

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Jeanny Cristina de Oliveira Batista

ADOLESCÊNCIA E DROGAS:
analisando os direitos violados no bairro do Coque – Recife/PE

RECIFE

2013

Jeanny Cristina de Oliveira Batista

**ADOLESCÊNCIA E DROGAS:
analisando os direitos violados no bairro do Coque – Recife/PE**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Programa de Pós-graduação *Latu Sensu* de Direitos da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob a orientação do professor Humberto Miranda, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Direitos da Criança e do Adolescente.

RECIFE

2013

Ficha Catalográfica

B333a Batista, Jeanny Cristina de Oliveira

A adolescência em meio às drogas: analisando os direitos violados no bairro do Coque. Recife /PE. / Jeanny Cristina de Oliveira Batista. - Recife, 2013.

60 f. : il.

Orientador: Humberto Miranda.

Monografia (Especialização em Direitos da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Educação, Recife, 2013.

Inclui referências, apêndice(s) e anexo(s).

1. Droga 2. Família 3. Adolescência I. Miranda, Humberto, orientador II. Título

CDD 346.0135

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Jeanny Cristina de Oliveira Batista

ADOLESCÊNCIA E DROGAS:
analisando os direitos violados no bairro do Coque – Recife/PE

Monografia aprovada no dia ____ / ____ / ____, no Departamento de Educação da UFRPE.

Professor(a) Orientador(a) _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de pesquisa a todas as crianças e adolescentes do Coque e da cidade do Recife. Em especial a Jullyendres Mirelle Oliveira dos Santos e Jean Christian de Oliveira Batista (In memória).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo o que ele tem feito na minha vida e pelo seu infinito amor.

A minha mãe Elisete Oliveira e as minhas Irmãs Flavia Ramos, Viviane Ramos, Gisele Menezes, Maria Lusiara, sobrinhas jeamilly e jeannyne.

Aos meus amigos Sandra Eunice, Wanrks Alves, Jades Junior e Paulina Maria pela colaboração.

Ao Professor Humberto Miranda, pela orientação, pelo aprendizado e apoio em todos os momentos necessários. Pela oportunidade dada aos Conselhos Tutelares e por não ter desistido de mim.

A Professora Valéria pela dedicação como direcionou todo o processo dessa especialização e o cuidado para com todos os alunos, você é muito especial.

Em fim aos meus colegas de classe, pela rica troca de experiências e a todos que contribuíram para esta construção.

**Um sonho que se sonha sozinho é simplesmente um sonho,
Mas um sonho onde é sonhado junto,
Torna-se uma realidade. (autor desconhecido)**

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Reitora: Profa. Maria José de Sena

Pró-Reitor de Extensão: Prof. Delson Laranjeiras

Coordenador da escola de Conselhos: Prof. Humberto da Silva Miranda.

Presidente do CEDCA/PE: Sr. José Fernando da Silva

Estudante que apresenta o documento: Jeanny Cristina de Oliveira Batista

RESUMO

Esta pesquisa monográfica tem por objetivo investigar as principais causas de envolvimento de adolescente com drogas na comunidade do Coque, que é uma comunidade de alto índice de vulnerabilidade e violência do Recife. Acreditamos que é o papel desempenhado pela família, tendo como base norteadora o Estatuto da Criança e do Adolescente, que poderá reverter este problema social. Observaremos as definições de adolescência pelos autores mencionados, onde os adolescentes vivenciam seus conflitos em suas perdas, depressões, conflitos e traumas em sua infância. Faremos uma explanação discriminando o que é drogas de acordo com as definições dos autores, seus tipos, sua classificação, e os danos que ela causa na vida do ser humano. Abordando alguns fatores que facilitam o envolvimento de adolescentes com drogas. Relataremos o papel da família em meio ao envolvimento dos adolescentes com drogas e a atuação do estatuto em relação a garantia dos direitos violados da criança e do adolescente. Demonstrar se houve o aumento dos índices de adolescentes envolvidos no uso de substâncias psicoativas nos últimos 3(três) anos no bairro do Coque, cuja fonte de dados é fornecida pelo Conselho Tutelar da RPA1. Mostraremos alguns projetos, lei e decretos vigentes que estão sendo usados para combater as drogas com as pessoas que usam e traficam. Apesar de ter muitas monografias com o mesmo tema o que ira diferenciar a pesquisa que foi elaborada, será o quantitativo concreto e real de atendimentos realizados com estes adolescentes pelo CT, tendo por finalidade contribuir para divulgação, estudo e orientação de um possível trabalho de prevenção e conscientizar a sociedade em geral que precisamos buscar mecanismo para ajudar esses adolescentes e suas famílias.

Palavra chave: Drogas, adolescência e família.

ABSTRACT

This monographic study aims to investigate the main causes of adolescent drug involvement in the community of coke, which is a community of high vulnerability and violence in Recife. We believe it is the role of the family, based on guiding the Statute of Children and Adolescents, which can reverse this social issue. Observe the settings mentioned by the authors of adolescence, where teenagers experience their conflicts on their loss, depression, conflicts and traumas in their childhood. We will make an explanation detailing what drugs according to the definitions of the authors, their types, their classification, and the damage it causes in the lives of human beings. Addressing some factors that facilitate the involvement of adolescents with drugs. We report the role of the family in the midst of adolescents' involvement with drugs and the role of status in relation to ensuring the rights of abused children and adolescents. Show if there was an increase in Indic teenagers involved in the use of psychoactive substances in the last 3 (three) years in the neighborhood of Coke, whose data source is provided by the Guardian Council of RPA1. We'll show you some projects, prevailing law and decrees that are being used to fight drugs with people who use and traffic. Despite having many monographs on the same subject which will differentiate the research that has been prepared, will be the amount of concrete and real visits made by adolescents with these CT, which aims to contribute to dissemination, study and guidance of a possible prevention work and educate the society in general that we must seek mechanism to help these adolescents and their families.

