo não deve fazer da adolescência um fato natural. (Bock, 2007 pg. 68)

Segundo Bock, a adolescência não é entendida como uma fase natural da vida humana, e sim como construção social. O autor aponta que o desenvolvimento natural do adolescente só está nas transformações corporais. Na abordagem sócio-histórica, ao estudar a adolescência, não se busca responder “o que é a adolescência”, mas sim, “como se constituiu historicamente este período do desenvolvimento”. Essa abordagem atinge o conceito sócio-histórico, a partir de sua inserção na totalidade que lhe constitui e dá sentido.

A adolescência é uma fase do crescimento humano que se caracteriza pela definição da identidade. Seu início se dá com as transformações do corpo, ou seja, com a puberdade, e se estende até que a maturidade e a responsabilidade social sejam adquiridas pelo indivíduo. A adolescência é dividida, por Outeiral, em três fases: na primeira, o jovem vivencia uma passividade em relação as suas transformações corporais, criando-se a partir daí um sentimento de impotência frente ao mundo e à realidade. Na segunda, a crise se dá por um choque entre gerações, já que a estrutura familiar vivida hoje é muito diferente da estrutura vivida por seus pais. A busca da independência é o foco central, incluindo a busca da definição sexual. Na terceira e última fase, a busca se dá pela identidade profissional e inserção no mercado de trabalho, ou seja, a busca de reconhecimento pela sociedade e a independência financeira. (Bock,2007 pg.65)

Para se entender o que se ocorre na adolescência é preciso esforço e paciência. Na adolescência ocorrem mudanças tanto físicas, quanto comportamentais, que caracterizam a passagem à juventude e início da puberdade. Pelo fato da puberdade ser a fase inicial, muitas vezes ela é confundida com a adolescência, no entanto, a puberdade é o processo de diversas transformações corporais, hormonais e o desenvolvimento dos órgãos sexuais. Já a adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta, que acaba se tornando uma fase mais conturbada, pelo seu processo de mudanças e adaptações (Bock, 2007).

De acordo com o autor, para Outeiral, a adolescência apresenta três fases. A primeira é marcada por transformações do corpo, mostrando a sua maturação para a reprodução. Na segunda fase da adolescência ocorre o choque entre as gerações, devido ao adolescente querer se expressar e ter opiniões diferentes e na terceira fase ocorre a busca de uma identidade profissional, a qual surge como um processo natural a necessidade de ingressar no mundo do trabalho. Desta forma, o adolescente ganha novas responsabilidades e papéis, tornando-se um novo ser social. Em casa, a hora de lazer pode se transformar em tarefas adultas, na escola é preciso escolher sua futura carreira, na sociedade, é preciso conquistar um emprego para assim estar inserido integralmente. Isso faz com que o adolescente se sinta pressionado a estar apto ao mercado de trabalho, mesmo não sabendo ainda o que quer há uma necessidade de estar inserido em algo remunerado, principalmente quando este adolescente vem de famílias mais pobres, neste sentido, a inserção mais rápida no mercado de trabalho é obrigatória (BOCK, 2007, *apud* OUTEIRAL, 1994).

Por ser o trabalho categoria fundante do ser social, Block (2007) ressalta que culturalmente é essencial que o adolescente esteja inserido e ocupado com atividades produtivas, como se, por estar inserido no mercado de trabalho, o adolescente evitará realizar atividades alheias a formação de um “bom caráter”. No ciclo da vida¹ humana as crianças precisam estudar, e depois ingressar no mercado de trabalho, para assim poder afirmar que cumpriu o ciclo. No entanto, na sociedade não há vagas de emprego para todos, principalmente se for: jovem, periférico e negro. Este ciclo humano não é linear, antes, é permeado pelos mais diferentes alterações. Além das mudanças corporais que o adolescente passa ele também acaba sofrendo a pressão da sociedade para ter uma vida “acertada” e de sucesso.

Devido a adolescência ser um processo de fases e mudanças, há a necessidade de se estudar a vida do jovem, seja na educação, na medicina e psiquiatria, na legislação, lazer, etc. Para compreender essa fase da vida humana há necessidade de se entender o processo histórico e o meio social no qual o adolescente se encontra inserido.

A partir desta breve explanação, pode se compreender que a adolescência é uma fase difícil para quem a atravessa, cheia de peculiaridades e desafios.

1.2 Drogas: Conceito e classificação.

Para se compreender o significado de droga apresenta se uma breve reflexão do que é, como se classifica, bem como, qual é a visão que a sociedade tem dela. Inserindo-a em dois grandes grupos: as drogas lícitas e as drogas ilícitas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, droga é o nome que se dá a todos os tipos de substancias naturais ou não que ao seu uso pode ocasionar mudanças físicas ou mentais. A droga não é por si só boa ou má, não se pode trabalhar com esta visão dicotômica, pois existem substâncias que são usadas com a finalidade de tratamento de doenças, e consideradas medicamentos. Mas também existem as que provocam malefícios a saúde, além de que, a mesma substância pode ter efeitos diferentes, a depender de como é utilizada.

¹ O ciclo humano, aqui entendido ser constituído por quatro fases: infância, adolescência, adulta e velhice.

De acordo com o texto “Drogas: classificação e efeitos no organismo” de Sergio Nicastrí (2006), as drogas do ponto de vista Legal classificam-se em: lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade. O consumo de bebidas alcoólicas e tabaco são dois principais exemplos de drogas lícitas. As drogas ilícitas são aquelas que não podem ser produzidas e nem comercializadas.

Conforme citado acima o álcool vem sendo consumido cada vez mais pela população do mundo todo, sendo a população jovem uma de suas principais consumidoras, e segundo o autor acima referenciado, o consumo dos produtos pelos jovens ocorre cada vez mais cedo. Quanto mais cedo uma pessoa começa a beber, maior é a possibilidade de se tornar dependente, isso também ocorre com o cigarro, pelo fato de ser legalizado e de fácil acesso, o aumento de adolescentes fumantes é maior a cada ano. Tem-se outros exemplos de drogas lícitas, tais como: anorexígenos (moderadores de apetite), benzodiazepínicos (remédios utilizados para reduzir a ansiedade) e demais ansiolíticos.

De acordo com o referido autor, pode-se constatar a relação entre os efeitos do álcool e os níveis da substância no sangue, estes variam conforme o tipo de bebida e a quantidade que é consumida, ocasionando no sangue várias mudanças. A tabela abaixo demonstra o que ocorre com os níveis de álcool no sangue:

Figura 1 – Tabela de efeitos do álcool no organismo

Baixa	Média	Alta
<ul style="list-style-type: none"> • Desinibição do comportamento. • Diminuição da crítica. • Hilariedade e labilidade afetiva (a pessoa ri ou chora por motivos pouco significativos). • Certo grau de incoordenação motora. • Prejuízo das funções sensoriais 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior incoordenação motora (ataxia). • A fala torna-se pastosa, há dificuldades de marcha e aumento importante do tempo de resposta (reflexos mais lentos). • Aumento da sonolência, com prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração. 	<ul style="list-style-type: none"> • Podem surgir náuseas e vômitos. • Visão dupla (diplopia). • Acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma). • Pode ocorrer hipotermia e morte por parada respiratória

Fonte: Nicastrí (2006)

De acordo com o autor Nicastrí, os principais efeitos do uso do tabaco são:

- doenças cardiovasculares (infarto, AVC e morte súbita);
- doenças respiratórias (enfisema, asma, bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica);
- diversas formas de câncer (pulmão, boca, faringe, laringe esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga e útero). Seus efeitos sobre as funções reprodutivas incluem redução da fertilidade, prejuízo do desenvolvimento fetal, aumento de riscos para gravidez ectópica e abortamento espontâneo.

Nesta perspectiva os autores Abramovay e Castro (2005) apresentaram uma importante pesquisa em seu livro “Drogas nas escolas”, quanto ao aumento do seu uso na adolescência². A pesquisa mostra que a frequência com que os jovens estão consumindo bebidas alcoólicas cresce em vários estados brasileiros. A partir da tabela abaixo pode se analisar como o uso de bebidas alcoólicas vem aumentando no território brasileiro.

Tabela 2 – Alunos dos ensinos fundamental (5^a a 8^a série) e médio, por frequência de uso de bebidas alcoólicas, segundo capitais das unidades da Federação, 2000 (%)

Capitais	Frequência de uso de bebidas alcoólicas por alunos			
	Nunca bebem	Somente em festas e ocasiões sociais	Regularmente (I)	Total
Manaus	52,5	41,6	5,9	100,0
Belém	48,7	41,0	10,2	100,0
Fortaleza	43,5	48,9	7,5	100,0

² Considerando o universo amostrado de alunos do ensino fundamental e médio, 2.030.269 jovens das capitais selecionadas (45,9%) declaram recorrer a bebidas alcoólicas em festas e atividades sociais. Abramovay e Castro (2005)

Recife	46,8	40,9	12,3	100,0
Maceió	49,3	43,2	7,6	100,0
Salvador	34,8	51,7	13,5	100,0
Vitória	54,1	37,1	8,8	100,0
Ria de Janeiro	47,0	42,0	11,0	100,0
São Paulo	41,8	49,4	8,8	100,0
Florianópolis	36,2	50,7	13,1	100,0
Porto Alegre	34,7	50,9	14,4	100,0
Cuiabá	45,7	41,6	12,7	100,0
Goiânia	54,8	36,3	8,9	100,0
Distrito Federal	48,1	42,6	9,3	100,0
Media	42,2	45,9	9,9	100,0
Nº absoluto	1.957.547	2.030.269	438.899	4.426.714

Fonte: UNESCO, apud, Pesquisa Nacional Violência, Aids e Drogas nas Escolas, 2001. Foi perguntado aos alunos: “Com que frequência você bebe bebidas alcoólicas?” (Marque uma só resposta). (1) É o somatório das alternativas: todos os dias, quase todos os dias e todos os finais de semana. (p.23)

Tabela 3 – Alunos dos ensinos fundamental (5ª a 8ª série) e médio, por frequência de uso de cigarro, segundo capitais das unidades da Federação, 100 (%)

Capitais	Frequência de uso de cigarros por alunos			
	Fumam diariamente	Fumam eventualmente	Não fumam	Total
Manaus	2,2	9,1	88,7	100,0
Belém	1,8	9,6	88,6	100,0

Fortaleza	3,2	7,4	89,4	100,0
Recife	2,7	6,9	90,4	100,0
Maceió	2,3	7,2	90,5	100,0
Salvador	1,7	6,4	91,9	100,0
Vitória	3,2	7,8	89,0	100,0
Rio de Janeiro	2,6	7,7	89,7	100,0
São Paulo	4,2	7,4	88,3	100,0
Florianópolis	4,6	8,2	87,2	100,0
Porto Alegre	8,4	10,5	81,1	100,0
Cuiabá	3,7	8,1	88,3	100,0
Goiânia	3,8	7,1	89,1	100,0
Distrito Federal	3,1	6,6	90,3	100,0
Média	3,3	7,5	89,1	100,0
N ° Absoluta	143.114	322.859	3.818.457	4.284.430

Fonte: UNESCO, apud, Pesquisa Nacional Violência, Aids e Drogas nas Escolas, 2001. Foi perguntado aos alunos: “Você costuma fumar cigarro comum?” (p.45)

De acordo com as tabela apresentadas, pode se notar um alto número de adolescentes que declaram fazer uso das chamadas drogas lícitas, álcool e cigarro. Isto abre a discussão para o fato apontado anteriormente, que os adolescentes por estarem em uma fase de mudanças físicas e comportamentais, tende a aumentar o interesse ao uso destas substancias.

No que se refere às drogas ilícitas, Nicastrí (2006) elenca alguns exemplos, como: a cocaína, a maconha, o crack, o ecstasy, etc., essas tem sua comercialização proibida pela legislação, além disso, as mesmas não são socialmente aceitas.

Abaixo, com base em Nicastri (2006) conceitua se, brevemente algumas das principais drogas, seus efeitos e riscos:

- A cocaína é obtida das folhas da coca (*Erythroxylon coca*), planta usada legalmente como chá há mais de 1000 anos pelos povos sul-americanos. É produzida por processos químicos e usada sob a forma de pó, que é inalado ou injetado na corrente sanguínea, pode provocar excitação e euforia, intensificação da atividade mental, diminuição do apetite e aumento da pressão sanguínea. Seu uso frequente pode levar a distúrbios cardiovasculares, parada respiratória, derrame e infarto.

- A maconha, por sua vez é preparada com partes da planta (*Cannabis sativa*), que são moídas e enroladas na forma de cigarro. Seu uso provoca efeitos como: calma, relaxamento, introspecção, secura na boca, sudorese, tremores, falta de equilíbrio e coordenação motora. Seu uso continuado pode levar o consumidor ao estado de angústia, medo de perder o controle e pânico.

