

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE DIREITO**

MARISTELA MICHELS BRISTOT

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES, EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS, NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.**

**CRICIÚMA
2012**

MARISTELA MICHELS BRISTOT

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com linha de pesquisa em Direito da Criança e do Adolescente.

Orientador (a): Prof.^(a) MSc. Janete Triches

**CRICIÚMA
2012**

MARISTELA MICHELS BRISTOT

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Direito da Criança e do Adolescente.

Criciúma, 03 de dezembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (ª) MSc. Janete Triches - (UNESC) - Orientadora

Prof. (ª) Anamara de Souza - Mestre - (UNISUL)

Prof.(ª) Shirley dos Santos Garcia - Mestre (UNESC)

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia ao meu esposo Giovani Bristot, meus filhos Giovani Bristot Junior e Ghabriel Bristot, as crianças e adolescentes da nossa Nação, vítimas do uso de substâncias psicoativas.

AGRADECIMENTOS

Considerando esta monografia como resultado de uma caminhada que não começou tão somente na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, agradecer pode não ser tarefa tão fácil, nem justa. Para não incorrerem em nenhum risco de injustiça, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma passaram por nossas vidas e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

Ao bom Deus pela oportunidade e pelo privilégio que nos foi dado sabedoria, tanto no compartilhar por sua tamanha experiência, como por nos possibilitar de frequentar este curso, perceber e atentar para a relevância do tema que faz parte, em profundidade, de nossas vidas.

À minha querida mãe, Cecília Coral Michels, minha primeira professora, que com grande dedicação ensinou-me a seguir o caminho do bem. Se não fosse ela me incentivando aos estudos, não estaria na universidade completando esta etapa de minha vida.

Ao meu saudoso pai José Alexandre Michels (in memoram), que me ensinou a trabalhar na terra, para sabermos o quanto é árduo o trabalho e darmos o valor pelo que produzimos para o nosso sustento.

Aos meus queridos irmãos, Onésio, Paulino, Margarida, Albertina e Rogério, pela convivência de momentos felizes e tristes que passamos juntos ao longo de nossas vidas.

À minha família, pela paciência em tolerar a minha ausência e pela base sólida que sempre nos deu a força para encarar a vida de frente.

A minha orientadora e amiga professora MSc. Janete Triches, pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio as atividades e discussões sobre o andamento e normatização desta monografia.

A todos os professores pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso, bem como aos meus colegas de curso e do meu trabalho, pela amizade e companheirismo.

Ao meu amigo Manoel Roseng, pela sua luta constante contra as drogas.

Enfim, agradeço, particularmente, às pessoas por sua contribuição, seja direta ou indiretamente, na elaboração e na construção desta monografia.

***“Chegará um dia em que todas as gentes
entoarão a paz
Crianças, velhos, jovens, homens e
mulheres
viverão o grande espetáculo.
Não haverá mais preconceitos, divisões,
medos...
Todos seremos livres
Guerras serão como sombras de um
passado distante.
Cantará vida no lugar da morte.
Os problemas sociais não mais existirão
Porque todos descobriremos que não
existem posses,
tudo é de todos.
Respiramos a verdadeira liberdade
Seremos entes guardiões da liberdade,
do respeito,
da tolerância.
Todos os sentimentos menores
que nos aprisionam
que nos permitem apreciar
o maravilhoso fio condutor da história
serão eliminados.
Corações e almas com uma única convicção
Preciosa, rara, insubstituível
Somos seres luz.
Somos como que pequenas estrelas do
firmamento a brilhar
não porque estão no empenho constante,
intenso
de se superarem, de crescerem,
aprimorarem.
Tudo isso sim!
Mas também pela absoluta certeza
de que a luz de todas as outras estrelas
têm igual fonte: o amor”***

Josiane Rose Petry Veronese

RESUMO

BRISTOT, Maristela Michels. **Políticas públicas de prevenção e tratamento de crianças e adolescentes, em relação ao consumo de substâncias psicoativas, no município de Criciúma/SC.** 2012, 76p. Monografia do Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Criciúma.

O presente estudo propôs-se a promover uma pesquisa sobre o Direito da Criança e do Adolescente na Constituição Brasileira de 1988, no Estatuto da Criança e Adolescente e nas Políticas Públicas, adotadas no Município de Criciúma, no sentido de prevenção e tratamento das crianças e adolescentes, ao uso de substâncias psicoativas. Procurou-se, por meio de pesquisa com método dedutivo e bibliográfico atender à especificidade do tema. Sabendo-se que a revisão da literatura é parte importante do trabalho, foi realizada a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, artigos, sites, leis, revistas etc. No estudo bibliográfico desta pesquisa desvelaram-se algumas características que se vivência no cotidiano diário deste país: escassez de políticas públicas no âmbito nacional, estadual e municipal e crianças e adolescentes não sendo respeitados em seus direitos.

Palavras-chave: Prevenção e Tratamento de Sustâncias Psicoativas. Políticas Públicas e Drogas. Constituição Federal do Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente e Drogas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMCA – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

COMAD - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº. 8.069/90

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-estar do Menor

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SENAD – Secretaria nacional de Políticas sobre Drogas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atores em políticas públicas.....	39
Quadro 2 - Dados estatísticos dos atendimentos e encaminhamentos para tratamento nos centros de atenção psicossocial.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	12
2.1 BREVE HISTÓRICO.....	12
2.2 BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA LEGISLAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL	15
2.3 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	23
2.3.1 A Doutrina da Proteção Integral	23
2.4 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	26
2.4.1 Princípio da Prioridade Absoluta	26
2.4.2 Princípio do Melhor Interesse.....	27
2.4.3 Princípio da Municipalização	28
3 ASPECTOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	30
3.1 BREVE HISTÓRICO.....	30
3.2 CONCEITOS BÁSICOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	33
3.3 MODALIDADES DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	36
3.4 OS ATORES NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	38
3.4.1 Quadro: Atores em Políticas Públicas	39
3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS.....	39
3.6 OS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	43
3.6.1 Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente	44
4 A SITUAÇÃO DAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA EM RELAÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE	46
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	46
4.2 BREVE HISTÓRICOS ELEMENTARES DAS DROGAS.....	46
4.3 ALGUMAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	48
4.4 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E AS DROGAS	49
4.5 CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	50
4.6 CONSELHO TUTELAR	51

4.7 CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DE CRICIÚMA – COMAD.....	54
4.7.1 Composição do COMAD	54
4.7.2 Legislações Municipais ao Combate às Drogas	56
4.8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....	57
4 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
APÊNDICE.....	70

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho monográfico estuda as Políticas Públicas de Prevenção e Tratamento de Crianças e Adolescentes, em relação ao Consumo de Substâncias Psicoativas, no município de Criciúma / SC.

O objetivo deste trabalho de pesquisa é refletir sobre quais são as políticas públicas de prevenção e tratamento ao consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes implantadas no município de Criciúma. O método da pesquisa utilizado foi o dedutivo, do tipo teórico. A técnica empregada foi a bibliográfica, com leitura, análise, seleção e interpretação de livros, periódicos, artigos, sites, leis, jornais e revistas. Para atingir a meta proposta, organizamos o presente trabalho monográfico em Introdução e mais três capítulos.

No segundo capítulo, estudamos o tratamento que era dado à criança e ao adolescente no decorrer da história no Brasil, bem como fizemos uma breve evolução histórica da legislação em relação aos mesmos. A Constituição Federal promulgada em 1988, consagrando a Doutrina da Proteção Integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente e os Princípios Orientadores do Direito da Criança e do Adolescente, também foram considerados.

No terceiro capítulo, apresentamos os aspectos históricos das políticas públicas no Brasil, sua conceituação, modalidades, atores envolvidos, as políticas públicas municipais, os conselhos gestores e os conselhos de direito da criança e adolescente.

No quarto capítulo, abordamos a situação das drogas no município de Criciúma-SC, em relação à criança e adolescente. Começamos traçando um perfil da cidade de Criciúma, com suas principais características identificadoras. Depois, apresentamos um histórico elementar das drogas, citando algumas das principais substâncias psicoativas. Na sequência, apresentamos entidades que se ocupam da temática que envolve criança, adolescente e as drogas, como o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar e o Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas de Criciúma (COMAD). A legislação municipal que trata do combate às drogas, bem como as Políticas Públicas de Prevenção e Tratamento, também foram abordados.

2 AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

2.1 BREVE HISTÓRICO

No início da colonização brasileira, as Ordenações do Reino influenciaram diretamente o tratamento destinado às crianças. “Não havia uma legislação menorista específica, de forma que se mantinha o respeito à autoridade máxima do pai no seio da família” (MACIEL, 2006, p. 05).

A história da infância, segundo Custódio (2009, p. 11) “sempre foi marcada pela negação de um lugar específico. Percebe-se que não havia uma distinção entre a criança e o adulto. Desde a colonização portuguesa, pouco se fez pela infância brasileira”.

No entanto, os costumes indígenas encontrados no Brasil eram bastante próprios e diferenciados dos costumes europeus, o que levou os jesuítas a se dedicarem à catequização das crianças índias. Isso porque era mais fácil educar os filhos que os pais, já que estes se encontravam com os costumes inteiramente arraigados em suas personalidades (MACIEL, 2006 p. 05).

Chambouleyron (1999, p. 55 - 56), comenta a respeito do ensino das crianças pelos jesuítas:

Além da conversão do “gentio” de um modo geral, o ensino das crianças, como se vê, fora uma das primeiras e principais preocupações dos padres da Companhia de Jesus desde o início da sua missão na América portuguesa. Preocupação que, aliás, também estava expressa no Regimento do governador Tomé de Sousa, no qual o rei dom João III determinava que “aos meninos porque neles imprimirá melhor a doutrina, trabalhareis por dar ordem como se façam cristãos”.

Na formação de uma criança, conforme Priore (1999, p. 100) “havia preocupação pedagógica, com intuito de formar adulto responsável”. A autora completa ainda que a formação não fosse somente da Igreja Católica, mas também das obras produzidas na época, nas quais os temas de educação eram envoltos na moral e nos bons costumes.

Continua a autora:

Obras do tipo *Contos e histórias de proveito e exemplo*, como a que escreveu Gonçalo Fernandes Trancoso, em 1575, ensinavam, por meio de histórias exemplares, o comportamento que era esperado, na sociedade

portuguesa, de jovens de ambos o sexos. Temas como ‘a virtude das donzelas’, ‘o prejuízo das zombarias’, a desobediência dos filhos, a fé na doutrina cristã e todo um leque de outros ‘ensinamentos’ considerados fundamentais para uma boa educação, eram visitados de forma a ficar gravados na memória da criança constituindo-se numa autêntica bula de moral e valores comuns (PRIORE, 1999, p. 100).

As primeiras escolas que se tem registro, desde a data do descobrimento do Brasil, são de responsabilidade da Igreja. Ela enviava os missionários com o objetivo de catequizar e a missão era baseada em três pontos: “a colonização, a educação e a catequese” (SAVIANI, 2008, p. 26).

Conforme Azevedo (1971 p. 510):

A educação escolar oferecida pela companhia de Jesus tinha um compromisso essencial do jesuíta com a Igreja, na defesa e propagação da fé, criara desde a sua chegada, aqui como por toda parte, essa situação, clara e definida, em que a sua espantosa atividade missionária, política e educadora, se apresentava subordinada inteiramente às exigências ecumênicas da Igreja e aos supremos interesses da religião.

De outro lado, continua Priore (1999) as crianças dos senhores eram educadas em escolas com professores europeus. Não sofriam os horrores que eram direcionados às crianças negras ou mestiças, mas também não eram dotadas de direitos específicos referentes à fase da vida pela qual passavam, já que os adultos eram os responsáveis por ditar as regras a serem seguidas na infância.

Diferentes discursos produzidos pelo universo adulto enquadraram a criança e o adolescente, determinando os espaços que eles poderiam frequentar e estabelecendo os princípios e conceitos norteadores do seu crescimento e educação. Paralelamente, era a rotina do mundo adulto que ordenava o cotidiano infantil e juvenil, por meio de um conjunto de procedimentos e práticas aceitos como socialmente válidos (PRIORE, 1999, p. 140).

O século XVIII foi marcado por um aumento significativo da população do país, especialmente em razão do crescimento do tráfico de escravos. Navios negreiros traziam anualmente para o Brasil cerca de nove mil africanos. “Conseqüentemente, houve o crescimento da população infantil e junto com ele o aumento do abandono de crianças, especialmente ilegítimas e filhos de escravos” (PRIORE, 1999, p. 178).

Segundo Scarano (1999, p. 112):

No decorrer do século XVIII, os inúmeros nascimentos de filhos de brancos com pessoas de outra etnia, tornaram os mulatos e mestiços, no fim do século, o grupo mais numeroso dos habitantes da capitania. Essas crianças foram chamadas de cabra, mestiço, mulato, pardo, etc., mas “gente de cor” é o nome com que se viam agrupados na documentação do período. Algumas eram escravos, mas muitos passaram a integrar a população alforriada ou livre.

Já para Marcilio (1998, p. 134):

O assistencialismo dessa fase tem como marca principal o sentimento da fraternidade humana, de conteúdo paternalista, sem pretensão a mudanças sociais. De inspiração religiosa, é missionário e suas formas de ação privilegiam a caridade e a beneficência. Sua atuação se caracteriza pelo imediatismo, com os mais ricos e poderosos procurando minorar ações – coletivas ou individuais. Em contrapartida esperam receber a salvação de suas almas, o paraíso futuro e, aqui na terra, o reconhecimento da sociedade e o *status* de beneméritos. Ideologicamente, procura-se manter a situação e preservar a ordem, propagando-se comportamentos conformistas.

A roda de expostos foi criada na Europa e chegou no Brasil Colônia, multiplicando-se no período Imperial e mantendo-se durante a República. Só foi definitivamente extinta em 1950, tendo sido uma das instituições brasileiras de mais longa vida. “O Brasil foi o último país a abolir o sistema de roda dos enjeitados” (MARCILIO, 2006, p. 53).

Assim:

O nome roda se refere a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela do hospital, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada. A roda dos expostos, que teve origem na Itália durante a Idade Média, aparece a partir do trabalho de uma Irmandade de Caridade e da preocupação com o grande número de bebês encontrados mortos. Tal Irmandade organizou em um hospital em Roma um sistema de proteção à criança exposta ou abandonada. As primeiras iniciativas de atendimento à criança abandonada no Brasil se deram, seguindo a tradição portuguesa, instalando-se a roda dos expostos nas Santas Casas de Misericórdia. Em princípio nas cidades de Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738), Recife (1789) e ainda em São Paulo (1825), já no início do império. Outras rodas menores foram surgindo em outras cidades após este período (GALINDRO, 2012 s/p).

Para Veronese (1999, p. 16):

Algumas pesquisas realizadas apontam para a urbanização como uma das grandes causas do acentuado número de abandonos e rejeição das crianças nas ruas ou pelas portas das casas. A Casa dos Expostos tinha como finalidade proteger a honra da família colonial e a vida da infância. No

entanto, devido uma grande escassez de recursos materiais e humanos no interior da Casa, fazia com que um número considerável de crianças não resistisse e morresse.