Keyword: Drugs, teens and families

SIGLAS E ACRÔNIMOS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM	Conselho Federal de Medicina
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
C.T.	Conselho Tutelar
SUS	Sistema Único de Saúde
UNODC	Nações Unidas Contra Drogas e Crimes
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	10
SIGLAS E ACRÔNIMOS.....	11
 INTRODUÇÃO.....	 13
 CAPÍTULO 1 - DROGAS, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA: DISCUTINDO CONCEITOS	
1.1 Drogas e suas definições.....	18
1.2 Qual o papel da família em meio as drogas	26
1.3 Descobrimo a adolescência em seus conceitos.....	29
 CAPÍTULO 2 - O ADOLESCENTE E A EXCLUSÃO NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DE DIREITOS A PARTIR DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
2.1 O adolescente e a exclusão na perspectiva da garantia de direitos a partir do estatuto da criança e do adolescente.....	33
2.2 Costurando os tipos de leis e projetos em relação às drogas	38
 CAPÍTULO 3 A ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR NO COQUE	
3.1 Analisando os casos de drogadição na adolescência a partir da atuação do Conselho Tutelar	42
3.2 Uma visão do envolvimento de adolescentes com drogas a partir dos atendimentos do Conselho Tutelar.....	49
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 57
 REFERÊNCIAS.....	 59

INTRODUÇÃO

Esta monografia tem por objetivo realizar um estudo sobre as principais causas de envolvimento de adolescentes com drogas na comunidade do Coque localizada na Ilha Joana Bezerra na RPA 1. O **Coque (zona especial de interesse social no bairro ZEIS)** é uma comunidade de baixa renda da cidade do Recife, a cerca de 2,5 quilômetros do centro, situada entre os bairros de São José e Afogados. O bairro configura uma favela localizada na Ilha Joana Bezerra. O censo de 2000 elaborado pelo IBGE indicou uma população de cerca de 13 mil habitantes. No entanto, levantamentos realizados pela Empresa de Urbanização do Recife, no mesmo ano, apontaram uma população de aproximadamente 40 mil pessoas, distribuídas em 134 hectares. Conforme a tese do pesquisador Alexandre Simão de Freitas, da Universidade Federal de Pernambuco, a criação do local já remonta a um agrupamento de indivíduos armados, contratados pelos donos de engenho para “fiscalizar” o transporte do comércio de produtos no Porto do Recife. Essas pessoas começaram a se reunir perto do Porto, na região dos Coqueiros – daí, Coque. Os moradores dos Coqueiros foram chamados de “cocudos” e ficaram conhecidos por ser gente brava e que andava armada. O Coque, desde então, é conhecido como foco de conflito e atos violentos.

Essa aura de violência permaneceu e, conforme Freitas, criou uma “barreira invisível” ao redor da comunidade. O fato é que o preconceito tomou proporções enormes, tanto que os próprios moradores receiam revelar, por exemplo, em currículos, que residem no Coque, preferindo informar que moram em Joana Bezerra ou em Afogados. Dizer que é habitante do Coque levaria a discriminação.

Observaremos as definições de adolescência pelos autores mencionados, onde os adolescentes vivenciam seus conflitos em suas perdas, depressões, conflitos e traumas em sua infância. Para estudar as drogas na adolescência, precisamos entender um pouco o que se passa na adolescência, como por exemplo as fases que se dá a construção de sua identidade, a busca de grupos e pessoas que concordam com o que eles pensam, em um mundo criado por eles. Faremos uma explanação discriminando as drogas e seus tipos e o que elas podem causar quando consumidas. Abordaremos também alguns fatores que levam o adolescente a ter o primeiro contato com as drogas.

Relataremos a vivência dos adolescentes em meio à família os problemas enfrentados com as situações que vão surgindo através do envolvimento do adolescente com o uso de drogas. A importância da família no desenvolvimento do adolescente em relação à prevenção e ao combate ao uso de drogas. Mostraremos algumas leis e projetos vigentes que estão sendo usados para combater as pessoas que traficam as drogas. Os projetos que foram feitos no âmbito municipal, Estadual e Federal. O que o estatuto da criança e do adolescente diz a respeito deste problema de envolvimento com drogas na adolescência. Nesta pesquisa, queremos fazer um estudo onde possa ser identificado o porquê do aumento de adolescentes envolvidos com drogas na comunidade do Coque, de acordo com os atendimentos feito no conselho tutelar da RPA 01.

O motivo da pesquisa é demonstrar se houve o aumento dos índices de adolescentes envolvidos no uso de substâncias psicoativas nos últimos 3(três) anos no bairro do Coque, cuja fonte de dados é fornecida pelo Conselho Tutelar da RPA1, colocando os dados da RPA1 (Região Política Administrativa) que abrange os bairros do Joana Bezerra (Coque), São José, Santo Antonio, Recife Antigo, Cabanga, João de Barros, Santo Amaro, Coelho, Ilha do Leite, Paissandu e Boa Vista. Estes bairros segundo o observatório do Recife é onde há um índice de vulnerabilidade maior. Porém iremos centrar a nossa pesquisa só em apenas um bairro que parece mais uma cidade que é a comunidade do Coque que fica localizado na Joana Bezerra. De acordo com o estudo de pesquisa feito através dos atendimentos do dia a dia do conselho Tutelar queremos observar , onde está a família neste contexto? Que motivo o adolescente e levado a se envolverem com as drogas?

Segundo Baker (2005, p.104) A tragédia da vida de Ricardo era que ele estava tentando lidar com os traumas doloroso usando drogas. O uso de drogas ajudou-o a enfrentar as dificuldades durante a adolescência, possibilitando que fosse um dos rapazes mais popular da escola. No entanto, ser capaz de enfrentar problemas não é o mesmo que resolvê-los.

De acordo com o autor a droga serve de refugio para enfrentar os problemas da vida, eu porém discordo que para ser popular em qualquer âmbito que frequentarmos necessitaríamos de usar as substâncias psicoativas, destaque em meio a muitas pessoas. Olhando por um outro ângulo nesta situação, faço a mim mesma a seguinte pergunta:

quantos adolescentes vivem nessa mesma situação que este personagem fictício. Como ajudar a estes Ricardos que iremos encontrar no Coque no decorrer da pesquisa.

Apesar de ter muitas monografias com o mesmo tema o que ira diferenciar a pesquisa que foi elaborada, será o quantitativo concreto e real de atendimentos realizados com estes adolescentes pelo CT, tendo por finalidade contribuir para divulgação, estudo e orientação de um possível trabalho de prevenção e conscientizar a sociedade em geral que precisamos buscar mecanismo para ajudar esses adolescentes e suas famílias.

As análises foram feitas em artigos científicos, livros e sites, onde aprofundamos nos assuntos do tema escolhido. Os dados mencionados nesta pesquisa foram extraídos dos atendimentos feito pelo conselho tutelar da RPA 1 , com foco no bairro da Joana Bezerra (Coque).

A pesquisa foi iniciada com a construção do projeto, onde houve um levantamento bibliográfico dos autores que retratam a adolescência e as drogas no contexto familiar, cultural , social e emocional. Onde pudemos ver o comportamento dos adolescentes, seus traumas, sua busca pela identidade e como a família reagi ao perceber que o adolescente entrou no mundo das drogas. O local (Coque) onde está sendo explorado a pesquisa influenciou bastante nas observações.

Foi citado também algumas leis e decretos que tem por objetivo combater e prevenir o uso indevido das drogas ,e fala sobre a existência de alguns projetos preventivos na área das substancias psicoativas, a relevância de uma lei que trabalhe as drogas no seus diversos aspectos, trazendo o estatuto como base principal de zelar pelos direitos violados destes adolescentes. A pesquisa foi quantitativa e qualitativa na obtenção dos resultados concretos.