- O crack assim como a cocaína é obtido a partir da pasta de coca, que misturado com certos sais produz um cristal. Essa pedra é fumada em cachimbos e tem efeito no organismo semelhante ao da cocaína injetada. Seu uso produz euforia e excitação, sensação de poder de forma mais intensa que a cocaína, mas de duração muito mais curta (que leva a querer consumir sempre mais). Os riscos do uso do crack são hemorragias, derrames e graves danos neurológicos.

- O ecstasy é produzido em laboratório, em geral em forma de comprimidos. Seu uso provoca aumento da temperatura do corpo, aumento da resistência física e das percepções sensoriais. Entre os riscos, seu uso frequente pode levar a desidratação, pânico, estresse físico e psicológico.

Com esta breve exposição do que entende se por drogas, seus efeitos, seu uso, bem como, a partir de dados de quanto a droga vem sendo consumida por adolescentes, sujeitos da presente pesquisa, a seguir, serão apresentadas algumas das consequências e tratamentos voltados ao adolescente usuário de drogas.

1.3 Uso de drogas: Consequências e tratamento.

No Brasil se adotou uma política de criminalização sobre o consumo de drogas (caso de polícia), ou seja, associou-se o uso de drogas ao crime, criando um sistema que produz uma realidade conforme a imagem que a compõem. O estudo de Bastos (1995) esquematiza as dificuldades que a sociedade tem para refletir sem preconceitos a questão das drogas, e esclarece que, para aceitar a lógica das comunidades dos usuários e assim, entender seu significado é necessário que a sociedade deixe o senso comum de lado e se adentre no senso crítico, ou seja, busque compreender o processo e as particularidades relacionadas ao consumo de drogas.

Alguns adolescentes usam drogas por se encontrarem em momento de vulnerabilidade emocional e com seus sentimentos associados a intenso sofrimento como: depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima. Na maioria das vezes os jovens iniciam o uso de drogas lícitas como o álcool e o tabaco, para depois se adentrarem ao consumo das drogas ilícitas como: maconha, cocaína, etc. A depender do tipo de experiência e do consumo destas drogas, o usuário pode ser classificado em: experimental, ocasional, habitual ou dependente. (NICASTRI,2006).

De acordo com o Caderno dos Adolescentes, quanto as ações das drogas sobre o Sistema Nervoso Central – SNC, e conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que faz uso de drogas, elas se classificam em:

- Depressoras: fazem com que o cérebro funcione mais lentamente. Ex.: álcool, calmantes e inalantes;
- Estimulantes: aceleram a atividade cerebral, deixando o indivíduo “ligado”, com a sensação de estar cheio de energia. Ex.: cocaína, crack, anfetaminas, nicotina (cigarro) e cafeína (café);
- Perturbadoras: causam distorções no funcionamento do cérebro, provocando alterações na percepção, delírios e alucinações. Ex.: maconha, LSD e ecstasy. (SESI, 2013, p13).

De acordo com Marquez e Cruz (2000), o uso de drogas é um fenômeno antigo e também muito mais frequente entre os adolescentes. Seus estudos destacam uma visão da epidemiologia, sobre o consumo de álcool e outras drogas, dos jovens no Brasil e do mundo.

No Brasil, o panorama mudou completamente nas últimas décadas. Até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. No entanto, levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) têm documentado uma tendência ao crescimento do consumo. Esses levantamentos foram realizados entre estudantes de primeiro e segundo

graus em dez capitais brasileiras e também em amostras de adolescentes internados e entre meninos de rua. Em 1997, o CEBRID mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais. No entanto, o álcool e o tabaco continuam de longe a ocupar o primeiro lugar como as drogas mais utilizadas ao longo da vida e no momento atual (último mês) e com mais problemas associados, como por exemplo, os acidentes no trânsito e a violência. (Marquez, Cruz, 2000 p. 1;2.)

De acordo com a citação acima, se na década de 80, no Brasil, os estudos epidemiológicos não encontraram taxas alarmantes de uso de drogas entre adolescentes, em 1997, novos levantamentos documentam uma tendência ao aumento do consumo de inalantes, da maconha, da cocaína e do crack em determinadas capitais do Brasil. O tabaco e o álcool encontram-se em primeiro lugar do consumo, ou seja, são as drogas mais utilizadas, pois além de fazerem parte do rol das drogas lícitas, são facilmente adquiridas e também socialmente aceitas, e por vezes nem são vistas como drogas, por se encontrarem classificadas como lícitas.

De acordo com Marquez e Cruz (2000) é necessário compreender que a droga é um fenômeno antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com consequências pessoais e sociais à toda a sociedade.

Os autores alertam que por ser a adolescência um momento especial na vida do indivíduo, o adolescente não aceita orientações, se afasta da família e adere ao seu grupo de iguais. Caso este grupo esteja tendo contato com drogas, poderá sofrer pressão a aderir ao uso das mesmas. Esta fase da vida é muito vulnerável e pode trazer altos riscos ao adolescente.

É preciso entender que o tratamento na adolescência tem suas particularidades, assim como, há uma variedade deles para tratar o usuário de drogas. Os autores Marquez e Cruz (2000), esclarecem a respeito dos tratamentos psicoterápicos.

Como tratar o adolescente com problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas? Os estudos de metanálise sobre a efetividade dos diversos tratamentos psicoterápicos para adolescentes conseguiram reunir em torno de 400 tipos diferentes de terapias utilizadas para adolescentes. Além dessa diversidade de intervenções, a escolha do tratamento dependeu de fatores extrínsecos, isto é, da disponibilidade do tratamento mais adequado para o jovem (próximo ao local de sua residência e compatível com sua condição socioeconômica e com seu sistema familiar), como também de fatores intrínsecos, como a motivação do jovem e a gravidade de seu diagnóstico como um todo. (MARQUEZ, CRUZ, 2000. p.34)

Os mesmos autores afirmam que o tratamento de adolescentes dependentes deve levar em consideração além dos fatores extrínsecos, o tipo de droga utilizada e a frequência de consumo, desta forma seu tratamento poderá alcançar maior eficácia.

Quanto ao tipo de tratamento dispensado aos adolescentes usuários de drogas, Marquez e Cruz (2000) esclarecem que, até os anos de 1974, aqueles recebiam os mesmos tratamentos desenvolvidos originalmente para adultos, a partir de então passou se a ser utilizado o modelo Minnesota, uma intervenção em grupo, por meio do programa dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos, considerando as diferenças entre o adolescente e o adulto.

Ainda de acordo com os referentes autores, atualmente, cerca de 80% dos casos são tratados em ambulatórios por meio de abordagens individual, grupal e familiar, ou combinação desses. O tratamento pode ser feito em regime de internação parcial (hospital-dia) e em regime de internação integral, utilizando-se a psicanálise, a terapia comportamental, a cognitivo-comportamental, a interacional e a sistêmica, entre outros.

Os autores Marquez e Cruz (2000) ainda ressaltam que:

Qualquer que seja o modelo teórico, o tratamento deve estar estruturado em três níveis: o desenvolvimento global do adolescente; a modificação do comportamento de uso de álcool ou drogas e a resolução dos problemas associados, além do reajuste familiar, social e ambiental. (p.34).

Segundo os autores Marques e Cruz (2000), a família é parte importante do tratamento, o apoio que ela oferece ao adolescente, no processo das intervenções para prevenção e tratamento da dependência de álcool e outras drogas, faz com que ele tenha interesse ainda maior para tratar se.

Devido dificilmente os usuários não procuram tratamento por conta própria, no momento de sua busca devido distúrbios psicológicos, comportamentais e sociais, deve se realizar uma avaliação inicial cuidadosa para auxiliar no diagnóstico. A avaliação objetiva:

(...)estabelecer o vínculo; investigar sobre a saúde física e mental; sobre o comportamento e o relacionamento social e familiar; o ajustamento escolar ou profissional; sobre seu lazer; e, finalmente, sobre o uso de drogas e os problemas a ele associados, estabelecendo uma história sobre o uso de drogas na vida. Após essa avaliação global do adolescente, por meio da investigação das diversas áreas de sua vida, realiza-se o exame físico e solicitam-se exames laboratoriais, se necessário (...). (MARQUEZ e CRUZ, 2000. p33).

A partir de então, define se a gravidade do uso das drogas e suas consequências, e desenvolve se um plano de intervenção. Deve: se (...) fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano. (MARQUEZ e CRUZ, 2000, p.34)

Os fatores de risco do adolescente ao uso de droga, não se reduz a questão física e\ou biológica, eles abrangem também, aspectos culturais e interpessoais e psicológicos (Newcomb (1995), apud MARQUEZ e CRUZ (2000).). São bastante complexos os estudos sobre a efetividade dos tratamentos para essa população, porém, obviamente, mesmo apresentando resultados diversos, é melhor haver o tratamento do que não haver. Frente a realidade apresentada, faz se necessário ações preventivas no enfrentamento ao uso de drogas na adolescência.

CAPITULO 2 – POLÍTICAS DE PROTEÇÃO A ADOLESCÊNCIA E AS POLÍTICAS ANTIDROGAS NO BRASIL.

Este segundo capítulo pretende realizar uma reflexão sobre as políticas de proteção a adolescência e as políticas antidrogas a quais os adolescentes usuários de drogas no Brasil estão submetidos. Para tanto, foi dividido em dois tópicos.

A começar pela política menorista, histórica e culpabilizadora dos adolescentes, na qual estes eram vistos como delinquentes e desajustados. Soma-se a isso a falta de incentivos educacionais, culturais e de trabalho para estes jovens. Se, ser adolescente no Brasil é complexo, ser adolescente, pobre e usuário de drogas é ainda mais difícil. O uso de drogas é visto pela sociedade como caso de polícia e não de saúde pública.

O segundo tópico tem como objetivo fazer uma análise sobre a criminalização das drogas e como a sociedade a analisa, enfatizando como as políticas públicas estão lidando com essa temática e, trazendo a perspectiva da política social, família e juventude. Neste sentido, apontando em primeiro momento o contexto histórico, este no final do século XIX a meados do século XX, quando ocorreu a necessidade das primeiras conferências e convenções sobre drogas. Coloca-se em debate as indagações que a criminalização das drogas propicia.

2.1 Antecedentes históricos da política de proteção à infância e a adolescência no Brasil.

Neste momento é necessário traçar a trajetória histórica de proteção à infância e adolescência. Em 1919, foi criado, internacional Comitê de Proteção à

Infância, O que enfatizou as obrigações coletivas em relação às crianças. A primeira declaração dos direitos da criança foi influenciada por meio dos Estados filiados, na elaboração de leis em defesa dos direitos da criança e do adolescente.

De acordo com OLIVEIRA(S/A), segue-se a cronologia em âmbito mundial no período compreendido entre 1946 a 1969: referente a proteção da criança.

1946	O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas recomenda a adoção da Declaração de Genebra. Logo após a II Guerra Mundial, um movimento internacional se manifesta a favor da criação do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância – UNICEF.
1948	– 1948: A Assembleia das Nações Unidas proclamam em dezembro de 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nela, os direitos e liberdades das crianças e adolescentes estão implicitamente incluídos. 16 BARROS, Nívea Valença. Op. Cit., p. 71. 17 COSTA, Antônio Carlos Gomes. Op. Cit., p. 37. 18 BARROS, Nívea Valença. Op. Cit., pp. 73-74. 19 BARROS, Nívea Valença. Op. Cit., p. 74. Thalissa Corrêa de Oliveira 344
1959	– 1959: Adota-se por unanimidade a Declaração dos Direitos da Criança, embora este texto não seja de cumprimento obrigatório para os Estados membros.
1969	– 1969: É adotada e aberta à assinatura na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, em San José de Costa Rica, em 22/11/1969, estabelecido que, todas as crianças têm direito às medidas de proteção que a sua condição de menor requer, tanto por parte de sua família, como da sociedade e do Estado. ²⁰

Fonte: (OLIVEIRA(S/A), p.343).

De acordo com a autora citada acima o cronologia tem como objetivo apresentar as questões de proteção e de garantia dos direitos da criança e adolescente, as quais vêm sendo discutidas há longo tempo.

Segundo a autora OLIVEIRA (SA), no Brasil o Código de Menores de 1979 surge com o mesmo cunho assistencialista do Código de 1927, somente na década de (19)80, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que ocasionou a ênfase na proteção e garantia de direitos a criança e ao adolescente. A partir de então, a responsabilidade por este segmento passa a ser do Estado, da família e da sociedade.

“Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” (OLIVEIRA, s/a, p.351).