No final do século XIX e início do século XX, com a Primeira República, houve transformações políticas, dando início a outras práticas, como a construção de modelo de institucionalização, inaugurando o modelo menorista de intervenção sobre a infância brasileira. “A questão da criança passa a ser entendida como problema social” (CUSTÓDIO, 2006, p. 11).

O Estado, na passagem para o século XX, começa a intervir no espaço social. “A preocupação com as crianças carentes decorre da influência europeia com a descoberta da infância. Procura então oferecer medidas de caráter filantrópico e assistencial às crianças” (CUSTÓDIO, 2006, p. 15).

2.2 BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA LEGISLAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

“Na Constituinte de 1823, época que o Brasil vivia sob o regime de escravidão, José Bonifácio apresentou projeto referente a situação do menor escravo, não atingindo seu objetivo” (VERONESE, 1999, p. 11).

De acordo com Veronese (1999, p. 11):

O Estado brasileiro, de forma ainda bastante embrionária, começou a se preocupar com a criança, após sua independência política quando, na Constituinte de 1823, José Bonifácio apresentou um projeto que visava o menor escravo. A linguagem desse projeto revelava mais uma preocupação com a manutenção da mão-de-obra, do que uma real consideração com os direitos humanos da criança escrava.

“No que diz respeito às duas primeiras Constituições brasileiras, tanto a do Império de 1824, quanto a primeira da República de 1891, foram omissas em relação à assistência de crianças e adolescentes” (OLIVEIRA NETO, 2004, p. 230).

No campo infracional, o Código Penal do Império, de 1830, estabelecia a “imputabilidade aos quatorzes anos de idade, sendo possível a realização de exame para análise da capacidade de discernimento em idades inferiores e o conseqüente encaminhamento para as casas de correção” (MACIEL, 2006, p. 06).

Em 12 de Junho de 1862, o Senado aprova a lei de autoria de Silveira da Mota, que estabelecia “a proibição de venda de escravos sob pregão e exposição

pública, bem como a proibição e qualquer venda, separar o filho do pai e o marido da mulher” (VERONESE, 1999, p. 11).

Ainda Veronese (1999, p. 11-12):

Somente em 28 de setembro de 1871 foi aprovada a Lei n. 2.040, chamada Lei do Ventre Livre ou Lei Rio Branco, promulgada pela então regente do Império, Princesa Isabel, na ausência de D. Pedro II, seu pai. Essa Lei concedia liberdade às crianças nascidas de mães escravas, tendo por objetivo a paulatina extinção da escravidão infantil e como a importação de escravos já havia sido proibida desde 1831, com a Lei Antitráfico, e redefinida com uma repressão mais severa pela Lei Eusébio de Queiroz de 1850, a própria instituição escravocrata estava ameaçada de extinção gradual.

A Lei do Ventre Livre foi a primeira legislação no Brasil que teve a finalidade de proteger as crianças. A ajuda financeira prevista pela lei aos fazendeiros, para arcarem com a criação das crianças, jamais foi fornecida. Esta situação, aliada às péssimas condições de vida, fez crescer o índice de mortalidade infantil entre os escravos (VERONESE, 1999).

§ 1.º da Lei 2040 - Os ditos filhos menores ficarão em poder e sob a autoridade dos senhores de suas mães, os quais terão a obrigação de criá-los e tratá-los até a idade de oito anos completos. Chegando o filho da escrava a esta idade, o senhor da mãe terá opção, ou de receber do Estado a indenização de 600\$000, ou de utilizar-se dos serviços do menor até a idade de 21 anos completos. No primeiro caso, o Governo receberá o menor e lhe dará destino, em conformidade da presente lei (WIKIPEDIA, 2012).

O Código Penal dos Estados Unidos do Brasil de 1890, manteve a imputabilidade penal aos quatorze anos de idade. “Contudo, fixou a inimputabilidade absoluta aos nove anos com possibilidade de realização do exame para analisar a capacidade de discernimento dos nove aos quatorze anos de idade” (VERONESE, 1999, p. 19).

Já em 1924 a Declaração de Genebra determinava a necessidade de proporcionar à criança uma proteção especial (ONU, 1975, p. 21):

Explicitamente que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, antes e depois do nascimento. Afirma, ainda, que a humanidade deve à criança o melhor de seus esforços. Apela a que os pais (grifo nosso), cada indivíduo de per si, as organizações voluntárias, as autoridades locais e os governos

reconheçam esses direitos e liberdades enunciados, empenhando-se todos pela sua observância, mediante medidas legislativas de outra natureza.

No mesmo ano, foi criado no Brasil, o Juizado Privativo de Menores Abandonados e Delinquentes, através do Decreto n.º 16.272, de 20 de dezembro de 1923.

Esclarece Veronese (1999, p. 24) que:

Dentre as funções desse Juízo de Menores estava a promoção, solicitação, acompanhamento, fiscalização e orientação em todas as ações judiciais que envolvessem interesses de menores [...] O juiz de menores tinha o encargo, determinado por lei, de educar todas as espécies de menores: órfãos, abandonados, pervertidos, viciados, delinquentes/moral e materialmente, isto porque era o citado Juizado o órgão responsável pela assistência aos menores do Distrito Federal.

“Uma das maiores dificuldades encontradas pelo Juízo Privativo de Menores foi à ausência de instituições que executassem as medidas aplicadas pelo juiz, o que levou ao crescimento da luta em favor de uma legislação específica sobre o menor” (VERONESE, 1999, p. 24).

Vários projetos de lei surgiram. O apresentado por José Cândido Albuquerque de Mello Matos, aprovado em 1 de dezembro de 1926, através do Decreto nº 5.083, “trazia a concepção moderna do pátrio poder, possibilitando a intervenção do estado no poder em que o pai exercia sobre o filho” (VERONESE, 1999, p. 25).

O projeto de Mello Matos foi convertido no Código de Menores, através do Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. Seu objetivo era dispensar atenção especial à criança e ao adolescente, procurando sintetizar leis e decretos referentes ao assunto. Uma das principais lutas enfrentadas por Mello Mattos foi exatamente a questão relativa ao pátrio poder (VERONESE, 1999).

Esta lei definiu os “menores” qualificando-os como:

[...] crianças e adolescentes material ou moralmente abandonadas, expostos, vadios, mendigos e libertinos, cujo traço comum era a situação de carência, consequência do comportamento inadequado dos pais, classificados como incapazes e negligentes (CUNEO, 2003, p. 18).

De acordo com as medidas infracionais estabelecidas no Código Mello Mattos, crianças e adolescentes até quatorze anos recebiam medidas punitivas com

objetivos educacionais. Entre quatorze e dezoito anos, os jovens eram passíveis de punição, mas com responsabilidade atenuada. O título de “menor” passou a referenciar a criança e o adolescente pobre e, portanto, potencialmente perigoso. Constatada a situação irregular, ao Juiz de Menores cabia decidir o destino daquele menino ou menina. Contudo, mais uma vez às medidas aplicadas pelos juízes não se concretizavam devido à ausência de políticas para implantação e manutenção de instituições que executassem tais medidas (VERONESE, 1999, p. 31).

Para Sobreira (2008, p. 02):

Só a partir de 1932, com o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, é que surgem estabelecimentos de atendimento à infância, a cargo de particulares, mas não atendiam crianças da camada popular. Eram escolas para a elite brasileira. O atendimento à camada popular fora da família para os filhos que ainda não freqüentavam o ensino primário, estava vinculado à questão da saúde, tinha um caráter assistencial-pastoral.

É a Constituição Brasileira de 1934, que trouxe pela primeira vez normas de amparo a criança e o adolescente em seus artigos:

Art 121 - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.

§ 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador:

d) proibição de trabalho a menores de 14 anos; de trabalho noturno a menores de 16 e em indústrias insalubres, a menores de 18 anos e a mulheres;

§ 3º - Os serviços de amparo à maternidade e à infância, os referentes ao lar e ao trabalho feminino, assim como a fiscalização e a orientação respectivas, serão incumbidos de preferência a mulheres habilitadas.

Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;

b) estimular a educação eugênica;

c) amparar a maternidade e a infância;

d) socorrer as famílias de prole numerosa;

e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;

g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.

Já a Constituição de 1937, em seu art. 127, trata especificamente da proteção da criança e do adolescente determinando que:

A infância e a juventude devem ser objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará todas as medidas destinadas a assegurar-lhes condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades. O abandono moral, intelectual ou físico da infância e da juventude importará falta grave dos responsáveis por sua guarda e educação, e cria ao Estado o dever de provê-las do conforto e dos cuidados indispensáveis à preservação física e moral. Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole.

Como forma de tentar dirimir essa dificuldade, foi instituído o Sistema de Assistência aos Menores (SAM), fundado em 1941, através do Decreto-lei nº 3.799, modificado pelo Decreto-lei nº 6.865/1944, com o objetivo de diminuir a ameaça causada por meninos considerados perigosos e desvalidos, instaurando, assim, uma política nacional de assistência aos menores. Predominava nas instituições uma política repressiva e punitiva, marcada por práticas violentas. Assim, as mazelas do SAM e seu tratamento inadequado aos internos levaram à sua substituição pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), através da Lei n.º 4.513, de 1.º de dezembro de 1964, fundando assim a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (VERONESE, 1999, p. 32).

Segundo Custódio, (2009, p.17) “a criação do Serviço de Assistência aos Menores demarca uma mudança importante com a inclusão de uma política de assistência social nos estabelecimentos oficiais que até então estavam sob a jurisdição dos juizados de menores”.

Continua Custódio (2009, p. 18):

A Política Nacional do Bem-Estar do Menor foi constituída com base nos princípios da doutrina da segurança nacional, oriunda da ideologia da Escola Superior de Guerra. Declarava como objetivo o atendimento das “necessidades básicas do menor atingido por processo de marginalização social”. As idéias de irregularidade e segmentação já se faziam presentes em tal doutrina, na medida em que as políticas públicas eram orientadas apenas para parcela estigmatizada com marca da marginalização social. Além disso, o compromisso do Estado era mínimo, pois se reduzia ao oferecimento das “necessidades básicas” e sem qualquer comprometimento com as necessidades mais amplas de desenvolvimento integral.

Nas palavras de Veronese (1999, p. 33):

A partir do momento que o problema da infância adquire status de problema social, sobre ele recaem os preceitos da ideologia de segurança nacional. A PNBEM – Política Nacional do Bem-estar do Menor – tem assim toda a sua estrutura autoritária resguardada pela ESG, Escola Superior de Guerra, cujo fim específico era o de repassar a ideologia supra. A criação, então, não

mais é simples responsabilidade de entidades privadas e de alguns organismos estatais, que atuavam de acordo com seus preceitos regionais, passando a ser enquadrada aos objetivos de uma Política do Bem-estar do Menor, cuja responsabilidade seria da FUNABEM.

No final da década de 70, ainda no período militar, o Código Mello Mattos foi substituído pela Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. O novo Código de Menores consolidou a doutrina da situação irregular, permanecendo a cultura da internação como única solução para menores carentes e delinquentes e abandonados (VERONESE, 1999, p. 35).

Na visão de Silva (2005, p. 32):

[...] o Código de Menores, já surgiu defasado para a sua época, pois constituía o prolongamento da filosofia menorista do Código de Mello Mattos do início do século XX. Em 1979, comemorava-se o Ano Internacional da Criança, fruto de uma mobilização mundial que exigia atenção especial aos direitos das crianças e dos adolescentes. No entanto, esses direitos não estavam contemplados na legislação que acabara de nascer.

Na Constituição de 1946 e seus artigos:

Art 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerá aos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

IX - proibição de trabalho a menores de quatorze anos; em indústrias insalubres, a mulheres e a menores, de dezoito anos; e de trabalho noturno a menores de dezoito anos, respeitadas, em qualquer caso, as condições estabelecidas em lei e as exceções admitidas pelo Juiz competente;

Art 164 - É obrigatória, em todo o território nacional, a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. A lei instituirá o amparo de famílias de prole numerosa.

Já na Constituição de 1967, outorgada durante o regime militar, traz nos artigos:

Art 158 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:

X - proibição de trabalho a menores de doze anos e de trabalho noturno a menores de dezoito anos, em indústrias insalubres a estes e às mulheres;

Art 167 - A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Poderes Públicos.

§ 4º - A lei instituirá a assistência à maternidade, à infância e à adolescência.

A Constituição de 1969 (Emenda Constitucional nº 01 de 17 de Outubro de 1969) mantém o assistencialismo das Constituições anteriores, em seus artigos:

Art. 165. A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria de sua condição social:

X - proibição de trabalho, em indústrias insalubres, a mulheres e menores de dezoito anos, de trabalho noturno a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de doze anos;

Art. 175. A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Podêres Públicos.

§ 4º Lei especial disporá sobre a assistência à maternidade, à infância e à adolescência e sobre a educação de excepcionais.

O próprio Código de 1979 definiu, no artigo 2º, o que significava a expressão situação irregular:

Art. 2º - Para os efeitos deste Código, considera-se em situação irregular o menor:

I - privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:

a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;

b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;

II - vítima de maus-tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;

III - em perigo moral, devido a:

a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes;

b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;

IV - privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;

V - com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;

VI - autor de infração penal.

Parágrafo único. Entende-se por responsável aquele que, não sendo pai ou mãe, exerce, a qualquer título, vigilância, direção ou educação de menor, ou voluntariamente o traz em seu poder ou companhia, independentemente de ato judicial.

Assim explica Pereira (2008, p.16): “por mais de dez anos, as decisões tomadas em nome da lei, tantas vezes arbitrárias, eram fruto de critérios subjetivos do juiz, marcados pela discriminação, ou ainda, pela falta de condições institucionais que melhor viabilizassem a apreciação dos conflitos.”

Sobre a aplicação da Doutrina da Situação Irregular e a operacionalidade do Código de Menores, aduz Machado (2003, p. 28):

A implementação desta política, entretanto, acabou por gerar, tão somente, uma condição de sub-cidadania de expressivo grupo de jovens criados

longes de núcleos familiares, nas grandes instituições, que acabaram adultos incapazes do exercício de suas potencialidades humanas plenas. Além da também indigna e absurda retirada arbitrária de expressivo número de crianças de tenra idade da companhia de seus pais para colocação em adoção, sem que houvesse significativa violação dos deveres do pátrio poder, apenas em função da carência econômica das famílias [...].

Para Custódio (2009 p. 22), “a doutrina da situação irregular caracterizou-se pela imposição de um modelo que submetia a criança à condição de objeto [...] violando e restringindo seus direitos mais elementares, reduzindo a condição de incapaz.”