Os dados coletados foram os livros de Ata do plantão do Conselho Tutelar de Recife e as fichas de atendimentos do conselho tutelar da RPA 1, com foco no bairro do Coque, que foi onde percebemos o alto índice de procura por internamentos.

O método de embasamento foi bastante parecido com a pesquisa segundo Robaina (2010, p.59). [...] Abordou os conhecimentos específicos sobre drogas, classificação, papel da família, papel do professor e os diferentes conceitos de prevenção e em relação à percentagem em relação ao uso de psicoativos.

De acordo com a citação acima só não tivemos condições de trabalhar as escolas e os professores, mas em relação à família ficou bastante amarrado o conteúdo.

Falando mais um pouco sobre o coque relato nas linhas abaixo alguns projetos de inclusão social existente, podemos considerar como importantes na adolescência visando o seu bem estar e desenvolvimento. **O Projeto Coque Vive** fica localizado bairro do Coque, além de ser estigmatizado como um dos bairros mais violentos do Recife, apresenta vários problemas de saúde, educação, desemprego, moradia e saneamento. Para melhor compreender essa realidade, o Coque Vive traz ações de pesquisa, debates, oficinas, circuitos culturais e produção de conteúdo, a fim de tornar realidade o sonho de cidade justa para os moradores da região. Coque Vive é uma rede de intervenção social formada por: Movimento Arrebentando Barreiras Invisíveis (MABI), um coletivo de jovens da comunidade; Núcleo Educacional Irmãos Menores de Francisco de Assis (NEIMFA), associação presente no bairro há mais de 20 anos; e Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através do programa de extensão Coque Vive.

A Orquestra Criança Cidadã dos meninos e meninas do Coque (Os Meninos do Coque) Idealizado pelo desembargador Nildo Nery da Fonseca e realizado pelo maestro Cussy de Almeida, o projeto retira crianças da potencial marginalidade e revela talentos musicais. Dentro do projeto, além das aulas de música, os alunos também recebem três refeições diárias, apoio psicológico para os familiares, reforço escolar, bem como aulas de asseio pessoal, hábitos de higiene e etiqueta, disciplina e comportamento em grupo. Logo no primeiro ano, os alunos já conseguem executar obras importantes do repertório internacional, o que só seria esperado a partir do segundo ano. E no segundo ano já conseguem executar peças clássicas e populares previstas para o terceiro ou quarto ano. Ademais, os alunos obtiveram um ganho significativo de massa corpórea e altura, devido à boa alimentação. O projeto também alcançou a marca dos 100% de alfabetização entre os alunos maiores de 8 anos.

Há alguns projetos que não foram mencionados existentes no Coque como Quero Quero pela ação social do Hap vida, Reforço Escolar de René Patriota, Pão da Vida, Minha música minha vida. Algumas escolas também fazem trabalhos com as crianças e adolescentes, há 5 escolas municipais no Coque (Josué de Castro, Municipal do Coque e

anexo, Professor José de Costa Porto, Novo Mangue) e uma escola Estadual (Nossa Senhora do Carmo). Existem pessoas voluntárias que fazem projetos de inclusão, onde não estão registrados mais oferecem algumas atividades de música, futebol e skate, envolvendo criança e adolescente.

A Ilha Joana Bezerra (Coque), localizado na Rpa 01 na microrregião 1.3, distância do Marco Zero (km)¹: 2,89, na área territorial 87 (hectare)², Tendo a população residente de 12.629 habitantes, que dividida entre o sexo masculino equivale 6.002 (47,53%) de habitantes e a população do sexo feminino de 6.627 (52,47%). De acordo com o senso a faixa etária por habitantes existente procede da seguinte forma: de 0 – 4 anos é de 1.158 habitantes; 5 - 14 anos é de 2.747 habitantes; 15- 17 anos é de 838 habitantes. No tocante a cor ou raça em relação à maioria da população com 58% é parda, é com 24,62% branca e em terceiro lugar com 16,17% a negra.

A taxa de alfabetização da população de 10 anos e mais⁴: 83,2, a taxa média geométrica de crescimento anual da população (2000/2010): -0,10 %, Densidade Demográfica (Habitação/Hectare): 144,85, Em relação às áreas por domicílios (n°)⁵: 3. 606 pode-se afirmar que a média de moradores por domicílio (Habitação/Domicílio) equivale a 3,5 ; a proporção de Mulheres Responsáveis pelo Domicílio (%) equivale a 57,31; o valor do Rendimento Nominal Médio Mensal dos Domicílios⁶ equivale à R\$ 705,83.

O Censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 contabilizou para a Cidade do Recife uma população de 1.537.704 habitantes distribuídos em um território, de 218,50 km², dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPA 1-Centro, RPA2-Norte, PRA 3-Nordeste, RPA 4-Oeste, RPA 5-Sudoeste e RPA 6-Sul). Cada RPA é subdividida em três Microrregiões formadas por um ou mais dos seus 94 bairros (Lei Municipal nº 16.293/1997 Diário Oficial da Cidade do Recife de 04.02.1997). Dados extraídos www.recife.pe.gov.br no dia 16/03/13.

CAPÍTULO 1 – DROGAS, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA: DISCUTINDO CONCEITOS

1.1 DROGAS E SUAS DEFINIÇÕES

Para explicar o assunto que será desenvolvido temos que saber realmente a definição do que iremos estudar. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), drogas é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Conforme o manual de Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília (2010 p.14).

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, sendo assim tem causado sérios problemas ao indivíduo na vida pessoal, social e consequências psicológicas que afetam o futuro do adolescente e a sua família na sociedade.

Drogas são substâncias utilizadas para produzir alterações, ou seja, mudanças nas sensações, nas percepções, no grau de consciência, no estado emocional, no psicológico, no comportamento, e no “estado de espírito”. De acordo com Dalgalarondo (2000), uma droga psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. A droga, segundo Tiba (2007), atinge os mais reservados recônditos bioquímicos dos neurotransmissores e seus receptores e pode trazer sensações de prazer.

Lembrando sempre que o indivíduo, no caso o usuário de droga, não é isolado, mas que pertence a vários sistemas; e que o tempo todo afeta e é afetado por estes. Desta forma, o fenômeno do uso de drogas é dinâmico, muito complexo, e jamais pode ser visto isoladamente. É através desta perspectiva que o psicólogo deve entender, agir e direcionar seu trabalho; buscando compreender todo o sistema, identificando as causas dos sintomas envolvidos (sendo que o uso de drogas por si já é um sintoma).

Para entender como funciona o uso e dependência de drogas é essencial que se leve em conta três aspectos: características pessoais do dependente e sua história de desenvolvimento; natureza do ambiente onde vive; e características farmacológicas da

droga, quantidade usada, frequência de uso e via de administração. Esslinger e Kovács (1998).