Este momento objetiva se apresentar as questões históricas, sociais e legais da política menorista (origem do conceito “menor”³), bem como políticas de atenção e proteção à criança e ao adolescente, no Brasil anteriores à década de (19)80. Aborda se o movimento da sociedade civil para a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

De acordo com RIZZINI(1997) a relação social e o lugar ocupado pela criança na história nem sempre foram os mesmos, por estarem mascarados pelos estigmas impostos por uma sociedade em mudança. A criança e o adolescente brasileiro foram órfãos, abandonados, “delinquentes”, escravos, “menores” e também trabalhadores. Realizar este resgate é muito importante para a pesquisa e também para o tempo histórico presente, isso porque, está se vendo os elementos dessa questão perpassar cotidianamente a correlação de forças da sociedade, com as investidas que atacam todos os dias o que já foi duramente conquistado, e que ainda tem muito a avançar no âmbito da efetivação dos direitos da criança e do adolescente. O trabalho com crianças e adolescentes é um vasto campo de intervenção profissional do Serviço Social, este insere se em espaços sócio ocupacionais, nos quais se trabalha diariamente direta ou indiretamente com esse público.

Para se entender a trajetória histórica de atendimento da criança e adolescente no país, inicia se com o significado da palavra “menor”, até findar na formulação da “Questão do Menor” e na elaboração do Código de Menores de 1927. De acordo com Priore (1991, p.130), até o século XIX, a palavra “menor” era usada para “assinalar os limites etários, que impediam as pessoas de ter direito à emancipação paterna ou assumir responsabilidades civis ou canônicas”.

Constata se a partir de RIZZINI(1997) que o termo “menor” era usado para classificar aqueles que necessitavam de assistência ou ainda quem cometia algum tipo de ato infracional. Assim, considera-se que era para designar os mais pobres e

³O uso das aspas na categoria analítica *menor* justifica-se, pois compreende-se que esse conceito foi construído em determinado contexto histórico – social, o qual demarca sentidos e significados para justificar a ordem social vigente. (RIZZINI, 1997, p30)

periféricos. Com isso, é feita uma legislação voltada somente para esses “menores”, isto é, para os que tinham “menoridade social”, crianças e adolescentes pobres e abandonadas.

Na época que estava vigente a concepção higienista de sociedade, em 1950, a atuação acontecia sobre os focos da doença, dos desajustes e da desordem, considerando da pobreza digna de tratamento, buscando moraliza lá.

Dessa forma, conforme Rizzini:

[...] A degradação das “classes inferiores” é interpretada como um problema de ordem moral e social. Garantir a paz e a saúde do corpo social é entendido como uma obrigação do Estado. A criança será o fulcro deste empreendimento, pois constituirá um dos principais instrumentos de intervenção do Estado na família, atingindo os transgressores da ordem no nível mais individual e privado possível (RIZZINI, 1997, p. 26-27).

No período da década de (19)80, que a criança deixa de ser objeto de interesse, preocupação e ação na esfera da família e da igreja e passa a competência também do Estado, conforme a autora Rizzini nos fala:

(...)A criança deixa de ocupar uma posição secundária e mesmo desimportante na família e na sociedade e passa a ser percebida como valioso patrimônio de uma nação; ‘como chave para o futuro’, um ser em transformação em ‘homem de bem’ (elemento útil para o progresso da nação) ou num ‘degenerado’ (um vicioso inútil a pesar nos cofres públicos) (RIZZINI, 1997, p. 25).

De acordo com esta ótica, a proteção à infância e a adolescência corresponde a um gesto de humanidade descolado da religião, passando a ser uma preocupação com o futuro, uma preocupação de longo prazo, visando uma ação à garantia da ordem ou da “paz social” (RIZZINI, 1997).

Para OLIVEIRA (S/A) os direitos da criança e do adolescente só ganhou espaço na contemporaneidade, devido ao aumento de crianças e adolescentes sendo abandonadas e/ou exploradas, o que fez com que a referida questão social ganhasse cada vez mais, relevância social.

A autora citada acima coloca a importância de se conceituar criança e adolescente, para assim reproduzir com mais eficácia a evolução de seus direitos. A convenção internacional dos direito da criança, ocorrido em 1989, definiu criança e estabeleceu o limite de idade. Somente com a promulgação do Estatuto da criança e do adolescente que definiu se a faixa etária, tanto de criança, quanto de adolescente.

Atualmente, a condição definida para conceituar criança e adolescente é a idade. De acordo com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989: “criança é todo ser humano menor de 18 anos”³, enquanto que, para o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069/90, “criança é a pessoa que possui idade inferior a 12 anos completos e os adolescentes se enquadram na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade”⁴, ressaltando, no Parágrafo Único de seu art. 2º, que “nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre 18 e 21 anos de idade”⁵. Para Antônio Carlos Costa, “(...) tanto criança quanto adolescente são indivíduos com condições de receber cuidados pessoais”⁶. (OLIVEIRA(S/A), p.344).

Com referência as políticas atuais, para Volvi (2011), o conceito de rede está inserido na própria definição do ECA sobre a política de atendimento, e compete a um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, do Estado e do Município.

De acordo com o ECA Capítulo II; Das Competências:

Art.3º compete à União:

- I- Formular e coordenar a execução da política nacional de atendimento socioeducativo;
- II- Elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- III- Prestar assistência técnica e suplementação financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas;
- IV- Instituir e manter o Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, seu funcionamento, entidades, programas, incluindo dados relativos a financiamento e população atendida;
- V- Contribuir para a qualificação e ação em rede dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo;
- VI- Estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento das unidades e programas de atendimento e as normas de referência destinadas ao cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade;
- VII- Instituir e manter processo de avaliação dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo, seus planos, entidades e programas;
- VIII- Financiar, com os demais entes federados, a execução de programas e serviços do Sinase; e
- IX- Garantir a publicidade de informações sobre repasses de recursos aos gestores estaduais, distritais e municipais, para financiamento de programas de atendimento socioeducativo. (ECA, 2012, s/p.).

No ano de 2002, por meio da Lei 12594, de 18 de janeiro, instituiu se o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)., regulamentou se a execução de medidas socioeducativas destinadas ao adolescente que pratique ato infracional; e alterou as Leis números 8.069, de 13 de junho de 1990 (Estatuto da

Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986., 7.998, de 11 de janeiro de 1990., 5.537, de 21 de novembro de 1968., 8.315, de 23 de dezembro de 1991., 8.706, de setembro de 1993, e os Decretos-Leis números 4.048, de 22 de janeiro de 1942., 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do trabalho (CLT), aprovadas pelo Decreto-Lei no 5.452, de 10 de maio de 1943.

2.2 Processo da Legislação de Drogas no Brasil.

Segundo Carvalho (2011) o processo de problematizar a criminalização das drogas no Brasil é extremamente necessário, redundante e tem por real objetivo verificar a trajetória da produção de leis e normas a partir da segunda década do século XX até a constituição do Projeto Nacional de Políticas Públicas sobre drogas, datado da metade da década de sessenta até a metade da década de setenta do mesmo século.

De acordo com Carvalho(2011) a temática das drogas vem sendo discutida e tratada em variados campos de conhecimentos, sobretudo na última metade do século XX. Os debates sobre a questão das drogas carecem ser minimamente sistematizados sob pena de incorrer em erros de julgamento ou anacronismos, devido a questão de lícito/ilícito que surgirá na metade da terceira década do referido século.

No Brasil se inicia a produção de leis no tocante as drogas a partir do século XX:

A produção de leis e normas sobre drogas no Brasil está intimamente ligada as sucessivas convenções e conferências ocorridas no início do século XX, são elas: a Conferência em Xangai em 1909 e a Convenção de Haia em 1912, também conhecida como primeira convenção do ópio. Este cenário internacional é fundamental para compreendermos de que forma, isto é, sob quais influências a produção de leis e normas sobre drogas ocorrem no Brasil. As convenções internacionais no início do século XX surgem como resultado da guerra do ópio, conflito conhecido entre a Inglaterra e a China (...). (CARVALHO, p. 3,4, 2011)

No plano internacional, o controle das drogas psicotrópicas⁴ é feito através de tratados, acordos ou convenções celebrados pelos países membros das Nações Unidas.

⁴ A terminologia *psicotrópica* é formada por duas palavras: *psico* e *trópico*. *Psico* está relacionado ao psiquismo, envolvendo as funções do sistema nervoso central; *trópico* significa em direção de. Entretanto, para este projeto, a utilização do conceito conforme foi descrito acima, tem uma função didática, não significa ser a única forma de definição (CARVALHO, 2011, p.3).

A tabela a seguir tem como objetivo apresentar historicamente a realização de conferências, acordos, tratados e, afins importantes no âmbito da discussão sobre drogas:

1909	<p>Conferência de Xangai Reuniu 13 países para tratar do problema do ópio indiano infiltrado na China não produzindo resultados práticos.</p>
1911	<p>Primeira Conferência Internacional do Ópio (Haia)</p>
1912	<p>Primeira Convenção Internacional do Ópio Resultante da Conferência de 1911 e popularmente conhecida como a "Convenção do Ópio", regulamentou a produção e a comercialização da morfina, heroína e cocaína. Foi prejudicada em sua execução pela Primeira Guerra Mundial, entrando em vigor apenas em 1921.</p>
1921	<p>Criação da Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas Sucedeu pela Comissão das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas (CND - Commission on Narcotic Drugs) por consequência da criação da Sociedade das Nações cuja Convenção constitutiva (art. 23,c) reconheceu a atribuição de elaborar acordos sobre o tráfico de ópio e outras drogas nocivas.</p>
1924	<p>Conferência de Genebra Ampliação do conceito de substância entorpecente e instituição do sistema de controle do tráfico internacional por meio de certificados de importação e autorização de exportação.</p>
1925	<p>Acordo de Genebra Surgido da Conferência vinculada à Sociedade das Nações de 1924, torna realidade os dispositivos da Conferência de Haia de 1912</p>

1931	<p>Conferência de Bangkok Revisão do acordo de Genebra de 1925.</p>
1931 e 1936	<p>Duas novas Conferências realizadas em Genebra. Estabelecimento da obrigação dos estados participantes tomarem as providências para proibirem, no âmbito nacional, a disseminação do vício.</p>
1946	<p>Assinado protocolo atualizando acordos anteriores sob convocação da ONU (Organização das Nações Unidas)</p>
1948 (Paris)	<p>Firmam-se outros protocolos. O de Nova Iorque restringiu a produção de</p>
1953 (Nova Iorque)	<p>opíáceos na fonte, permitindo sua destinação apenas para uso médico.</p>
30/03/1961	<p>Firma-se a Convenção Única de Nova Iorque sobre Entorpecentes Composta de cinquenta e um artigos relaciona os entorpecentes, classificando-os segundo suas propriedades em quatro listas. Estabelece as medidas de controle e fiscalização prevendo restrições especiais aos particularmente perigosos; disciplina o procedimento para a inclusão de novas substâncias que devam ser controladas; fixa a competência das Nações Unidas em matéria de fiscalização internacional de entorpecentes; dispõe sobre as medidas que devem ser adotadas no plano nacional para a efetiva ação contra o tráfico ilícito, prestando-se aos Estados assistência recíproca em luta coordenada, providenciando que a cooperação internacional entre os serviços se faça de maneira rápida; traz disposições penais, recomendando que todas as formas dolosas de tráfico, produção, posse etc., de entorpecentes em desacordo com a mesma, sejam punidas adequadamente; recomenda aos toxicômanos seu tratamento médico e que sejam criadas facilidades à sua reabilitação.</p>

21/02/1971	Firma-se a Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas (Viena) que passa a controlar a preparação, uso e comércio de psicotrópicos.
25/03/1972	Firma-se, em Genebra, o Protocolo de Emendas à Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, modificando-a e aperfeiçoando-a. Altera a composição e as funções do Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes, amplia as informações que devem ser fornecidas para controle da produção de entorpecentes naturais e sintéticos e salienta a necessidade de tratamento que deve ser fornecido ao toxicômano.
1977	Convocação pela Secretaria Geral das Nações Unidas da Conferência Internacional sobre o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito para rever o documento "Comprehensive Multidisciplinary Outline". Esse documento consiste de quatro capítulos, dois deles referindo-se ao controle do fornecimento e à supressão do tráfico ilícito. Faz sugestões práticas sobre o planejamento de programas efetivos para a supressão do tráfico ilícito em todos os níveis (nacional, regional e internacional).
20/12/1988	Conclusão da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (Viena)
11/11/1990	Entra em vigor internacional a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas que complementa as Convenções de 1961 e 1972, acrescentando, entre outras coisas, o éter etílico e acetona no rol das substâncias controladas.

Fonte: **IMESC / INFOdrogas 1999-2012.**⁵

⁵ Informações tabela in: site; disponível em: acessado em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>

A partir 1911 os países que possuíam tecnologia mais avançada assumiram o compromisso de fornecer assistência técnica aos países menos desenvolvidos com o objetivo de auxiliar no combate ao crime e diminuir os conflitos e fazer valer os tratados e alianças. Gehring (2012) ainda cita que os tratados internacionais estabeleceram mútua cooperação entre as nações, contexto no qual o Brasil está inserido. Assim como as demais nações, o Brasil tem desenvolvido políticas de repressão às drogas, de prevenção ao consumo de drogas de tratamento aos usuários.

