

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

MURILO HORÁCIO NATAL

**POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

CRICIÚMA/SC

2018

MURILO HORÁCIO NATAL

**POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza

CRICIÚMA/SC

2018

MURILO HORÁCIO NATAL

**POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela 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, 10 de Julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ismael Francisco de Souza - (UNESC) - Orientador

Prof. João de Mello - (UNESC)

Mestranda. Johana Cabral - (UNESC)

A Deus.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me proporcionar saúde e oportunidades.

À minha noiva que me inspira, me incentiva e trás paz aos momentos de dificuldades.

À minha família e amigos, que me apoiaram na caminhada durante todo o curso.

Ao meu orientador, por proporcionar um aprendizado em tema de meu interesse.

Os meus sinceros agradecimentos.

**“Temos que ser iguais todas as vezes que as
diferenças nos inferiorizam, e temos que ser
diferentes todas as vezes que as igualdades nos
descaracterizam” Boaventura de Sousa Santos**

RESUMO

Os problemas sociais presentes no Brasil trazem a necessidade de uma amplificação dos meios de amparo social por parte do Estado. As políticas públicas surgem para que os direitos básicos sejam garantidos a todos, possibilitando que uma melhor qualidade de vida traga a cidadania e a dignidade. As ferramentas e os métodos que a política pública utilizará para que haja o alcance necessário e os resultados pretendidos, serão projetados conforme o público alvo, a região e o problema social em que está baseada. Quando destinadas aos adolescentes, verifica-se que a escola, a comunidade e a família possuem importância significativa para que a política pública tenha eficácia. Para a realização de projetos no contexto antidrogas, as dificuldades se ampliam em razão da crescente estatística de usuários e a facilidade de acesso às drogas. A relação dos adolescentes com as drogas acontece cada vez mais cedo, fato que dificulta o seu pleno e sadio desenvolvimento. A busca por métodos de aplicabilidade das políticas públicas aos adolescentes acontece de forma incansável, buscando ações inovadoras para que o jovem veja a importância e a seriedade do tema abordado. A presente pesquisa busca identificar e apontar os desafios das políticas públicas para enfrentamento das drogas na adolescência. Através de dados públicos apresentados, se constata que a criminalização da conduta da drogadição, não trouxe melhora na situação social quanto ao número usuários de drogas e os consequentes envolvimento em atos infracionais. A prevenção é a melhor opção para a redução dos índices de adolescentes em situação de drogadição. O trabalho a ser apresentado foi realizado através de método indutivo de pesquisa bibliográfica, e traz a realidade das políticas públicas antidrogas como uma ferramenta de melhoria para adolescentes em relação às drogas.

Palavras-chave: Adolescentes. Políticas Públicas. Drogas.

ABSTRACT

The social problems present in Brazil bring the need of an amplification of the social protection means by the State. Public policies arise so that basic rights are guaranteed to all, allowing that a better quality of life bring citizenship and dignity. The tools and methods that public policy will use to obtain the necessary range and the intended results will be designed according to the target audience, the region and the social problem on which it is based. When it is designated to adolescents is notable that school, community and family have significant importance to the public policy become effective. For the execution of projects in the anti-drug context, the difficulties are amplified by the crescent statistics of users and the ease drugs access. The relation of adolescents with drugs is happening earlier, a fact that makes difficult a plenary and healthy development. The pursuit for methods of applicability of public policies to adolescents is nonstop, seeking innovative actions so that the young person sees the importance and the seriousness of the topic approached. The present research seeks to identify and point out the challenges of public policies to confront drugs during the adolescence. Through public data presented, it is verified that the criminalization of the conduct of drug addiction did not bring an improvement in the social situation regarding the number of drug users and consequent involvement in infractions. Prevention is the best option for reducing the rates of adolescent drug addiction. The work to be presented was carried out through an inductive method of bibliographic research, and brings the reality of public antidrug policies as a tool for improvement for adolescents in drugs relation.

Keywords: Adolescents. Public policy. Drugs

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Relação da população vivendo na pobreza por idade	41
Figura 2 – Percentual de adolescentes que vivem em famílias carentes.....	42
Figura 3 – Percentual de adolescentes e adultos que afirmam ter feito uso de drogas.....	44
Figura 4 – Atos infracionais com maior incidência.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação de adolescente no Brasil e por região	38
Tabela 2 – Taxa de escolarização de adolescentes de 14 a 17 anos de idade, por regiões e situações de ocupação (2009 a 2011)	39
Tabela 3 – Taxa de escolarização de adolescentes de 14 a 17 anos de idade, por regiões e situações de ocupação (2009 - 2011).....	40
Tabela 4 – Álcool - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos).....	43
Tabela 5 – Tabaco - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos).....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGS	Organizações Não Governamentais
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	13
2.1 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	13
2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FERRAMENTAS ESSENCIAIS FRENTE AOS PROBLEMAS SOCIAIS	15
2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS PELO ESTADO	18
2.4 A ABRANGÊNCIA LIMITADA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E SUAS LIMITAÇÕES SOCIAIS	22
3 ESTRUTURA DAS POLÍTICAS ANTIDROGAS NO BRASIL	25
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS NO BRASIL	25
3.2 ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO: ALGUNS APONTAMENTOS	27
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO NO BRASIL NO ÂMBITO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	30
3.3.1 Políticas públicas de Educação.....	30
3.3.2 Políticas públicas de Saúde	32
3.3.3 Políticas públicas de Assistência Social	34
4 REALIDADE DA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL	38
4.1 EDUCAÇÃO, TRABALHO E POBREZA	38
4.2 DROGAS E ATO INFRACIONAL	42
4.3 PERSPECTIVAS E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	46
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

A presença e a garantia efetivada do exercício da cidadania são essenciais à prática da vida civil e ao acesso aos direitos de todo cidadão, sendo possível se valer através das políticas públicas oportunizadas pelo Estado. A visão de cidadania se inicia a partir de uma realidade em que os estados, municípios e o cidadão, não possuíam meios hábeis de participação às tomadas de decisões dos entes federais, cabendo-lhes apenas a aceitação de imposições.

Com a verificação dos problemas sociais, possíveis de serem diferentes dependendo da região do país, o Bem-Estar Social se insere na realidade cotidiana da população como forma de prover bens e serviços, primando pela igualdade, a liberdade e a garantia de direitos. Com a Constituição da República promulgada em 1988, a democracia possibilitou a certeza do acesso aos serviços tão como a participação social junto ao Estado. Os estados e municípios passaram a ter consigo a independência para criação de suas políticas públicas, com o benefício de adaptá-las às suas respectivas realidades sociais.

As políticas públicas se demonstram como uma ferramenta que busca a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos com a eliminação de uma deficiência social presente e busca oportuniza-lo com uma economia financeira benéfica à administração pública.

Certo que as políticas públicas constituem uma nova forma de governar, mas para que hajam resultados realmente significativos deve-se destacar a importância da participação social neste instrumento, não apenas cobrando as implantações e fiscalizando os programas, mas também como detentora das informações necessárias capazes de demonstrar os problemas que a sociedade enfrenta e as áreas que necessitam de maior atenção. Com o conhecimento de onde estão presentes os cidadãos com maior vulnerabilidade, as políticas públicas devem se encarregar de favorecer o acesso às ações de melhoria, criando oportunidades para uma perspectiva de vida mais benéfica e digna.

Dentre os problemas sociais podemos citar as drogas, que sempre estiveram presentes na sociedade brasileira, mas que infelizmente evoluíram em grandes proporções. Porém, as políticas públicas destinadas a este acometimento social não conseguiram acompanhar este crescimento com a mesma rapidez com que o problema evoluiu.

No Brasil houve a implantação de uma cultura que tratou o problema das drogas através de um viés principalmente criminal, aplicando sanções e deixando as políticas públicas como um projeto secundário à tratativa de prevenção e atenção à saúde do usuário.

O adolescente remete grande preocupação quanto ao envolvimento com drogas, pois se verifica que essa fase da vida é o primeiro contato deles com o mundo, sem a total proteção familiar antes presente na infância. A escola, como local de transmissão de conhecimento e espaço coletivo do saber, se torna o local mais propício ao desenvolvimento de políticas públicas antidrogas, buscando tratar do problema atual para que não seja um problema futuro.

A importância em criação e implantação de políticas antidrogas destinadas a adolescentes acontece pelo fato constatado através dos dados apresentados, que cada vez mais se verifica a evasão escolar, o início mais cedo da atividade laboral, a baixa perspectiva de futuro, a falta de oportunidades e a pobreza, acarretando a não possibilidade de melhoria para uma vida digna e resultando em um possível acesso e convívio com as drogas.

Este trabalho foi desenvolvido através do método indutivo de pesquisa bibliográfica e demonstra que as políticas públicas são importantes ao desenvolvimento social e, mais especificamente sobre uma visão antidrogas, atento aos adolescentes.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

2.1 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A cidadania é peça fundamental e de interligação para que seja possível o entendimento das políticas públicas de Estado, pois desde a antiguidade a ideia de cidadania está atrelada a uma perspectiva que vincula a pessoa ao Estado. No Brasil, as discussões sobre cidadania remetem ao final do século XIX, partindo da abolição da escravatura e proclamação da república, momento em que o mercado livre de trabalho instaurou-se no país. Estes novos trabalhadores passaram a exigir direitos que antes não faziam parte da realidade brasileira e buscaram também novos meios que possibilitassem a participação na sociedade. Porém, a cidadania em si ainda era limitada, efetivando-se com a evolução constitucional. Atualmente, a cidadania abraça os conceitos de direitos sociais e civis, tão como envolve deveres e atitudes relacionados a um conjunto de direitos (COSTA; TERRA; RICHTER, 2008).

Estando presente a cidadania, temos as políticas públicas como instrumentos hábeis à efetivação dos direitos dos cidadãos, contemplando assim as suas cidadanias. O Brasil apresentava, até o início dos anos 1980 uma decisão central e financeira partindo apenas da esfera federal sendo que aos estados e municípios restava somente executar as políticas que lhe eram colocadas. Não bastasse a falta de posicionamento próprio certificados aos estados, municípios e cidadãos, estes não tinham voz frente à criação das políticas, meios de implementação e ao controle de ação governamental (COSTA, 2008).

Com o mau planejamento e a má capacidade de gestão e acompanhamento das políticas, um significativo número populacional ficou sem acesso a programas básicos oferecidos pelo estado e buscaram meios próprios para que pudessem resolver seus problemas sociais. O Estado do Bem-Estar surgiu com a intenção de criação de um sistema de proteção social o qual ficou incumbido da responsabilidade de promover bens e serviços públicos, suprimindo uma deficiência crescente proveniente do aceleração da reprodução social e da vulnerabilidade civil (COSTA, 2008).

Neste momento é importante a exploração do contexto que se fez capaz a integração dos direitos sociais ao ordenamento jurídico, sendo claro o seu surgimento diante dos conflitos motivados pelas dificuldades e necessidades

assistenciais aos cidadãos, formulando progressivamente o Estado Democrático e de Direito que passou a demonstrar atenção aos direitos fundamentais sociais, como educação, saúde, habitação, renda e seguridade social, todas formas de garantia da cidadania e da dignidade humana. Inseridos em uma realidade de nítida desigualdade, onde significativa parcela da população não tem formas de ingresso às necessidades básicas, os direitos sociais possuem papel importantíssimo de incentivador e regulador capaz de promover a igualdade, tanto de suas liberdades como de seus direitos (SOUZA, 2016).