De acordo com Sielski (1999), as drogas são usadas por inúmeras razões e variam de pessoa para pessoa. Lembrando sempre que cada indivíduo é único; e que não se pode determinar uma causa exclusiva / linear para este se torne um usuário ou dependente de drogas.

Na realidade tudo começa muito cedo. Quando o indivíduo é ainda criança, e vê os pais ou adultos os quais admira fumando ou bebendo de maneira natural; ou quando vê na televisão propagandas que associam a bebida alcoólica à felicidade, prazer, e bem-estar (o marketing vende uma imagem positiva da bebida alcoólica). Já nesta fase existe o início de uma possível convivência ou curiosidade futura para experimentar tais substâncias. Segundo Tiba (2007), os anúncios vistos pelas crianças ficam gravados como vontades adormecidas que despertarão na adolescência.

Embora o final seja sempre semelhante, cada droga envolve detalhes específicos, nuances podem ser percebidas somente pelos usuários. Para quem está longe do problema, todas as drogas parecem iguais (Tiba, 2007).

Drogas

lícitas:

Álcool – é atribuído um valor social a esta substância. É relacionado, em geral, com alegria e felicidade, “bem visto” socialmente e de fácil acesso. Promove desinibição, euforia, coragem, prazer, etc. Causa tantos danos, ou mais, quanto às outras drogas. Induz ao longo dos anos tolerância e dependência física. É a porta de entrada para outras drogas.

Cigarro – extremamente ligado ao hábito. Mesmo com o mal-estar sentido na primeira vez de uso, as pessoas normalmente voltam a repetir a experiência. Estas se sentem mais confiantes com um cigarro na mão. Produz dependência física, e a vontade de fumar torna-se muito constante. A tolerância se instala rapidamente.

Substâncias vendidas para outras finalidades, mas que são utilizadas como drogas,

como: benzina; gás buzina; fluído de isqueiro; tiner; cola de sapateiro; cola de madeira; esmalte de unha; acetona; removedores domésticos de tinta – têm início e efeito rápido, e causam euforia e desinibição. É de fácil aquisição e o custo é baixo. Pode provocar morte súbita causada por arritmia cardíaca. Têm poder viciante.

Medicamentos – há uma “semilegalidade”. Também têm poder viciante. Alguns (como, tranqüilizantes, morfina, remédios para emagrecer, antidepressivos) só podem ser acessíveis através de receita médica; embora seja fácil de conseguir sem esta. Outros são vendidos em farmácias sem receita médica, como remédios em geral que quando ingeridos em grandes quantidades causam os mesmos efeitos das outras drogas, podendo causar até mesmo delírios e alucinações.

Drogas

Ilícitas:

Maconha – causa relaxamento, bem-estar, fome, vontade de rir, etc. Ao contrário do que se pensa vicia. O usuário pinga colírio para disfarçar os olhos vermelhos e “amanteigados”; acende incensos para disfarçar o cheiro usuário; carrega “acessórios”. Justifica o uso afirmando que a droga não vicia e que faz menos mal que o cigarro ou a bebida; acostuma-se com o uso e a sensação de ilegalidade vai desaparecendo. O usuário ilude-se acreditando que pode parar de fumar quando quiser que não sentirá falta.

Cocaína – pode ser ejetada ou fumada. Produz sensações agradáveis de euforia, fantasias de força, poder, beleza, sedução. Em seguida efeitos muito desagradáveis, como angústia, fissura, cansaço, irritabilidade, que leva o usuário a usar novamente para diminuir estes. Esta vontade é tão forte que lembra o estado psicótico. Tem grande poder de causar dependência.

Crack – Segundo Tiba (2007), uma vez no crack e a pessoa passa a querê-lo sempre. É mais barato que a cocaína e produz sensações mais intensas. Comum a relação do uso deste com envolvimento em outros crimes. O dependente usa dos mais inescrupulosos artifícios para conseguir a droga.

Ecstasy; Crystal; LSD – as reações causadas por estes inicialmente são de grande prazer, envolvendo alegria, bem-estar, “amor”, percepções aguçadas, etc; apesar de efeitos adversos possíveis, como vômito e náuseas. A longo prazo, a capacidade de sentir prazer fica prejudicada, uma vez destrói a serotonina (já que durante o uso há uma descarga exacerbada desta, promovendo posteriormente uma reação homeostática do organismo de produzi-la cada vez menos) é comum o uso em festas.

As drogas, por sua vez, podem ser boas ou ruins dependendo de como é usada, existem algumas substâncias que são usadas com a finalidade de efeitos benéficos a algum tipo de doenças utilizadas para tratamentos. Mas também existem outras substâncias que causam malefícios a saúde quando ingeridas, como por exemplo os venenos e os tóxicos. O interessante disso tudo é que a mesma substância que funciona como medicamento acaba sendo toxica em algumas situações.

No decorrer do estudo as principais drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo. Por essa razão, são chamadas de psicotrópicas, conhecidas também como substâncias psicoativas.

As drogas psicotrópicas provocam efeitos agudos e crônicos, somáticos e psíquico sobre o organismo. Esses efeitos frequentemente, não dependem só da substância consumida, mas do contexto em que ela é usada e das experiências do usuário. As drogas podem ser classificadas como depressoras, estimulantes ou perturbadoras, conforme os efeitos aparentes que causam no sistema nervoso central. De acordo com Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília (2010 p.15):

As drogas depressoras da atividade mental, essa categoria inclui uma grande variedade de substâncias, que diferem acentuadamente em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam a característica comum de causar uma diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência. Drogas Estimulantes da atividade mental – são incluídas nesse grupo as drogas capazes de

aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.(p.21) Drogas Perturbadoras da atividade mental, nesse grupo de drogas, classificam-se diversas substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais destacamos os delírios e as alucinações. Por esse motivo, essas drogas receberam a denominação alucinógenos. Em linhas gerais, podemos definir alucinação como uma percepção sem objeto, ou seja, a pessoas vê, ouve ou sente algo que realmente não existe. Delírio, por sua vez, pode ser definido como um falso juízo da realidade, ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem á sua volta. Há realidade, um fator qualquer, mas a pessoas delirante não é capaz de fazer avaliações corretas a seu respeito. (*Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília,2010 p.24*).

De acordo com o ponto de vista as drogas podem ser lícitas e ilícitas. Segundo Brasília (2010), as drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não ser submetida a algum tipo de restrição, como por exemplo as bebidas alcoólicas que são proibidas aos menores de 18 anos e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial e as ilícitas que são as proibidas por lei. (*Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília, 2010 p.15*).

Segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde (1995), um em quatro habitantes do mundo recorre ás drogas. Principalmente à indústria farmacêutica na venda de medicamentos que é usado também para mudança de humor, acalmar os ânimos, e alienar os problemas, também sendo um tipo de drogas. Nos países e no Brasil as leis não são devidamente cumpridas principalmente em relação as drogas. Podemos exemplificar através do uso de bebidas alcoólicas e o Tabaco que causam terríveis problemas de saúde, no qual vai matando o indivíduo lentamente, e apesar de tudo isso tem o seu consumo incentivado e a facilidade da venda para qualquer tipo de pessoa.