De acordo com os autores RIBEIRO e OLIVEIRA(2016), a política Proibicionista é uma política, na qual, tem por objetivo combater os males que a drogas proporciona e proteger a saúde pública dos efeitos que a mesma ocasiona.

“Esta pressão moralista contra as drogas remonta ao final do século XIX e princípios do século XX e assumiu formas particulares nas Américas, Europa e Ásia. Se hoje o proibicionismo está cristalizado em normas internacionais, há cerca de um século havia um vazio jurídico que deixava ainda intocado, do ponto de vista da regulação legal, um mercado de drogas psicoativas bastante vigorosas e mobilizadoras de importantes interesses econômicos” (RODRIGUES, 2008 p.91). apud (RIBEIRO e OLIVEIRA,2016 p.3).

Para Ribeiro e Oliveira (2016), é preciso compreender o efeito da política proibicionista às drogas no que se refere ao grande número de encarcerados, é necessário entender que os efeitos advindos da assunção da repressão às drogas, são frutos de uma política que tem se concentrado na prisão de usuários de drogas e de pequenos traficantes em situação de grande vulnerabilidade social.

Longe de evitar ou diminuir o consumo e/ou proteger a saúde, a política proibicionista levou a um aumento drástico da violência. É possível especular que a repressão penal ao narcotráfico, e o ataque deste ao aparelho do estado, fez um número de vítimas que supera e muito o número de mortes pelos efeitos danosos das drogas. A criminalização do consumo levou vários jovens, em especial os mais pobres, ao encarceramento contribuindo para a marginalização da juventude, bem como, de outros grupos vulneráveis através da estigmatização, o número de presos aumentou drasticamente surtindo terríveis efeitos nos sistemas carcerários das nações ao longo do mundo. (RIBEIRO; OLIVEIRA, p.4, 2016)

Segundo os autores, apesar do caráter pecaminoso que muitos gostam de atribuir ao uso de drogas, o fato é que nenhuma conduta é naturalmente criminosa. Para eles, a partir da nova Lei de Drogas (antidrogas) vê se um crescimento constante do número de pessoas encarceradas por tráfico de drogas. Estas pessoas

são, em sua maioria, negros, pobres, sem participação em organização criminosa, presos sozinhos e desarmados. Os autores ainda ressaltam que muitas condutas ainda permanecem como crimes, muito mais por uma tradição que por legitimidade do controle penal.

O resultado mais visível desse esforço é a atual coerência e identidade das leis antidrogas no mundo que, apesar das particularidades locais possíveis de serem encontradas, trabalham em uníssono a partir de uma fórmula comum: o proibicionismo. Antes de ser uma doutrina legal para tratar da questão das drogas o proibicionismo é uma prática moral e política que defende que o estado deve, por meio de suas leis próprias, proibir determinadas substâncias e reprimir seu consumo e comercialização (ESCOHOTADO apud RODRIGUES, 2008 p.91, apud RIBEIRO; OLEVEIRA, pg3, 2016.)

Segundo os autores Ribeiro e Oliveira (2016) o consumo de drogas significa uma autolesão, impunível por não ser uma conduta socialmente lesiva. Tanto é assim que diversas outras substâncias, tão ou mais prejudiciais à saúde, são legalmente permitidas. O consumo de álcool é um ótimo exemplo, pois o alcoolismo indiscutivelmente causa danos à saúde, porém pelo fato de ser legalizado seu acesso é permitido, do mesmo modo, o consumo de cigarro que, embora não seja estupefaciente, causa dependência física e é altamente lesivo à saúde. Nesses dois exemplos, ninguém cogita a criminalização da venda e do consumo por ser drogas lícitas. Para os referidos autores a criminalização não é a melhor forma de se obter a diminuição do consumo, pois o que pode ser analisado é que há anos a política criminal se baseia na repressão e há anos que o estado brasileiro gasta fortuna na manutenção dessa guerra, sem obter sucesso.

Sob o braço pesado do Direito Penal e do excludente sistema de controle penal, que foi construído a política de drogas durante o século XX, com a utilização de diversos discursos legitimadores, que bebiam das mais variadas fontes, como a ética, médica, jurídica, política, econômica e etc., e tinham a função de modificar as individualidades para a consecução do consenso, enquanto que aqueles que não aderissem a este projeto, ou fossem objeto de controle social específico sobre seus hábitos (classes trabalhadoras, imigrantes) seriam submetidos pela força, sendo esta a estratégia de hegemonia dos discursos proibicionistas.(RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016, pg 2;3.)

O estudo de Oliveira e Ribeiro (2016) tem como teor fazer uma crítica a esta lógica e desmascarar o discurso proibicionista. Assim, a partir da desconstrução desta lógica é que se poderá pensar em uma aproximação entre a política de drogas e os direitos humanos. Para eles, o proibicionismo que propicia a política de drogas

no mundo durante o século XX e se estende até os dias atuais, pode ser entendido de acordo com o posicionamento de Karan (2010) ou seja:

Um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação de fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas notadamente com a intervenção do sistema penal – e, assim, com a criminalização de condutas através da edição de leis penais –, sem deixar espaço para as escolhas individuais, para o âmbito de liberdade de cada um, ainda quando os comportamentos regulados não impliquem em um dano ou em um perigo concreto de dano para terceiros (KARAN, 2010, p. 1, apud Oliveira; Ribeiro, 2016, p.4.)

Ainda os autores afirmam que longe de evitar ou diminuir o consumo e/ou proteger a saúde, a política proibicionista levou a um aumento drástico da violência. A criminalização do consumo levou vários jovens, em especial os mais pobres, ao encarceramento contribuindo para a marginalização da juventude, bem como, de outros grupos vulneráveis através da estigmatização. O número de presos aumentou drasticamente surtindo terríveis efeitos nos sistemas carcerários das nações, sendo que a maioria constitui-se por jovens recém-chegados à maioridade, e que acabam detidos como traficantes.

Assim sendo, a sociedade coloca como solução as prisões desses jovens, mesmo não conseguindo frear o consumo. Na maioria, esses adolescentes vêm das classes sociais desfavorecidas, mas o problema não exclui nenhuma classe, seja na busca do alto ganho financeiro, seja no consumo das drogas proibidas. (Oliveira; Ribeiro, 2016).

No entanto, segundo Volvi (2011), neste contexto de indefinições crescem os preconceitos e alastram-se explicações simplistas. A sociedade exposta a um amontoado de informações desencontradas e desconexas usadas para justificar o que no fundo não passa de uma estratégia de criminalização da pobreza, especialmente dos pobres de cor negra. O problema das drogas não é apenas a sua criminalização, mas também a dificuldade do senso comum em reconhecer o adolescente infrator como cidadão. O Estado deve atender a todos igualmente, fundamentado no respeito aos direitos humanos e a cidadania.

Os adolescentes em conflito com a lei, embora sejam componentes do mesmo quadro supracitado, não encontram eco para a defesa dos seus direitos pois, pela condição de terem praticado um ato infracional, são desqualificados enquanto adolescentes. a segurança é entendida como a fórmula mágica de “proteger a sociedade (entenda-se, as pessoas e o seu

patrimônio) da violência produzida por desajustados sociais que precisam ser afastados do convívio social, recuperados e reincluídos”. É difícil, para o senso comum, juntar a ideia de segurança e cidadania. Reconhecendo no agressor um cidadão parece ser um exercício difícil e, para alguns, inapropriado. (Volvi,2011, pg.8.)

De acordo com Gonçalves (2016), a questão das drogas, é uma das manifestações da “questão social” inerente à desigualdade estrutural do capitalismo, a qual, por gerar tensões sociais requerer respostas estatais, seja no âmbito da repressão, do controle e, posteriormente, do cuidado. Considerado um problema de saúde pública de ordem mundial, as drogas suscitam discussões por parte de gestores, profissionais de saúde e elaboradores de políticas públicas.

Assim a problemática das drogas se vincula, à modernidade capitalista, como afirmado por Gonçalves, mas também à emergência, consolidação e expansão da matriz proibicionista, com suas implicações políticas e práticas sobre as pessoas que estabelecem algum tipo de relação com essas substâncias. O consumo de drogas tem demandado a necessidade de se estudar este assunto de forma a contemplar o indivíduo, a substância utilizada e o contexto em que a mesma é consumida, elementos apontados como interativos no processo de uso e abuso de drogas.

Para o autor, apesar da questão das drogas ser comumente compreendida, como um problema de ordem social, gerador de violência, de desigualdade e de prejuízos à saúde, antes de ser um problema social, a droga é, inicialmente, uma mercadoria. Se a venda existe, ela é motivada pela demanda, logo, pelo consumo, sendo este, legal ou não. Oferta e demanda estão intimamente relacionadas.

A “questão das drogas” implica também sua emergência como mercadoria que envolveu a proibição da produção, do comércio e do consumo de algumas substâncias psicoativas que foram tornadas ilícitas. Em consequência, as sociedades contemporâneas têm sido marcadas pela violência produzida pelo tráfico, cuja expressão mais nítida é a criminalização da pobreza, como se o principal território das drogas estivesse circunscrito nas áreas periféricas das grandes cidades e fosse consequência direta das condições de pauperização da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. No entanto, em cada contexto essas expressões adquirem determinada particularidade histórica, assim como as formas de enfrentamento e tratamento por parte do Estado. Nessa perspectiva, instaura-se um “problema das drogas” para o Estado e para a sociedade. (Gonçalves, 2016, p 41.).

Atualmente, a política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, criada por meio da medida provisória nº 1669, de 1998 e, posteriormente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça por meio do Decreto Nº 7.426, de 7 de Janeiro de 2011, assim

como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD e a Gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD.

A Política Nacional sobre drogas – PNAD, definida pelo CONAD, em 2005, tem responsabilidade compartilhada entre União, Estados, Municípios e a Sociedade brasileira. A seguir apresenta-se o cronograma de ações relacionadas, no período de 1998 a 2006, para a construção de uma Política Nacional Antidrogas.

1998	O Brasil dá início à construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda ¹ e da oferta ² de drogas. Foi depois da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, na qual foram discutidos os princípios diretivos para a redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) ³ , diretamente vinculada à, então, Casa Militar da Presidência da República.
2002	Com a missão de “ Coordenar a Política Nacional Antidrogas, por meio da articulação e integração entre governo e sociedade ” e como Secretaria Executiva do Conselho Nacional Antidrogas, coube à SENAD mobilizar os diversos atores envolvidos com o tema para a criação da primeira política brasileira. Assim, por meio de Decreto Presidencial nº 4.345 de 26 de agosto de 2002 , foi instituída a primeira Política Nacional Antidrogas – PNAD do país.
2003	O Presidente da República apontou a necessidade de construção de uma nova Agenda Nacional para a redução da demanda e da oferta de drogas no país que viesse a contemplar três pontos principais: ¹ Redução da Demanda: <i>ações referentes à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas que causem dependência, bem como aquelas relacionadas ao tratamento, à recuperação, à redução de danos e à reinserção social de usuários e dependentes.</i> ² Redução da Oferta: <i>atividades inerentes à repressão da produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.</i> ³ Medida Provisória nº 1669 e Decreto nº 2632, de 19 de junho de 1998.
2004	Foi efetuado o processo de realinhamento e atualização da política, por meio, da realização de um Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, seis fóruns regionais e um Fórum Nacional sobre Drogas. Com ampla participação popular, embasa em dados epidemiológicos atualizados e cientificamente fundamentados, a política realinhada passou a chama-se Política Nacional sobre Drogas (PNAD) ⁴ . Como resultado, o prefixo “anti” da Política Nacional Antidrogas foi substituído pelo termo “sobre”, já de acordo com as tendências internacionais, com o posicionamento do governo e com a nova demanda popular, manifestada ao longo do processo de realinhamento da política.
2006	A Senad coordenou um grupo de trabalho do governo que assessorou os parlamentares no Processo que culminou na aprovação da Lei nº 11.343/2006 , que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), suplantando uma legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais.
Ainda em 2006	O Decreto nº 5912/2006, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 7426/2010, regulamentou as competências dos Órgãos do Poder Executivo no que se refere às ações de redução da demanda de drogas.
	Foi instituída a Lei 11.754 , por meio da qual o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A

2008	nova Lei também alterou o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) . Essa modificação histórica era aguardada desde o processo de realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2004, tornando-se um marco na evolução das políticas públicas no Brasil. A ação do CONAD é descentralizada por meio de Conselhos Estaduais e de Conselhos Municipais.
2011	O Governo Federal, em Janeiro de 2011, optou pela transferência da SENAD da estrutura do Gabinete de Segurança institucional da Presidência da República para o Ministério da justiça, a fim de potencializar e articular as ações da redução de demanda da oferta de drogas, que priorizam o enfrentamento ao tráfico de ilícitos.