Abrangendo uma elaboração de serviços e políticas sociais, é possível constatar que o Estado de bem-estar social sucede o Estado liberal, permeando entre políticas públicas no mercado a fim de ratificar aos seus cidadãos um estágio mínimo de igualdade social e um padrão mínimo de bem-estar, capacitados a garantir que os cidadãos estejam aptos a procurar melhoria da qualidade de vida. (COELHO, 2009).

A Constituição Federal de 1988 apresenta de início uma evolução estatal que fez acontecer a democratização capaz de possibilitar aos seus cidadãos o acesso aos serviços e a participação da sociedade. As políticas públicas estavam de início atentas às avaliações a fim de tomar conhecimento das reais necessidades da sociedade, para que as deficiências sociais não fossem capazes de afetar as estratégias governamentais, auxiliando os gestores nas tomadas de decisões (COSTA, RODRIGUES, 2012).

O processo de democratização presente nos anos consecutivos impulsionou uma melhoria do Estado, de modo que se fizeram presentes iniciativas por partes dos governos estaduais vistas como inovadoras, que se consolidaram com a Constituição de 1988, democratizando os processos decisórios e trazendo equidade aos resultados. Com a Constituição Cidadã, as políticas públicas se fizeram de uma maneira mais intensa e abrangente, envolvendo todas as esferas governamentais, sobretudo intensificaram-se as ações de governos municipais proporcionando, através das suas políticas públicas sociais, o desenvolvimento local (COSTA, 2008).

Essas afirmativas demonstram que a forma inclusiva de participação social trouxe a possibilidade da realização de pesquisas para que houvesse uma análise direcionada a interpretar as políticas públicas entendendo a sua possível potencialidade capaz de modificar totalmente a cultura política e as relações entre os

cidadãos e o Estado. Por outro lado, verifica-se que esses estudos faziam parte das medidas adotadas que pretendiam analisar e entender certas ocorrências no país, sendo elas a descentralização, o aparecimento de novos meios de participação política e de reforma política (COSTA, RODRIGUES, 2012).

Em face destes pressupostos observa-se que as normas constitucionais antes vislumbradas apenas como diretrizes para a regulamentação e atos políticos de órgãos estatais e estabelecendo-lhe as suas funções, passam a construir os princípios constitucionais fundamentais, determinando que o Estado atue em prol destes, estabelecendo metas, para que sejam atingidas condições capazes de proporcionar uma vida digna (COSTA, RODRIGUES, 2013).

A presença das políticas públicas no Estado está diretamente ligada a um modelo que demonstra a intenção de atuação, pois é através das formulações destas políticas que se faz capaz a percepção de tamanho, amadurecimento e evolução que este mesmo Estado tem frente aos direitos sociais e políticos incorporados aos seus cidadãos. A demonstração desta democracia nos remete à presença de uma nova cultura, em que a própria democracia alinha a intenção de integrar a sociedade ao Estado em seus processos de melhorias contínuas. O surgimento das políticas públicas junto ao Estado Democrático demonstra uma vitória sobre a tentativa de desconstituir a sua importância, uma vez que o Estado intervencionista trouxe ameaça às liberdades e aos interesses individuais (COSTA, RODRIGUES, 2013).

2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FERRAMENTAS ESSENCIAIS FRENTE AOS PROBLEMAS SOCIAIS

Com a verificação da decorrência insanável de muitos problemas sociais enfrentados por todos os países, fez-se necessário o desenvolvimento e a aplicação de ferramentas que auxiliassem na diminuição dos impactos negativos que estes problemas causam à sociedade. Alinhados aos programas desenvolvidos por órgãos governamentais nas mais diversas áreas como saúde, habitação e emprego, por exemplo, vemos o surgimento das políticas públicas (SOUZA, 2006).

Por óbvio que não houve a ocorrência dessas implantações apenas com o propósito benéfico à sociedade, pois sempre há que se observar a questão político-governamental a que foram inseridas.

Entre os pressupostos do desenvolver das políticas públicas, mesmo estando presente o caráter social designado ao bem do povo, observamos também a funcionalidade econômica. Com a necessidade cada vez maior de redução de gastos nos governos, principalmente no que diz respeito a países em desenvolvimento, as políticas públicas surgem como auxiliadoras no amparo às reais necessidades da população, alinhadas a uma perspectiva mais barata, porém muito eficaz (SOUZA, 2006).

Nos países em desenvolvimento, pode-se citar aqui os pertencentes à América Latina, tem-se a dificuldade por parte governamental em efetivar a gestão produtiva de suas políticas com a redução do gasto público. São nítidos nesses países a constante necessidade de estudo e aprendizado para o desenvolver social, responsável com o melhor aproveitamento do dinheiro público, evitando o desperdício (SOUZA, 2006).

Não é possível encontrarmos uma definição única e correta que possa descrever o conceito de políticas públicas, porém pode-se de certa forma “desenhá-la” através de entendimentos demonstrados por diversos autores, o que nos remeterá a uma ideia englobadora desta ferramenta (SOUZA, 2006).

No âmbito governamental é possível a percepção de política pública através de fatores, intenções e ações de que um governo se utiliza para alcançar determinado fim perante os cidadãos, sendo através do enfrentamento de questões de alta relevância social, que afetam a vida de todos. Continuamente a esta visão é possível identificar as políticas públicas se percebê-las em formato de necessidades, ações e resultantes (SOUZA, 2006).

Ora, as políticas públicas decorrem do conhecimento de determinado acometimento social, seja em relação à saúde, drogas ou violência. O momento que se toma ciência deste problema acontece a necessidade do desenvolvimento de mecanismos para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, destinando estes mecanismos da melhor forma possível a eliminar o problema social. Com a devida aplicação das políticas públicas é esperado que ocorra a redução dos problemas presentes nas sociedades, antes resultados do acometimento social mencionado (SOUZA, 2006).

Faz-se importante ressaltar que os resultados alcançados podem influenciar vidas de inúmeros cidadãos, melhorando a qualidade de vida e eliminando a distância ao acesso de direitos básicos que estas pessoas antes não vislumbravam.

As melhorias não estarão perceptíveis apenas na área direta a que a política pública foi designada, pois não há meios de discordância capazes de afirmar que a melhoria em qualquer dos aspectos da vida humana não acaba por acarretar a melhora significativa nos demais pontos de vista (SOUZA, 2006).

Em meio às políticas públicas estão presentes e interligadas a atuação do Estado, a economia local ou regional, as intenções políticas e, claro, a sociedade. Todos os elementos citados quando unidos e observados conjuntamente através de diversas perspectivas, fornecem parâmetros capazes de avaliação da real eficácia das políticas públicas, da participação social, das maneiras de realização e manutenção das políticas por parte do Estado e também da resultante econômica (SOUZA, 2006).

Com o decorrer dos anos e das diversas formas que foram utilizadas para o desenvolvimento e aplicação das políticas públicas, surgem diversos modelos destas ferramentas, cada qual com suas características de aplicabilidade e destinação.

Para Theodore Lowi (apud SOUZA, 2006, p. 28) através dos meios em que determinada política pública nasce e dos fins a que são destinadas, temos a própria política verificada. Essa afirmativa se embasa a partir da premissa de que sempre haverá a concordância ou discordância, o apoio e o descontentamento, por parte de determinada parcela social, e assim a política em seu mais claro exemplar. É difícil o alcance de determinado resultado que beneficia certos grupos de pessoas sem que se afete outros.

No âmbito econômico, mais precisamente atentando aos recursos que o Estado tem disponível para certa área social, Lindblom (1979), Caiden e Wildavsky (1980) e Wildavsky (1992) destacam que os recursos destinados à manutenção de políticas públicas já existentes e à criação de novas políticas públicas partem de estudos realizados a algum tempo pelo Estado, desconsiderando erroneamente o desenvolver social e por consequência a realidade em que os cidadãos estão inseridos. Infelizmente para que haja um melhor aproveitamento destas ferramentas de impacto social, torna-se necessário o remanejamento dos recursos que já estavam destinados a outro fim. O Estado está em constante procura da melhoria de determinado serviço, enfraquecendo outro.

Por uma visão mais positiva e até mesmo confiante, Sabatier e Jenkins-Smith (1993), remetem as políticas públicas à ideia de que estas devem ser uma união de sistemas secundários prontos a trabalharem em prol da sociedade.

Percebe-se assim que as políticas públicas de ordem da saúde, por exemplo, estariam diretamente ligadas às ações do governo condizentes com a saúde pública e exerceriam papel conjunto com as de serviços básicos. Nesse âmbito, as políticas públicas estão mais suscetíveis e de fácil flexibilização frente aos novos problemas enfrentados pela população. Em outras palavras, essas políticas como ferramentas menos grandiosas, portanto secundárias, estariam mais fáceis de adaptarem as constantes mudanças que transformam a realidade social. A percepção da modificação social e o poder de flexibilização logo trazem resultados mais rápidos, o que impede a disseminação do novo problema.

2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESENVOLVIDAS PELO ESTADO

Com as dificuldades financeiras enfrentadas por diversos países, se iniciou a busca por novas perspectivas de gestão pública e, conseqüentemente, do aprimoramento dos serviços públicos buscando mais eficiência com cada vez menos dinheiro disponível. Isso trouxe a busca contínua por projetos inovadores de caráter social, capazes de alcançar os cidadãos vulneráveis, primando sempre por resultados benéficos e consideráveis, capazes de melhorar a qualidade de vida populacional, mas sem esquecer que a redução de custos é necessária para a gestão pública.

Esse denominado “novo gerencialismo público” trouxe para a realidade das sociedades uma nova forma de delegar serviços para instituições com certa independência, tanto sob os elos políticos quanto na forma de aplicabilidade de suas distribuições em serviços. Não há dúvidas de que mesmo delegados, estes serviços seguem parâmetros normativos comuns à toda política social prestada à sociedade, e neste momento, mais do que nunca, primam pela eficiência (SOUZA, 2006).

Com o ato de delegar serviços, o Estado não se absteve de sua responsabilidade, mas sim buscou o auxílio de órgãos independentes para à tratativa de problemas que causam grandes prejuízos sociais, como meio de levar a sociedade novas opções para tratar de problemas já conhecidos. Esses órgãos estão representados por membros que demonstram grande e admirável instrução técnica sobre os problemas a que foram destinados, o que nos remete à ideia de que e “novo gerencialismo público” motiva cada vez mais a participação de órgãos e

grupos sociais pluriculturais nas políticas públicas, certos de que podem inovar o serviço público (SOUZA, 2006).

Com a ideia de possibilitar cada vez mais a inclusão de grupos sociais e órgãos, houveram diversas experiências que objetivaram essas integrações, tanto na formulação para o desenvolvimento de novas políticas sociais, quanto no aspecto de acompanhamento e aprimoramento das políticas já implantadas, não podendo esquecer também a possibilidade de fiscalização sobre os gastos com o dinheiro público. Os conselhos comunitários e a prática do orçamento participativo são exemplos dessa originalidade voltada às políticas sociais, com eficiência destacável, dignas de admiração social.

Não restam dúvidas de que a busca por políticas sociais públicas ligadas à saúde e à exigência pela excelência dos serviços esteja diretamente relacionada com a força e o poder populacional. De início, cabe aos cidadãos a demonstração de que os sistemas governamentais direcionados à saúde estejam presentes na realidade em que convivem, sem qualquer distinção. Em consoante a esta afirmativa, é possível analisar algumas ponderações expostas na VIII Conferência Nacional da Saúde ocorridas em 1986, sendo responsável pela luta da universalização da saúde no Brasil.