Dados do escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes (UNODC) apontam que no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 12 e 64 anos usam drogas ilícitas. Uma pesquisa da IBASE(Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas) feitas entre 318 meninos e meninas de rua

de 10 a 17 anos a moram nas ruas e favelas de Recife revelou que 73% já haviam usado algum tipo de drogas 15% consumiram cocaína e/ou crack 58% se consideram dependentes, 8% vivem nas ruas e 78% estavam fora da escola. Segundo a estimativa da OMS (Organização Mundial de Saúde) em todo mundo morrem cerca de 50 mil pessoas por complicações do uso de drogas.

ASPECTO SÓCIO CULTURAL DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

“ Uma abordagem histórica na relação homem X drogas”.

Segundo Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília (2010 p.70;71). A humanidade possui inúmeros registros históricos evidenciado o uso de drogas no cotidiano. Na antiguidade, as drogas já eram utilizadas em cerimônias e rituais para se obter prazer, diversão e experiências místicas. Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas – álcool – em rituais sagrados e / ou em festividades sociais. Os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças, como meio de amenizar a dor e abortivo. O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio de dor e como tranquilizante.

Enfim pudemos perceber que utilização de drogas no sentido histórico não é uma coisa atual e sim uma cultura que a sociedade vem trazendo consigo de longas décadas. No sentido geral as drogas é uma ameaça pra sociedade, há muitos anos atrás não havia nenhum estudo científico relacionado a mesma, pois o uso estava relacionado aos rituais, costumes e próprios valores coletivos, não tinham a noção do que ela poderia causar com o decorrer dos anos. No final do século XIX para o início do século XX com a aceleração dos processos de urbanização e industrialização e com a implementação de uma nova ordem médica, que o uso e abuso de vários tipos de drogas passaram a ser problematizados. Assim, seu controle passou da esfera religiosa para a da biomedicina, inicialmente, nos grandes centros urbanos dos países desenvolvidos do Ocidente (McRae, 2007).

Ao longo dos anos o álcool e outras drogas tiveram uma grande atenção mais ampla em relação aos estudos científicos, discussões em universidades, projetos relacionados a prevenção, locais de tratamento para combater os dependentes químicos,

o governo federal , estadual e municipal iniciaram uma serie de discussões e mecanismos de prevenção para o combate as drogas.

Nessa longa discussão observa-se que a nossa sociedade em sua grande maioria usa algum tipo de substância licita como álcool , tabaco e medicamentos com a finalidades diversas (depressão, cansaço, ansiedade e alivio a dor). Aparentemente parecem ser nocivos mais não são os principais causadores de drogas mais fortes, inicia-se por estes medicamentos que aparentemente não apresenta nenhum problema. De modo que as mais utilizadas são a maconha, cocaína e os solventes.

DROGAS E A ADOLESCÊNCIA

O uso de drogas na adolescência é uma questão que preocupa cada vez mais os pesquisadores e profissionais da saúde e educação. As pesquisas epidemiológicas mostram que o uso e abuso de drogas aumenta em ritmo acelerado (Carlini, 1990; Carlini & Contrim, 1994) e que é na adolescência que, em geral, inicia-se o consumo. Ao mesmo tempo, observa-se que o tema drogas é frequente na mídia.

Atualmente não só no Brasil, como em Pernambuco o aumento abusivo de drogas vem acarretando principalmente nas periferias e chegando até a classe média, é um problema que está preocupando a população e famílias, por que ele chega como um ladrão para matar, roubar e destruir dentro dos lares, escolas, praças, em fim se alastra em toda parte. Se estiver bem atento ao que a mídia mostra todos os dias em seus programas policiais a casos de adolescentes envolvidos com drogas já esta sendo uma coisa normal de todos os dias se vê, em meio a isto também encontramos diversas reportagens referindo-se ao tema DROGAS e os efeitos assustadores causados por elas. Há uma necessidade de profissionais que saiba lhe dar com este tipo de problema, o poder de persuadir da mídia usado neste caso com a necessidade levantada podem ser questionamentos a serem trabalhados (Messas , 2010).

De acordo com o texto lido Drogas e adolescência: Uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. O adolescente é visto como um individuo carente de informações e a procura de sua identidade, apresentando-se como um ser indefeso necessitando de proteção afeto e proteção.

Paralelo a essa passividade do adolescente, as drogas são vistas como substâncias que agem sobre o indivíduo e sobre suas ações. O uso da droga faz com que o adolescente não tenha o controle de seus atos. Sendo totalmente manipulado pela ação como afirma. Conforme Ribeiro, Pergher e Torossian (1998)

De acordo com a leitura feita nos livros o mundo atual oferece um prazer artificial que é bastante apreciado pelos adolescentes, eles aprendem a valorizar coisas ou objetos que o faça sentir prazer, isso vai se refletindo no desenvolvimento de consumo de produtos químicos, como algo mágico que transforma e muda o contexto momentâneo que está sendo vivenciado por eles mesmos. A facilidade dos meios oferecidos como notebook, celulares, lan houses e outros objetos facilita o acesso sem pretensão a fantasia das drogas. (ROBAINA, 2010)

Segundo Robaina (2010 p.9), nesse contexto, torna-se um erro considerar a drogadição apenas uma questão patológica individual. É preciso caracterizá-la e compreendê-la numa rede complexa de relações. Essa rede inclui a droga, o indivíduo e o contexto sociocultural.

Mediante ao que o autor retrata acima não a diferenciação de crença, cor, povo ou classe social para que ocorra o uso das drogas em todo tempo. Há muitas décadas históricas a droga é o homem andam juntos sendo companheiros de longa jornada. No entanto só a partir do século XX houve a observação no tocante a preocupação na prevenção no que se refere a expansão rápida do uso de drogas e sem precedentes em todo mundo e nos dias atuais (ROBAINA 2010).

De acordo com (ROBAINA p.10, 2010) Tanto os jovens como os adultos fazem uso de drogas porque a realidade social não atende às necessidades humanas. Jovens e Adultos recorrem às drogas para integrar-se a uma sociedade que não consegue mais ocultar suas contradições, porque se sentem incapazes de aceitar uma sociedade incoerente em crise de valores filosóficos e ideológicos.