Fonte: <https://www.obid.senad.gov.br/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes#wrapper>

A tabela abaixo apresenta os principais eixos, objetivos e ações do trabalho realizado pela SENAD.

	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	CAPACITAÇÃO DO AGENTE DO SISNAD	PROJETOS ESTRATÉGICOS
OBJETIVOS	Realização de estudos que permitam um diagnóstico sobre a situação do consumo de drogas no Brasil e seu impacto nos diversos domínios da vida da população. Esse diagnóstico vem se consolidando por meio de estudos e pesquisas de abrangência nacional, na população geral e naquelas específicas que vivem sob maior vulnerabilidade para o consumo de drogas.	Capacitação dos diversos atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas, e também de multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social.	Projetos de alcance nacional que ampliam o acesso da população às informações, ao conhecimento e aos recursos existentes na comunidade.
EXEMPLOS DE AÇÕES	Levantamentos sobre uso de drogas na população geral, estudantes de educação básica, estudantes	Cursos de formação para conselheiros municipais, operadores do Direito, lideranças religiosas e	Parceria com estados e municípios para fortalecimento dos conselhos sobre drogas; manutenção de serviço nacional

	universitários, povos indígenas, motoristas profissionais e amadores, entre outros.	comunitárias, educadores, profissionais das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, empresas/indústrias, entre outros.	de orientações e informações sobre drogas (Viva Voz 132); ampliação e fortalecimento da cooperação internacional, criação da rede de pesquisa sobre drogas, entre outros.
--	---	---	---

Fonte: <https://www.obid.senad.gov.br/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes#wrapper>

Isso leva a compreensão que foram necessários, vários debates, conferências, leis, e decretos, etc, para se obter as políticas hoje existentes. No entanto, muito se tem a ser feito em relação a drogadição de crianças e adolescentes, seja em relação a formulação de planos e programas de ação, ou seja, na prevenção do consumo de drogas e/ou na conscientização dos efeitos prejudiciais a quem delas fizer uso.

CAPITULO 3- O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE LIDIANÓPOLIS-PR.

O capítulo, objetiva conceituar políticas públicas, enfatizando a Seguridade Social, a qual se por Tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Não se pretende esgotar a discussão, mas apresentar os dados coletados na pesquisa empírica, juntamente com sua análise.

3.1. Conceito de política pública

De acordo com Brancalion(2015), políticas públicas pode possuir dois sentidos diferentes: no sentido político, entende-se como um processo de decisão, no qual estabelece se conflito de interesses, pois é por meio das políticas públicas que o governo decide o que fazer ou não fazer. O segundo sentido se dá do ponto de vista administrativo, no qual as políticas públicas são um conjunto de projetos, programas e atividades realizadas pelo governo. Brancalion (2015), ressalta a existência de diversos entendimentos sobre o que é política pública:

De antemão, advertimos que há diversos entendimentos do que seja Política Pública e por isso, certo, errado, melhor ou pior não deve ser o objeto de análise. Por exemplo, Mead (1995), Lynn (1980), Peters (1986), Dye (1984) seguem uma mesma linha em que focam o governo como promotor de ações que influenciam a vida dos cidadãos. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell: decisões e análises sobre política pública implicam, em linhas gerais, responder as questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. (Souza, 2006). Algumas críticas são feitas a essas abordagens que superestimam aspectos racionais e procedimentais das políticas públicas, argumentam que elas ignoram a essência da política pública, isto é, o embate em torno de ideias e interesses. Além do que ao centrarem-se nos governos essas definições obscurecem o seu aspecto

conflituoso e os limites que cercam as decisões dos governos. (BRANCALEON, p4. 2015)

Segundo Brancalion (2015) as definições enfatizam o papel da política pública na solução de problemas, ou seja, política pública pode ser compreendida como uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. Seu papel volta se aos programas, ações e decisões tomadas pelos governos (nacionais, estaduais ou municipais) com a participação direta ou indireta, tanto do sujeito público quanto do privado, visando assegurar direito instituído na Constituição Federal.

Hofling(2001), compreende política pública como o Estado em ação.

Políticas públicas são aqui entendidas como o “Estado em ação” (Gobert, Muller, 1987); é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade.(HOFLING, 2001 p31. apud Gobert, Muller, 1987).

Ao falar de políticas públicas, refere se as políticas de saúde, habitação, previdência social, etc. Porém o que nos interessa nesse momento é a politica social, a qual hofling(2001), esclarece que:

(...) políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico. As políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho, no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais. (HOFLING, 2001 p31).

De acordo com HOFLING (2001) políticas sociais são as ações implantadas pelo estado na busca pela redução das desigualdades sociais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico, fruto da formação sócio histórica do país. É necessário compreender que as políticas públicas de modo geral, mesmo sendo de responsabilidade do Estado, para se tornar um corpo de ações efetivas precisam estar amparadas pela compreensão do governo vigente.

A Constituição Federal Brasileira, no título VIII (da Ordem Social), DO artigo 194 ao 204, regulamenta a seguridade social no Brasil e estabelece que a mesma se compõe de 3 pilares, os quais: previdência social, assistência social e saúde pública.

De acordo com Fabio Camacho Dell'Amore Torres (2017), o conceito de Seguridade Social é conjunto de ações e instrumentos por meio do qual se pretende alcançar uma sociedade livre, justa e solidária, erradicando a pobreza e a

marginalização, reduzindo as desigualdades sociais e promovendo o bem de todos. Essas são diretrizes fixadas na própria Constituição Federal, artigo 3º.

Atualmente existe um consenso internacional a respeito da seguridade social como um direito humano inalienável, produto de quase um século de trabalho mancomunado das organizações internacionais relevantes, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização das Nações Unidas (ONU), e instituições supranacionais, como a Associação Internacional de Seguridade Social (AISS), a Organização Iberoamericana de Seguridade Social (OISS) e a Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) (TORRES, revista Âmbito Jurídico, 2017).

Para a autora CARNEIRO (2012) de acordo com a Constituição Brasileira, a seguridade social corresponde a um conjunto de proteção social, o qual, qualquer cidadão pode requerer se dela precisar de acordo com sua necessidade.

Art. 194: A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V - equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento; VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.(Constituição Federal, 1988, p.1.).

Assim sendo, qualquer cidadão tem seu direito garantido por Lei. A Constituição Federal, através do seu parágrafo único do artigo 194, assegurou que compete ao poder público organizar a seguridade social.

Ao considerar que a adolescência e seus desafios passou ao longo dos tempos a ser uma das demandas da seguridade social, considera se que o Estado, por meio de políticas públicas, neste momento, em especial, por meio da política de assistência social deva desenvolver estratégias e ações de enfrentamento a drogadição na adolescência.

3.3 A pesquisa qualitativa na leitura do objeto

Para conseguir atingir os objetivos deste estudo e buscar respostas para o seguinte problema da pesquisa: “Reflexões sobre o consumo de drogas na

adolescência: com ênfase na política de assistência social do município de Lidianópolis-PR”. Optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa.

Para Martinelli(1999) a pesquisa qualitativa apresenta a “visão quantitativo de um problema pesquisado e de seu universo se encontra, claramente subordinado à visão qualitativa, que tanto precede quanto a segue.”, de modo geral, o centro da pesquisa qualitativa gira em torno dos “por quê” e da visão de se buscar na abordagem quantitativa respostas.

Diante do exposto, considerou-se que a pesquisa de abordagem qualitativa é a melhor opção na realização da pesquisa.

A pesquisa tinha em seu início fazer uma análise de como a secretaria da assistência do município de Lidianópolis, está trabalhando com os adolescentes usuários de drogas.

3.4 Entrevista com a secretaria da Assistência Social do município de Lidianópolis:

A entrevista realizada teve por roteiro, cinco questões abertas e, como público alvo o representante do órgão gestor da assistência social, no município de Lidianópolis\PR. A atual gestora do referido município, assumiu a função no início do presente ano, é formada em ciências com habilitação em matemáticas, atua na secretaria de assistência social.

No início da entrevista foi realizada a seguinte pergunta: considerando o período que está a frente da Secretaria de Assistência Social do município, qual é sua percepção sobre os índices do uso de drogas por adolescente no município.

A gestora relatou o seguinte:

Eu vejo esse, esse tema, esse assunto muito preocupante, porque até hoje nós ainda não temos, é..... Em dados, é formalizados de quantas ocorrências de uso de drogas nós temos dentro do município. É essa informação, ela vem muito ainda camuflada né, porque nem todas as pessoas, elas se manifestam ou até mesmo é a gente tem que está pegando direto com a polícia civil, pouco casos chegam ainda no serviço de referência especializado de assistência social - CREAS, para a gente está acompanhando né, então eu ainda vejo, assim isso como uma grande problemática a ser trabalhada, que a gente ainda não consegue comprovar, nós temos... existe possibilidade , mais fala que nós temos comprovadamente... existe mais muito poucos casos, mas eu tenho certeza absoluta que o número é muito maior que a gente pensa.

A partir dessa fala compreende-se que no município, não se tem registrado do número de adolescente que fazem uso de droga, o que impossibilita a discussão das mesmas. A drogadição é um problema social e de saúde, e cabe ao poder público atentar-se para desenvolver estratégia para amenizar tal realidade, pois uma sociedade totalmente sem drogas. (Garcia e Oliveira s/a).

Dando continuidade a entrevista, foi feita a seguinte pergunta: Na sua visão, qual é o papel do município para com os adolescentes usuários de drogas?

Bom eu acho que o poder público ele é peça fundamental né, porque a gente... para que a gente consiga visar essa problemática que já vem se estendendo, assim em grande escala dentro do município, não só dentro do nosso município, mas como a nível regional, antigamente a gente via que os pequenos municípios, não era tão atingido com esse problema e hoje não, hoje por conta da segurança pública acaba dando mais atenção aos centros, na sua imaginação achando que talvez essa mazela vem prejudicando só os grandes centros eles estão deixando descobertos os pequenos municípios e isso vem no preocupando muito, então eu vejo assim que o poder público ele tem um punho muito forte de conscientização, de prevenção né, a gente está tentando trabalhar a família por até mesmo ser um município pequeno e a gente, conhecer todas as famílias, mais ainda vejo, assim que é um grande desafio.. em até mesmo porque, até um pai e uma mãe aceitar essa situação, e nós não podemos acusar, porque a família tem autonomia, nós temos que provar isso, prova essa situação, nós sabemos que através de exames que tem que ser feitos, e esses exames só pode ser feitos mediante a autorização dos responsáveis, então assim é e não é tão fácil de trabalhar, mais eu vejo, assim que o poder público através de suas políticas públicas, tanto de educação, quanto de assistência social, principalmente da saúde tem total responsabilidade de tentar trabalhar a prevenção e a conscientização do que causa essa droga, tanto na... no fortalecimento de vínculo familiar, como também no estado físico de saúde desses adolescentes.

Apesar de ser "...dever da família do Estado e de toda a sociedade proteger e não discriminar esses adolescentes". (Garcia e Oliveira s/a), o município de Lidianópolis, devido não contar com dados materializados de consumo de drogas, a garantia e efetivação de direitos aos adolescentes não se processa.

Continuando a entrevista com a gestora, a terceira pergunta: No município, quais são as políticas setoriais que trabalham com o segmento adolescência?

Hoje nós temos que enfatizar um pouquinho mais, porque a assistência social, ela poderia hoje, ainda nós não conseguimos atingir aquilo que a ação que a gente gostaria de estar atingindo com esse trabalho do adolescente. Fizemos um trabalho de cunho de conscientização nas escolas, no início do ano, onde tivemos 4 grupos de adolescentes de 25 alunos, onde a gente trabalhou não só a questão da droga né, mais principalmente o fortalecimento de vínculo, porque eu vejo que quando uma família ela tá bem estruturada em relação do seu vínculo ou filhos e filhos com seu pais, fica, se torna um pouco mais difícil desse adolescente ser atingindo por essa mazela, então um dos cunhos de trabalho de prevenção

é o trabalho da família, é o pai e a mãe saber com quem seu filhos anda, o que seu filho faz, então pra gente conseguir enxergar, primeiro a gente teria que trabalhar o adolescente pra ver até em que grau de convivência que ele tem com a família, após esse trabalho que foi feito é esse que vai ser um dos mais difíceis de a gente conseguir atingir é trabalhar a família, sendo que muitos deles trabalham fora, então a gente vai ter que tentar se adequar a esse horário e tentar trabalhar os pais, que no momento que a gente conseguiu identificar é... a fragilidade emocional que atinge esses adolescente é a hora de tentar trabalhar essa família né, então muitos dos que foram trabalhados, onde a gente fez um trabalho é com o Colégio Estadual Dom Pedro I né, que é um dos Colégios que mais atende adolescentes, focamos bastantes em relação aos alunos que são matriculado lá, em que boa parte deles a gente vê que se encontra com fragilidade em relação a essa problemática né, e a gente vê que ainda temos que avançar muito nesse trabalho, sabe Joice, como atingir essa família, e como fazer com que essa família aceite essa ação, então assim esse é um desafio que a gente tem que tentar superar, mais vai ser através de um trabalho voltado mesmo que for no período noturno com a família, a gente vai ter que tenta fazer pelo menos uma vez na semana, criar grupos é... Dependendo do grau da problematização e tentar trabalhar o pai e a mãe, a gente sabe que vai ser um grande desafio principalmente não pela mãe, pela sua maioria ela é mais participativa, mas atingir o pai, né que ele vem cansado na maioria das vezes, talvez tem um trabalho pesado e pode colocar obstáculo desse cansaço em querer participar dessa ação, mas a gente vai tentar, vamos tentar executar, fazer com que aconteça essa ação, então a gente vê assim, que a primeira ação que deve acontecer é o trabalho com a família, paralelo a isso o trabalho da segurança pública, porque nos vemos que(...)