Em 20 de novembro de 1959, por unanimidade, em Assembleia Geral, a Organização das Nações Unidas – ONU aprovou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, inspirado na Declaração de Genebra de 1924, determinando:

Explicitamente que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, antes e depois do nascimento. Afirma, ainda, que a humanidade deve à criança o melhor de seus esforços. Apela a que os pais (grifo nosso), cada indivíduo de per si, as organizações voluntárias, as autoridades locais e os governos reconheçam esses direitos e liberdades enunciados, empenhando-se todos pela sua observância, mediante medidas legislativas de outra natureza (MAZZUOLI, 2008, p. 785).

Para Azambuja (2004, p.47):

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança vem reforçar a idéia da não-exclusão das crianças e dos adolescentes, possibilitando a aplicação de seus princípios em países com culturas diferentes, a partir da ratificação quase universal hoje verificada, sinalizando para o fato de que as particularidades culturais devem ficar em segundo plano sempre que entrarem em conflito com os direitos humanos.

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, reconheceu crianças e adolescentes como sujeitos titulares de direitos fundamentais, colocando assim o “Brasil no rol dos países avançados na defesa dos direitos infanto-juvenis” (AMIM, 2008, p. 09).

A este sistema especial, Machado (2003 p. 405 - 406) diz que:

Esse sistema especial se funda no reconhecimento da condição peculiar de crianças e adolescentes de seres humanos ainda em fase de desenvolvimento, que implica o reconhecimento de que a personalidade infanto-juvenil tem atributos distintos da personalidade adulta e de que crianças e adolescentes possuem maior vulnerabilidade do que o ser humano adulto [...] funda-se ainda, no reconhecimento da igualdade jurídica

entre todas as crianças e os adolescentes, [...] gozando da mesma gama de direitos fundamentais, independentemente da posição que ocupem no seio da sociedade.

Assim nas palavras de Custódio (2008, p.44) “quando o Estatuto da Criança e Adolescente foi aprovado, o Brasil estava no processo inicial das políticas públicas de saúde, garantindo as crianças e adolescente o direito à vida e à saúde mediante a efetivação das políticas sociais públicas”.

2.3 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2.3.1 A Doutrina da Proteção Integral

Na Constituição de 1988, as crianças e adolescentes são elevadas à categoria de cidadãos, sujeitos de direitos. Assim nos ensina Piovesan (2003, p. 283):

O processo de democratização vivido pelo Brasil na década de 80 acenou à reinvenção da sociedade civil, mediante formas de mobilização, articulação e organização, bem como propiciou a adoção de um novo pacto político-jurídico-social. Nascia, assim, a Carta de 1988, considerando o texto constitucional da história brasileira que melhor incorporou as demandas e reivindicações da sociedade civil e da pluralidade de seus atores sociais.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 227, plenamente agasalhada pelo ECA, garante a doutrina da proteção integral:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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.

Neste sentido, os direitos fundamentais reconhecidos na Constituição Federal, que garantem às crianças e aos adolescentes direitos especiais, trouxeram consigo o princípio da universalização dos direitos sociais, como nos processos de reivindicação e construção de políticas públicas. Assim, a família, a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar a efetivação dos direitos fundamentais, transformando-os em realidade objetiva e concreta (CUSTÓDIO, 2006, p. 33).

Em 13 de julho de 1990, através da Lei nº 8.069, era promulgado o ECA, sancionado pelo Governo de Fernando Collor de Mello (GARRIDO, 2002, p. 43).

Assim nos ensina Garrido (2002, p. 43):

[...] o Estatuto da Criança e do Adolescente, é uma legislação especial. Trata-se de um ramo autônomo: a normativa internacional e as regras constitucionais lhe dão base; princípios próprios sua distinção; diplomas legais específicos o separam de outros ramos; didática particular determina o aprendizado de suas diferenças.

Sobre esse Estatuto, leciona ainda Garrido (2002, p. 44) que:

O Estatuto da Criança e do Adolescente surge notadamente em razão da necessidade de resistir à discricionariedade estatal permitida pelo revogado Código de Menores, acabando por contemplar regras especiais, como a excepcionalidade, brevidade e respeito à condição peculiar de pessoa em processo de desenvolvimento quando da privação da liberdade, regras essas que não permitem outra conclusão senão a que tem nítido caráter garantidor.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu, em seu artigo 2º, que criança é a pessoa até 12 anos de idade incompleto e adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade.

Essa distinção, destaca Pereira (2008, p. 33), teve como único objetivo:

Dar tratamento especial às pessoas em fase peculiar de desenvolvimento, em razão da maior ou menor maturidade, a exemplo das medidas sócio-educativas, atribuídas apenas a maiores de 12 anos na prática do ato infracional, enquanto aos menores desta idade se aplicam as medidas específicas de proteção.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) reafirma e reforça o preceito previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (1988):

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar.

Parágrafo único. A garantia da prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

As legislações aprovadas demonstram os compromissos políticos do Estado Brasileiro. Nesse sentido:

É preciso não esquecer que o papel de assegurar a implementação da Doutrina da Proteção Integral cabe não somente à família, mas é também dever da sociedade e do Estado, co-responsáveis pelo futuro de nossas novas gerações. Família, Sociedade e Poder Público têm igual dever de garantir à criança e ao adolescente 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 (TRINDADE, 2004, 180).

Assim nos ensina Munir Cury (2005, p.33) “a proteção integral como o conjunto de direitos próprios apenas aos cidadãos imaturos. Estes direitos, diferentemente daqueles fundamentais reconhecidos a todos os cidadãos.”

Veronese (1997, p.15) diz:

O Estatuto da Criança e do Adolescente tem relevante função, ao regulamentar o texto constitucional, de fazer com que este último não se constitua em letra morta. No entanto, a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar as estruturas. Antes há que se conjugar aos direitos uma política social eficaz, que de fato assegure materialmente os direitos já positivados.

Reforça Pontes Jr. (1992, p. 24 - 25) de que:

[...] a criança e adolescente são sujeitos de direito universalmente reconhecidos, não apenas de direitos comuns aos adultos, mas além desses, de direitos especiais provenientes de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento que devem ser assegurados pela Família, Estado e Sociedade.

Para Pereira (2008, p. 22) “qualquer atitude a ser tomada em relação à criança e adolescente tem que ser de modo a garantir-lhe o melhor possível, donde se estabeleceu que a mesma só fosse separada de seus pais quando se constatasse abuso, negligência ou qualquer outra atitude da espécie.”

2.4 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Os princípios são direitos que ajudam a exercer outros direitos e resolver conflitos entre direitos igualmente reconhecidos (CUSTÓDIO, 2009, p. 32).

Ramidoff (2008, p. 40) afirma que:

Os direitos afetos à criança e ao adolescente são especiais e específicos e, assim, devem ser universalmente reconhecidos, haja vista a condição humana peculiar de pessoas em desenvolvimento da personalidade – física, moral, cultural etc. As leis internas, no Brasil devem garantir a satisfação das necessidades vitais básicas das pessoas que se encontram na condição humana peculiar de desenvolvimento de suas personalidades.

Para Custódio (2009, p. 32), “o mais evidente princípio do Direito da Criança e do Adolescente é aquele de vinculação à Teoria da Proteção Integral, previsto no artigo 227, da Constituição da República Federativa do Brasil e também no Estatuto da Criança e do Adolescente, nos artigos 1º e 3º”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê três princípios basilares relacionados à efetivação dos direitos fundamentais:

- a) princípio da prioridade absoluta;
- b) princípio do melhor interesse; e
- c) princípio da municipalização.

2.4.1 Princípio da Prioridade Absoluta

Este princípio está previsto no artigo 227, *caput* da CRFB/88 e regulamentado no art. 4º, *caput*, do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ele assegura primazia na concretização dos direitos fundamentais.

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. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer,

à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.(ECA)

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.

Nos ensinamentos de Amin (2010, p. 22) “[...] a prioridade absoluta, leva em conta a condição de pessoa em desenvolvimento, pois a criança e o adolescente possuem uma fragilidade peculiar de pessoa em formação, correndo mais riscos que um adulto.” A prioridade deve ser assegurada por todos: família, comunidade, sociedade em geral e Poder Público.

Para Machado (2003, p. 392) a expressão “prioridade absoluta” significa:

[...] a acepção de “prioridade primeira”, de “prioridade número um” da Nação, como meio de equilibrar a desigualdade fática decorrente da peculiar condição de pessoa em desenvolvimento e como meio de obtenção da redução das desigualdades sociais a que alude o artigo 3º da CF; o sentido de, como regra geral, colocar os interesses de crianças e adolescentes num plano superior aos interesses dos adultos, à luz desses valores maiores não no sentido de anular os direitos fundamentais dos adultos ou de reduzir a sua dignidade humana a patamar menos relevante.

2.4.2 Princípio do Melhor Interesse

Todos os procedimentos e instrumentos que visam à efetivação dos Direitos Fundamentais devem estar voltados para atender o melhor interesse da criança. O princípio do melhor interesse da criança é “decorrente do reconhecimento da condição peculiar da criança como pessoa em processo de desenvolvimento” (CUSTÓDIO, 2009, p. 33).

“O princípio do melhor interesse da criança pode ser compreendido como um princípio orientador, à medida que indica que as crianças e adolescentes devem ter prioridade, ainda que colidentes com os de sua própria família” (AMIN, 2010, p. 28).

Infelizmente, nem sempre a prática corresponde ao objetivo legal. Não raro, profissionais, principalmente da área da infância e da juventude, esquecem-se

que o destinatário final da doutrina protetiva é a criança e o adolescente e não o pai, a mãe, os avós, tios, etc. Muitas vezes, apesar de remotíssima chance de reintegração familiar, porque, por exemplo, a criança está em abandono há anos, as equipes técnicas insistem em buscar vínculo jurídico despido de afeto. Procura-se uma avó que já declarou não reunir condições de ficar com o neto, ou uma tia materna, que também não procura a criança ou se limita a visitá-la de três em três meses, mendigando-se caridade, amor e afeto. Enquanto perdura essa *via crucis*, a criança vai se tornando filha do abrigo, privada do direito fundamental à convivência familiar, ainda que não seja a sua família consanguínea.

2.4.3 Princípio da Municipalização

Com o advento da Constituição Federal de 1988 houve a descentralização das ações governamentais na área da assistência social, conforme art. 204, I da CF/88.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

O Estatuto da Criança e do Adolescente incorporou o princípio da descentralização no que concerne a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme preceitua o art.86 e seguintes dispendo sobre a interação entre as esferas públicas estatais e priorizando a cooperação entre o Estado e a Sociedade Civil.

Seguindo essa linha de raciocínio o Estatuto da Criança e do Adolescente, nos traz em seu art. 88, I que:

Art. 88- São diretrizes da política de atendimento

I – municipalização do atendimento [...].

Enfim, para que se possam atender as necessidades das crianças e dos adolescentes e as características específicas de cada região, são necessárias à municipalização do atendimento. Além do que, quanto mais próximo dos problemas existentes e de suas causas, será mais fácil resolvê-los.

3 ASPECTOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 BREVE HISTÓRICO

A política pública no que concerne a área de conhecimento e disciplina nasceu nos EUA, rompendo a tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área, que analisava o Estado e suas instituições, e não se ocupava da produção do governo (SOUZA, 2006, p. 22).

Conforme afirma ainda Souza (2006, p. 22):

[...] na Europa, a área de política pública vai surgir como desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições do Estado – o governo -, produtor, por excelência, de políticas públicas. Nos EUA, ao contrário, à área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos.

O governo é considerado um “produtor de políticas públicas por excelência” e figura como o responsável pelas ações que irão produzir efeitos específicos (SOUZA, 2006, p. 22).

Na área do governo propriamente dito, a introdução de políticas públicas como ferramenta das decisões do governo é produto da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas consequências. Seu introdutor no governo dos EUA foi Robert McNamara que estimulou a criação, em 1948, da RAND Corporation, organização não-governamental financiada por recursos públicos e considerada precursora dos *think tanks* [...].

Souza (2006) considera os “pais” fundadores da área de políticas públicas os seguintes estudiosos: H. Kaswell (1936) que “introduziu a expressão *poliicy analysis* (análise de política pública)”; H. Simon (1957) que “introduziu o conceito de racionalidade limitada dos decisores públicos (*policy makers*)”; C. Lindblom (1959; 1979) que “questionou a ênfase no racionalismo de Laswell e Simon e propôs a incorporação de outras variáveis à formulação e análise de políticas públicas, tais como as relações de poder e integração entre as diferentes fases do processo decisório (...)”; e D. Easton (1965) que definiu “as políticas como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente”.

Ainda no que se refere ao foco de análise:

É preciso, portanto, não compartimentalizar o saber produzido acerca das políticas públicas como fins sociais para percebemos os seus contornos com os contextos da sociedade brasileira. Assim, o estudo das políticas públicas como fins é o estudo das relações de poder, como também de estrutura e conjuntura da vida social, dos padrões de sociabilidade e da dinâmica da cultura (MEKSENAS, 2002, p. 106).

No período do Brasil colonial, o social era cuidado pela Igreja Católica, sendo que os direitos civis e políticos existiam somente no papel. A Coroa Portuguesa se preocupava em levar riqueza para a Metrópole, e não estava preocupada em implementar políticas em benefício ao social (CRUZ, 2009, p. 04).

Assim:

Nos momentos de ausência das políticas públicas com fins sociais, algumas instituições preencheram, ainda que de forma débil, o vazio deixado pelo Estado. No Brasil foi o caso do catolicismo, que dos tempos coloniais até à atualidade ofereceu forma de educação, idéias e valores manifestos nos rituais de solidariedade em várias comunidades no país [...]. Muitos desses rituais de solidariedade foram reelaborados pelas religiões afro-brasileiras como forma de resistência cultural dos trabalhadores e também produziram laços de partilha. Da Colônia à República, as ações institucionais da Igreja católica apareceram no cuidado com os órfãos, viúvas, ou na atenção médica das Santas Casas, das coletas e da distribuição de esmolas (MEKSENAS, 2002, p. 108 - 109).

Segundo Fernandes (2007, p. 216-218):

[...] antes de qualquer coisa, a questão da pobreza e da desigualdade no Brasil se mostra como algo gerado por um déficit histórico de cidadania em um país que viveu sob regime escravo por quatro séculos, no qual os direitos civis e políticos existiam apenas no papel.

Para Faoro (1985, p. 736) o patrimonialismo foi construído no imaginário do povo brasileiro, e por causa dessa falta de consciência cidadã na participação da administração dos bens públicos, muitas vezes se utiliza os recursos públicos como se fossem bens privados.

Continua Faoro (1985, p. 736):

O domínio tradicional se configura no patrimonialismo, quando aparece o estado maior de comando do chefe, junto à casa real, que se estende sobre um largo território, subordinando muitas unidades políticas. Sem o quadro administrativo a chefia dispersa assume o caráter patriarcal, identificável no mando do fazendeiro, do senhor de engenho dos coronéis. Num estágio inicial, o domínio patrimonial desta forma constituído pelo estamento apropria as oportunidades econômicas de desfrute dos bens, das concessões dos cargos, numa confusão entre o setor público e o privado,

que, com aperfeiçoamento da estrutura, se extrema em competências fixas, com divisão de poderes, separando – se o setor fiscal do pessoal.