A participação de adolescentes menores de 18 anos no tráfico de drogas teve um aumento de 35% nas regiões do Brasil, é o que aponta um levantamento feito pelo grupo UN, baseado em ocorrências policiais de 2007 á 2011. O número tem como base informações de vários veículos de comunicação e demorou cerca de 30 dias para serem

apurados. Jovens entre 11 e 16 anos de idade também estão mais envolvidos na venda e no uso de entorpecentes, em especial o crack. A função dos menores desta faixa etária no comércio de drogas está relacionada a distribuição, transporte, entrega e vigilância das bocas de fumo. Em média cada adolescente recebe cerca de R\$ 40,00 reais por dia para vender os entorpecentes e avisar aos traficantes sobre o trabalho da polícia. Baseado em pesquisas de Vanderson Freizer e Victor Hudson Grupo UN

Diversas são as causas que levam o adolescente ao uso de drogas, citemos aqui alguns deles são: a falta de uma boa convivência no lar, onde não é um ambiente acolhedor, onde não existe um diálogo aberto e sincero, que permita que o jovem seja ouvido e que também receba orientações necessárias para o seu desenvolvimento; a falta de limite e de regras definidas pelos pais ou responsáveis, liberdade excessiva ou a falta dela, a falta de incentivo nos estudos, falta de religiosidade, por fim a grande exigência de um padrão definido pela mídia, onde se é exigido um padrão de moda em que muitas vezes o adolescente não consegue acompanhar devido o padrão financeiro da família (SILVA, 2012).

1.2 QUAL O PAPEL DA FAMÍLIA EM MEIO AS DROGAS

A família é a primeira referência do homem; é como uma sociedade miniatura. É na família, mediadora entre o indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. Ela é a principal responsável por nossa formação pessoal, porém não é a única.

A família e a influência cultural são fatores importantes na determinação do padrão do uso e consumo do álcool e outras drogas (...). Sem entretanto ignorar as condições preexistentes de personalidade que podem favorecer a dependência de álcool e outras drogas (Buchele, Marques, Carvalho, 2004 apud Prevenção ao uso indevido de álcool).

Para identificar se o adolescente está se drogando, os pais devem ficar atentos ao comportamento dos filhos. Ressaltando que podem ter outras origens não relacionadas com drogas, Bucher (1993, apud Zagury, 2002, p.113) lista uma série de sinais:

irritabilidade, agressividade, falta de motivação para os estudos, falta de motivação para o trabalho, troca do dia pela noite, insônia, falta de motivação para namorar, sair, passear com amigos, vermelhidão nos olhos, desaparecimento de objetos ou de dinheiro de casa, etc.

Por ser um período tão conflituoso, o adolescente corre risco de entrar também no mundo das drogas. Podem ser considerados como fatores de risco de uso de drogas referentes à família, segundo Sudbrak (2004,p.34): história familiar de alcoolismo ou dependência de drogas; despreocupação da família em relação ao consumo de álcool ou drogas pelo adolescente; falta de expectativas familiares em relação aos adolescentes; falta de limites aos filhos; falta de estímulo a conquistas importantes (boletim, esportes, amigos); baixa expectativa de êxito em relação às iniciativas dos filhos; conflito conjugal que envolve toda família (cumplicidade, não ditos, etc.); estímulo a uma relação competitiva e ciumenta entre irmãos e falta de cuidados básicos com os filhos. Conforme o mesmo autor, em relação aos fatores de proteção na família, os principais são: existência de vínculos afetivos e comunicativos; estímulo à educação e às conquistas pessoais dos membros da família; compartilhar responsabilidades; expectativas claras dos pais em relação aos filhos; liberdade às iniciativas e à criatividade.

A família então passa a questionar atos e atitudes do adolescente. É um momento crítico em que o adolescente não aceita críticas, conselhos, nem sugestões; acha que o seu jeito de agir e de viver está correto. Vive em constante conflito com a família e consigo mesmo. Na adolescência, o indivíduo se vê obrigado a assistir e a sofrer passivamente uma série de transformações que se opera em seu corpo, e, por conseguinte, em sua personalidade, frente a essa transformação descrita por Outeiral (2003,p.7) apud Robaina (2010, p. 22), o adolescente fica em dúvida sobre a trajetória a seguir. Por um lado, essa transformação é desejada e por outro, vivida como ameaça e invasão. Isso leva o adolescente a buscar dentro de si um refúgio em fantasias, devaneios e sonhos. Também expressa ansiedades e fantasias perante as mudanças percebidas no corpo, bem como na forma de pensar e agir. Busca espaço e se organiza em grupos que, acredita, são capazes de entender o que está acontecendo com ele. Por não se sentir compreendido em casa pelos familiares, busca no grupo esse espaço. Nesta

fase importante, o apoio da família é fundamental para que ele não inicie o uso de drogas.

Os pais, ao descobrirem que o filho usa drogas, iniciam uma batalha de questionamentos e brigas, o que tende a aumentar o problema. Em vez de apoio, o adolescente recebe dos familiares censuras. O problema pode aumentar se os pais e demais familiares não percebem o erro a tempo. Assim, o adolescente passa rapidamente de “experimentador” para “usuário de fim de semana” até torna-se “dependente químico” (ROBAINA, 2010, p.23)

Seria muito importante se as famílias entendessem como é importante o seu papel na vida dos adolescentes, ela se transforma num alicerce na vida do indivíduo quando desempenha realmente o seu papel. Acho bastante importante quando o autor esclarece o papel da família diante da lei, de acordo com Fernandes, Raquel A.U (2010) que diz:

Na constituição Federal, por exemplo, a família é tida enquanto base da sociedade (Art. 226), responsável juntamente com o estado, a sociedade e as comunidades, por “assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais” (Art. 227). Não sendo apresentado enquanto exigência para isto que a família se apresente sob forma A, B ou C. Perspectiva também presente no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006):

“A Constituição Brasileira de 1988 define, no Art.226, parágrafo 4: entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes. Também o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), em seu Art. 25, define como família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. Estas definições colocam a ênfase na existência de vínculos de filiação legal, de origem natural ou adotiva, independentemente do tipo arranjo familiar legal, de origem natural ou adotiva, independentemente do tipo arranjo familiar onde esta relação de parentalidade e filiação estiver inserida. Em outras palavras, não importa se a família e do tipo nuclear, monoparental, reconstituída ou outras (FERNANDES, 2010).

Para Fernandes (2005 apud SILVA, 2012), a maneira como a família transmitirá os valores sociais a seus filhos é o que pode propiciar, ou não, o uso da substância

psicoativa por eles, ou melhor, as práticas educativas e os estilos de criação utilizados pelas famílias podem comunicar normas desviantes para seus filhos, estimulando-os, desta forma, a irem buscar as drogas como fonte de prazer. Sabe-se que, no universo familiar, podemos perceber diversos fatores podem acarretar o uso de drogas, entre eles a desestruturação, o desequilíbrio do núcleo familiar e o uso da substância pelos pais.

Para Costa (1989 apud SILVA, 2012), o usuário de drogas é feito de conflitos familiares, na verdade, recebe a culpa de toda a problemática existente na família. O jovem é colocado como bode expiatório das tensões familiares, carregando sobre si todos os débitos e deficiência da família. Em virtude dessa caracterização do usuário, apresentamos dois tipos diferentes de fases em que os pais passam quando lidam com um filho drogado.