Nota se que na fala que o seu interesse é colocar o trabalho efetivado com os adolescentes na Colégio Estadual Dom Pedro I, e o qual é um projeto voltado a prevenção. A gestora enfatiza a participação da família, em especial a da mãe. De acordo com os autores Ferreira; Crus; Matias (s/a), é através da matricialidade sócio familiar dentro da proteção social, que se têm como objetivo central fortalecer e garantir apoio à família para assim, prover o exercício de proteção e cuidados e fortalecimento da convivência familiar e comunitária.

Dando continuidade a gestora ainda relata que:

(...) Eu não sei se é vista grossa ou o que acontece, que a gente vê ainda que temos que intensificar a atuação da segurança pública dentro do nosso município, que eles pode estar sim coibindo certos tipos de ações... e não só de maneira punitiva nós não podemos usar com esse ponto com o adolescentes, mais de preventiva, geralmente à droga é propriamente dita em relação a cocaína, o crake e a maconha ela sempre vem através do alcoolismo, que não deixa de ser outra droga que a gente deve trabalhar que eu vejo que vem me preocupando muito mais que essas drogas “ eu não sei usar o termo correto”, mas o álcool as pessoas veem como algo comum o uso do álcool , que é careta o adolescente que não consome o álcool, e ai no momento que a pessoa está alcoolizado, que já está com a consciência abalada psicologicamente devido ao elevado gral de álcool no organismos ai eu me deixo levar ai eu uso a droga sem eu notar eu sou induzido, se eu não sou induzido eu sou até enganado alguém pode colocar no meu copo, na bebida, a gente vê muito isso acontecendo em

festividades. Chega a noite a gente sai em alguns becos, em alguns pontos na rua a gente encontra eles subindo com litros de batidinhas preparadas em casa, já vem de dentro de casa com a bebida, quando a gente está pensando que talvez o problema está nos comércios local de estar vendendo isso, não está. Você sai de noite no nosso município você encontra eles subindo a rua com garrafas pets já preparadas em casa, e aí que assim, deixa a gente um pouco apreensiva, porque eles saem de dentro do seio familiar pra fora com a bebida, então isso quer dizer que o pai e a mãe tem consciência do que está acontecendo, e se não tão, então talvez ele passou na casa de um amigo, as escondidas...estão preparando a bebida já em casa, muitos deles não trabalham foram por que, infelizmente no nosso município tem uma escassez muito grande e um desafio que existe que a gente ainda não conseguiu sanar da empregabilidade e da melhoria da renda, então muitos deles não tem renda e aí por falta de recurso financeiro pra poder estar acessando os meios social de lazer, eles acabam se unindo no meio da semana e fazendo vaquinha pra eles comprarem a bebida até mesmo nos mercados e prepararem os coquetéis, as batidinhas em casa, então assim, a gente vê que realmente para melhorar vai ser através de ações de trabalho de prevenções e conscientização da família.

A gestora ressaltou a questão a importância da prevenção, a questão do consumo do álcool e sua relação com a drogadição, bem como a relevância de postos de trabalho. No entanto, entende que por meio de ações preventivas e de conscientização familiar pode se melhorar o atual quadro. Coloca se em reflexão a droga na dimensão enquanto mercadoria, na qual, nesta perspectiva tem com intuito estratégias de prevenção voltadas fundamentalmente ao contexto familiar, escolar e comunitário, com disseminação contínua de informações e orientações sobre o uso de drogas. As ações de prevenção envolvem, interesses diversos, o que expressa conflitos, contradições e disputas, resultantes da desigualdade estrutural do capitalismo e do seu padrão de acumulação. Diferentes profissionais, gestores e lideranças que trabalham diretamente com as políticas sobre drogas, lutam para combater todas essas indagações, que a questão drogas ocasiona. Gonçalves(2016).

Em seguida foi solicitado a gestora falar sobre a seguinte problemática: Quais os serviços de rede são ativados quando há a ocorrência de adolescentes usuários?

Dentro da rede não só a assistência social, no momento que ficou identificado a situação. Há duas política públicas né, as duas... não as três políticas públicas que a gente tem que trabalhar em rede de proteção vai ser a educação, a saúde e a assistência social, e depois também eu até acrescento mais uma que é a secretaria de esporte, se eu tenho conhecimento do que essa droga pode causar é... na minha vida social, no meu organismo, eu posso fazer com que isso consiga é não ser procurado, não só por aqueles que talvez já esteja utilizando ou por aqueles que ainda não utilizou, então eu acho que nós temos que intensificar um trabalho no meio educacional em conscientização e prevenção muito forte, que eu vejo assim se a gente prevenir a gente vai é adiantar um trabalho é... de evitar uma situação que já está acontecendo. O nome já diz é a prevenção, e nós

temos que trabalhar e investir fortemente na prevenção que é ela que vai fazer com que não aconteça essa devastação que vem acontecendo em relação a utilização do uso de drogas e de algo dentro da cidade, então é fazer um trabalho muito forte através das 4 políticas públicas, do conselho tutelar, as escolas trabalhando, conhecendo quais são os males que essas drogas pode ocasionar no organismo, por isso que vem a saúde, se acontecer de a gente identificar situações que já vem acontecendo, tentar mostrar o que ele está fazendo com ele mesmo, trabalhar com o trabalho de tratamento, se for necessário o tratamento clínico, infelizmente a gente vê que o Estado e a União eles não ajuda, ainda não ofertam atendimento clínicos para adolescentes, existe mais muito poucos e os poucos que existem muitos são pagos, apresentando um custo que até mesmo pra família manter e até mesmo para o governo manter, se torna um pouco caro, então nós temos que começar a fazer um trabalho através de regional, de consórcio para que a gente possa conseguir criar clinicas regionais que possa estar atendendo com uma equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, neurologistas que cabe a isso também), que a gente possa estar encaminhado esses adolescentes, hoje o que é ofertado pra gente a nível regional é atendimento em Rolândia, atendimento em Jandaia que eu não vejo eficácia em estar mandando um adolescente para um ambiente como aquele para ser trabalhado, então assim, nós temos que tentar trabalhar e unir com os pequenos municípios para a gente conseguir ofertar esse tipo de serviço para aquele que já está usando, trabalhar a família, para que a família tenha consciência e que ela consiga enxergar e ter conhecimento em que está acontecendo na vida deste filho, deste adolescente e pra isso nós vamos precisar sim das 4 políticas públicas, pra gente estar trabalhando como eu já te disse, essa questão preventiva e para o que já está dependente ter esse trabalho individualizado dentro do CREAS, eu vejo hoje que ao invés do CREAS trabalhar... tem momentos que cabe o trabalho coletivo, tem através de alguma oficina, mais na maioria das vezes eu acredito que o trabalho individualizado pode repercutir muito mais, não que a gente tenha que descartar o trabalho coletivo, que ele é importante, mais que a gente tem momento que precisa acompanhar especificamente cada situação e o CREAS está aqui para isso né, então uma das políticas públicas que é da assistências social que tem que ser voltada né, ai essa, nessa o trabalho de conscientização que tem que ser voltado é o CREAS e também o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, de que maneira a gente pode trabalhar tanto ele em relação a família a família com ele, ou até mesmo tentar inserir ele no mercado de trabalho, tentar evitar que ele possa estar caindo nessa situação da oferta, que hoje está se tornado oferta a droga na cidade né, e assim paralelo fortemente tentar criar o conselho de segurança pública dentro do município, que através dessa segurança... quando se fala em segurança não é no sentido de armamento ou polícia “não é” a segurança também é a prevenção né, eu vejo que se os municípios não se unir e integrar suas políticas públicas não só localmente, mais também em nível regional pra gente poder é diminuir, a possibilidade de conseguir ofertar um atendimento por falta de recursos financeiros, porque o que a gente esbarra na maioria as vezes como é que a gente cria uma central de atendimento até pra internamento, uma clínica de internamento a quem é usuário, pelo custo que é muito alto, mais se unisse 4 ou 7 municípios, não se tornaria tão alto e a gente conseguiria pagar os técnicos de serviços necessário a esse tratamento.

Novamente a gestora declara que o município tem que trabalhar de acordo com as políticas públicas, porém, ela tem o entendimento de que isso não ocorre devido as inúmeras fragilidades dos pequenos municípios, como por exemplo: A

falta de recursos financeiros, e da não materialização de dados que comprovem o crescimento do número de adolescentes usuários de drogas.

Ao questionar a gestora, quanto ao trabalho de prevenção e quais ações vem sendo desenvolvidas no município, a mesma relatou que:

Então Joice infelizmente eu ainda vejo que como nós estamos no primeiro ano de mandato e isso já não vinha acontecendo antes, nós temos que intensificar um pouco mais, nós não estamos na verdade ainda ofertando o atendimento é... mais focalizado a esse tipo de problema né, a gente ainda não está desenvolvendo, na verdade eu ainda não vejo isso na assistência, mesmo sendo secretaria da assistência e, nem mesmo dentro da saúde, que a gente olhe, vê, e fale que está sendo realizado um programa pra isso, e que não seja um programa talvez que seja específico de uma política pública, mas um programa integrado que possa estar ofertando, essa procura e a oferta do atendimento, então é essa... esse é um grande desafio criar, entendeu é esse tipo de atendimento dentro do nosso município, por mais que a gente possa fazer palestra, falar que existe? Existe palestra de prevenção, mais só a palestra por si só, não vai mudar a situação.

Há por parte da gestora a conscientização de que o município não está trabalhando como deveria trabalhar por essa causa. O fato de reconhecer que o município não vem desenvolvendo ações preventivas voltadas a drogadição, mostra que há consciência e entendimento da necessidade de começar a desenvolver projetos.

Quanto a efetividade de palestra, a entrevistada considera que:

É eu vejo que é só isso, então assim, o que uma palestra pode muda na vida de uma pessoa é logico se a pessoa ainda tiver um pouco de consciência, mas assim quem já está envolvido já não está tento essa consciência, a gente pode estar prevenindo aquele que não está usando né, dentro do colégio estadual nós há uns 2 anos atrás tentamos fazer uma ação de trabalho sobre as drogas, mais não vi tanta repercussão, não vi. Então a primeira ação não que esse conselho vá fazer total diferença, mais a primeira situação é criar o conselho de segurança pública, através desse conselho de segurança pública, a gente criar um plano de ação pra começa iniciar um trabalho de prevenção e conscientização dentro do município e poder diagnosticar através desse plano de ação, levantar quantos casos, na verdade quantos casos existe de drogadição no município, sabendo que, o que a gente conseguir levantar a gente tem que levantar através da polícia civil né, esses dados de informação quanto casos já foram....que ocorreram dentro do nosso município, e quantos que são camuflados, que a própria polícia camuflam, que não divulga informação, porque se eu for falar pra você de comprovado, de comprovado nós não chegamos a dez casos que chegou no CREAS e nós sabemos que tem muito mais que isso né, então pra se fazer o trabalho, quem são esses adolescentes ou esses adultos, que são usuários comprovados?

Porque eu tenho que comprovar, quando no momento que eu levanto uma situação dessa, não é o achismo, a eu vi ele andando com alguém para...eu tenho que ter essa certeza, dessa situação né, é uma questão de autonomia, eu não posso acusar uma pessoa sem ter provas dessa situação né, e pra mim conseguir chegar a verdade de dados eu vou ter que fazer um trabalho de busca, primeiro de fortalecer o vínculo com a sociedade, que ela possa acreditar e ter a confiança de procurar, é aquilo que eu acabei de falar se existisse um programa e a pessoa soubesse olha é ali naquele lugar que eu vou conseguir, o atendimento que eu quero talvez eles já poderiam estar procurando, então assim dentro do município ainda não existe, não adianta fantasiar e a gente fica falando palavras assim, ah bonitas só pra levantar o nome de um município que isso não existe, e nenhuma das políticas públicas ainda oferta de verdade esse trabalho, entendeu...conscientização, de prevenção, então assim, esse é um desafio e é algo que tem que ser feito o mais rápido possível, porque eu saio bastante e a gente vê hoje o quanto está atingindo principalmente o adolescente.