[...] saúde é, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Desse conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social emerge a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica garantir: trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho; alimentação para todos; segundo as suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informações plenas; qualidade adequada do meio ambiente; transportes seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis. (COSTA et al, 1989, p.93)

Nesse sentido vale ressaltar o entendimento de que o termo “população” citado anteriormente envolve uma série de entidades presentes na comunidade, sendo elas os partidos políticos, as associações profissionais e também de moradores, os sindicatos, etc. A força que se faz através destas uniões, mesmo que em primeiro momento partam da ideia e perspectiva de uma única pessoa, são

essenciais para a cobrança devida que deve prevalecer sobre os órgãos governamentais. As demandas podem partir de diversos meios e por inúmeras formas, ora por apontamento do problema real, pela cobrança de subsídios necessários à implantação ou manutenção de determinado serviço ou até mesmo com a iniciativa popular em organizar um rol de assinaturas demonstrando o descontentamento (COSTA et al, 1989).

Não há meio melhor de analisar os prejuízos causados por possíveis deficiências encontradas no âmbito dos serviços públicos senão através dos próprios usuários e, nessa perspectiva, torna-se imprescindível também a participação populacional e não apenas a cobrança pela criação de desenvolvimento de novas práticas governamentais. Nessa visão os usuários são, de forma clara, a transparência das informações que o Estado necessita para análise da eficiência ou não dos resultados pretendidos com a implantação das políticas públicas.

As inúmeras mobilizações sociais acrescidas da ocorrência de debates públicos que, juntos, procederam e deram força e voz à elaboração da Constituição Federal de 1988, encaminharam a população ao digno princípio da participação popular. Esse novo entendimento sobre a participação popular frente às implantações das políticas públicas trouxeram maior atenção aos direitos fundamentais já previstos em normativas, mas que se tornaram meio importante ao acesso a esses direitos apenas com a promulgação de um constitucionalismo verdadeiro (MARTINS, 2008).

A participação da população na gestão pública começou a tomar formas e caminhos a partir do surgimento do Estado Democrático de Direito, trazendo consigo a criação dos conselhos de políticas públicas, demonstrando que seria capaz uma representação e participação social (MARTINS, 2008).

Os conselhos de políticas públicas ocorreram por meio de lei com a intenção de possibilitar a estes conselhos o acompanhamento ao planejamento, à gestão, fiscalização e avaliação, diretamente ligados ao princípio da eficiência. Nesse âmbito tem-se como importantíssima a atuação do conselho quando ligado às políticas públicas direcionadas à área da saúde, pois será atuante na fiscalização dos repasses de verbas provenientes da União ou dos Estados, destinadas aos municípios (MARTINS, 2008).

As necessidades em termos de criação de políticas públicas com embasamento nos conselhos remetem uma atenção às características de cada

região e à efetiva participação dos jovens nesses processos, auxiliando no delineamento das prerrogativas de determinado projeto em torno dos desafios daquela específica região (VOLKMER e VIEIRA, 2008).

Na perspectiva de implementar políticas públicas efetivas e eficazes no município, interessa encontrar mecanismos que fortaleçam o espaço local, de maneira que os jovens consigam se inserir na esfera pública e exercer sua cidadania. Já é sabido que tal procedimento não é simples: ao contrário, requer condições mínimas de exercícios efetivos dos direitos de cidadania e que sejam observadas as distintas características locais, de acordo com a realidade concreta. Com isso, reforça-se ainda mais a necessidade de consolidação do capital social na comunidade. Afinal de contas, não dá para ignorar a relevância da comunidade no contexto pretendido. (COSTA; HERMANU, 2007, p. 8)

No Brasil, verifica-se a diferenciação de três modelos de conselhos, presentes no cenário nacional até século XX, sendo eles os característicos pela criação através do poder público Executivo, os populares e os institucionalizados. Os conselhos criados com iniciativa do poder público Executivo possuem o papel de mediação entre relações dos movimentos e as organizações populares, como por exemplo, os conselhos comunitários, que possibilitam a participação conjunta à administração municipal (GOHN, 2007).

Os conselhos populares, que se caracterizam por serem criados através dos movimentos populares ou de setores de organização da sociedade civil, em um âmbito no qual se demonstram necessárias negociações com o poder público. Os conselhos institucionalizados surgem através de lei de origem do Poder Legislativo, motivadas por imposições da sociedade civil e trazem a possibilidade de participação na gestão dos negócios públicos (GOHN, 2007).

Os movimentos sociais tinham como indispensável a criação e a participação em conselhos pois viam o propósito de alinhar a presença social frente às atuais e futuras lutas e reivindicações políticas. Nos anos de 1980, as discussões sobre os conselhos, partindo da ideia principal de participação popular, eram polêmicas frente ao cenário político em que o país estava inserido. Entretanto, se observou a criação dos conselhos sob duas perspectivas: a de criá-los como estratégia de governo, demonstrando a política democrática e participativa, ou como estratégia para criação de um poder autônomo e popular, com base em movimentos sociais abrangidos pela sociedade civil (GOHN, 2007).

Surgindo através dos setores de esquerda ou que se opuseram ao regime militar, os conselhos populares possuíam diversos papéis, tais como: estruturas de movimentos populares capazes de atuar junto ao poder executivo; estruturas de organização popular e de luta que formulavam situações de duplo poder; e organismos pertencentes à organização municipal com o objetivo de integrar o movimento popular ao governo, atribuindo papéis de aconselhamento, deliberação e/ou execução (GOHN, 2007).

Os conselhos gestores demonstram certas inovações e trazem ferramentas capazes de reorganização das políticas públicas, alinhando-as às premissas sociais de participação democrática, mas trouxeram também algumas dificuldades quando verificadas em seus desafios políticos e como causadoras de certos impactos na gestão pública. Com uma atribuição de intervir para uma relação mais próxima e transparente entre Estado e sociedade, ser ferramenta de expressão, participação e representação social, os conselhos gestores se comprovaram como uma inovação nas políticas públicas (GOHN, 2007).

2.4 A ABRANGÊNCIA LIMITADA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

O Estado brasileiro traça metas capazes de atingir populações mais vulneráveis através de uma distribuição de renda. Por outro lado, há também uma preocupação em possibilitar que os recursos públicos cheguem como acesso aos cidadãos em forma de saúde, educação e assistência social, por exemplo. Nesse sentido, verifica-se que não há espaço para as pessoas que não puderam ter ao seu alcance uma mínima condição de educação adequada ou de vida saudável (aqui pode-se citar o saneamento básico como um serviço essencial a população, mas que ainda é inexistente em muitos lares). A Constituição Federal de 1988 trouxe como embasamento primordial a garantia desses acessos fundamentais à todos os cidadãos brasileiros, buscando assim proporcionar o desenvolvimento em todas as regiões do país (APPIO, 2007).

Em se tratando de saúde e educação, ocorre um sistema automático de repasses, sendo que a maneira com que tais recursos serão direcionados passa por determinado controle da sociedade, em especial os conselhos municipais de saúde, por exemplo, com previsão em lei na política de saúde (APPIO, 2007).

A intervenção do Estado relacionado à economia ocorre por meio de políticas econômicas que se fazem necessárias para o aprimoramento de um controle social, em especial quando ocorre a verificação dos serviços públicos essenciais. Com essa intervenção por meio de tributos, o país tenta se fazer cada vez mais capaz de financiar os próprios serviços sociais que estimulem os direitos e garantias fundamentais. Porém, se de certa forma que tratando se de tributos a economia do país estará regendo os seus altos e baixos, afetando diretamente as políticas públicas (APPIO, 2007) .

A participação popular é ferramenta fundamental para o desenvolver das políticas públicas e, conseqüentemente, das melhorias regionais. A participação em orçamentos participativos, fóruns e redes de desenvolvimento local, grupos de estudos e construção de consensos, por exemplo, afeta diretamente a sociedade naquela determinada região, haja vista que o desinteresse não faz com que o estado (ou aqui mesmo em órgãos municipais) deixem de cumprir com suas obrigações perante os cidadãos (COSTA et al, 1989).

Por mais que haja uma iniciativa de criação de políticas públicas de parte estatal, é possível que a qualidade dos serviços prestados seja afetada pela não participação social de certa comunidade ou município. Nesse sentido, reforça-se a ideia de que o povo está totalmente apto a exercer o seu poder de cobrança e mais que tudo, de garantia da qualidade sobre os serviços que já existam. A força de determinada política pública está diretamente ligada à atenção que a sociedade dará a ela, bem como aos meios que tornarão esta ferramenta atrativa à população.

A formação que o fortalecimento de uma comunidade se dão pela existência de relação de confiança, amizade e companheirismo dos seus integrantes. Não se trata somente de ajuda mutua entre amigos e companheiros de uma mesma classe, mas de ações de solidariedade que são aprendidos no âmbito de uma determinada comunidade e se expandem para ale do seu âmbito. (COSTA et al, 1989, pg. 184)

Se por um lado temos como primordial o posicionamento da população para a garantia da formulação e manutenção dos meios hábeis a possibilitar o acesso aos seus direitos fundamentais, de outro lado temos o Estado como financiador para a prática dessas ferramentas, mas que possui seus recursos limitados.

Como no Estado ocorre a destinação de determinada parcela dos recursos disponíveis a certo setor social (que necessita desse recurso para que possa

fornecer o atendimento), vislumbra-se que quando ocorre a possibilidade de um único cidadão pleitear judicialmente algum serviço que não está relacionado nesse rol, o valor desprendido para a devida assistência, caso concedido judicialmente, sairá do montante que antes seria destinado à toda uma sociedade. Nesse sentido, podemos citar a “judicialização da saúde”, ora quando uma certa pessoa busca judicialmente o direito a um tratamento não fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o valor designado à realização deste tratamento sairá do montante antes direcionado ao SUS como um todo. Mesmo que não hajam argumentos que possam questionar o acesso à saúde, fornecido ou não pelo SUS, há que se atentar a esta parcela considerável que se desprende do valor total destinado à saúde e que antes atenderia inúmeras pessoas através dos programas e das políticas públicas.

3 ESTRUTURAS DAS POLÍTICAS ANTIDROGAS NO BRASIL

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS NO BRASIL

O uso de drogas sempre esteve presente na história das civilizações e na sociedade brasileira não ocorreu de maneira diferente. O fato é que, se analisarmos essa perspectiva de algumas décadas atrás até a atualidade, fica evidente que o uso e a popularização das drogas é crescente entre todos os sexos, idades e classes sociais. A presença de novas drogas resultantes de novas combinações químicas, torna essa realidade ainda mais complexa diante das ferramentas sociais e técnicas já existentes, pois estas não se desenvolvem na mesma velocidade em que o problema social das drogas cresce (COSTA; RODRIGUES, 2012).

As drogas são preocupação não apenas no Brasil. Trata-se de um mal que causa inquietação em todos os países do mundo, cada qual com sua realidade e seus métodos de dedicação a esta questão social. É uma ocorrência extremamente complexa e vasta, tanto para os órgãos governamentais, quanto para a medicina e saúde pública, pois remetem à uma deficiência relacionada a aspectos sociais, filosóficos e culturais, valendo ressaltar que estas indicações caminham junto à humanidade no decorrer da sua existência (SANCHEZ et al, 1982).