Primeira: *cegueira familiar*, caracterizado entre o início do uso das drogas pelo o adolescente e a descoberta pela família. Nesta fase, o adolescente começa a dá indícios para a família de que algo está acontecendo, ele demonstra atitudes estranhas, mudanças de comportamento, agressividade, passa há ficar muito tempo na rua e chegando tarde, os objetos dentro de casa passam a desaparecer, entre outros. Nesse momento, é necessário destacar que os pais começam a demonstrar um sentimento de impotência diante dessa situação desesperadora. Os pais passam a se concentrar apenas no sintoma droga, recusando em enxergar que, muitas vezes, o filho drogado está sinalizando alguns desajustes existentes na família. A droga geralmente é o último recurso que o adolescente usa para chamar a atenção para si, sinalizando que precisa de atenção e cuidados, isso é seu grito de socorro, pois ele não está sabendo lidar como seu mal estar.

Segunda: *crise familiar refere-se* ao momento onde está existindo uma crise dentro da família. Nesta fase, a família já está ciente de que o filho está usando drogas; os pais passam a se sentirem responsáveis e a verbalizar que possuem uma grande parcela de culpa por está situação. Neste momento delicado, os pais não sabem como agir, daí vêm vários pensamentos, entre os quais pensam em mudam o filho de escola, de proibi-lo que ele sair de casa, exige que se afaste dos amigos, pensam em lhe abater e até lhe internar a força achando que assim irão obter a cura de imediato, e entre outras coisas. Em busca de solução correm em buscar ajuda para o filho, mais muitas vezes o próprio adolescente se nega a receber essa ajuda, preferindo continuar usando a droga.

1.3 DESCOBRINDO A ADOLESCÊNCIA EM SEUS CONCEITOS

De acordo com Nery Filho e Torres (2002), a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Nela há todo um processo biopsicossocial de evolução interna e externa do indivíduo. Por isso, não podemos compreender nem estudar a adolescência separadamente dos aspectos biológicos, psicológicos, e socioculturais, especialmente quando estamos fazendo uma relação deste momento específico com o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Segundo Osório (1989), a adolescência era vista como simplesmente uma passagem de transição entre a infância e a vida adulta, sua caracterização era feita a partir das mudanças biológicas que marca os momentos da evolução do ser humano.

Ainda em tempos outros, autores entram em conformidade com a definição acima mencionada. A adolescência, etapa importante e característica do desenvolvimento, é uma fase de transição entre a infância e a juventude. As modificações no corpo são universais: o desenvolvimento físico, o amadurecimento sexual, as modificações no nível social (grupo de amigos), o surgimento do raciocínio hipotético-dedutivo. Essas transformações ocorrem de diferentes formas. Um fator a ressaltar é o aspecto emocional nessa transição. Mas é fundamental dar tempo ao adolescente e deixá-lo vivenciar suas dúvidas. Conforme Zagury (2002,p.221 apud ROBAINA, 2010 p.18).

Nesse momento, atitudes diferentes podem aparecer no adolescente. Emoções contraditórias: uma hora estão felizes, em outra meditativos e tristonhos. Na adolescência, as contradições caracterizam o discurso do sujeito social emergente. Bem classificou Lesborne (1975, apud Bittencourt, 1994,p.131) esse período como “ a época de reorganizar emocional”, em que o adolescente é “impelido para diante por forças internas” e “ao mesmo tempo contido por restrições sociais”.

De acordo com Papalia e Olds (2000), a pubescência é caracterizada pelas mudanças biológicas associadas com a maturidade sexual. É o desenvolvimento fisiológico durante o qual as funções reprodutivas amadurecem, inclui o aparecimento de características sexuais secundárias e a maturidade fisiológica dos órgãos sexuais primários, Neste estágio, entretanto, os órgãos reprodutivos não estão completamente desenvolvidos. Em conformidade com Silva (2012, p.14)

Por sua vez a puberdade é uma referência usada para dizer que a criança entrou na adolescência, é neste período que ocorre a maturidade sexual, ou fertilidade - a capacidade de reprodução. A partir da idade de 12 anos, a criança começa a sofrer mudanças físicas, cresce muito rápido em peso e altura, suas formas corporais mudam.

Aspecto relevante na adolescência é o risco de entrada ao mundo do crime. Todos os adolescentes necessitam pertencer a um grupo, reconhecido e valorizado pelos outros. Se não há possibilidades de reconhecimento na família, na igreja, no centro comunitário, no clube, no trabalho, na escola, o adolescente procurará reconhecimento na delinquência ou na marginalidade. No mundo do crime, algum reconhecimento é garantido para quem se lança de forma destemida nesta perspectiva, apesar do alto preço pago para isso. (ROBAINA, 2010 p.20).

Por ser um período tão conflituoso, o adolescente corre risco de entrar também no mundo das drogas. Podem ser considerados como fatores de risco de uso de drogas referente à família, segundo Sudbrack (2004,p.34): história familiar de alcoolismo ou dependência de drogas; despreocupação da família em relação ao consumo de álcool ou drogas pelo adolescente, falta de expectativas familiares em relação aos adolescentes; falta de limites aos filhos; falta de estímulo a conquistas importantes (boletim, esportes, amigos); baixa expectativa de êxito em relação às iniciativas dos filhos; conflito conjugal que envolve toda a família (cumplicidade, não ditos, etc.); estímulo a uma relação competitiva e ciumenta entre irmãos e falta de cuidados básicos com os filhos. Conforme o mesmo autor, em relação aos fatores de proteção na família, os principais são: existência de vínculos afetivos e comunicativos; estímulo à educação e às conquistas pessoais dos membros da família; compartilhar responsabilidades; expectativas claras dos pais em relação aos filhos; liberdade às iniciativas é a criatividade. (ROBAINA, 2010,p.21).

Na visão de Aberastury (1981,p.11), o adolescente “apresenta uma vulnerabilidade especial para assimilar os impactos projetivos de pais, irmãos, amigos e toda sociedade”. Para Outeiral, (2003,p.3) a adolescência é um processo psicossocial que “gera diferentes peculiaridades conforme o ambiente, social, econômico e cultural”. A adolescência é, portanto, um período em que aparecem problemas emocionais de relacionamento, de rebeldia, de dificuldade em dialogar com os familiares.

Essas dificuldades comumente desencadeiam o envolvimento com drogas. O adolescente busca apoio no grupo de amigos que usa drogas. Nesse grupo, normas e mudanças são impostas: corte do cabelo, tipo de roupa, hábitos, atitudes, concepção de vida, valores e modo de agir. Sobre esses grupos, Aberastury (1981,p.37) assevera que

representam a oposição às figuras parentais e uma maneira ativa de determinar uma identidade diferente da do meio familiar. No grupo, o indivíduo adolescente encontra um reforço muito necessário para os aspectos mutáveis do ego que se produzem neste período da vida.