Constata se na fala da gestora que a mesma tem consciência da questão da drogadição de adolescentes no município de Lidianópolis e, bem como, o quanto precisa ser feito para que se possa de fato trabalhar com os usuários e suas famílias, no entanto, o primeiro passo a ser dado é desenvolver estratégias para que se comprove a demanda a ser atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados e discussões realizadas, considera-se que no município de Lidianópolis-PR existe um histórico de não documentar/materializar os casos de uso de droga na adolescência, ficando assim no achismo. Com isso, se torna difícil se trabalhar com os usuários.

Deve – se refletir o quão árduo está sendo o processo de conhecimento da demanda de adolescentes que fazem uso de droga. Deve se considerar a importância de entender não apenas o porquê do uso, mas também, o contexto sócio histórico no qual o adolescente encontra se inserido.

Em uma leitura crítica dos dados obtidos junto ao órgão gestor da assistência social no município de Lidianópolis, faz se alguns apontamentos: 1.Torna se necessário materializar/documentar/registrar os caso de adolescentes que fazem uso de drogas, no município; 2.A partir do registro de dado, é possível conhecer a demanda e conseqüentemente, atuar de forma mais eficaz em relação ao combate

às drogas; 3. Há a necessidade de realizar um trabalho em rede (saúde, educação e assistência social), para se enfrentar a drogadição na adolescência.

Ressalta-se a colaboração da gestora, que concedeu a entrevista, bem como, a sua consciência de que o município de Lidianópolis, até o presente momento, não possui ações e/ou programas voltados ao atendimento de adolescentes que fazem uso de drogas.

Por fim, pode-se inferir que enquanto houver interesse do estado, do governante e da sociedade em geral, mudanças são possíveis. Espera-se que o referido município, inicie o trabalho de conhecimento da demanda de adolescentes em risco com o uso de drogas, para que possa sair do “achismo” para a materialidade existente. Considera-se que a sociedade, bem como a desigualdade social nela existente é fruto da construção e opção humana, por mais que se tente obscurecer esse fato, com discursos incoerentes que culpabilizam o indivíduo, as demandas sempre serão sociais.

REFERÊNCIAS

ABROMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia. **Drogas na Escola**. – Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis Ganhos Fáceis: Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro**. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2000**.

Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos

BOCK, Ana Mercês Bahia. **A adolescência como construção social: estudo Sobre livros destinados a pais e educadores**. Adolescência como uma construção social, *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRPEE)* • Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007

CARDOZO, José Eduardo. **ECA Capítulo II. Das Competências**: Art. 3º compete à União: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm. Acesso em: 18 de janeiro de 2012.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **Uma História Política da Criminalização das Drogas no Brasil; a construção de uma política nacional**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

IMESC - Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. **Convenções internacionais sobre drogas.** Todos os direitos reservados, IMESC / INFOdrogas.1999-2012. Disponível em:
<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>

HOFLING, ELOISA DE MATTOS. **Estado e políticas (públicas) sociais.** Cad. CEDES [online]. 2001, vol.21, n.55, pp.30-41. ISSN 0101-3262. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>.

GEHRING, Marcos Roberto. **O BRASIL NO CONTEXTO DOS ACORDOS E POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA O COMBATE ÀS DROGAS: DAS ORIGENS À ATUALIDADE.** 10.ed. São Paulo: Cortez,2012.

JUSBRASIL. **Art. 194 da Constituição Federal de 88.** Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/busca?q=Art.+194+da+Constitui%C3%A7%C3%A3o+Federal+de+88>.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. **O Adolescente e o uso das drogas,** in: Revbraspsiquiatr 2000;22(Supl II):32-6.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, N.14, P.35-42, jan-mar, 1998

MUUSS, Rolf. **Teorias da Adolescência.**5.ed. Belo Horizonte-MG: interlivros,1976.

NICATRI, Sérgio. **Drogas: Classificação e efeitos no organismos.** Revisa Senad em 2006.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. **A CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS COMO MOTOR DO (SUPER) ENCARCERAMENTO NACIONAL: UM OLHAR A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS.** São Paulo,2016.

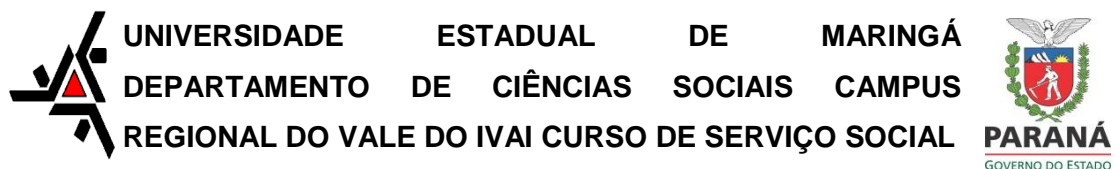
RIZZINI, Irene; RIZZINI Irma. **A Institucionalização de Crianças no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SENAD. **Acessibilidade alto contraste mapa do site. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas.** Disponível em:
<https://www.obid.senad.gov.br/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes#wrapper>.

SOUZA, Marília de; RUTHES, Sidarta; VALENÇA, Raquel; ROSANELI, Caroline. (orgs). **Sesi e Você na Prevenção das Drogas ...** [et al.]. – Curitiba: Sesi/PR, 2013.

APÊNDICE

6.1 Termo De Consentimento Livre E Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ILMO(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa que tem como tema: **“O estudo do uso de drogas na adolescência, perpassando pela conceituação de adolescência, de droga, e também problematizando as políticas públicas de atendimento ao adolescente usuário. Por fim, destacaremos a particularidade dessas políticas no município de Lidianópolis - PR”**, realizada pela acadêmica do curso de

Serviço Social: Joice Dias do Carmo, sob a orientação da Professora: Ms. Vanessa Eidam⁶, ambos da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, Campus Regional do Vale do Ivaí.

O objetivo geral da pesquisa é: **“Entender como está organizada as políticas setoriais da rede de atendimento ao adolescente usuário de drogas no município de Lidianópolis- PR”**.

Sua participação na pesquisa é muito importante e ela se dará da seguinte forma: contribuição nas informações a partir da entrevista com o apoio de um roteiro com questões abertas. A entrevista será realizada de forma individual e agendada, a partir de um prévio contato, sendo solicitada a autorização para que sejam gravadas e transcritas na íntegra a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Buscando a garantia da privacidade e do sigilo, a identidade dos entrevistados será preservada, ou seja, não serão divulgadas. Faremos referência apenas ao cargo na produção do relatório final da pesquisa.

Sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se de participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins da pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar através dos seguintes contatos:

- Joice Dias do Carmo (43) 996814269 (joiicedias@hotmail.com)

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao(a) senhor(a).

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica) do sujeito da pesquisa:

⁶ Esclarecendo que o termo de compromisso, bem como o roteiro de entrevista foi definido, anteriormente a troca de professor orientador.

Assinatura da pesquisadora

Local: _____ Data: ____ de _____ de 2017.

6.2 Pedido de Informações



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



PEDIDO DE INFORMAÇÕES

ILMO(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa que tem como tema: **“O estudo do uso de drogas na adolescência, perpassando pela conceituação de adolescência, de droga, e também problematizando as políticas públicas de atendimento ao adolescente usuário. Por fim, destacaremos a particularidade dessas políticas no município de Lidianópolis - PR”**, realizada pela acadêmica do curso de Serviço Social: Joice Dias do Carmo, sob a orientação da Professora: Ms. Vanessa Eidam⁷, ambos da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, Campus Regional do Vale do Ivaí.

O objetivo geral da pesquisa é: **“Entender como está organizada as políticas setoriais da rede de atendimento ao adolescente usuário de drogas no município de Lidianópolis- PR”**.

Sua participação na pesquisa é muito importante e ela se dará da seguinte forma: contribuição nas informações a partir de dados. Os dados requeridos são os seguintes:

- Quais são os procedimentos adotados com os adolescentes usuários de drogas que são encaminhados até a rede de atendimento da saúde municipal?
- Existe algum tipo de campanha de prevenção a drogas no nosso município? Em caso afirmativo, quais são e de que maneiras são desempenhadas?

⁷ Esclarecendo que o envio da correspondência se deu anteriormente a troca de prof. orientador.

- Qual o número de adolescentes atendidos?

Os dados disponibilizados serão tratados para fins da pesquisa, e terão finalidade única e exclusivamente acadêmica, estando o pesquisador e demais sujeitos envolvidos na mesma, comprometidos com a ética da pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode me contatar através dos seguintes contatos:

- Joice Dias do Carmo (43) 996814269 (joiicedias@hotmail.com)

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Joice Dias do Carmo – pesquisadora

Local: _____ Data: ____ de _____ de 2017.

6.3 Roteiro de Questões

ROTEIRO DE QUESTÕES

Formação Profissional

Curso: _____

Instituição em que se formou: _____

Vínculo de Trabalho

Cargo: _____

Instituição: _____

Área de atuação: _____

Sujeito da pesquisa:

() Gestora da política

Questionário para desenvolvimento de pesquisa de TCC.

- 1- Durante o período que está a frente da Secretaria de Assistência Social do município, qual foi sua percepção sobre os índices do uso de drogas no município?
- 2- Na sua visão, qual é o papel do município na atuação com adolescentes usuários de drogas?
- 3- No município, quais são as políticas setoriais que trabalham com esse público? (Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública)
- 4- Quais os serviços da rede são ativados quando há a ocorrência de adolescentes usuários?
- 5- No que se refere a prevenção, quais ações são desenvolvidas?

6.4 Entrevista na íntegra:

ENTREVISTA NA ÍNTEGRA:

Cargo que está atuando:

Gestora: Eu sou secretária municipal de assistência social, e sou responsável pela gestão dessa política pública, trabalho na gestão tanto quanto financeira, como na íntegra total da assistência, na questão da gestão sou eu mesma que faço. Trabalho no município de Lidianópolis.

Foi lido a primeira pergunta no qual a Gestora respondeu da seguinte forma: eu vejo esse, esse tema, esse assunto muito preocupante, porque até hoje nós ainda não temos, é..... Em dados, é formalizados de quantas ocorrências de uso de drogas, nós temos dentro do município. E essa informação, ela vem muito ainda camuflada né, porque nem todas as pessoas, elas se manifestam ou até mesmo é a gente que tem que estar pegando direto com a polícia civil, pouco casos chegam ainda no Serviço de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS, para a gente estar acompanhando né, então eu ainda vejo, assim, isso como uma grande problemática a ser trabalhada, que a gente ainda não consegue comprovar, nós temos... existe possibilidade, mais fala que nós temos comprovadamente..., existe mais muito poucos casos, mais eu tenho certeza absoluta que o número é muito maior que a gente pensa.

Foi perguntado se os casos que ela crê que existe é mais voltado para os adultos ou para os adolescentes.

Gestora: Ao adolescente, é lógico que no adulto existe né... e ainda vejo eles como o interruptor de toda essa distribuição dentro do município ainda, mais a maioria que eu vejo que está sendo atingida é o adolescente.

Com a leitura da segunda pergunta a gestora respondeu da seguinte forma: Bom eu acho que o poder público ele é peça fundamental, né porque a gente.... para que a gente consiga visar essa problemática que já vem se estendendo, assim em grande escala dentro do município, não só dentro do nosso município, mas como a nível regional, antigamente a gente via os pequenos municípios, não era tão atingido com esse problema e hoje não, hoje por conta da segurança pública acaba dando mais atenção aos centros, na sua imaginação achando que talvez essa mazela vem prejudicando só os grandes centros, eles estão deixando descobertos os pequenos

municípios e isso vem nós preocupando muito..., então eu vejo, assim, que o poder público ele tem um cunho muito forte de conscientização, de prevenção né, da gente está tentando trabalhar a família por até mesmo ser um município pequeno e a gente, conhecer todas as famílias, mais ainda vejo, assim que é um grande desafio... Em até mesmo porque, até um pai e uma mãe aceitar essa situação, e nós não podemos acusar, porque a família tem autonomia, nós temos que provar isso, prova essa situação, nós sabemos que através de exames que tem que ser feitos, e esses exames só pode ser feitos mediante a autorização dos responsáveis, então assim, é e não é tão fácil de trabalhar, mais eu vejo assim, que o poder público, através de suas políticas públicas, tanto de educação, quanto de assistência social, principalmente da saúde tem total responsabilidade de tentar trabalhar a prevenção e a conscientização do que causa essa droga, tanto no fortalecimento de vínculo familiar, como também no estado físico de saúde desse adolescentes.