De acordo com Souza (2006) a política pública implica implementação, execução e avaliação, para a geração de ações coletivas.

Frey (2000, p. 220) salienta:

[...] que todos os fatores condicionantes das políticas públicas são sujeitos a alterações ao longo do tempo. A consciência ambiental, por exemplo, tem aumentado significativamente na Europa após o acidente nuclear de Chernobyl, promovendo condições altamente favoráveis à implementação de políticas ambientais mais substanciais.

As políticas públicas no Brasil tiveram início na Era Vargas, e se desenvolveram em três campos: na previdência e legislação trabalhista; na saúde e na educação e no saneamento básico, bem como na habitação e transporte. Elas devem seguir um roteiro de prioridades, objetivos, normas e diretrizes embasadas nas normas constitucionais, que busquem suprir as necessidades da sociedade no que concerne a distribuição renda e dos bens de serviços sociais, seja no âmbito federal, estadual e municipal (MEKSENAS, 2002, p. 110).

Especialmente, quando se fala em políticas públicas podemos concluir que trata-se de responsabilidade do Estado.

Para Dias; Matos (2012, p. 11):

[...] é o governo o principal gestor dos recursos e quem garante a ordem e a segurança providas pelo Estado. O governo ainda é obrigado a atender e resolver o processo de planejamento, elaboração, implementação e avaliação das políticas públicas.

Ainda se tratando de políticas públicas Höfling (2001, p. 31) entende que elas são:

[...] entendidas como o “Estado em ação”; é o Estado implantando um projeto de governo através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade. Estado não pode ser reduzido à burocracia pública, aos organismos estatais que conceberiam e implementariam as políticas públicas. As políticas públicas são aqui entendidas como as de responsabilidade do Estado – quanto à implementação e manutenção a partir de processo de tomada de decisões que envolvem órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais.

Quanto as políticas públicas sociais:

[...] se situam no interior de um tipo particular de Estado. São formas de interferência do Estado, visando à manutenção das relações sociais de determinada formação social. Portanto, assumem feições diferentes em diferentes sociedades e diferentes concepções de Estado. É impossível pensar Estado fora de um projeto político e de uma teoria social para a sociedade como um todo (HÖFLING, 2001 p. 31).

Portanto, haverá permanente discussão por parte dos cidadãos, pois as políticas públicas são importantes. Mesmo o Estado, em quaisquer de seus níveis, tendo um acesso limitado de recursos para atender, um numero significado de demandas da sociedade tende a crescer (DIAS; MATOS, 2012, p. 14).

Para Dias; Matos (2012. p. 22):

Atualmente, um dos principais aspectos a serem considerados no estudo das políticas públicas é a relação desta com o processo de globalização. Esse fenômeno que se refere à expansão das interações humanas em termos planetários provoca o surgimento de uma vida social e de uma consciência em escala mundial, que configuram a existência de uma comunidade global com interesses comuns, tanto no que diz respeito ao modo de vida quanto à condição de desfrutar determinados direitos universais.

Assim, as políticas públicas deveriam ser estabelecidas de forma global para amplo atendimento de interesse comuns das comunidades (DIAS; MATOS, 2012, p. 22).

3.2 CONCEITOS BÁSICOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Bobbio (2000, p. 159) afirma que a palavra política:

Derivado do adjetivo de *pólis* (*politikós*), significa tudo aquilo que se refere à cidade, e, portanto, ao cidadão, civil, público e também sociável e social, o termo '*política*' foi transmitido por influência de grande obra de Aristóteles, intitulada *Política*, que deve ser considerada o primeiro tratado sobre a natureza, as funções, as divisões do Estado, e sobre as várias formas de governo, predominantemente no significado de arte ou ciência do governo, isto é, de reflexão, não importa se com intenções meramente descritivas ou também prescritivas (mas os dois aspectos são de difícil distinção), sobre as coisas da cidade.

A significação originária do grego possuiria a designação de *polis*. Daí porque a possível associação da palavra ao conceito pública, que denota comum a

todos, do Estado, o povo em geral, para conceituar o que tem ligação ao planejamento, aplicação e execução das medidas necessárias à estruturação da sociedade (MICHAELIS, 2003).

Segundo Dias e Matos (2012, p. 11) a expressão “política pública” engloba vários ramos do pensamento humano, sendo interdisciplinar, pois sua descrição e definição abrangem diversas áreas do conhecimento como as Ciências Sociais Aplicadas, Ciência Política, a Economia e a Ciência da Administração Pública.

Para Souza (2006, p. 25) a política pública é:

[...] como o campo de conhecimentos que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e/ou entender por que e como as ações tornaram certo rumo em lugar de outro (variável e dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real.

Determinadas políticas públicas passam necessariamente pela compreensão conceitual, cultural e ideológica das instituições, as quais são responsáveis pelo estudo de diagnóstico dos problemas para priorizar as ações, no intuito de obter os resultados desejados. Assim cada uma possui um papel destacado para o sucesso dos programas, projetos ou planos futuros (PILGER, 2007, p. 19).

Para Teixeira (2002, p. 02) as políticas públicas são diretrizes, que norteiam a ação do poder público com regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediando com sociedade e Estado. São políticas formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações, que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos e as ações desenvolvidas.

O tema é incontroverso demais para apresentar uma única definição.

[...] críticos argumentam que elas ignoram a essência da política pública, isto é, o embate em torno das idéias e interesses. Pode-se também acrescentar que, por concentrarem o foco no papel dos governos, essas definições deixam de lado o seu aspecto conflituoso e os limites que cercam as decisões dos governos. Deixam também de fora possibilidades de cooperação que podem ocorrer entre governos e outras instituições e grupos sociais (SOUZA, 2006, p. 25).

Vale frisar que as políticas públicas envolvem interesses públicos.

As políticas públicas tratam de recursos públicos diretamente ou através de renúncia fiscal (isenções), ou de regular relações que envolvem interesses públicos. Elas se realizam num campo extremamente contraditório onde se entrecruzam interesses e visões de mundo conflitantes e onde os limites entre público e privado são de difícil demarcação. Daí a necessidade do debate público, da transparência, da sua elaboração em espaços públicos e não nos gabinetes governamentais (TEIXEIRA, 2002, p. 02).

Comparato (1997, p. 18) diz que políticas públicas são programas de ações governamentais:

Há uma questão que deve ser analisada previamente à definição de política pública: a política não é uma norma nem um ato jurídico; no entanto, as normas e atos jurídicos são componentes da mesma, uma vez que esta pode ser entendida como "um conjunto organizado de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinando". As normas, decisões e atos que integram a política pública têm na finalidade da política seus parâmetros de unidade. Isoladamente, as decisões ou normas que a compõem são de natureza heterogênea e submetem-se a um regime jurídico próprio.

A esse respeito Boneti (2006, p. 74) define política pública como “as ações que nascem do contexto social, mas que passam pela esfera estatal como decisão de intervenção pública numa realidade social; [...] o resultado da dinâmica do jogo de força pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil.”

Já para Bucci (2006, p. 39):

Política Pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar à realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados.

Assim, para Dias e Matos (2012, p. 13) as “políticas públicas são o resultado da atividade política, requerem várias ações estratégicas destinadas a implementar os objetivos desejados e, por isso, envolvem mais de uma decisão política.”

3.3 MODALIDADES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A sociedade caracteriza-se por desigualdades sociais. Diante de tanta complexidade e dos seus efeitos, apresentaremos os principais modelos de políticas públicas.

Ribeiro (1994, p. 15) afirma que:

[...] a sociedade igualitária não é uma sociedade em que todos são idênticos na maneira de ser, sem diferenças sociais, mas é uma sociedade na qual as oportunidades são distribuídas de maneira democrática. Assim, quando falamos em igualdade, falamos em igualdade de direitos.

Neste sentido, pensar políticas públicas requer a participação da sociedade, na busca de alternativas e soluções. “O Estado Democrático de Direito é caracterizado, justamente, por afirmar, garantir, e pretender promover direitos iguais para todos sem discriminação de qualquer espécie” (FRISCHEISEN, 2000, p. 58).

O princípio da dignidade humana está previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil. É considerado o princípio máximo de um Estado Democrático de Direito.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - A soberania;
- II - A cidadania;
- III - A dignidade da pessoa humana;
- IV - Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - O pluralismo político.

Este princípio assegura que as pessoas sejam respeitadas, resguardadas e tuteladas.

Para Bucci (2008, p. 254) a “Constituição não contém políticas públicas, mas direitos cuja efetivação se dá por meio de políticas públicas.”

De acordo com Dias e Matos (2012, p.17) as políticas públicas são ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas. Podem ser de diferentes tipos, como:

- Política social: saúde, educação, habitação, previdência social.
- Política macroeconômica: fiscal, monetária, cambial, industrial.
- Política administrativa: democracia, descentralização, participação social.
- Política específica ou setorial: meio ambiente, cultura, agrária, direitos humanos.

Segundo a tipologia clássica de Lowi, também chamada de “Tipologia de Lowi” ou teoria das Arenas de Poder, cada tipo de política pública define um tipo específico de relação política, ou seja, uma arena e uma rede diferente de atores que podem ser divididas em quatro tipos: regulatória, distributiva, redistributiva e constitutiva (DIAS; MATOS, 2012, p. 17).

Para Noronha (2006, p. 77 - 79) as políticas públicas redistributivas têm como objetivo “redistribuir a renda na forma de recursos e/ou financiamentos de equipamentos e serviços públicos”. Em regra, beneficia grandes grupos setoriais. Já as distributivas têm como objetivo “a oferta de equipamentos e de serviços públicos setoriais”, ou seja, o orçamento público financia a implementação. As regulatórias criam “normas para o funcionamento dos serviços públicos”.

O impacto de cada uma dessas políticas se dará de forma diferente, embora ocorra dentro do sistema político.

Souza (2006, p. 28) ao se manifestar sobre as políticas públicas, afirma que as políticas distributivas são “[...] decisões tomadas pelo governo, que desconsideram a questão de recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões em detrimento de outros.” E as regulatórias “são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse.” No campo das políticas redistributivas elas “atingem maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais e ganhos incertos e futuro para outros [...]”.

As Políticas Constitutivas estabelecem regras sob as quais outras políticas públicas são selecionadas. “São aquelas políticas que definem as competências, jurisdições, regras da disputa política e da elaboração de políticas públicas” (DIAS; MATOS, 2012, p. 18).

Para melhor compreensão, as políticas distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas, são de suma importância na política de um governo, especialmente quando estiverem voltadas para o campo social.

3.4 OS ATORES NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os atores tem seu papel fundamental para influenciar de algum modo as políticas governamentais, defendendo como interesses próprios ou dos grupos que representam. Para isso empregam diversos meios como: a pressão através de greve, mobilizações e participação em reuniões, resultando em ações tomadas por vários atores, que vão influenciar na formulação das políticas públicas. A implementação de uma política pública dependerá de união de forças entre diversos grupos sociais e com representação política, tanto no âmbito político como na sociedade civil (DIAS; MATOS, 2012, p. 39 - 40).

Para Rodrigues (2010, p. 21 - 22) “atores políticos ao exercerem suas funções, mobilizam os recursos necessários para realização das políticas públicas.”

No processo de formulação de políticas públicas os atores políticos terão seu comportamento determinado, cada um exercendo seu papel, pelo funcionamento das instituições políticas como o Congresso, Assembleias Estaduais, Câmara de Vereadores, o sistema partidário e o Poder Judiciário (DIAS; MATOS, 2012, p. 41).

Para Sebrae (2008, p. 08) no processo de discussão, criação e execução de políticas públicas, basicamente existem dois tipos de atores: os “estatais”, oriundos do Governo ou do Estado, que são aqueles que exercem funções públicas, eleitos pela sociedade civil, para ocupar um cargo político e tempo determinado os políticos, ou os servidores públicos, que atuam de forma permanente. E os “privados”, que são oriundos da Sociedade Civil.

Para identificar os principais atores em políticas públicas, nas diversas esferas de governo nas quais se articula o Estado, Dias e Matos (2012, p. 44) apresentou o seguinte quadro:

3.4.1 Quadro: Atores em Políticas Públicas

Quadro 1 - Atores em políticas públicas.

ATORES	DESCRIÇÃO
Atores fundamentais	Políticos e alta equipe administrativa, presidente, governadores, prefeitos, ministros, secretários, senadores, deputados e vereadores.
Partidos políticos	Tanto os de situação quanto os de oposição
Equipes de governo	Pessoas nomeadas para integrar equipes que assessoram os políticos
Corpo técnico	Burocracia, constituída por funcionários de carreira.
Juízes	Poder Judiciário
Mídia	Veículos de comunicação de massa (jornais, rádios, TVs, internet)
Empresas	Corporações transnacionais, pequenas e médias empresas
Sindicatos e associações profissionais	Organizações sindicais e representação profissional
Organização do terceiro setor	ONGs, entidades filantrópicas, fundações.
Atores do conhecimento	Escritórios de assessoramento Legislativos, institutos vinculados e partidos políticos, organismos internacionais, centros de pesquisa
Grupos de pressão	Conjunto de indivíduos que procuram defender seus interesses junto aos órgãos de governo.
Movimento Sociais	Movimento de curta duração com objetivos bem determinados
Associações comunitárias	Sociedades de amigos de bairros, associações representativas de comunidades territoriais específicas (quilombolas, caiçaras, ribeirinhos, etc..)

Fonte: Dias & Matos (2012, p. 44)

3.5 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS

O Município é a unidade de governo mais próximo da população. Em seu território existem áreas rurais e urbanas e uma sede, onde centraliza as atividades político-administrativas locais (DIAS; MATOS, 2012, p. 31).

Teixeira (2002, p. 06) ensina que a despeito das políticas públicas municipais, a Constituição Federal de 1988, disciplina que os municípios adquirem autonomia política, através da elaboração da lei orgânica e demais leis, bem como, da escolha direta dos seus governantes, onde há competências privativas de cada esfera governamental, as comuns e concorrentes.

Estão definidas no art.30 da Constituição Federal:

“Legislar sobre assuntos de interesse local.”

Na concepção de Dias e Matos (2012, p. 31) a Lei Orgânica municipal organiza e regula o funcionamento do município:

A Lei Orgânica do Município (LOM) é um conjunto de leis, normas e regras de um Município, que organiza e regula o seu funcionamento. É a lei maior nos limites do Município; no entanto, seu conteúdo deve respeitar as determinações e os limites impostos pelas Constituições Federal e Estadual.

Conforme Teixeira (2002, p. 07):

O município pode, ainda, regular matérias conforme peculiaridades locais, ou em caso de omissão de outra esfera. Nas áreas tradicionalmente objeto de políticas públicas, como assistência social, meio ambiente, habitação, saneamento, produção agro-pecuária, abastecimento alimentar, educação, saúde, o município tem competência comum com a União e o Estado, a ser exercida com a cooperação dessas esferas de poder, pela transferência de recursos, ou pela cooperação técnica.