Em uma análise situacional dos países em desenvolvimento, fica ainda mais difícil, de início, o entendimento e, posteriormente, a aceitação, pois como são inúmeros os problemas relacionados ao acesso à saúde pública como saneamento básico, acesso aos médicos e hospitais, acesso aos medicamentos e a efetivação de políticas públicas, nos deparasse com a triste realidade de que é necessária a interposição de prioridades. Nesse viés, está incumbido ao Estado, através da saúde pública, a busca iminente da tentativa de conciliar sua atividade nas inúmeras frentes de exercício destinados à saúde, na busca pelos aperfeiçoamentos constantes de seus dispositivos de atuação, para que sejam feitos de maneira eficaz e com menor custo possível (SANCHEZ et al, 1982).

O sistema brasileiro adotado para a tratativa baseia-se no direito penal, de modo que o poder legislativo estabelece a responsabilidade sobre o consumo e o tráfico recai principalmente sobre uma teoria que se baseia na proibição do consumo em conjunto com as sanções punitivas. Permitir que a tratativa deste conflito esteja apenas direcionada ao direito penal (na busca por resultados satisfatórios) é errôneo

e pode ser vista quando da análise da maneira com que as drogas vêm se disseminando no país, em proporções maiores a cada ano. Se faz necessária a verificação de programas sociais em suas diversas áreas, cada vez mais atuantes, que sejam habilitados à realidade, buscando sempre a prevenção e a cultura da informação aos cidadãos (COSTA; RODRIGUES, 2012).

No Brasil ainda prevalece a ideia de que o direito penal é órgão capaz de promover suas políticas coercitivas estatais na aplicação de leis implacáveis abrangendo penas extensas e restringindo a liberdade individual, apostando que dessa maneira ter as soluções para os graves problemas sociais que estão presentes em nossa sociedade. Jamais houve a busca por novas experiências no sentido criação e aplicação de um método mais coerente para tratar do uso exagerado de drogas, sendo que a realidade das políticas públicas com caráter preventivo e educacional, que auxiliam na saúde pública e individual, sempre estiveram em segundo plano, como uma opção restante a essa realidade (COSTA; RODRIGUES, 2012).

Evidente que a criação de políticas públicas e manutenção de seus mecanismos de aplicabilidade geram custos ao Estado e isso é assunto sempre presente nas pautas que são apresentadas à sociedade. Se tratando das políticas públicas destinadas à realidade que envolvam as drogas, não se tem apenas os custos econômicos em si, que se demonstram através de contratação de pessoas e instalação. Temos também os custos sociais aqui relacionados ao acometimento individual ou coletivo proveniente do uso das drogas (SANCHEZ et al, 1982).

As ações que remetem maior atenção à prevenção são sem dúvidas a melhor opção, não apenas em custo benefício, mas igualmente quando se vislumbra a intenção de orientação ao potencial usuário, pois é mais benéfica do que de fato buscar a recuperação. Evidente que a necessidade de maior aplicação das políticas destinadas à prevenção não exclui o atendimento aos usuários, uma vez que em nossa realidade ambos os serviços devem caminhar juntos até um momento em que a redução do uso seja uma realidade e a prevenção possa ser explorada com mais objetividade (SANCHEZ et al, 1982).

Nas realidades municipais verifica-se o surgimento dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas, mas trata-se de um instrumento que não está presente em todas as cidades, seja por falta de profissionais capacitados ou até mesmo pela falta de recursos públicos destinados a tal meio. Por mais que hajam

dificuldades, é possível crer que os conselhos municipais ainda são capazes de apresentar resultados mais amplos e mais benéficos, pois agem independentemente e são adaptáveis à realidade de cada localidade, através de interligações com os setores de educação, trabalho, saúde, assistência social, direitos humanos, cultura e esporte. O mapeamento local das áreas mais afetadas e vulneráveis em determinada cidade facilita a criação de campanhas direcionais, podendo ser possível a utilização de alguns grupos sociais como auxiliares, por exemplo, o grupo de jovem, o Centro de Atenção Psicossocial, grupos religiosos e de atividades esportivas ou culturais. Essas possibilidades apenas confirmam a ideia de que a sociedade está totalmente apta a participar das políticas públicas de maneira efetiva, nas mais diversas formas possíveis para a redução significativa desse problema social (COSTA; RODRIGUES, 2012).

3.2 ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO: ALGUNS APONTAMENTOS

Não bastasse a dificuldade em criar políticas públicas que encontrem meios capazes de estimular o indivíduo a dar continuidade após o primeiro contato com estas políticas, quando se trata da questão na adolescência é possível visualizar um desafio ainda maior. O uso de drogas na adolescência é preocupante não apenas para o Estado como garantidor da saúde pública como também para a família como base da construção do caráter social do sujeito. O adolescente é figura com personalidade diferenciada e muitas vezes incompreendida por alguns pais, em vista das suas peculiaridades. Exemplo disso é o comportamento comum entre os adolescentes, que faz com que estejam sempre em busca de grupos a que possam fazer parte, partindo da premissa de alguma semelhança que os integrantes possuam em comum. A convivência e a necessidade de adaptarem-se para se manterem no grupo geram riscos e podem induzi-los à ações prejudiciais a si, como por exemplo o uso de drogas (SANCHEZ et al, 1982).

A adolescência é o estágio mais vulnerável para o desenvolvimento da drogadição, pois envolve o adolescente em uma realidade que possibilita separá-lo da família e, conseqüentemente, o enfrentamento de um mundo antes demonstrado apenas através dos olhares dos pais, mas que agora será desbravado de forma desacompanhada. As condições capazes de apresentar as drogas ao adolescente são inúmeras e, se quaisquer destas fontes encontrarem um campo que esteja

aberto, seja pela falta de base familiar ou por problemas psicológicos do próprio adolescente, o resultado será prejudicial a todos os envolvidos (KALINA et al, 1999).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), os anos compreendidos na adolescência são o período mais perigoso da vida, principalmente para os que vivem em regiões urbanas pobres. De acordo com a constatação, o uso de drogas na adolescência está diretamente relacionado com a violência no lar, com o desemprego e com as incertezas do futuro, principalmente quando sem boas perspectivas para a melhoria de vida nos mais diversos aspectos (AQUINO, 1998).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) afirma que o momento e local mais apropriados para o desenvolvimento de ações de prevenção destinadas a melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes é a escola, pois neste espaço é onde ocorre a transmissão de conhecimentos, valores e onde também amplia-se a visão do adolescente para um mundo futuro, mesmo demonstrando as dificuldades e os impedimentos que este mesmo mundo apresenta. Não há dúvidas de quão importante é a formação escolar para o adolescente, pois é na escola onde ocorre a coletivização do saber, capaz de moldar ou modificar posturas, comportamentos e atitudes. Em se tratando de prevenção antidrogas, a escola possibilita um espaço aberto a ensinamentos, discussões e informações valiosas, não apenas entre professores e alunos, mas também a outros grupos da sociedade que estejam estimulados com a causa. Os pais, por sua vez, devem acompanhar o aprendizado de seus filhos, buscando sempre a moderação de que não está incumbido exclusivamente à escola, por meio dos professores, o repasse de todo o ensinamento aos filhos (AQUINO, 1998).

A educação tem destaque fundamental para que a sociedade e o ser humano possam se desenvolver e evoluir para cenários cada vez melhores. Este processo não nos remete apenas à atualidade pois, desde as revoluções burguesas, já há o entendimento de que a educação é o investimento que trata dos problemas atuais para que não estejam presentes futuramente. Em matéria de aproveitamento do espaço escolar, as possíveis ferramentas de aplicabilidade não devem estar restritas ao horário das aulas, pois deixar que esses espaços fiquem estacionários nos demais períodos é desperdiçar oportunidades para utiliza-los com qualidade (COSTA; STURZA; CASSOL, 2010).

Pode-se elencar ainda, no convívio escolar, uma série de meios hábeis à interação do adolescente a fim de promover sua integração social e estimular ou melhorar o convívio com a família, como a criação de espaços alternativos para a prática de esportes ou de agendas culturais, não limitando a participação apenas aos alunos, mas convidando também a família (AQUINO, 1998).

Especificamente sobre os programas de prevenção, torna-se importante a criação de um programa da escola que esteja vinculado à uma política estatal já existente. A escola deve deixar claros os valores e princípios que orientam e trazem base à comunidade, pais, alunos e educadores, na percepção de uma vida saudável, física e psicologicamente. A explicação sobre o uso de drogas deve ser transparente, desde aos efeitos que causam até aos malefícios que trazem, pois não haverá resultantes esperadas se a relação com os adolescentes não estiver respaldada de confiança. Portanto não há motivos para que determinadas informações sejam omitidas (AQUINO, 1998).

A realidade dos adolescentes no Brasil demonstra que, de início, se faz necessária uma reavaliação do sistema educacional, em busca de uma educação de qualidade efetiva, que esteja enlaçada à ética e aos direitos humanos, assim como às políticas públicas de atendimento integral. Por outro lado, é necessário que as informações que cada órgão possui, Organizações Não Governamentais, governos, universidades, escolas e conselhos municipais, por exemplo, estejam sistematizadas, proporcionando o acesso aos dados (COSTA; STURZA; CASSOL, 2010).

Com a unificação dos sistemas e com os dados reais em mãos, a verificação dos focos dos problemas pode auxiliar na determinação de ações como campanhas educativas e designação de recursos. As políticas sociais que abrangem a comunidade devem possuir calendários planejados, definidos e constantes, pois não há que ocorrer a união apenas em momentos de revolta ou comoção social em consequência de algum fato que tenha ocorrido e disseminado na mídia. Não menos importante, a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), capaz de levar à sociedade diversas alternativas com potencialidades dignas a transformar vidas e realidades de muitas pessoas (COSTA; STURZA; CASSOL, 2010).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO NO BRASIL NO ÂMBITO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

3.3.1 Políticas públicas de Educação.

O Ministério da Educação (MEC) procura a promoção de um ensino de qualidade cada vez mais presente na realidade dos cidadãos brasileiros, integrando ações entre os mais diversos aspectos e traçando um caminho a partir da ideia de que o investimento na educação básica reflete significativamente na educação superior e profissional. O desenvolvimento desse projeto de melhoria contínua somente é possível se a sociedade se fizer atuante na participação do aprimoramento do sistema de educação (BRASIL, MEC, 2018).

Dentre as competências do Ministério da Educação é possível citar: a educação infantil, o ensino fundamental, médio, superior, a educação de jovens e adultos, tecnológica e profissional, à distância e especial, avaliação, pesquisas educacionais, extensão universitária, magistério e também a assistência às famílias carentes por meio de auxílio financeiro para garantia da escolarização de filhos ou dependentes (BRASIL, MEC, 2018).

Em observância à competência designada ao MEC, é possível visualizar que os projetos que estão diretamente ligados às escolas possuem um papel fundamental e de extrema importância, pois é sabido que o ambiente escolar através de suas características, seu dinamismo e seu pleno funcionamento, é capaz de influenciar no crescimento e desenvolvimento dos alunos em geral. Trazendo essa perspectiva para o âmbito da drogadição, entende-se que uma formação escolar de qualidade, com a figura presente de educadores comprometidos, remete à construção das peculiaridades das crianças e dos jovens, possibilitando que se afastem da triste estatística do uso das drogas. Demonstrando-se como uma ferramenta de duas dimensões, a escola possui duas características: a primeira, seria referente ao ensino de conteúdos e a segunda, a de formação de pessoas por se tratar de um local onde circulam valores, crenças, ideias, preceitos éticos e morais, todos capazes de promover modificações no sujeito e na realidade, revisando as relações sociais carentes de justiça e transformando-as (BRASIL, MJ, MS, 2014).