Na terceira pergunta a gestora respondeu da seguinte forma: Hoje nós temos que enfatizar um pouquinho mais, porque a assistência social, ela poderia hoje, ainda nós não conseguimos atingir aquilo que a ação que a gente gostaria de estar atingindo com esse trabalho do adolescente. Fizemos um trabalho de cunho de conscientização nas escolas, no início do ano, onde tivemos 4 grupos de adolescentes de 25 alunos, onde a gente trabalhou não só a questão da droga né, mais principalmente o fortalecimento de vínculo, porque eu vejo que quando uma família ela tá bem estruturada em relação do seu vínculo aos filhos e filhos com seu pais, fica..., se torna um pouco mais difícil desse adolescente ser atingindo por essa mazela, então um dos cunhos de trabalho de prevenção é trabalhar a família, é o pai e a mãe saber com quem seu filhos anda, o que seu filho faz, então pra gente conseguir enxergar, primeiro a gente teria que trabalhar o adolescente pra ver até em que grau de convivência que ele tem com a família, após esse trabalho que foi feito, é esse que vai ser um dos mais difíceis da gente conseguir atingir, “é trabalhar a família”, sendo que muitos deles trabalham fora, então a gente vai ter que tentar se adequar a este horário e tentar trabalhar os pais, que no momento que a gente conseguiu identificar é.... a fragilidade emocional que atinge esses adolescente é a hora de tentar trabalhar essa família né.... Então muitos dos que foram trabalhados, onde a gente fez um trabalho com o Colégio Estadual Dom Pedro I né..., que é um dos Colégios que mais atende adolescentes, focamos bastantes em relação aos alunos que são matriculado lá, em que boa parte deles a gente vê que se encontra

com fragilidade em relação a essa problemática né, e a gente vê que ainda temos que avançar muito nesse trabalho, sabe Joice, no como atingir essa família, e como fazer com que essa família aceite essa ação, então assim, esse é um desafio que a gente tem que tentar superar, mais vai ser através de um trabalho voltado mesmo que for no período noturno com a família, a gente vai ter que tenta fazer pelo menos uma vez na semana, cria grupos e... Dependendo do grau da problemática, é tentar trabalhar o pai e a mãe, ia gente sabe, que vai ser um grande desafio principalmente não pela mãe, pela sua maioria ela é mais participativa, mas atingir o pai né, que ele vem cansado na maioria das vezes talvez tem um trabalho pesado e poder colocar obstáculo, esse cansado em querer participar dessa ação, mas a gente vai tenta, vamos tentar executar, fazer com que aconteça essa ação, então a gente vê assim, que a primeira ação que deve acontecer é o trabalho com a família, paralelo a isso o trabalho da segurança pública, porque nos vemos que... eu não sei se é vista grossa ou o que acontece, que a gente vê ainda que temos que intensificar a atuação da segurança pública, dentro do nosso município, que eles podem estar sim coibindo certos tipos de ações.... E não só de maneira punitiva, nós não podemos usar com esse ponto com o adolescentes, mais de prevenção, geralmente à droga é propriamente dita em relação a cocaína, o crake e a maconha, elas sempre vem através do alcoolismo, que não deixa de ser outra droga que a gente deve trabalhar. Que eu vejo, que vem me preocupando muito, mais que essas drogas “ eu não sei usar o termo correto”, mas o álcool as pessoas veem como algo comum o uso do álcool, que é careta o adolescente que não consome o álcool, e ai no momento que a pessoa está alcoolizado, que já está com a consciência abalada psicologicamente devido ao elevado grau de álcool no organismos, ai eu me deixo levar, ai eu uso a droga sem eu nota, eu sou induzido, se eu não sou induzido eu sou até enganado, alguém pode colocar no meu copo, na bebida, a gente vê muito isso acontecendo em festividades. Há chegar a noite a gente sai em alguns becos, em alguns pontos na rua a gente encontra, eles subindo com litros de batidinhas preparadas em casa, eles já vem de dentro de casa com a bebida, quando a gente está pensando que talvez o problema está nos comércios local de estar vendendo isso, não está. Você sai de noite no nosso município você encontra eles subindo a rua com garrafas pets já preparadas em casa, deixa a gente um pouco apreensiva, porque eles sai de dentro do seio familiar para fora com a bebida, então isso quer disser que o pai e a mãe tem consciência do que está acontecendo, e se não tão, então talvez ele

passou na casa de um amigo, nas escondidas...estão preparando a bebida já em casa, muitos dele não trabalham foram por que, infelizmente no nosso município tem uma escasseis muito grande, é um desafio que existe que a gente, ainda não conseguiu sanar, da empregabilidade e da melhoria da renda, então muitos deles não tem renda e ai por falta de recurso financeiro pra pode está acessando os meios social de lazer, eles acabam se unindo no meio da semana e fazendo vaquinha pra eles comprarem a bebida, até mesmo nos mercados, e prepararem os coquetéis as batidinhas em casa, então assim, a gente vê que realmente vai melhorar, vai ser através de ações de trabalho de prevenções e conscientização da família.

Na quarta pergunta a gestora relatou que: Dentro da rede não só a Assistência Social..., no momento que ficou identificado a situação, as duas política públicas né, as duas não as três políticas públicas que a gente tem que trabalhar em rede de proteção vai ser a Educação, a Saúde e a Assistência social, e depois também eu até acrescento mas uma que é a Secretaria de Esporte, se eu tenho conhecimento do que essa droga pode causar é... na minha vida social, no meu organismo, eu posso fazer com que isso consiga é não ser procurado, não só por aqueles que talvez já esteja utilizando ou por aqueles que ainda não utilizou, então eu acho que nós temos que intensificar um trabalho no meio educacional em conscientização e prevenção muito forte, que eu vejo assim, se a gente prevenir a gente vai é adiantar um trabalho é... de evitar uma situação que já está acontecendo. O nome já diz é a prevenção, e nós temos que trabalhar e investir fortemente na prevenção que é ela que vai fazer com que não aconteça essa devastação, que vem acontecendo em relação a utilização do uso de drogas dentro da cidade, então é fazer um trabalho muito forte através das 4 políticas públicas, do conselho tutelar, as escolas trabalhando, conhecendo quais são os males que essas drogas pode ocasionar no organismo, por isso que vem a saúde, se acontecer de a gente identificar situações que já vem acontecendo, tendo mostrar o que ele está fazendo com ele mesmo, trabalhar com o trabalho de tratamento, se for necessário o tratamento clinico, infelizmente a gente vê que no Estado e a União eles não ajuda, ainda não ofertam atendimento clínicos para adolescentes, existe mais muito poucos e os poucos que existem muitos são pagos, apresentando um custo que até mesmo para família manter e até mesmo para o governo manter. Se torna um pouco caro, então nós temos que começar a fazer um trabalho através de regional, de consórcio

para que a gente possa estar conseguir criar clinicas regionais, que possa estar atendendo com uma equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, neurologistas que cabe a isso também), que a gente possa estar encaminhado esses adolescentes, hoje o que é ofertado pra gente a nível regional é atendimento em Rolândia, atendimento em Jandaia, que eu não vejo eficácia em está mandando um adolescente num ambiente como aquele para ser trabalhado, então assim, nós temos que tentar trabalhar, se unir com os pequenos municípios, para a gente conseguir ofertar esse tipo de serviço para aquele que já está usando, trabalhar a família, para que a família tenha consciência e que ela consiga enxergar e ter conhecimento no que está acontecendo na vida deste filho, deste adolescente, e para isso, nós vamos precisar sim das 4 políticas públicas, para a gente estar trabalhando, como eu já te disse, essa questão preventiva para quem já está dependente ter esse trabalho individualizado dentro do CREAS , eu vejo hoje, que ao invés do CREAS trabalhar... tem momentos que cabe o trabalho coletivo, tem através de alguma oficina, mais na maioria das vezes eu acredito que o trabalho individualizado pode repercutir muito mais, não que a gente tenha que descartar o trabalho coletivo , que ele é importante, mais que a gente tem momento que precisa acompanhar especificamente cada situação e o CREAS está aqui para isso né, então uma das políticas públicas que é da assistências social que tem que ser voltada né, ai nessa..., nessa o trabalho de conscientização que tem que ser voltado é o CREAS e também o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo-SCFV, de que maneira a gente pode trabalhar tanto ele em relação a família, com a família em relação a ele, ou até mesmo tentar inserir ele no mercado de trabalho, tendo em evitar que ele possa estar caindo nessa situação da oferta, que hoje está se tornado oferta a droga na cidade né, e assim paralelo fortemente tentar criar o conselho de segurança pública dentro do município, que através dessa segurança... quando se fala em segurança não é no sentido de armamento ou polícia “não é” a segurança também é a prevenção né, eu vejo que se os municípios não se unir e integrar suas políticas públicas não só localmente, mais também em nível regional pra gente poder assim diminuir, a possibilidade de conseguir ofertar um atendimento por falta de recursos financeiros, porque o que a gente se barra na maioria as vezes, é como que a gente vai criar uma central de atendimento até pra internamento, uma clínica de internamento a quem é usuário, pelo custo que é muito alto, mais se unisse 4 ou

7 municípios, não se tornaria tão alto e a gente conseguiria pagar os técnicos de serviços necessário a esse tratamento.

5 Eu : li a quinta pergunta

Gestora: Então Joice infelizmente eu ainda vejo que como nós estamos no primeiro ano mantado e isso já não vinha acontecendo antes nos tenho que intensificar um pouco mais, nós não estamos na verdade ainda ofertando o atendimento é... mais focalizado a esse tipo de problema né, a gente ainda não está desenvolvendo, na verdade eu ainda não vejo isso na assistência, mesmo sendo secretaria da assistência e nem mesmo dentro da saúde, que a gente olhe vê fale que ela está sendo realizado uma programa pra isso, e que não seja um programa talvez que seja especifico de uma política pública, mas um programa entregue que possa estar ofertando, essa procura e a oferta do atendimento, então é essa... esse é um grande desafio criar, entendeu é esse tipo de atendimento dentro do nosso município, por mais que a gente possa fazer palestra, fala que existe? Existe palestra de prevenção, mais só a palestra por si só, não vai muda a situação.

Eu : as prevenções que estão tendo no município é só as palestras ?

Gestora : é eu vejo que é só isso, então assim, o que uma palestra pode muda na vida de uma pessoa é logico se a pessoa ainda tiver um pouco de consciência, mas assim quem já está envolvido já não está tento essa consciência, a gente pode estar prevenindo aquele que não está usando né, dentro do colégio estadual nós a uns 2 anos atrás tentou fazer uma ação de trabalho feito sobre as drogas, mais não vi tanta repercussão, não vi. Então a primeira ação não que esse conselho vá fazer total diferença, mais a primeira situação é cria o conselho de segurança pública, traves desse conselho de segurança pública, a gente criar um plano de ação pra começa iniciar um trabalho de prevenção e conscientização dentro do município e pode diagnosticar em através desse plano de ação, levanta quantos casos, na verdade quantos casos existe de drogadição no município, sabendo que, o que a gente conseguir levantar a gente tem que levantar através da polícia civil né, esses dados de informação quanto casos já foram....que ocorreram dentro do nosso município, e quantos que são camuflados, que a própria polícia camuflam, que não divulga informação, porque se eu for fala pra você de comprovado, de comprovado nós não chegamos a dez casos que chegou no CREAS e nós sabemos que tem mundo mas que isso né, então pra sim fazer o

trabalho, quem são esses adolescentes ou esses adultos, que são usuários comprovados?

Porque eu tenho que comprova, quando o momento que eu levando uma situação dessa, não é o achismos, a eu vi ele andando com alguém parara...eu tenho que ter essa certeza, dessa situação né, é uma questão de autonomia, eu não posso acusar uma pessoa sem ter provas dessa situação né , e pra mim conseguir chega a veicidade de dados eu vou ter que fazer um trabalho de busca, primeiro de fortalecer o vínculo com a sociedade, que ela possa acreditar e ter a confiança de procurar, é aquilo que eu acabei de falar se existisse um programa e a pessoa soubesse olha é ali naquele lugar que eu vou conseguir, o atendimento que eu quero talvez eles já poderiam estar procurando, então assim dentro do município ainda não existe, não adianta fantasiar e a gente fica falando palavras assim, ah bonitas só pra levantar o nome de um município que isso não existe, e nenhum das políticas públicas ainda oferta de verdade esse trabalho, entendeu...conscientização, de prevenção, então assim, esse é um desafio e é algo que tem que ser feito o mais rápido possível, porque eu saio bastante e a gente vê hoje o quanto está atingindo principalmente o adolescente.