Vale ressaltar que o capítulo da Ordem Social da Constituição Federal assegura, de forma clara, a participação democrática na formulação, implementação ou gestão de políticas públicas, entre outras, das áreas da saúde, da assistência social, das crianças e adolescentes e da educação.

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada neste ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao adotar o modelo de seguridade social para assegurar os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado. (BUCCI, 1996, p. 259)

Segundo Dias e Matos (2012, p. 32) “é no âmbito municipal que se percebe mais claramente as necessidades da população, que em sua maioria não são atendidas pelas políticas sociais emanadas pelo governo federal.”

Dirce Koga (2003, p. 25) afirma que:

[...] os direcionamentos das políticas públicas estão intrinsecamente vinculados à própria qualidade de vida dos cidadãos. É no embate relacional da política pública entre governo e sociedade que se dará a ratificação ou o combate ao processo de exclusão social em curso. Pensar na política pública a partir do território exige um exercício de revista à história, ao cotidiano, ao universo cultural da população que vive nesse território [...]. A perspectiva de totalidade, de integração entre os setores para uma efetiva ação pública [...] vontade política de fazer valer a diversidade e a inter-relação das políticas locais.

Assim, propor, formular e participar da gestão de alternativas de políticas públicas é um enorme desafio para a sociedade civil.

Ao analisar as políticas educacionais implementadas nos anos 90, Peroni (2000, p. 05) entende que:

A proposta do governo federal para fazer frente à crise do capital baseia-se na atração de capital especulativo, com juros altos, o que tem aumentado as dívidas interna e externa, provocando uma crise fiscal enorme nos Estados e municípios. Portanto, o governo propõe a municipalização das políticas sociais no exato momento em que os municípios têm, como principal problema, saldar as dívidas para com a União e, assim, não têm como investir em políticas sociais. Isso nos leva a crer que a proposta de descentralização apresentada pela União consiste, em todos os sentidos, em um repasse, para a sociedade, das políticas sociais. Portanto, o que aparentemente seria uma proposta de Estado mínimo, configura-se como realidade de Estado mínimo para as políticas sociais e de Estado máximo para o capital.

Para Teixeira (2002, p. 08) existiram avanços em algumas políticas públicas. Cabe esclarecer que em toda a sua existência como Colônia, ou como República, o Brasil como foi relatado antes, não se preocupava com as políticas públicas e hoje há pouca discussão neste sentido. Porém as coisas mudam e é isto que se observa em algumas áreas [...] na saúde, a descentralização, ocorreu em maior escala dentro de uma política deliberada, resultado de um processo social dinâmico, partindo de experiências concretas, que propiciaram as diretrizes básicas para o modelo implantado em todo o país – o SUS [...].

[...] O Sistema Único de Saúde promoveu transformações profundas nas políticas públicas e práticas referentes à saúde da população, compartilhando responsabilidades entre família, sociedade e Estado na garantia de atendimento integral à criança e ao adolescente, nos termos previstos no artigo 227 da constituição (CUSTÓDIO, 2009, p. 44).

Com o processo de participação, permanecem alguns elementos centralizadores como a aprovação de análises técnicas de programas e projetos

para repasse de recursos, a fixação e centralização de fiscalização de tarifas no Ministério. A burocracia central mantém grande parcela de poder, permanecendo a influência clientelista no repasse de recursos, propiciando a exclusão de uma parcela da sociedade (TEIXEIRA, 2002, p. 08).

Do mesmo modo, reduzir os problemas e dilemas dos processos sociais complexos que articulam o local, o nacional e o global à fragmentação do social, na qual os adolescentes pobres deixam de ter alternativas futuras que não as drogas, a delinqüência ou a morte prematura, é também deixar de lado outras cadeias de efeitos igualmente importantes[...] (ZALUAR, 1997, p. 10).

A exclusão por sua vez, está vinculada no âmbito econômico, político e social.

Segundo Custódio (2009, p. 36):

[...] O princípio da ênfase nas políticas públicas sociais básicas visa promover o reordenamento institucional, promovendo um conjunto de serviços de efetivo atendimento às necessidades de crianças, adolescentes e suas próprias famílias por meio de políticas de promoção e defesa de direitos, bem como de atendimento em todos os campos destinados à efetivação dos direitos fundamentais. Isso implica no reconhecimento da assistência social como um campo específico de políticas públicas com caráter emancipatório, desvinculando dos tradicionais laços assistencialistas e clientelistas.

Conforme o artigo primeiro da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, “[...] a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Entende-se por proteção social segundo Di Giovanni (1998, p. 10):

As formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. [...] Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob varias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

“A proposta de implementação de políticas sociais abre espaço para construção de soluções coletivas e reconhecimento da assistência social, como campo de políticas públicas” (CUSTÓDIO, 2009, p. 36).

Pode se concluir que as políticas públicas são atividades marcadamente administrativas e submetidas ao regime jurídico administrativo. São funções próprias da Administração Pública: planejar, governar, gerir e direcionar os recursos financeiros (CRISTÓVAM, 2005, p. 01).

3.6 OS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Brasileira de 1988 trouxe grandes avanços em diversas áreas sociais, conquistando espaços com a participação popular, entre os quais os “conselhos de políticas” (DIAS; MATOS, 2012, p. 165).

Como instrumento de participação cidadã surge os conselhos gestores. Assim diz Teixeira (2000, p.103):

Todo este processo [de expansão dos conselhos gestores] se insere num movimento maior de constituição de uma esfera pública que poderia ser bem mais caracterizada como esfera pública ampliada, uma vez que é a extensão do Estado até a sociedade através da representação desta regida por critérios diferenciados da representação parlamentar ou mesmo sindical. Estamos entendendo esfera pública como espaço de interação entre Estado e sociedade inseridos nas instituições estatais.

Os conselhos gestores possuem as funções de assessoramento e fiscalização de políticas públicas em suas respectivas áreas como: educação, saúde, criança e adolescente, entre outras, tendo um “caráter plural e híbrido, dado que são compostos por representantes estatais, da sociedade civil e prestadores de serviços públicos” (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, p. 69).

Segundo Dias e Matos (2012, p.166) “entre os anos de 2003 e 2009 foram criados 19 conselhos nacionais. Atualmente, existem 61 conselhos nacionais com participação social em funcionamento no Brasil, onde 55% do total dos participantes fazem parte da sociedade civil”.

Continua Dias e Matos (2012, p. 167):

Os conselhos cumprem o papel de institucionalizar a participação da sociedade civil nos processos de formulação, implementação e avaliação da

política sem, no entanto, substituírem o papel de gestor, a quem compete a implementação das políticas. São canais de participação legalmente constituídos, discutem projetos, os tornam públicos, deliberam sobre temas relacionados, estabelecem acordos e alianças, explicitam conflitos, ou seja, atuam em espaços que permitam a negociação e construção de consensos que viabilizam a implantação das políticas públicas.

Portanto, os conselhos de políticas públicas acompanham a lógica setorial. Cada um deles voltado para ações específicas de um determinado segmento.

3.6.1 Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente

Os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente tem sua base legal na Constituição Federativa do Brasil de 1988 nos artigos:

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no Art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

E no artigo 227, parágrafo 7º:

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. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

§ 7º - No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

A Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), institui mecanismos para garantia, promoção e defesa dos direitos estabelecidos. Esses direitos vão desde apresentação dos princípios das políticas de atendimento, no artigo 86 do ECA, até a especificação das diretrizes e a criação de instrumentos de controle e participação

social, como a criação dos Conselhos de Direitos e dos Conselhos Tutelares. No disposto no artigo 88 do ECA, para deliberar e acompanhar as políticas públicas em prol das crianças e dos adolescentes, foi criado o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) (PEREIRA, 2008, p. 1036).

Segundo Custódio (2009, p. 82) a constituição dos Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente sofre ruptura em relação de subordinação hierárquica nas políticas públicas. Os conselhos são autônomos, submetidos às leis, de caráter deliberativo, composto paritariamente por membros do governo e da sociedade civil. Sua finalidade é deliberar e controlar a execução de políticas públicas para o atendimento dos direitos direcionados para o atendimento da criança e do adolescente.

Nos ensinamentos de Veronese (2006, p. 68):

Deliberação vem de *deliberatio*, ou seja, resolver, decidir. Portanto o Conselho resolve e decide a questão de maneira genérica, envolvendo todo o Município. Na ação de deliberar, deve o Conselho ser órgão intelectual, programando a linha de ação do governo municipal e demonstrando a ação prática que deve ser adotada.

Através do artigo 88, inciso II do ECA, que os Conselhos são criados:

Art.88. São diretrizes da política de atendimento:

I - municipalização do atendimento;
 II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
 III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;
 IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
 VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009).

Continua Custódio (2009, p. 83) “os Conselhos de Direitos assumem a competência para criação de programas específicos, identificados com as realidades locais e capazes de atender às necessidades das populações em suas próprias comunidades”.

4 A SITUAÇÃO DAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA EM RELAÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Criciúma, localizado ao Sul, figura entre as dez cidades do Estado de Santa Catarina. Distante 192 km de Florianópolis, com extensão territorial de 236 km, é dividido em 11 territórios, agregando diversos bairros. Sua população é de 192.236 mil habitantes. Desses, aproximadamente 50.000 mil são crianças e adolescentes. Segundo dados do IBGE (2010), Criciúma é um município predominantemente urbano, com índice de 98,6%. Sua ocupação ocorreu a partir de 1880, com a vinda de 31 famílias de imigrantes italianos. Posteriormente, no ano de 1893 chegaram às famílias polonesas. No ano de 1912, houve a chegada dos alemães. Anos seguintes chegaram os imigrantes portugueses e africanos. A criação do município só ocorreu em 04 de novembro de 1925. É um importante polo regional. A mineração instalada no início do século foi a principal alavanca para o seu desenvolvimento. Com a crise nos anos 80 do setor carbonífero, surgiu novos segmentos na economia local como: setor cerâmico e indústria do vestuário. Atualmente destaca-se com a produção de embalagens plásticas, metal-mecânica e da produção de jeans (CRICIÚMA, 2012, p. 21 - 22).

4.2 BREVE HISTÓRICOS ELEMENTARES DAS DROGAS

Segundo Schimidt, (1979, p. 09) “o problema das drogas e tóxicos não é uma criação do século XX, apesar de que em sua última parte tenha alcançado um maior desenvolvimento. Poder-se-ia mesmo afirmar de que as drogas acompanham o homem desde tempos bem remotos.”

Nos ensinamentos de Escohotado (1994, p. 04):

Por droga – psicoativa ou não - continuamos a entender o que há milênios pensavam Hipócrates e Galeno, pais da medicina científica: uma substância que, em vez de “ser vencida” pelo corpo (é assimilada como simples nutriente), é capaz de “vencê-lo”, provocando – em doses insignificamente pequenas quando comparadas com outros alimentos - grandes alterações orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos. As primeiras drogas apareceram em plantas ou partes de plantas, como resultado de co-evolução entre reino botânico e o animal. [...] Não é improvável que alguns

seres humanos tenham sofrido mutações ao provar as substâncias vegetais psicoativas.

Já para Longenecker (2002, p. 05), “as primeiras experiências ocorreram acidentalmente através do consumo de plantas que continham droga. A ingestão dessas plantas demonstrou clara e enfaticamente que era possível aliviar a dor, dissipar o medo.”

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga ou substância psicoativa, pode ser entendida como qualquer substância natural, sintética ou semi-sintética, uma vez introduzida no organismo vivo, alteram o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo. A droga é uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo (NICASTRI *apud* SENAD, 2010, p. 14).

As drogas podem ser classificadas quanto a sua origem em natural, semi-sintética e sintética:

Natural: estas caracterizam-se por drogas que podem ser consumidas sem necessariamente passar por qualquer manipulação de laboratório ou processo químico. Exemplos de drogas naturais: maconha, chás (cogumelo, Santo Daime), cafeína, dentre outras (OMS).

Semi-sintética: são substâncias que necessitam passar por processo de elaboração, ou de modificação de sua fórmula, estrutura e composição e necessitam de matéria prima natural vegetal ou mineral para o consumo. Ex.: cocaína, heroína, álcool, cigarro, mescalina, haxixe, DMT, ácido lisérgico dietilamida (LSD), dentre outras (OMS).

Sintética: constituem-se de drogas produzidas totalmente em laboratório, não necessitando de qualquer substância natural para sua composição. Ex.: anfetaminas, dexanfetamina, metanfetamina (Ecstasy), metadona, GHB, barbitúricos, dentre outras (OMS).

Quanto a sua classificação, do ponto de vista legal, segundo a OMS, podem ser: drogas lícitas e ilícitas.

Drogas lícitas: são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição. Como por exemplo, álcool (venda proibida a menores de 18 anos) e alguns medicamentos, que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial.

Drogas ilícitas: Proibidas por lei.

4.3 ALGUMAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Abaixo serão elencadas algumas substâncias psicoativas, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Álcool é a mais consumida de todas as drogas. É um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como cana-de-açúcar, a uva e a cevada. Sua dependência é lenta, quando comparada com outras drogas. Os primeiros sintomas relacionam a uma diminuição do mecanismo de aprendizado, memória, percepção, concentração, queda do aproveitamento escolar e alterações de comportamento. No caso de adolescente, podem ser entendidas como coisas de juventude (SENAD, 2010, p. 16).

Cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul, a *Erythroxylon coca*. A cocaína pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, o “pó”, “farinha”, “neve” ou “branquinha”, que é solúvel em água e serve para ser aspirado (“cafungado”) ou dissolvido em água para uso intravenoso (“pelos canos”, “baque”). A ação da cocaína no sistema nervoso central é muito semelhante ao das anfetaminas. Seus efeitos são rapidamente sentidos, um estado de excitação, insônia, intensa euforia e poder (SENAD, p. 22).

Crack forma de base, que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida em uma temperatura relativamente baixa (95°). A droga é introduzida no organismo pela absorção em toda a mucosa respiratória, fumada com tabaco ou cachimbos improvisados com caneta esferográfica ou isqueiros de plástico. Ao se fumar uma pedra de crack, a cocaína se volatiliza e entra no organismo sob a forma de vapor, chegando à circulação sanguínea. São comuns: insônias, agressividade, emagrecimento, marginalidade, prostituição (SENAD, p. 22).

Maconha é o nome dado no Brasil ao vegetal Cannabis ativa, conhecida como baseado, bagulho ou fumo, cujas folhas secas podem ser fumadas ou ingeridas. Desse vegetal extrai outra droga conhecida como haxixe. Quando fumada, seus efeitos são a sensação de bem-estar, acompanhada de calma e de

relaxamento, diminuição da fadiga. São comuns problemas respiratórios, angústia e ansiedade (SENAD, p. 24).

Merla forma de base (mela, mel ou melado), é um produto ainda sem refino e muito contaminado com as substâncias utilizadas na extração. É preparada de forma diferente do crack, mas também é fumada (SENAD, p. 23).