O Ministério da Educação, conjuntamente ao Ministério da Saúde, promove o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), ambos com finalidades que abrangem a contribuição para formar na integralidade os estudantes da rede pública e da educação básica através de ações que demonstram a prevenção, a promoção e atenção à saúde e destacando a escola como sendo um excelente espaço para estruturar as políticas direcionadas a jovens e adolescentes. A união do PSE e do SPE ocorre com a intenção de melhoria na qualidade de vida dos alunos, mesmo que haja uma diferenciação dos objetivos destes projetos conforme abaixo (BRASIL, MJ, MS, 2014).

	Programa Saúde na Escola	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as ações das redes públicas de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. ■ Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos. ■ Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos. ■ Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar. ■ Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. ■ Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nas três esferas de governo. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contribuir para a prevenção da infecção pelo HIV, outras doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada entre jovens. ■ Contribuir para a redução de preconceitos e estigmas relacionados à raça, etnia e orientação sexual, bem como a promoção da igualdade de gênero. ■ Desenvolver ações de prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas. ■ Fortalecer a inclusão das ações de prevenção às vulnerabilidades estudantis e as ações de promoção da saúde nos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas. ■ Desenvolver ações articuladas nas escolas e nas unidades básicas de saúde. ■ Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva.

Fonte: (BRASIL, MJ, MS, 2014, pg. 64)

Dentre as ações educativas realizadas pelo Programa Saúde na Escola, que se incumbe de tratar com maior atenção a saúde dos educandos, destacam-se temas como: atividades físicas nas escolas, saúde sexual e produtiva, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e a prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas (BRASIL, MJ, MS, 2014).

É importantíssimo que a abordagem sobre o tema das drogas seja realizada na escola, pois este é o primeiro momento em que ocorre a vida em

sociedade, nesta perspectiva, reconhecida como um novo descobrimento fora do convívio familiar. Com um papel essencial na prevenção do uso de drogas e promovendo a saúde integral da criança e do adolescente, a escola deve se atentar aos projetos governamentais existentes e, utilizando-se de sua amplitude junto aos demais setores assistenciais, buscar as parcerias que julgar necessárias para praticar os projetos preventivos destinados aos educandos, famílias e sociedade em geral (BRASIL, MJ, MS, 2014).

3.3.2 Políticas públicas de Saúde

Entre os métodos e planejamentos incluídos pelo Brasil, através do Ministério da Saúde, para que haja uma maior atenção à objetividade de assistência e cuidado às pessoas que demonstrem necessidades de tratamento em saúde mental, a Política Nacional de Saúde Mental tem papel fundamental para as pessoas que possuem transtornos como: ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e dependência de substâncias psicoativas como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus ordenamentos a implantação de uma rede de serviços ao usuário, independente do nível de complexidade em que as deficiências e tratamentos estejam inseridos, assim buscando a integração social através do fortalecimento de suas autonomias como cidadão, e conseqüentemente, a participação ou reintegração social. Nesse âmbito, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é responsável pelo atendimento de pacientes com transtornos mentais (BRASIL, MS, 2018).

O aprimoramento das redes de atendimento cada vez mais eficazes, seguras e humanizadas faz parte de um processo interminável de melhorias no SUS. Em meio aos desafios recorrentes e conhecidos, trazem o objetivo de acolher, via SUS, os pacientes com casos menos e mais complexos, com uma mesma igualdade, eficiência e efetividade.

Em dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que une o Ministério da Saúde e representantes dos estados e municípios, anunciou mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (Resolução CIT Nº 32/2017 e Portaria Nº 3.588/2017). Com o objetivo de ampliar os serviços já oferecidos, o governo federal destina cerca de R\$ 1,6 bilhão anualmente ao RAPS, que

juntamente com gestores do SUS e, aproximadamente 70 (setenta) entidades as quais estão cientes da realidade que abrange a saúde mental no Brasil, dispuseram um novo leque de serviços, são eles: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (BRASIL, MS, 2018).

No primeiro semestre de 2018 foram habilitados 92 SRTs, 108 CAPS, 140 Leitos em Hospitais Gerais e 03 Unidades de Acolhimento, sendo que, nos dois últimos anos, o Ministério da Saúde criou aproximadamente 40% de todos os SRTs existentes no Brasil. Através da criação de uma diferenciada modalidade, o CAPS (IV AD) se demonstra como ferramenta capaz de atuar em caráter 24 horas nas regiões onde está concentrado um significativo número de usuários de crack, denominadas cracolândia, criando um novo caminho de atenção e levando o serviço público às áreas com maior vulnerabilidade (BRASIL, MS, 2018).

No que diz respeito ao tratamento de usuário de drogas, as comunidades terapêuticas contam com uma equipe de trabalho interministerial, que abrange membros do Ministério da Saúde, da Justiça, do Trabalho e do Desenvolvimento Social, incumbidos de delinear meios para um funcionamento eficaz, com a garantia de expansão e o financiamento adequado destes serviços.

A perspectiva de investimento de R\$ 87 milhões em Comunidades Terapêuticas apenas em 2018 traz a oportunidade de dobrar as vagas para acolhimentos desses pacientes, esperando que os números em acolhimento cheguem a 20.000 (vinte mil) em apenas um ano. Buscando não apenas atenção ao cidadão que já possui dependência química, o Ministério da Saúde passa a estipular novas metas de estudos a serem realizados em prol da prevenção, haja vista que os programas até então utilizados para aplicação das ferramentas assistenciais, demonstrara resultados precários (BRASIL, MS, 2018).

Através da Resolução do CONAD Nº 1/2018, as diretrizes da Política Nacional sobre Drogas passaram por mudanças no início de 2018 que objetivam a promoção cada vez maior de ações capazes de acompanhar a acelerada demanda sobre o uso de álcool e outras drogas. Dentre as mudanças pode-se citar: o alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém publicada Política Nacional de Saúde Mental; ações de prevenção à saúde e tratamento passam a ter

como base os dados científicos, posição contrária a uma política de legalização das drogas, as estratégias de tratamento não devem estar baseadas apenas em Redução de Danos; incentivos às pesquisas; ações intersetoriais e grupos de apoio à pacientes e familiares.

A inserção de novos mecanismos do RAPS resguarda os pacientes e suas famílias do desamparo e abandono, e prima pela garantia dos direitos humanos, demonstrando que a falta de um serviço público eficaz, desde a falta de vagas, recursos e profissionais, prejudicam de maneira indiscutível a vida dos portadores de transtornos mentais, dependentes químicos e suas respectivas famílias. Nesse sentido, prevalece a premissa de que os serviços públicos devem se adequar às demandas sociais e não o inverso.

3.3.3 Políticas públicas de Assistência Social.

A Assistência Social é uma Política de Seguridade Social que se organiza através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estando responsável pela proteção social dos cidadãos, atuando no oferecimento de apoio aos indivíduos, às famílias e às comunidades, frente aos seus obstáculos, através de serviços, programas, benefícios e projetos. Através de um modelo de gestão participativo o SUAS age como meio de coordenação dos serviços de assistência social no Brasil, buscando através de recursos federais, estaduais e municipais, financiar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, MDSA, 2018).

O SUAS organiza os meios de assistência social em dois modelos, de proteção. O primeiro trata da Proteção Social Básica, que se destina a oferecer programas, serviços, benefícios e projetos destinados à prevenção de riscos pessoais e sociais. O segundo é a Proteção Social Especial, que se destina às famílias e indivíduos que já estão em ocorrência de riscos e que tiveram a violação dos seus direitos em decorrência de abandono, abuso sexual, maus-tratos ou uso de drogas (BRASIL, MDSA, 2018).

Os serviços e programas oferecidos pelo SUAS buscam garantir que a pessoa não fique em situação de desamparo com o acontecimento de situações inesperadas, afetando sua legitimidade no acesso aos direitos sociais. Essas situações podem ocorrer por diversos fatores, como: idade avançada ou necessidade de algum cuidado especial; envolvimento com álcool e drogas,

desemprego, violência; distanciamento de algum membro familiar ou até mesmo diante um desastre natural na comunidade onde estão inseridos.

Partindo da intenção de fortalecer a família estimulando a autonomia, a Assistência Social designa serviços para apoiar a superação de algumas dificuldades, como as citadas anteriormente, primando por manter os laços familiares. Se verificado que as situações não podem ser resolvidas apenas com a Assistência Social, ocorre o trabalho em parceria com outras políticas públicas encaminhando os cidadãos a órgãos capazes de auxiliá-los (BRASIL, MDSA, 2018).

Em relação à situação da drogadição, pode-se verificar a presença de alguns programas assistenciais possíveis de serem incluídos nesse contexto, são eles: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Medidas Socioeducativas, Serviço de Proteção Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI) e Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), todos com meios a garantir os objetivos principais do SUAS (BRASIL, MDSA, 2018).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é realizado pela Proteção Social Básica do SUAS e fornecido conjuntamente ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). O SCFV se demonstra como uma forma planejada de intervenção social, partindo da criação de situações que desafiam, estimulam e orientam os usuários através de atividades culturais, artísticas, esportivas e voltadas ao lazer. Atuando principalmente com o cuidado a prevenção, o programa busca a efetivação da construção e também da reconstrução através das experiências familiares, coletivas e individuais, buscando valorizar a importância da vida em coletividade (BRASIL, MDSA, 2018).

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) está voltado a pessoas ou famílias que se encontrem em situações de risco social ou violação de seus direitos. A busca por esses direitos e o incentivo a superar os desafios se fazem por meio de apoio, orientação e acompanhamento, capazes de resguardar a consolidação de relações familiares e sociais. Para atingir os seus propósitos, o PAEFI conta com profissionais das mais diferentes áreas, como: Psicólogos, Assistentes Sociais e Advogados (que buscam o fortalecimento da família em seu papel primordial de proteção); a inclusão das famílias nos serviços públicos e na proteção social; a contribuição para o fim das violações dos direitos nas famílias; e a prevenção para a não reincidência (BRASIL, MDSA, 2018).

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é oferecido por todos os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), com o objetivo de trazer apoio às famílias, alinhando a prevenção ao corte dos laços familiares e providenciando o acesso aos direitos e, conseqüentemente, assegurando uma melhor qualidade de vida. Possibilitando um espaço coletivo para conversas e trocas de experiências, promovendo palestras, campanhas e eventos, o PAIF procura o desenvolvimento de soluções que são de conhecimento e interesse comum na sociedade, como por exemplo, a falta de acessibilidade, a violência no bairro, a evasão escolar e até mesmo o uso de drogas por parte de crianças e adolescentes (BRASIL, MDSA, 2018).

O Serviço Social, em sua tamanha importância, busca atualmente o desenvolvimento de novas estratégias que não estejam focadas apenas na tratativa da situação de drogadição em si, ou seja, a dependência química e o envolvimento com a ilegalidade, por exemplo. Evidente que há importância nos projetos que se atentam às fases onde o uso das drogas já é realidade. Porém, os profissionais que abrangem o Serviço Social buscam na prevenção uma perspectiva de melhora futura, primando pela redução dos índices de adolescentes em situação de drogadição (SANTOS, FREITAS, 2012).

A Política Nacional sobre Drogas demanda a união de forças dos Poderes Executivos, Legislativo e Judiciário, abraçando os governos municipais, estaduais e federal em prol do desenvolvimento de ações juntamente com o engajamento da sociedade para que seja possível o reconhecimento de que a prevenção é o melhor caminho para uma melhoria nesse contexto social. O Serviço Social com sua excelente potencialidade, através de seus profissionais e utilizando das políticas públicas, elenca por meio de ações da Política Nacional sobre Drogas uma oportunidade de trabalho que efetiva a defesa dos direitos e reforça os trabalhos a partir da prevenção, exercendo a primazia pela cidadania (SANTOS; FREITAS, 2012).

Em referência à Política Nacional sobre Drogas no âmbito municipal, a Vigilância Sanitária, estando inserida nas ações da saúde, tem total liberdade e competência para incluir-se nos programas de prevenção ao uso de drogas através das implantações de planos e programas que se direcionam a promover a saúde aos cidadãos. A possibilidade de unir as políticas públicas de saúde com as de assistência social, traz um novo modo de visão sobre o ultrapassado modelo que

demonstra o tratamento à saúde apenas como uma busca de cura. Partindo da articulação entre áreas distintas, torna-se possível que a identificação das necessidades, os diálogos com a sociedade e o poder público, as ações sócio-educativas e de promoção à saúde, sejam realizadas com maior excelência e eficácia (SANTOS; FREITAS, 2012).

4 REALIDADE DA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

4.1 EDUCAÇÃO, TRABALHO E POBREZA.

A insuficiência de um número adequado de políticas sociais destinadas aos cuidados dos adolescentes torna-se preocupante não apenas pelo fato de que a formação do adulto está diretamente relacionada à realidade em que estes adolescentes vivem, e sim também aos indicativos significativos do aumento de problemas sociais que antes eram vislumbrados apenas posteriormente a certa faixa etária. Conforme dados do IBGE, através de seu censo demográfico realizado em 2010 a adolescência se apresenta em uma expressiva porcentagem social, ultrapassando 10% do total populacional, dignos de receberem a devida proteção estatal.

Tabela 1 – Relação de adolescentes no Brasil e por região

Unidades da Federação	População Total	Total de Adolescentes (12 a 17 anos)	Percentual de adolescentes de 12 a 17 anos	Adolescentes (12 a 17 anos) Masculino (Total)	Adolescentes (12 a 17 anos) Feminino (Total)
Brasil	190.475.236	20.659.171	10,8	10.441.817	10.217.345
Região Norte	15.848.358	2.056.862	13	1.039.283	1.017.579
Região Nordeste	53.050.120	6.316.755	11,9	3.189.836	3.126.919
Região Sudeste	80.189.867	7.959.203	9,9	4.020.895	3.938.308
Região Sul	27.348.689	2.803.481	10,3	1.423.003	1.380.478
Região Centro-Oeste	14.038.202	1.522.870	10,8	768.800	754.070

Fonte: IBGE/ Censo Demográfico 2010. (Resultados Preliminares do Universo)

Havendo a falta de políticas sociais eficazes capazes de atender os adolescentes em sua totalidade, um dos primeiros meios de inserção social é sem dúvidas a garantia ao ensino básico, independente das possíveis dificuldades que possam ser encontradas devido à região em que estejam inseridos. O acesso à educação é direito de toda criança e adolescente e, como já discutido anteriormente,

a escola é o local apropriado para o compartilhamento do saber e aprendizado à convivência junto às diversidades, tornando-se facilitadora para o desenvolvimento de alguns projetos e políticas que visem a orientação aos mais diversos temas que sejam necessários abordar. O acesso à educação ainda é muito precário em determinadas regiões do Brasil e este fato, alinhado aos problemas sociais e às difíceis realidades que algumas famílias enfrentam, podem prejudicar o processo de formação escolar.

Tabela 2 - Taxa de escolarização de adolescentes de 14 a 17 anos de idade, por regiões e situações de ocupação (2009 a 2011). (%)

2009 Total						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	87,8	86,1	86,8	90	86,1	86,6
14 ou 15 anos	93,7	91,9	92,5	95,1	94,1	93,2
16 ou 17 ano	81,6	80	80,7	84,6	77,8	79,9

2011 Total						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	87	86	86,3	87,9	85,9	88,3
14 ou 15 anos	94,3	92,7	93,7	95,2	94,2	94,7
16 ou 17 ano	79,5	79,4	78,7	80,5	77,6	81,8

Fonte: IBGE/ Censo Demográfico 2010. (Resultados Preliminares do Universo)

Em avaliação aos indicadores expostos abaixo é possível verificar que a porcentagem de adolescentes escolarizadas diminui quando estão em alguma colocação ocupacional laboral e, conseqüentemente, afastados da vida escolar. Neste contexto é possível citar fatores como a necessidade de prestação de auxílio financeiro à família ou até mesmo uma falta de perspectiva vinculada aos estudos, interligados à má qualidade educacional ou à inexistência de oportunidades profissionais que requerem qualificação na região onde residem.

Os adolescentes que vivem em regiões do Brasil se deparam com uma realidade onde a precariedade dos serviços públicos vem se estendendo por muitos

anos, ou até mesmo inexistir qualquer serviço público prestado, sem que haja uma perspectiva de melhora, alinhado à falta de oportunidades de empregos que muitas vezes se devem à ausência de incentivos às grandes indústrias, para que seja possível a instalação nestas regiões.

Nesse mesmo sentido é possível citar as incansáveis jornadas de caminhadas ou por meio de transportes, que não apresentam nenhuma condição segura para transportar passageiros, mas necessários para que se consiga o acesso ao ensino escolar quando localizado muito distante dos lares familiares.

Tabela 3 - Taxa de escolarização de adolescentes de 14 a 17 anos de idade, por regiões e situações de ocupação (2009 - 2011) (%).

2009 Ocupados						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	78,6	76,8	80,3	79,1	75,8	77
14 ou 15 anos	87,8	81,7	88,8	86,9	91,8	86,3
16 ou 17 ano	73,7	73,6	74,6	75,9	68,7	72

2011 Ocupados						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	76,5	75,6	77,5	75,9	74,5	80,8
14 ou 15 anos	90,1	87,3	90	91,7	90	89,5
16 ou 17 ano	70	68,3	69,7	69,9	68,7	77,1

2009 Não ocupados						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	90,7	89	89	92,7	90,3	89,8
14 ou 15 anos	94,8	94,1	93,5	96,1	94,6	94,7
16 ou 17 ano	85,3	82,7	83,6	88,2	84	83,8

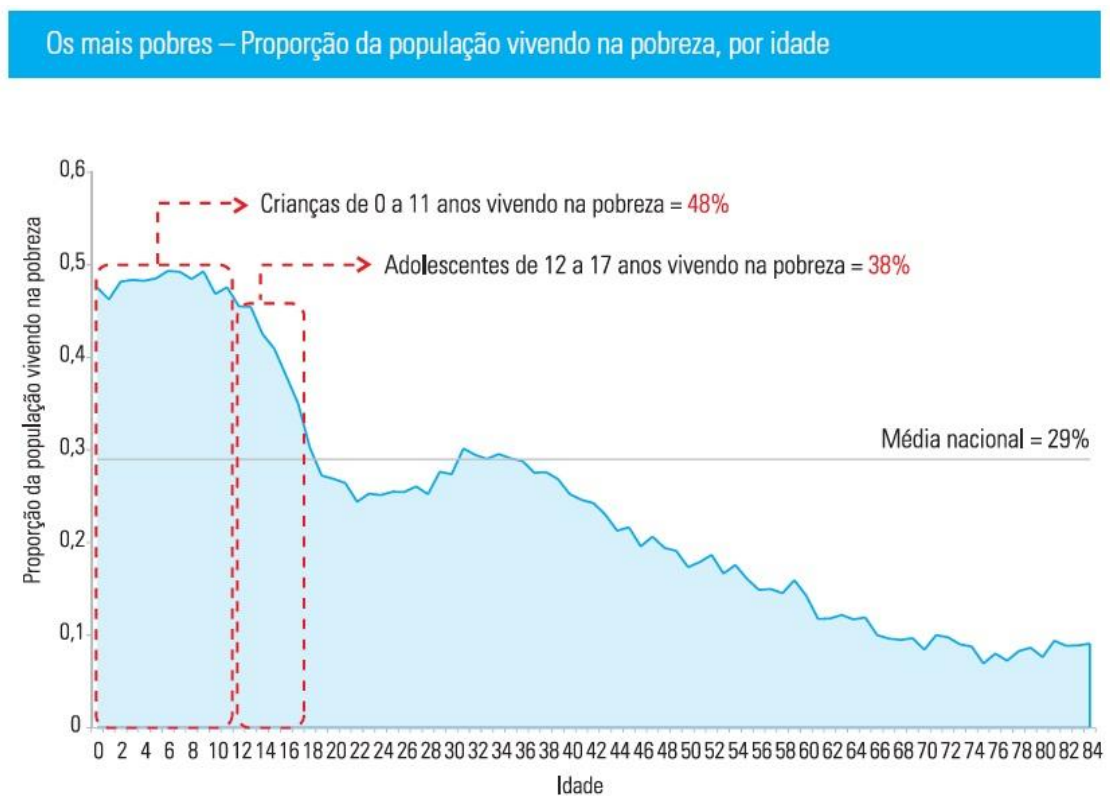
2011 Não ocupados						
Grupos de idade	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
14 a 17 anos	89,8	89,3	88,7	90,6	90	90,3
14 ou 15 anos	95	93,9	94,4	95,6	94,9	95,4
16 ou 17 ano	83,4	84	82,1	84,3	83,1	83,8

Fonte: IBGE/ Censo Demográfico 2010. (Resultados Preliminares do Universo)

O dever de iniciar a vida laboral ainda na adolescência é capaz de demonstrar que a realidade enfrentada por algumas famílias ainda está distante de

uma proteção social, pois estão inseridas em uma pobreza que não permite o desenvolvimento dos integrantes da família, muito menos o acesso aos serviços básicos de saúde, educação e saneamento básico, por exemplo. A exclusão da vida escolar, a situação de pobreza, os locais inapropriados em que vivem e a violência no meio social, são fatores que podem influenciar a vida do adolescente provocando-o a uma vida próxima às drogas e ao crime. A situação de pobreza está demonstrada nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), abaixo.

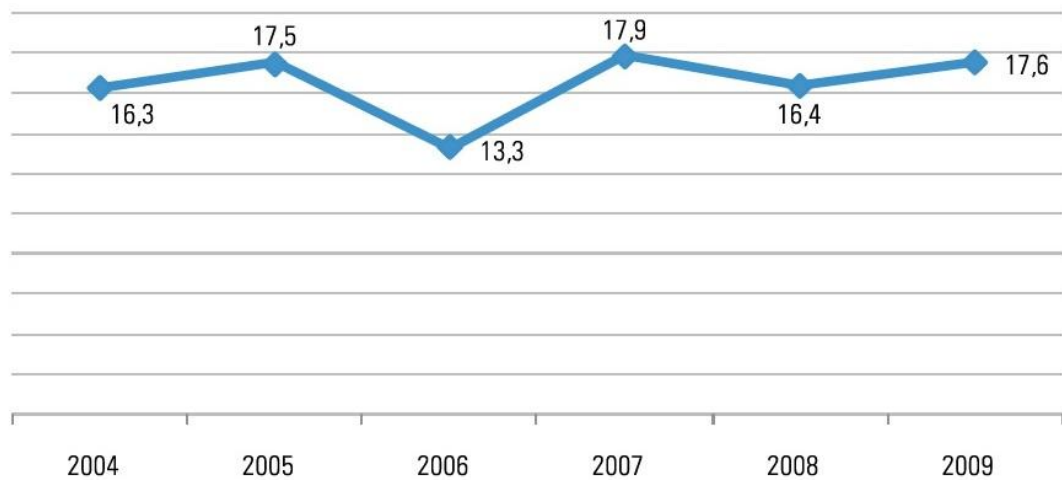
Figura 1 – Relação da população vivendo na pobreza por idade.