Pasta de coca é um produto grosseiro, obtido das primeiras fases da extração de cocaína das folhas da planta quando estas são tratadas com álcali, solvente orgânico como querosene ou gasolina, e ácido sulfúrico. Essa pasta contém muitas impurezas tóxicas e é fumada em cigarros chamados “basukos” (SENAD, p. 22).

Tabaco consumido sob forma de cigarro ou charuto, constitui um sério problema de saúde pública em diversas partes do mundo. Seu efeito causa doenças do aparelho respiratório, como asma, bronquite crônica e enfisema pulmonar, diversas formas de câncer e doenças cardiovasculares (SENAD, p. 30).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada dia 100 mil crianças tornam-se fumantes em todo o planeta.

4.4 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E AS DROGAS

Segundo Fender (1996, p. 85) “o abuso de drogas origina-se na adolescência. Está vinculado a um processo normal de crescimento, de busca de novas experiências e de novas condutas, autoafirmação, de desenvolvimento da sexualidade e do abandono do lar.”

Nas palavras de Conceição *apud* Senad (2010, p. 266) “na atualidade, percebe-se a estreita relação entre a prática de ato infracional e o uso abusivo de drogas. [...] É importante saber diferenciar o usuário do traficante. O usuário é a pessoa que adquire a droga para consumo próprio, seja dependente ou não. O traficante é aquele que produz ou comercializa determinada droga ilícita.”

Continua Conceição (2010, p 266):

Para o adolescente, as drogas, tanto lícitas como ilícitas, fazem parte da vida social, das festividades, da inserção no grupo, embora nem todos façam uso delas. O adolescente tem resistência em admitir que o uso de drogas possa lhe causar problemas e gerar uma dependência, o que dificulta a abordagem da questão. Historicamente, o adolescente usuário de drogas tem sido tratado ora como doente, ora como criminoso, e as

abordagens que acompanhavam essa visão dualista têm se mostrado insuficientes e ineficazes na prevenção e no encaminhamento de soluções para o abuso de drogas.[...] a questão das drogas entre adolescentes mantém estreita relação com o fenômeno da violência, principalmente em contextos que envolvem o tráfico.

Segundo Tramontin (2012, s/p):

Muito se têm discutido sobre a problemática das drogas, suas causas, implicações, consequências e dimensões dos traumas resultantes na vida daqueles que têm a infelicidade de trilhar por este triste caminho. Discute-se também sobre a dificuldade enfrentada pelos poderes públicos acerca do combate não só ao uso, mas também ao tráfico de drogas. Em verdade, vivemos em um faz-de-conta, pois o Estado jamais trabalhou com políticas públicas sérias de inclusão e recuperação de drogados, ou mesmo de traficantes presos que, reiteradamente, voltam a delinquir, pois os sistemas destinados a punir e ressocializar estão falidos.

No submundo do crime as crianças são “adotadas” devido a sua precária situação, sendo chamadas de “aviõezinhos”, as que levam as drogas de um lugar para outro, até mesmo direto ao comprador, com isso estimula o tráfico, mesmo com a mais tenra idade. Outros fatores são vinculados como atividades delitivas, como a prostituição. Esta situação acontece, devido ao descaso das autoridades políticas, priorizando interesses particulares em detrimento ao cunho social (CUNHA, 2008, p. 96).

As crianças e adolescentes nestas condições precisam de atenção especial do Estado, se possível estudo em tempo integral, pelo menos para aqueles que estão em risco social. E uma educação pública de qualidade e de saúde mental para os dependentes químicos.

4.5 CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O art. 88 do ECA principia que a diretriz a ser adotada é a municipalização do atendimento às crianças e aos adolescentes. Também dispõe sobre a criação de Conselhos Municipais, assegurando a participação da sociedade na formulação das políticas sociais.

A Lei nº 2.514, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e dá outras providências:

Art. 2º. O atendimento dos direitos da criança e do adolescente, no âmbito do Município de Criciúma, far-se-á através de:

I- políticas sociais básicas de educação, saúde, recreação, esportes, cultura, lazer, profissionalização e outras que assegurem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social da criança e do adolescente, em condições de liberdade e dignidade;

II- políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que dela necessitem;

III- serviços especiais, nos termos desta Lei.

Para Saut (2008, p. 74):

O Conselho dos Direitos passa a ser um espaço institucional de deliberação da política de atendimento, com responsabilidade de decidir sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Plano de Ação dos Direitos Infante-Juvenis, de acordo com princípios e diretrizes da legislação competente. O Conselho dos Direitos tem a missão de gestor público-comunitário para o desafio da articulação/integração com representantes do governo, para o trabalho de formulação/normatização geral das políticas públicas, o controle das ações governamentais e comunitária, e a mobilização social.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Criciúma, no final do ano de 2009, recebeu um convite do grupo Votorantim, para realizar um diagnóstico da realidade das crianças e adolescentes no município de Criciúma. A coleta dos dados ocorreu nos arquivos dos órgãos ou instituições que fazem parte do sistema de garantias de Direitos da Criança e do Adolescente, no período de 19 meses, entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de julho de 2011. Com os dados coletados, poder-se-ia examinar e propor uma política pública capaz de corrigir as situações de violações de direitos das crianças e adolescentes do município (CRICIÚMA, 2012, p. 02).

4.6 CONSELHO TUTELAR

Em 03 de abril de 1992 foi criado no município de Criciúma o Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme dispõe a Lei nº 2.691/92. O Estatuto da Criança e do Adolescente define, no artigo 131, o Conselho Tutelar como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade para zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”.

Para Liberati (2012, s/p) o Conselho Tutelar caracteriza-se por ser “um espaço que protege e garante os direitos da criança e do adolescente, no âmbito

municipal. É uma ferramenta e um instrumento de trabalho nas mãos da comunidade, que fiscalizará e tomará providências para impedir a ocorrência de situações de risco pessoal e social de crianças e adolescentes.”

Para Custódio (2009, p. 91) “a finalidade essencial do Conselho Tutelar é zelar pelo cumprimento integral dos direitos da criança e do adolescente, atuando de forma incessante contra todas as formas de violações ou ameaças aos direitos humanos.”

O Conselho Tutelar de Criciúma presta diversos atendimentos a crianças e adolescentes, com relevância aos casos envolvendo usuários de álcool e drogas. Apresenta - se a seguir, alguns dados estatísticos dos atendimentos e encaminhamentos para tratamento nos centros de atenção psicossocial: Nos anos de 2011 e até o mês de agosto de 2012.

Quadro 2 - Dados estatísticos dos atendimentos e encaminhamentos para tratamento nos centros de atenção psicossocial.

ANOS	MESES											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
CAPSII AD 2011	02	04	03	02	01	01	07	15	03	04	06	05
CAPSIAD e CAPs(I) 2012	04	05	10	04	07	04	01	04				

Fonte: Conselho Tutelar de Criciúma, 2012

Obs: No ano de 2011 não havia Caps (I) Infantil

Destacamos dois centros de atendimento psicossocial de tratamento para crianças e adolescentes no Município de Criciúma.

CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infante – Juvenil: é uma unidade de saúde pública municipal para atendimento a crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, visando cuidados para a estabilização e inclusão, buscando proporcionar a elas reinserção ao convívio social. Atende crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave ou transtorno de conduta, menores de 18 anos e crianças que fazem uso de substâncias psicoativas, menores

de 12 anos. Local de atendimento: Rua Mario de Andrade, 351 - bairro Pio Correia, Criciúma/SC Contato: capci@criciuma.sc.gov.br 3461-1485 3461-1486 (CRICIÚMA).

CAPS II AD - Centro de Atenção Psicossocial: voltado ao tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais decorrentes do uso/abuso e dependência de álcool e outras drogas. O Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas tem por finalidade o atendimento diário à população que apresenta graves transtornos decorrentes do uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O tratamento visa à construção da autonomia do indivíduo, fortalecendo-o para que possa fazer as escolhas adequadas para sua vida e integra-se em seu meio social. Para isso, durante o tratamento, ele participa de atividades como: Atendimento individual: médico, psiquiátrico, psicoterapêutico e de enfermagem. Prescrição e dispensação de medicamentos, acompanhamento de orientação (também familiar). Atendimento em grupo: grupos terapêuticos (usuários e familiares), psicoterapia, oficinas terapêuticas (música, artesanato, etc), atividades de suporte social, entre outras. Visitas domiciliares aos usuários do serviço ou de inserção ao tratamento. Oferece atendimento ambulatorial de desintoxicação para os casos que não requerem internação. Local de atendimento: Rua: Agrícola Índio Guimarães, 105 bairro Comerciário, Criciúma/ SC Contato: E-mail: capsad_criciuma@hotmail.com Telefone: 3445-8488 (CRICIÚMA)

Segundo Diagnóstico da realidade no município, (2012 p.34) apontou a fragilidade no que refere a inexistência de um local adequado para o tratamento de crianças e adolescentes com dependência química. Assim a necessidade de proposta de suprir esta fragilidade, pois os dados apresentados não refletem a realidade vivenciada de crianças e adolescentes dependente de álcool e drogas no município.

Nos ensinamentos de Saut (2008, p. 74) o Conselho Tutelar é “um órgão eleito pela sociedade civil organizada para constituir-se do controle social e no interesse da própria sociedade em proteger em sua integralidade o sujeito de direitos criança e adolescente e conceder-lhe prioridade absoluta em todas as circunstâncias.”

4.7 CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DE CRICIÚMA – COMAD

Em junho de 1988, foi instituído o COMEN pela Lei nº 2.301. Com a aprovação da Lei nº 4.768, de 19 de abril de 2005, o COMEN passou a denominar-se COMAD. Órgão de deliberação coletiva, vinculado ao gabinete do Prefeito, tem a competência de formular e propor a Política Municipal sobre Drogas, desempenhar orientação normativa como também coordenar e supervisionar as ações relacionadas a Prevenção, Fiscalização, Atenção e Tratamento do Uso Indevido de Drogas no município, em consonância com as políticas Nacional e Estadual sobre drogas. (COMAD, 2012)

4.7.1 Composição do COMAD

O Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Criciúma-SC é exercida por um Presidente, sendo auxiliado pelo Vice-Presidente, um Secretário, um financeiro, vinte conselheiros e respectivos suplentes, que representam: secretarias municipais e diversas entidades da sociedade civil, conforme atuais conselheiros e seus respectivos segmentos:

- 1 - Secretaria Municipal do Sistema de Educação
- 2 - Secretaria Municipal do Sistema de Saúde
- 3 - Secretaria Municipal do Sistema Social
- 4 - Associação MÔNADA
- 5 - Vigilância Sanitária
- 6 - Fundação Cultural de Criciúma - FCC
- 7 - Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS – GAPAC
- 8 - Bairro da Juventude
- 9 - Associação Beneficente ABADEUS
- 10 - Lions Clube
- 11 - Igreja Evangélica Assembleia de Deus
- 12 - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
- 13 - Sociedade de Psicologia de Criciúma
- 14 - GERED
- 15 - Multiplicando Talentos

- 16 - OAB
 - 17 - Conselho Tutelar
 - 18 - Procuradoria Geral do Município
 - 19 - Desafio Jovem
 - 20 - Polícia Militar
- São diretrizes do COMAD:

I - instituir e desenvolver o Programa Municipal sobre Drogas - PROMAD, destinado ao desenvolvimento das ações de redução da demanda de drogas;

II - acompanhar o desenvolvimento das ações de fiscalização, executadas pelo Estado e pela União;

III - propor, ao Prefeito Municipal e à Câmara Municipal, as medidas que assegurem o cumprimento dos compromissos assumidos mediante a instituição desta Lei.

§ 1º O COMAD deverá avaliar, periodicamente, a conjuntura municipal, mantendo atualizados o Prefeito e a Câmara Municipal, quanto ao resultado de suas ações.

§ 2º Com a finalidade de contribuir para o aprimoramento dos Sistemas Nacional e Estadual sobre Drogas, o COMAD, por meio da remessa de relatórios semestrais, deverá manter a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, e o Conselho Estadual sobre Drogas - CONEN, permanentemente informados sobre os aspectos de interesse relacionados à sua atuação (COMAD, 2012).

No ano de 2010, o COMAD, em parceria com a Secretaria de Saúde, realizou o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso Indevido de Drogas no município de Criciúma. A pesquisa, que abrangeu 107 bairros do município, objetivou estimar, pela primeira vez no município, a prevalência e padrão do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Seus resultados disponibilizaram ao município o diagnóstico real da situação das drogas, subsidiando o processo de elaboração da Política Municipal sobre Drogas, facilitando o planejamento de ações (COMAD, 2012).

Já no ano de 2011, no dia 27 de julho, foi realizado o Iº Fórum Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Criciúma, nas dependências do Salão Ouro Negro na prefeitura municipal. Deste fórum participaram representantes como

conselheiros de todos os conselhos de Criciúma, entidades governamentais e ONGs comprometidas com o Uso indevido de Droga na cidade, onde foi elaborada a Carta de Criciúma (COMAD, 2012).

4.7.2 Legislações Municipais ao Combate às Drogas

Visando criar mecanismos legais para o combate às drogas e chamar todos os seguimentos da sociedade organizada à participação em ações antidrogas, foram apresentadas pelo COMAD e aprovadas no município de Criciúma as seguintes leis:

Lei N.º 3.474 de 08 de outubro de 1997: Dispõe sobre campanha educativa no combate ao uso de drogas, em diversões públicas, e dá outras providências.

Lei Nº 3.552 de 02 de Abril de 1998: Altera a Lei nº 3.474, de 08.10.1997 e dá outras providências.

Lei Nº 4.077 de 19 de outubro de 2000: Autoriza o Município a criar cargos de Fiscais Voluntários Antidrogas, e dá outras Providências.

Lei Nº 4.199 de 26 de setembro de 2001: Institui o Dia Municipal de Combate ao Álcool, no Município de Criciúma, e dá outras Providências.

Lei Nº 4.198 de 26 de setembro de 2001: Institui o Dia Municipal de Combate ao Fumo, no Município de Criciúma, e dá outras Providências.

Lei Nº 4.360 de 16 de julho de 2002: Proíbe a propaganda, a comercialização, a distribuição gratuita e o uso de bebidas alcoólicas e de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco, nos estabelecimentos de ensino e de saúde no Município de Criciúma, e dá outras providências.

Lei Nº 5.322 de 7 de agosto de 2009: Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartazes nas academias de ginástica e centros esportivos, advertindo sobre o uso de anabolizantes.

Lei Nº 5.429, de 2 de dezembro de 2009: Dá nova redação ao art. 1º da **Lei nº 4.200, de 26 de setembro de 2001:** Institui o Dia Municipal de Combate as Drogas, no Município de Criciúma, e dá outras Providências, e acresce § 3º ao mesmo artigo.

Lei Nº 5.640, de 4 de agosto de 2010: Institui a Semana Municipal Sobre Drogas e Redução de Danos, no Município de Criciúma, e dá outras providências (CRICIÚMA).