Fonte: IBGE/Pnad, 2009

Figura 2 – Percentual de adolescentes que vivem em famílias carentes

Extrema pobreza – Percentual de adolescentes que vivem em famílias extremamente pobres



Fonte: IBGE/Pnad, 2009

As informações sobre os adolescentes no Brasil demonstradas acima, trazem um panorama relacionado à educação, ao trabalho e à pobreza, retratando que os adolescentes muitas vezes se aproximam de uma realidade prejudicial por não estarem inseridos em uma comunidade que possibilite a busca por uma melhor condição de vida, reiterando a real necessidade de aprimoramento das políticas públicas nos mais diversos âmbitos e das mais diversas formas, primando resultados concretos.

4.2 DROGAS E ATO INFRACIONAL.

O álcool, o tabaco e as drogas ilícitas estão cada vez mais presentes entre os adolescentes e a facilidade ao acesso deixa toda a sociedade mais vulnerável ao consumo destas substâncias. Conforme dados da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, o Senad, é evidente o crescente número de adolescentes em situação de uso e dependência ao álcool e ao tabaco.

Tabela 4 - Álcool - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos)

Tabela 5 - Tabaco - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos)

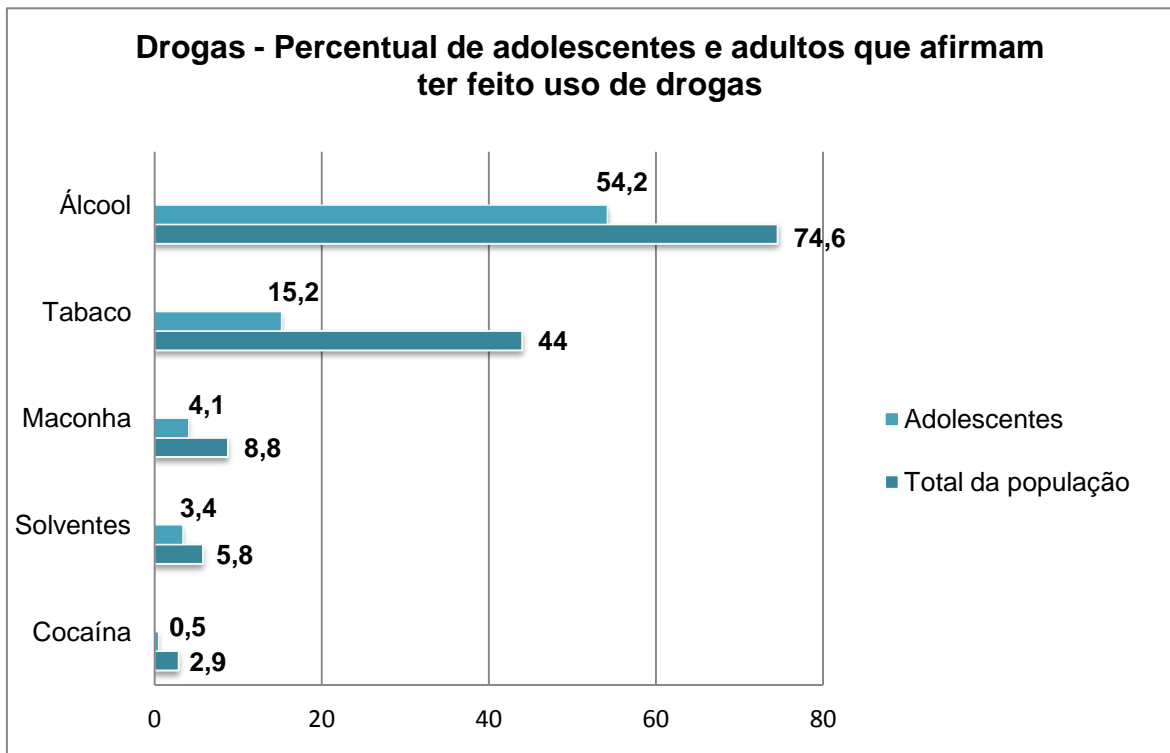
Álcool - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos)				
	Uso		Dependência	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
2001	44,7	52,2	3,5	6,9
2005	50,8	52,8	6	7,3

Tabaco - Taxa de uso e dependência entre adolescentes (12 - 17 anos)				
	Uso		Dependência	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
2001	16,2	15,5	2,2	2,2
2005	11,3	16,8	2	3,2

Fonte: Senad, 2010 (Adaptação).

Vislumbra-se que a taxa do uso de tabaco é significativamente menor que as taxas do uso de álcool, demonstrando que as políticas sociais e campanhas de atenção aos danos à saúde e as reiteradas campanhas em mídias sociais, trouxeram um resultado benéfico visto o pouco interesse pela busca ao cigarro. A apresentação dos dados seguintes demonstra que este número só cresce com o decorrer dos anos, como por exemplo, o uso de álcool que, de 51,8% em 2005, passou para 54,2% no ano de 2010.

Figura 3 - Percentual de adolescentes e adultos que afirmam ter feito uso de drogas



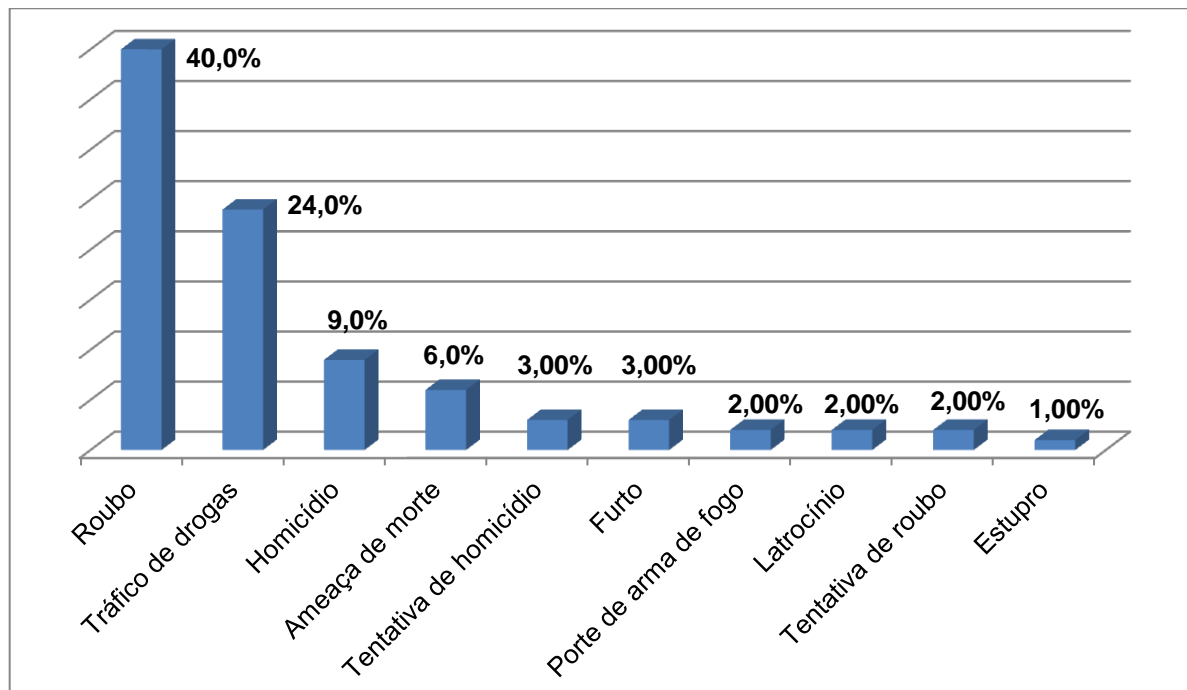
Fonte: Senad, 2010

O adolescente em situação de drogadição por muitas vezes estará preso a uma outra realidade tão prejudicial quanto as drogas: são as práticas de atos infracionais.

O Sinase, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, realizou em 2013 um levantamento e constatou que 64% dos atos infracionais estão diretamente ligados ao roubo e ao tráfico de drogas.

Abaixo, os dados apresentados pelo Sinase em 2013 sobre os atos infracionais com maior incidência.

Figura 4 - Atos infracionais com maior incidência



Fonte: Levantamento anual – Sinase 2013 - Preliminar.

Através dos dados informados fica evidente que os fatores constantes nos meios em que os adolescentes estejam inseridos possuem força para determinar o desenvolvimento de suas potencialidades, visto que a precariedade dos serviços básicos de responsabilidade do Estado em determinadas localidades atinge o modo de pensar e de agir dos adolescentes. Com a falta da atenção social, o meio não prospera, afetando significativamente a vida das famílias em geral. Os adolescentes como detentores de necessidades específicas para o seu fortalecimento como cidadãos, são prejudicados, e tornam-se índices como estes apresentados no decorrer da discussão.

A falta das políticas sociais destinadas à prevenção, informação e tratamento adequado ao adolescente em situação de drogadição ocorre em todo o país, mas principalmente em cidades menores tornando-se mais vulneráveis.

Infelizmente, devido ao tempo hábil, não foi possível a realização de pesquisa para levantamento de dados na cidade de Criciúma. Porém, a realidade que esta cidade enfrenta não se distingue das cidades semelhantes no território nacional. A falta de projeto que ofereça a internação para o devido tratamento do adolescente em drogadição traz insegurança às famílias que buscam o auxílio na

área da saúde, contando apenas com um atendimento superficial na unidade do Centro de Apoio Psicossocial através de profissionais da psicologia e enfermagem por exemplo.

4.3 PERSPECTIVAS E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAMENTO AS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.

As diferenciações e peculiaridades verificadas em cada região sobre o problema relacionado às drogas trazem a necessidade de implantação de políticas públicas ainda mais direcionadas ao atendimento de determinada localidade e, para este fim, faz-se necessária a participação social e comunitária na busca por melhorias em cada cidade. A descentralização do poder aos estados e municípios como forma de reinvenção do modo de governar, foi propício para que cada estado ou cidade pudesse adaptar ou criar suas próprias políticas públicas a sua realidade, utilizando-se de métodos específicos, antes vislumbrados apenas na esfera privada (SOUZA; MOURÃO; LIMA, 2007).

Em municípios de pequeno porte, a criação e aplicabilidade de políticas públicas próprias encontra desafios que estão diretamente ligados à real situação da gestão municipal. A princípio, é possível elencar que a falta de projetos inovadores pode ocorrer devido ao nível de escolaridade dos gestores públicos, que não está a altura do cargo que ocupam, inseridos na esfera pública apenas por uma questão de inserção político-social, por muitos anos naquela determinada cidade ou região, remetendo ao entendimento de que a troca de gestores no decorrer dos anos não traria grande melhora (SOUZA; MOURÃO; LIMA, 2007).

A situação que os municípios de pequeno porte enfrentam diante das drogas piora quando se percebe: o crescente número de desempregados e a falta de políticas para geração de emprego; a pouca participação da comunidade nos projetos; a sempre presente dificuldade em obtenção de recursos; a falta de habitação; o alcoolismo; o baixo investimento em áreas de lazer ao uso comum; a dificuldade em promover instrução as famílias; e a falta de profissionais especializados para trabalhar o tema. Em análise específica às dificuldades encontradas por Conselhos Municipais, se identifica que a precária infra-estrutura, a falta do apoio financeiro, a falta de interesse por parte da comunidade (e principalmente dos pais) e a não continuidade na capacitação dos conselheiros,

trazem obstáculos à realização de um trabalho que traga bons resultados (SOUZA; MOURÃO; LIMA, 2007).

É importante ponderar que a integração entre os serviços pertencentes ao sistema de saúde ocorra de forma contínua, sendo capaz de fornecer os cuidados aos usuários durante todo o processo, desde o primeiro contato com a equipe responsável pelo auxílio, até o momento em que conseguirem se desvencilhar do uso das drogas. Nesse sentido, torna-se possível a integração entre o sistema de saúde e seus projetos, juntamente com os recursos que a comunidade tem à sua disposição como igrejas, associação de moradores, determinada categoria profissional, entre outros (SCHNEIDER et al, 2013).

Fica evidente que o processo que descentralizou o poder aos municípios não chegou ao seu ponto fim, pois com as iniciativas que regionalizaram o sistema de saúde ainda há continuidade através de uma maneira que a integração das ações comunitárias e das redes assistenciais aconteça frequentemente para oportunizar o acesso a serviços nas mais diversas localidades. (SCHNEIDER et al, 2013)

Os impedimentos já elencados anteriormente, juntamente com a presença de algumas condições na própria cidade, como a violência, o tráfico de drogas e conseqüentemente o fácil acesso à compra de drogas, deixam os adolescentes expostos ao início da drogadição, ainda mais se estiverem carentes de políticas e projetos que façam com que utilizem o seu tempo ocioso para o desenvolvimento de alguma potencialidade. A verificação da vulnerabilidade de algumas regiões municipais seja pela falta da presença de serviços públicos básicos ou até mesmo pela dificultosa ação policial frente à prática de crimes, torna o acesso às drogas facilitado e muitas vezes até mesmo próximo às escolas, locais que acabam sendo atenuantes ao primeiro contato do adolescente com as drogas (ZEFERINO; FERMO, 2012).

O fácil acesso às drogas torna-se um facilitador ao uso quando o indivíduo já tem consigo os demais fatores que o tornam suscetível à situação de drogadição, podendo citar o descontentamento com a qualidade de vida que possui, sendo que na adolescência esses fatores podem ser diferentes como, por exemplo, a necessidade que o jovem possui em estar sempre pertencente a um grupo, o que pode desencadear que o mesmo realize ações sem antes pensar na devida responsabilidade sobre os resultados que causariam, acabando pelo prejuízo

momentâneo e possivelmente futuro, caso esta prática esteja vinculada a crimes, violência ou drogas continuamente (ZEFERINO; FERMO, 2012).

Nesse sentido, é fácil atestar que a urgência está em promover políticas públicas adequadas e eficazes aos adolescentes, ao entendimento da importância da prevenção e ao enfrentamento da situação de drogadição, pois vislumbra-se que os problemas sociais presentes na vida desta faixa etária e a falta de discernimento e atenção aos prejuízos, faz com que a busca por drogas aconteça, estando acessível pelo fato do fácil encontro à venda da droga (BOKANY, 2015).

5 CONCLUSÃO

A presença da cidadania na vida dos cidadãos garante a sua relação direta com o Estado, pautada pela democracia propriamente dita, garantindo a concretização dos direitos sociais e civis em prol de uma vida social participativa e não apenas aceitadora das imposições estatais. A aproximação que toda a sociedade deve ter dos serviços básicos como saúde, educação e educação, por exemplo, acontecem porque a cidadania está presente e deve possibilitar que o acesso a estes serviços seja possível, promovendo o bem estar na busca por melhorias de vida, assegurando a dignidade.

As políticas públicas buscam equacionar cada vez mais a liberdade, a igualdade e o alcance aos direitos dos cidadãos, mas estas ferramentas foram construídas no decorrer de um período dificultoso para a sociedade, onde as carências sociais não tinham a devida atenção. O alinhamento entre a sociedade e o Estado acontece para que a busca por melhorias aconteça de maneira mais objetiva, haja vista que a identificação dos reais problemas ocorre quando a sociedade passa a ser analisada com dedicação. A possibilidade de participação junto ao ente estatal possibilita a reivindicação pela implantação de novos serviços e políticas públicas, a fiscalização da correta destinação do dinheiro público e a oportunidade de levar novas ideias ao Estado.

As políticas públicas fazem parte de uma nova forma de governar e remetem a um dispositivo capaz de proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida dos cidadãos, através da criação de novos projetos que estejam destinados a eliminar determinado problema social. Este método de prestação de serviço traz a capacidade de redução de gastos públicos, alinhando a ideia de que o Estado busca constantemente métodos de gerir os serviços que presta com seus próprios recursos.

A participação social junto às políticas públicas se faz necessária para que ocorra uma análise da real situação social e identificação dos problemas que mereçam maior atenção, muitas vezes com prioridades específicas. Estas identificações podem apresentar os locais mais vulneráveis, e estes deixam conseqüentemente os cidadãos desta localidade também vulneráveis acabando por se afastar dos serviços públicos e de seus direitos, fato que impede a possibilidade de buscarem uma melhoria de vida. A cessação destes direitos sociais e da

perspectiva de melhoria, juntamente com o desamparo, aproxima o cidadão de disfunções ainda maiores como violência, crime e drogas.

As drogas fazem parte da história do surgimento e desenvolvimento das sociedades brasileiras sendo que o crescente número de usuários, o fácil acesso à compra de drogas e o surgimento de novas drogas, demonstram que as políticas públicas antidrogas não foram capazes de acompanhar esta propagação, fato que agravou o problema. Infelizmente, no Brasil, sempre ocorreu a tratativa da realidade das drogas através de uma visão criminal, deixando em segundo plano um atendimento voltado à saúde pública, decisões que certamente não trouxeram resultados esperados (basta analisar os dados que demonstram o crescimento no número de usuários).

As políticas antidrogas se demonstram principalmente atentas à prevenção como a ferramenta mais eficaz para encarar o contato com as drogas, acreditando que a promoção das informações e dos alertas sobre os malefícios, criam uma atenção a este perigo.

As drogas tornam-se ainda mais preocupantes quando se pensa no contato que o adolescente tem com a realidade da drogadição, pois neste momento da vida tem-se o contato inicial com o mundo, capaz de influenciar no desenvolvimento do caráter pessoal, refletindo em boas ou más condutas futuramente. Diante da carência de serviços básicos e de políticas públicas adequadas em determinadas localidades vistas como mais vulneráveis, verifica-se que o contato do adolescente com a droga ocorre principalmente nas regiões urbanas mais pobres, locais onde o Estado não participa de maneira adequada, deixando os cidadãos aquém da cidadania. Os estudos realizados demonstram que as escolas possuem um espaço favorável para a promoção das políticas antidrogas e assim possuem papel fundamental no desenvolvimento do adolescente em todos os sentidos. Porém, não será eficaz se não alinhar qualidade educacional ao combate à evasão escolar.

A realidade dos adolescentes no Brasil demonstra que grande porcentagem desta faixa etária não consegue vislumbrar perspectivas de melhora de vida frequentando a escola, seja pela falta de oportunidade mesmo quando possuem a formação escolar, grande parte das vezes com uma relação direta à localidade em que residem, haja visto que em muitas regiões do Brasil a falta de desenvolvimento

social afasta o interesse de implantação de empresas privadas e conseqüentemente a geração de empregos.

Outra problemática expõe que os adolescentes ingressam cada vez mais cedo na vida laboral para auxiliar financeiramente suas famílias e, por isso, se ausentam das escolas, das políticas públicas praticadas no âmbito escolar tornando-se passíveis de se aproximar das drogas.

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu por meio de método indutivo de pesquisa bibliográfica que, alinhado à explanação de dados públicos, traz a ciência da importância da aplicabilidade das políticas públicas antidrogas em toda sociedade, mas principalmente destinadas aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Julio Groppa (Org). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus Editorial, 1998.

APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil.** Curitiba: Juruá, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Apresentação.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/institucional>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/servicos-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>>. Acesso em: 27 maio. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/paefi>> Acesso em: 27 maio. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **O que é.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **O que é.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/servicos-e-programas>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça; Ministério da Educação. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas.** 6 ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BOKANY, Vilma (Org). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça. proximidades e opiniões.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

CAIDEN, Naomi; WILDAVSKY, Aaron. **Planning and budgeting in developing countries.** New York: Jhon Wiley, 1980.

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado: departamento de ciências da administração/UFSC.** Brasília: CAPES, UAB, 2009.

COSTA, Marli Marlene Moraes da (Org.); TERRA, Rosane B. Mariano da Rocha B.; RICHTER, Daniela. **Direito, cidadania e políticas públicas III: Direito do cidadão e dever do estado.** Porto Alegre: UFRGS, 2008.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; RODRIGUES, Hugo Thamir (Org). **Direito e políticas públicas V**. Curitiba: Multiideia, 2012.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; RODRIGUES, Hugo Thamir (Org). **Direito e políticas públicas VIII**. Curitiba: Multiideia, 2013.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; HERNANY, Ricardo. **A juventude enquanto sujeito de direitos: I JORNADA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITOS FUNDAMENTAIS E ESTADO**. Criciúma: Editora Unesc, 2007.

COSTA, Nilson do Rosário, et al. **Demandas populares, políticas públicas e saúde**. Petrópolis: Vozes Ltda, 1989.

COSTA, Marli Mendes Moraes da; STURZA, Janaína Machado; CASSOL, Sabrina. **Direito, cidadania e políticas públicas**. Curitiba: Multiideia, 2010.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KALINA, Fernando, et al. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999

LINDBLOM, Charles E. "Still Muddling, Not Yet Through". **Public Administration Review** 39: 517-526. 1979.

MARTINS, Wal. **Direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum Ltda, 2008

REZZINI, Irene et al. **Acolhendo crianças e adolescentes**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

ROSA, José Tolentino; NASSIF, Suely Laitano da Silva. **Cérebro, inteligência e vínculo emocional na dependência de drogas**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2003.

SABATIER, Paul; JENKINS-SMITH, Hank. **Policy change and learning: the advocacy coalition approach**. Boulder: Westview Press, 1993.

SANCHEZ, Amauri M. Tonucci, et al. **Drogas e drogados: O indivíduo, a família, a sociedade**. São Paulo: EPU, 1982

SANTOS, Arlei Rosa dos; FREITAS, Tais Pereira de. *O SERVIÇO SOCIAL NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS: DESAFIOS INTERDISCIPLINARES PARA O TRABALHO PROFISSIONAL*. 2012.10 f. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador. UNESP, Franca, 2012.

SCHNEIDER, et al. *ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE DROGAS NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*. 2013. 8 f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas:** uma revisão da literatura. Porto Alegre: Sociologias, 2006.

SOUZA, Édina E. C. Meireles de; MOURÃO, Ana Maria Arreguy; LIMA, Ana Maria Amoroso. *A GESTÃO PÚBLICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: UM DESAFIO PARA ENFRENTAMENTO DA DESIGUALDADE.* 2007. 19 f. Faculdade de Serviço Social da UF JF. UF JF, Juiz de Fora, 2007.

SOUZA, Ismael Francisco de. *O REORDENAMENTO DO PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (PETI): ESTRATÉGIAS PARA CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIOASSISTENCIAIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.* 2016. 279 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Direito. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, 2016.

WOLKMER, Antonio Carlos; VIEIRA, Reginaldo de Souza. **Estado, política e direito:** relações de poder e políticas públicas. Criciúma: Unesc, 2008.

WILDAVSKY, Aaron. **The policy of budgetary process.** 2. ed. Boston: Little and Brown, 1992.

ZAGURY, Tania. **O Adolescente por ele mesmo.** 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

ZEFERINO, Maria Terezinha; FERMO, Vivian. **Curso de prevenção ao uso/abuso de drogas .** Florianópolis: UFSC, 2012.