4.8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O município de Criciúma possui implantadas algumas políticas públicas. Entre elas destaca-se o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, que é uma unidade pública estatal da política de assistência social, de base municipal. Localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, o CRAS destina-se à prestação de serviços e programas sócio-assistenciais de proteção social as famílias e indivíduos, articulação destes serviços no seu território de abrangência e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social (CRICIÚMA, 2012).

Nas palavras de Irizaga (2012 s/p) “os dependentes químicos de Criciúma ainda não têm a assistência adequada e eficiente no tratamento das drogas. O usuário de maconha ou crack é aconselhado a se tratar e procurar ajuda, mas pelo Sistema Único de Saúde não há clínicas de reabilitação.”

Conforme Rozeng *apud* Irizaga (2012, s/p) presidente do COMAD - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Criciúma em uma entrevista em 2011, diz que: “O tratamento está sendo realizado pelo CAPS AD, Centro de Assistência Psicossocial, que não está surtindo efeitos, analisando, não seria uma política específica e consistente sobre drogas, mas sim de combate a vulnerabilidade social”.

Continua Rozeng (2012):

[...] também não há campanhas de prevenção voltadas para o combate à pedra. A dependência do crack atinge tanto pessoas pobres quanto de alto poder aquisitivo. “O crack não é a droga mais usada, mas é a que mais compromete e cria dependência em um curto espaço de tempo. O álcool e o cigarro são algumas das mais usadas. Há uma gama de fatores: é necessário o acompanhamento do curso dos profissionais junto a infraestrutura para acolher o usuário. A família corresponde a, praticamente, 70% do sucesso do tratamento. Assistência psicológica para os parentes é fundamental. É necessário entender que cada um puxa para um lado, não existe uma unidade de forças para o combate e a prevenção. Realmente a sociedade civil necessita de uma organização para enfrentar o problema e cobrar de quem e de direito poderá fazer acontecer. O tão discutido ECA, ainda é uma utopia numa sociedade onde a individualidade é o carro chefe

de tudo que é importante. Só não se pode desistir a individualidade tem que dar lugar a solidariedade para que possamos construir uma sociedade mais justa e igualitária.

Para Tramontim (2012):

Neste vácuo, entra a obrigação do Estado, que por meio de políticas públicas sérias deveria igualar os desiguais, ou seja, criar mecanismos inclusivos tendentes a evitar as consequências nefastas destas omissões, seja por meio de programas de orientação e apoio familiar, seja por todas aquelas disposições legais previstas nos artigos 101 e 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente; lei, aliás, que ratifica o princípio da prioridade absoluta no repasse de recursos para a implementação de políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes.

Os programas de atenção em relação ao abuso de álcool e outras drogas, a problemática está se repetindo. Esses programas não preveem de uma forma específica, o atendimento ao adolescente na fase inicial do consumo de drogas. São encontradas matérias de políticas públicas que dedicam a essa questão apenas na alusões a importância, que tais programas contemplam ações específicas ao público adolescente (RAUUP, 2012, s/p).

Objetivamos com essa análise, diz Rauup (2012, s/p):

No que se refere às PP de atenção específica aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004) é a diretriz principal na área da saúde pública. Essa política tem nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica seus eixos centrais, a partir dos quais trabalha as especificidades de seu público alvo. Suas principais orientações visam: o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar uma atenção integral, nos moldes da intersetorialidade; garantir acesso facilitado aos serviços; participação do usuário no tratamento; e a criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico - os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) -, segundo o paradigma da Reforma Psiquiátrica.

Parece então imperativo propor uma revisão do lugar do adolescente nos programas de políticas públicas, visando superar a discriminação de sua singularidade e de suas necessidades frente aos conflitos de competências, de atribuições e de interesses daqueles que detém o poder de articulação dessas políticas, para que o adolescente não continue mais a ser o depositário do que sobra, isto é, é o excluído que perde seu espaço de sujeito e de cidadão, diante de conflitos políticos. (RAUUP, 2012).

Dentre as Políticas Públicas que estabelecem ações voltadas à atenção de adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (lei federal 8.069/1990) é a diretriz fundamental, devendo ser respeitado em qualquer projeto de atenção a esse público. O ECA constituiu uma aquisição legal fundamental para a proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento. Em relação às questões relacionadas ao tratamento dos problemas ao consumo de substâncias psicoativas, o artigo 101 do ECA, das Medidas Específicas de Proteção, onde estabelece o direito de atendimento, que toda criança ou adolescente usuário de drogas deve “receber orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos” . As mesmas medidas são aplicáveis aos pais ou responsáveis e são atribuições do Conselho Tutelar. Cabe ainda ressaltar que o artigo 81 desse estatuto proíbe a venda de substâncias capazes de causar dependência a menores de 18 anos (ECA).

De acordo com as pesquisas realizadas nos órgãos competentes para atuar na área de prevenção e tratamento ao uso de substâncias psicoativas para crianças e adolescentes no município de Criciúma, observou-se que são inexistentes as políticas públicas para este tipo de prevenção.

Assim, a realidade das crianças e adolescentes em relação ao uso e tráfico de substâncias Psicoativas, no município de Criciúma, são registrada quase que diariamente nos jornais locais:

A possibilidade de ganhar dinheiro fácil e sem esforço aliada à leve punição aplicada tem contribuído para atrair cada vez mais crianças e adolescentes ao comércio ilegal. A prova disso são os números. De acordo com a Polícia Militar de Criciúma, das 163 pessoas detidas por envolvimento com tráfico de drogas, 76 são menores, o que representa 47%. O mais novo apreendido tinha apenas 10 anos. As informações colhidas de janeiro a 20 de setembro de 2012. Os dados chamam a atenção dos órgãos de segurança (TESMAN, 2012, p. 21).

Continua Tesman (2012, p. 21):

Índice baixo de renda e educação, infraestrutura precária e localização em áreas invadidas. Estes quatro itens têm contribuído para que o comércio de entorpecentes seja intenso nas áreas de maior vulnerabilidade social de Criciúma. Das 118 ocorrências por tráfico atendidas neste ano pela Polícia

Militar de Criciúma, a grande maioria foi em locais que tem essas características. Conforme do dados repassados pela PM, o maior número de prisões pela atividade ilícita aconteceu nos bairros Progresso e Renascer, cada um com 15%. Na sequência vem Paraíso, com 14%, Tereza Cristina com 10%, Boa Vista e Pinheirinho, com 8% cada um, Cidade Mineira, com 6% e Cristo Redentor com 5%.

Freitas assim descreve na reportagem: Um talento descoberto (2012, p. 24):

Foi por meio de um projeto no casep que Mateus, 16 anos, que cumpre medida sócio-educativa por homicídio e tráfico de drogas, descobriu um talento a composição. Atualmente ele já tem cinco canções produzidas – todas próprias. “Surge na cabeça e depois me lembro de tudo. Não preciso nem escrever” diz. Uma delas trata do crack, droga que levou pela segunda vez ao cárcere. Foi vendendo a pedra que Mateus retornou ao Casep, mas ele garante que nunca experimentou o entorpecente. “Só usava maconha e cocaína. Sempre vi muita gente destruída por esta droga e não quero que este seja meu fim. É só sofrimento o diabo inventou o crack para sair de férias”. Descreve. Mateus cresceu no meio da “correria”, a linguagem dos menores fluxo do tráfico de drogas. “Bem na frente da minha casa tinha uma boca de fumo. Fumei maconha pela primeira vez com 11 anos. Morava sozinho e esse caminho é o mais fácil, já que onde eu moro tem possibilidades”, afirma o garoto, que residia na região do trilho, no Bairro Pinheirinho.

Com o diagnóstico da realidade da Criança e do Adolescente realizado no município, trouxe um retrato de uma série de fragilidades e potencialidades que precisam ser trabalhadas, de maneira continuada e efetiva na defesa e garantia dos direitos tanto da criança como o adolescente (CRICIÚMA, p. 08).

Com análise efetuada das dificuldades inerentes ao campo geral das políticas públicas, para as crianças e adolescentes no município de Criciúma, acreditamos, que atenção ao problema relacionado a prevenção e tratamento de substâncias psicoativas vai haver um direcionamento político-estratégico que embase diferentes ações.

4 CONCLUSÃO

Este estudo analisou que Políticas Públicas, neste país, ainda é assunto que necessita de um debate amplo, para que todos possam compreendê-la. As reflexões aqui surgidas pretendem repensar o conceito de políticas públicas, de ação para educação na formação do cidadão crítico, que exige os seus direitos, que é corresponsável pela sua comunidade e sabe das necessidades da mesma.

Não basta ter somente um espaço para fazer este trabalho de prevenção. Precisa ser um espaço de socialização que se comunica, com pessoas que entram no ambiente e se sentem acolhidas, independente da sua condição financeira. Que tenham oportunidade de praticar esportes e fazer novos amigos, experimentar, praticar o convívio e outros pilares da educação e da cidadania.

Percebeu-se claramente que existem alguns órgãos ligados à temática, como por exemplo, o COMAD, órgão de deliberação coletivo vinculado ao gabinete do prefeito. Ele tem competência de formular e propor a política municipal de combate às drogas e desempenhar orientação normativa, como também coordenar e supervisionar as ações relacionadas à prevenção, fiscalização, atenção e tratamento do uso indevido de drogas no município, em consonância com as políticas nacional e estadual sobre drogas. Este órgão reconhece a inexistência de políticas públicas para os dependentes químicos de Criciúma e a falta de assistência adequada e eficiente no tratamento das substâncias psicoativas, muito menos para as crianças e os adolescentes. Os dependentes químicos são orientados a se tratar, a procurar ajuda pelo Sistema Único de Saúde, mas não há clínica pública de reabilitação e o tratamento realizado no Centro de Assistência Psicossocial (Caps) é algo nacional, não surtindo o efeito esperado.

No ano de 2011, foi realizado o Iº Fórum Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Criciúma, com a participação de diversas entidades e elaborada a Carta de Criciúma. Duas das diretrizes do documento foram no sentido do poder público criar clínicas de tratamento para crianças, mulheres e homens adultos e ambulatório municipal ou regional. A primeira não foi encaminhada. A segunda está em construção no bairro São Sebastião, conforme Projeto de Implantação do Centro Regional de Referência e Estudos para a Recuperação de Dependentes Químicos-Infanto-Juvenil.

Conforme a Secretaria do Sistema de Saúde de Criciúma, o município possui duas unidades de Centro de Atendimento Psicossocial. Uma delas é o CAPS II AD, que atende 120 pessoas por mês entre adultos e adolescentes, que fazem uso de álcool e drogas. Os usuários são atendidos por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, que realizam todo o acompanhamento, e educadores sociais, que executam oficinas de teatro, música e artesanato no local. Já o CAPS Infantil atende crianças e adolescentes de zero a 18 anos. As crianças com transtornos mentais são atendidas por equipe com o mesmo perfil profissional, juntamente com o Núcleo de Cooperação Estudantil.

O Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Criciúma, preocupado com o aumento do número de usuários de drogas, e a situação de vulnerabilidade das crianças e adolescentes do município, elaboraram um diagnóstico dessa realidade. Este relatório está dividido em cinco eixos: saúde; sistema de garantias de direitos das crianças e adolescentes; educação; social; esporte; cultura e lazer. O documento retrata uma série de fragilidades e potencialidades que precisam ser trabalhadas, de maneira continuada, na efetiva defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Faz-se necessário refletir sobre a efetivação de políticas públicas específicas para a diminuição do índice de usuários de drogas.

O resultado do nosso estudo aponta para a existência de uma importante defasagem entre o que deveria ser feito e o que efetivamente é feito. As poucas, incipientes e contraditórias práticas dos serviços de tratamento, dificultam o estabelecimento de um direcionamento político estratégico, com resultados previsíveis e metas passíveis de serem alcançadas.

Compreendemos que as diretrizes do ECA continuarão no campo da teoria, enquanto as práticas de atenção a esse público não receberem a prioridade devida e enquanto não houverem propostas de políticas públicas para atender as especificidades do processo adolescente no contexto atual.

Concordamos que isto só poderá ser alterado em nossa sociedade com políticas sociais preventivas, capazes de minimizar a situação de extrema exclusão social a que estão submetidos milhões de jovens e impedir que entrem em contato com pessoas, situações ou circunstâncias que coloquem em risco sua integridade. Se os instrumentos legais fossem respeitados e as providências de intervenção

fossem tomadas junto aos locais e públicos adequados, com investimentos na qualificação de profissionais que trabalham com esses jovens, aumentaríamos, sem dúvida, a eficácia, diminuindo os danos sociais e à saúde causada pelo abuso de drogas.

Como foi discutida acima, a articulação entre teoria e prática no que se refere ao atendimento desses jovens ainda é precária. Nesse contexto, consideramos que o tratamento da criança e do adolescente não deve ser centrado no sintoma (a droga), mas, principalmente, na relação que esse jovem estabelece com essas substâncias em sua vida. Trata-se de escutar o sujeito da dependência, e não apenas a dependência do sujeito, considerando as peculiaridades do processo adolescente, para que possa ser possível uma mudança na posição subjetiva.

É crucial um maior engajamento entre a família, criança e adolescente, sociedade e poder público (estado) em prol da implementação de políticas públicas sem limitações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana (jan/mar.2012). **Os Conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n.109, p. 68-92.

AMIN, Andréa Rodrigues. **Evolução histórica do direito da criança e do adolescente**. In: MACIEL, Kátia Regina Lobo Andrade (Coord.). **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

_____. **Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente**. In **Curso de direito da criança e do adolescente: Aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro: Lúmen júris, 2010.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004

AZEVEDO, Fernando de. **A cultura brasileira**. 5ª edição, revista e ampliada. São Paulo: Melhoramentos, 1971.

BOBBIO, Norberto. **Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos**. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. 17.ª Tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

BONETI, Lindomar W. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí: Unijuí 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 01 out. 2012.

BUCCI, Maria Paula Dallari. (1996). **As políticas públicas e o direito administrativo**. Revista Trimestral de Direito Público nº 13. São Paulo: Malheiros.

_____. **O conceito de política pública em direito**. In BUCCI, Maria Paula Dallari [Coord.]. **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. **Notas para uma metodologia jurídica de análise de políticas públicas**, In: **Políticas públicas: possibilidades e limites**. Organizado por Cristiana Fortini, Julio César dos Santos Esteves e Maria Teresa Fonseca Dias. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

CAMARA DE VEREADORES CRICIÚMA. **Legislações**. Acesso em: <<http://www.camaracriciuma.sc.gov.br>> Acesso em: 13 de nov.2012.

CHAMBOULEYRON, Rafael. **Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista**. In: **História das crianças no Brasil**. Mary Del Priore organizadora. 2ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 1999.

COMPARATO, F. K. (1997). **Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas**. São Paulo: Revistas dos Tribunais, ano 86, n. 737 março.

CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. **Drogas classificação e efeitos no Organismo**. In **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 2ª ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010. 376p.

CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS. **Senado federal - portal de notícias**. Disponível em: <www12.senado.gov.br/noticias/entenda-o.../constituicoes-brasileiras>. Acesso em: 22 out. 2012.

CRICIÚMA, Prefeitura Municipal. **Diagnóstico da realidade da criança e do adolescente de Criciúma - SC**. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Criciúma, 2012.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. **Breve considerações sobre o conceito de políticas públicas e seu controle jurisdicional**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/7254>>. Acesso em: 04 set. 2012.

CRUZ, Vicente Vagner. **Um oratório salesiano como proposta de políticas Públicas**. Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais UFPA 2009.

CUNEO, Mônica Rodrigues. **Abrigamento prolongado: os filhos do esquecimento**. A institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam. In: **Juizado da infância e juventude**. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Corregedoria-Geral da Justiça. Nº 1 (nov. 2003). Porto Alegre: Departamento de Artes Gráficas do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2003.

CUNHA, Wagner Barbosa. **Dependência química: o método de tratamento de uma das doenças mais desafiadoras do século**. São Paulo: Ideia & Ação. 2008.

CUSTÓDIO, André Viana. **Direito da criança e do adolescente/Criciúma, SC: UNESC, 2009.**

CURY, Munir. **Estatuto da Criança e do adolescente comentado**. Comentários Jurídicos e Sociais. 7. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

ESCOHOTADO, Antônio. **História elementar das drogas**. Antígona Editores Refractários. 1ª. Edição portuguesa. Lisboa, maio de 1994. Tradução José Colaço Barreiros.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DI GIOVANNI, Geraldo. **Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual**. In **Reforma do estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas: UNICAMP, 1998.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder**: Formação do Patronato Político Brasileiro. São Paulo: Globo, 1985.

FENDER, Suely Aparecida In Silveira Filho; Dartiu Xavier. **Da dependência**: compreensão e assistência às toxicomania: uma experiência do Proad. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

FERNANDES. Antonio Sergio Araujo. **Políticas públicas**: definição evolução e o caso brasileiro na política social. IN DANTAS, Humberto e JUNIOR, José Paulo M. (orgs). **Introdução à política brasileira**, São Paulo: Paulus, 2007.

FREITAS, Talise. **Segurança**. Jornal A Tribuna Edição 31 de mai de 2012

FREY, Klaus. **Políticas Públicas**: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Revista Planejamento e Políticas Públicas. Brasília: IPEA, vol. 21. Junho de 2000.

FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000.

GALLINDO, Jussara. Disponível em:

<http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_roda_dos_exposto_s.htm>. Acesso em: 25 set. 2012.

GARRIDO, Paulo Afonso. **Estatuto da Criança e do adolescente**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

HÖFLING, Eloísa de Mattos. **Estado e políticas (públicas) sociais**. In: **Cadernos CEDES**. Políticas públicas e educação. Campinas-SP, n. 55, 2001, p. 30-41.

IRIZAGA, Vanessa. **Região de Criciúma não dá assistência a usuários de crack**. Disponível em: http://www.portalsatc.com/site/interna.php?i_conteudo 2011. Acesso em: 14 nov. 2012.

KOGA, Dirce. **Medidas de cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

LEI Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Poder Legislativo. Brasília. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em 28 out 2012.

LEI Nº 8.242, de 12 de outubro DE 1991. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.242>. Acesso em: 18 out. 2012.

LEI Nº 2.691, de 03 de abril de 1992. **Regulamenta o Conselho Tutelar Dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras Providências**. Câmara Municipal - Poder Legislativo do Município de Criciúma.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Operadores do sistema de garantia de direitos.** Disponível em: <<http://www.abmp.org.br/acervo.php?b=9>>. Acesso em: 05 nov. 2012.

LONGENECKER, Gesina L. **Drogas Ações e reações.** Ilustrado por Nelson W. Hee [Tradução Equipe Market Books]. São Paulo: Market Books, 2002.

MACHADO, Martha de Toledo. **A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos.** São Paulo: Manole, 2003.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Poder Familiar,** In MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (coord.), *Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos*, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada.** São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

MARCÍLIO, Maria Luíza. **A roda dos expostos e a crianças abandonada na história do Brasil. 1726-1950.** In: FREITAS, Marcos César de. (org). *História Social da Infância no Brasil.* São Paulo: Cortez, 2006.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de direito internacional público.** 3ª edição, rev., atual. e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

MEKSENAS, Paulo. **Cidadania, poder e comunicação.** São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

MICHAELIS, **Moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2003.

NORONHA, A. E. **Conceitos básicos em políticas públicas no Brasil contemporâneo.** Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, Taubaté, v. 2, n. 2, p. 74 - 86, mai-ago/2006.

NICASTRI Sérgio. **Drogas classificação e efeitos no Organismo.** In **Prevenção ao uso indevido de drogas.** Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 2ª ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010. 376p.

OLIVEIRA NETO, Francisco José Rodrigues de. **Guarda, tutela, curatela, adoção e poder familiar.** In: FREITAS, Douglas Phillips (org.). **Curso de direito de família.** Florianópolis: Vox Legem, 2004.

ORGANIZAÇÃO Mundial as Saúde. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **O trabalho das Nações Unidas em prol dos direitos humanos.** New York, NY [1975]. p. 21.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da Criança e do adolescente** – uma proposta interdisciplinar. 2ª edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Renovar, 2008 1.110p.

PERONI, Vera Maria Vidal. **O Estado brasileiro e a política educacional dos anos 90**. In: **Reunião anual da ANPED**, 23,2000, Caxambu. **Anais e Ietrônicos**. Caxambu: ANPED, 2000. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/0508t.htm>>. Acesso em: 08 set. 2012.

PILGER, Márcio Rogério, **Políticas públicas e informação no espaço público contemporâneo**, São Leopoldo 2007. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/65392717/Políticas-Publicas-e-Informacao>>. Acesso em: 26 out. 2012.

PIOVESAN, F.C. **Temas de Direitos Humanos**. 2ª Edição. São Paulo: Max Limonad, 2003.

PONTES Jr. Felício de Araujo. **Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente: Uma modalidade de Exercício do Direito da Participação Política – Fatores Determinantes e Modo de Atuação**. Dissertação apresentada ao Departamento de Ciências Jurídicas da PUC/RJ, para obtenção do título de Mestre em “Teoria do Estado e Direito Constitucional”, 1992.

PRIORE Mary Del. **História das crianças no Brasil**. Organizadora, 2ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 1999.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Lições de direito da criança e do adolescente: ato infracional e medidas socioeducativas**. 2. ed. rev. e atual Curitiba: Juruá, 2008.

RAUPP, Luciane; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. **Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 26, n. 4, dez. 2009. Disponível Em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000400005&lng=pt&nrm=iso>.Acessos em:16 nov. 2012.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz. **O Município e a reforma urbana: os desafios da política urbana redistributiva**. Rio de Janeiro: FASE, *Revista Proposta*, n. 62, set. 1994.

RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. **Políticas públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.

SAUT. Roberto Diniz. **O novo direito da criança e do adolescente: uma abordagem possível**. Blumenau: Edifurb, 2008.

SAVIANI, Demerval. **História das idéias pedagógicas no Brasil**. 2 ed. rev. e ampl. Campinas: Autores Associados, 2008.

SEBRAE/MG. **Políticas Públicas: Conceitos e Práticas** . Supervisão por Bremer Lopes e Jefferson Ney Amaral; Coordenação de Ricardo Wahrendorff; Caldas – Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008 48p.

SCARANO, Julita. **Criança esquecida das Minas Gerais**. In: **História das crianças no Brasil**. Mary Del Priore organizadora. 2ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 1999.

SCHIMIDT, Ivan. **A ilusão das drogas**: um estudo sobre Maconha, LSD e antetaminas. Casa publicadora Brasileira – Santo André – São Paulo 1979.

SILVA, Maria Liduina de Oliveira e. **O estatuto da criança e do adolescente e o código de menores**: descontinuidades e continuidades. In: **Revista serviço social e sociedade**, nº. 83. Ano: XXVI. Setembro 2005, p. 30-48.

SOBREIRA, Regina Célia de Freitas. **Abordagem sobre a história da infância**. Abril de 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/abordagem-sobre-a-historia-da-infancia/5456/#ixzz27uX9Q22E>>. Acesso em: 29 set. 2012.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. IN sociologias nº 16. Junho/dezembro 2006; p. 20-45

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Cadernos da AATR-BA (Associação de Advogados de trabalhadores Rurais no estado da Bahia), Bahia, 2002

TESMAN, Amanda. **A rota do tráfico**. Jornal da manhã. 02/10/2012 Criciúma.

TRAMONTIM. Geovani Werner. **Drogas e políticas públicas**. Disponível em: <www.clicrbs.com.br/anoticia/.../default2.jsp?...template.> Acesso em: 13 nov. 2012.

TRINDADE, Jorge. **Manual de psicologia jurídica para operadores do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

WIKIPÉDIA - **LEI 2040 - 28/09/1871 Lei do Ventre Livre**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Abolicionismo_no_Brasil>. Acesso em: 29 set. 2012.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da criança e do adolescente**. São Paulo: Ltr, 1999.

_____. **Direito da criança e do adolescente**. Florianópolis: OAB/SC, 2006. (Série Resumos).

ZALUAR Alba. **Exclusão e Políticas Públicas**: dilemas teóricos e alternativas políticas Revista Brasileira de Ciências Sociais Rev. bras. Ci. Soc. vol. 12 n. 35. São Paulo Feb. 1997.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ENDEREÇOS

CAPS II AD

Local de atendimento: Rua: Agrícola Índio Guimarães, 105

Bairro Comerciarío - Criciúma – SC. Próximo ao Jorginho Lanches e da antiga Caixa Econômica Federal.

Contato: E-mail: capsad_criciuma@hotmail.com

Telefone: 3445-8488

CAPS I (INFANTIL)

Local de atendimento: Rua Mario de Andrade, 351 - Bairro Pio Correia (rua da Ciiimagem, depois do Hospital São José) - Criciúma – SC.

Contato: capsicriciuma@criciuma.sc.gov.br

Telefones: 3461-1485, 3461-1486

COMAD - CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Rua Thomé de Souza, 611 - CEP. 88803- 140 Criciúma - Fone: (48) 3445-8503

e-mail: comad@criciuma.sc.gov.br .

APÊNDICE B – CARTA DE CRICIÚMA



COMAD

Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas

Rua: Thomé de Souza, 641 – b. Michel – Criciúma - tele. (48) 3445-8503

I FÓRUM MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS DE CRICIÚMA

CARTA DE CRICIÚMA

Os participantes do *I FÓRUM MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS DE CRICIÚMA*, cientes da responsabilidade da pessoa, física e jurídica na prevenção, atenção e tratamento e reinserção social do usuário e dependente de substâncias psicoativas, cômicos da necessidade premente de lutar por políticas públicas consistentes que visem melhor qualidade de vida, e:

Considerando a urgente necessidade de enfrentamento sem tréguas à atual situação, notadamente, o envolvimento de crianças e adolescentes com o uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas;

Considerando o crescente índice de criminalidade, depredação do patrimônio público, violência urbana, escolar e familiar, suicídios etc.;

Considerando o aparecimento de formas e drogas cada vez mais destrutivas e de alto poder viciante;

Considerando as poucas, quase inexistente, opções de locais para tratamento do usuário e/ou dependente de SPA;

Considerando a inexistência de ações efetivas de prevenção na escola e na comunidade;

Considerando a necessidade de traçar estratégias eficientes de enfrentamento da questão das drogas, através de eficiente e consistente, políticas públicas no âmbito

municipal e regional sobre drogas, subscrevem esta carta, com as seguintes proposições:

PREVENÇÃO:

Criar Secretaria Executiva para o COMAD e ativar Fundo Municipal sobre Drogas, repassando recursos ao mesmo;

Criar programa de estudos e pesquisas sobre drogas;

Criar e implantar, na escola, programas de prevenção continuado e sistemático como política clara da escola e devidamente inserida no projeto político pedagógico;

Capacitar e treinar os agentes da saúde para abordagem adequada ao usuário/dependente químico;

Estabelecer rede de prevenção, articulando todos os seguimentos da sociedade visando uma rede protetora e facilitadora de acesso aos serviços públicos, através das diversas formas de atuação;

Criar legislação municipal específica de restrição sobre venda ou entrega e consumo de bebidas alcoólicas, próximos aos estabelecimentos escolares, zonas estritamente residenciais e postos de combustíveis;

Criar programa continuado de treinamento, capacitação e especialização específico sobre drogas (uso e conseqüências) para servidores públicos da Educação, Saúde e Ação Social e demais áreas afins;

Criar legislação que estimule o engajamento de pessoas, instituições e empresas em ações e campanhas de prevenção;

Criar rede de informações e esclarecimento sobre o tema da drogadição, levando o conhecimento ao alcance de todos através da informação unificada em material impresso e áudio-visual;

Implantar políticas de redução de danos.

TRATAMENTO:

Desenvolver políticas públicas de atenção e tratamento e restabelecimento dos vínculos saudáveis familiares, da criança e do adolescente quanto ao uso e abuso de bebidas alcoólicas e outras drogas;

Estruturar em rede, as instituições de assistência e tratamento de indivíduos de todos os gêneros, com transtornos decorrentes do uso de substâncias químicas;
Criar programa de formação e especialização específicas sobre drogas para servidores públicos da educação, Saúde e Ação Social e demais áreas afins;
Criar clínicas de tratamentos para crianças, mulher e homem adulto e ambulatório municipal e/ou regional;
Atendimento obrigatório aos dependentes em todos os hospitais, disponibilizando leitos em hospitais gerais para desintoxicação e tratamento dos mesmos;
Implantar políticas de redução de danos;
Criar um terceiro turno (noturno) no CAPS II AD;
Criar departamento sobre uso indevido de SPA dentro da Secretaria de saúde do município;
Realizar periodicamente estudo epidemiológico do uso de Substâncias Psicoativas, no município;
Implantar CAPS III ad 24h;
Implantar Ambulatório infanto-juvenil específico para usuário de SPA.

REINSERÇÃO:

Estabelecer parcerias com a iniciativa privada e escolas profissionalizantes para a reinserção profissional do ex-usuário de SPA;
Instalação de Casas de Apoio e de Passagem para o processo de reinserção social do dependente químico e a interação com a sociedade, bem como, o restabelecimento dos vínculos afetivos e familiares através;
Programa de atividades culturais, de lazer e esportivas para usuários e/ou dependentes de SPA;
Acompanhamento psicológico pós-tratamento do usuário e da família pela unidade de saúde do bairro onde mora.

Criciúma, 29 de julho de 2011.

Assinaturas:

Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas-COMAD;
Conselho Municipal do Idoso – CMDI;
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente - CMDCA,
Conselho Comunitário de Segurança;
Conselho Tutelar;
Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC;
Secretarias Municipal do Sistema da Saúde e
Secretaria Municipal do Sistema da Educação
9º BPM ..