De acordo com Santos e Nogueira (2008) Na adolescência o relacionamento com os pais é bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relações de valores, estilo de vida, fé , ideologia etc. Esse questionamento geralmente cria um ambiente de tensão familiar. Os pais muitas vezes se sentem ansiosos e desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. Na fase de busca, procura, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando. É muito comum, no grupo de amigos, o surgimento de namoros e experiências sexuais.

CAPÍTULO 2 - O ADOLESCENTE E A EXCLUSÃO NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DE DIREITOS A PARTIR DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

2.1 O QUE DIZ O ESTATUTO COMO BASE NORTEADOR NA GARANTIA DOS DIREITOS

O Estatuto da Criança e do Adolescente, como é conhecida a Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, com base na doutrina de proteção integral prevista inicialmente pela Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das nações Unidas em 20 de novembro de 1989, e assinada pelo governo brasileiro em outubro de 1989, em seu artigo 227, já preconizava a proteção especial à criança e ao adolescente, bem como dispunha sobre o princípio da prioridade absoluta para assegurar o cumprimento dos deveres e direitos inerentes a política infanto-juvenil. (BRAZ, 2010)

De acordo com Braz (2010).O reconhecimento dos direitos a cidadania à criança e ao adolescente é uma das conquistas mais recentes na evolução histórica dos direitos humanos no Brasil. Trata-se de matéria que introduz u novo paradigma no tratamento legal brasileiro sobre a criança e o adolescente, pois consagra a criança e o adolescente como pessoa em desenvolvimento bio-psico-social e sujeito de direitos, diferente da legislação anterior, que encerrava a doutrina da situação irregular, prevista no Código de Menores.

A proteção integral refere-se aos direitos coletivos da criança e do adolescente, com base em sua política própria, com atenção prioritária na sua formulação e execução; já a proteção especial refere-se aos direitos e as garantias individuais, com atenção à criança e ao adolescente na condição de pessoa em desenvolvimento. Como previsto nos seus artigos 5 e 6, o Estatuto da Criança e do Adolescente deu abrangência à doutrina de proteção integral, especificando as práticas e procedimentos das políticas públicas, afastando com a punição, na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos direitos fundamentais. Quanto à sua interpretação, leva-se-ão em conta os fins sociais a que e dirige, as exigências do bem comum e os direitos individuais e coletivos.

O direito à vida e à saúde está assegurado do artigo 7 até o artigo 14, que dão garantia de nascimento e crescimento harmonioso da criança em condições dignas de existência. Toda e qualquer criança tem o direito ao gratuito atendimento pré e perinatal de sua genitora, e permanência junto a ela para cumprimento do direito à amamentação, além das garantias de vacinação e atendimento médico e odontológico, sendo obrigatória a comunicação ao conselho tutelar de casos de suspeita de maus tratos. (MENDES, 2010)

Art.7 – A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

(...)

Art. 11 – É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente , por intermédio do Sistema Único de Saúde , garantindo o acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde.(Redação dada pela lei n. 11.185, de 2005)

(...)

Art. 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança e adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem providenciais de outros prejuízos legais.

Art. 14 – O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para prevenção das enfermidades que ordinariamente afeta a população infantil, e campanha de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único: É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

O direito à Liberdade, ao Respeito, e a Dignidade são consagrados nos artigos 15 a 18, e garantidos os direitos civis, humanos e sociais da Constituição Federal.O consagrado direito de ir e vir encontra-se descrito no artigo 16, inciso I, e merece comentário atento em razão da polêmica que se deu tão logo o estatuto entrou em vigor. A primeira interpretação foi que a criança e o adolescente não poderiam ser apreendidos em logradouros públicos e espaços comunitários, para alguns radicais, nem mesmo quando

flagrados em ato infracional, porque indicaria a afronta ao direito à liberdade, (MENDES 2010). Vejamos abaixo o que diz os artigos mencionados acima do ECA.

Art. 15 – A criança e o adolescente tem direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeito de direito civis, humanos e sociais garantidos na constituição e nas leis.

Art. 16 – O direito a liberdade compreende ao seguintes aspectos:

I – Ir , vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

(...)

Art. 17 – O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade , da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18 - É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Do direito à convivência familiar e comunitária encerra o capítulo mais importante do Estatuto da Criança e do Adolescente, pois é somente na família que se encontram as condições para um desenvolvimento sadio da personalidade e formação do cidadão do amanhã. Do artigo 19 até o artigo 52 estão descritos os caminhos para que a família, a sociedade e o estado possam assegurar o primado do direito a uma família, e não é demais dizer, a condição primeira de sobrevivência da espécie humana.

A regra do artigo 19 é a de que a criança deve ser criada e educada no seio da sua família natural, e excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária em ambiente livre de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. Note-se que o Estatuto prioriza a convivência familiar caracterizando-a pelo vínculo afetivo que permita o pleno desenvolvimento da criança, sem caracterizá-la somente pelos laços sanguíneos. Em conformidade com Mendes (2010), descrevo abaixo alguns artigos importantes de acordo com o que foi acima abordado pelo autor.

Art. 19 – toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

(...)

Art. 20 - O filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão s mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

Art. 21 – O poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência.

Art. 22 – Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir aas determinações judiciais.

(...)

A situação de abandono dos jovens de periferias não é um fenômeno exclusivamente brasileiro, mas mundial. Esse fenômeno ocorre também em países desenvolvidos. Embora os contextos socioculturais e a postura da população em geral possam variar, a presença de jovens em situação de vulnerabilidade social é uma questão globalizada. Um forte processo de exclusão social atinge principalmente as crianças e os adolescentes. As desigualdades exigem uma discussão ampla dos governantes sobre a infância e a juventude da camada mais pobre da população. Políticas afirmativas têm se instituído. Dentro dessa visão, surgiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desde 1990 responsável por um grande avanço rumo a consolidação dos direitos, (ROBAINA, 2010).

A partir da Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, foi assegurado a criança e ao adolescente a primazia de direitos a serem acatados pelas autoridades e pelo poder público dentre outros, ao qual lhe assegura o Art 4 do ECA que diz

È dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder publico assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte , ao lazer,

à profissionalização, a cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) De Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

Diante do exposto acima, necessitariam também, de zeladores dos direitos para que fosse cumprido o que está contida no ECA, deixando ser efetivados de fato e de direito devidamente os direitos impostos para criança e adolescente, tendo em vista o surgimento dos conselheiros tutelares como responsáveis de fazer a lei ser cumprida. O Estatuto da Criança e do Adolescente define bem o que é o Conselho Tutelar em seu Art 131 que diz :

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente definidos nesta lei.

A resolução do Conanda n. 75/2001 de 22/10/2001, relata em seu Art. 7 que é atribuição do Conselho Tutelar, nos termos do art. 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao tomar conhecimento de fatos que caracterizem ameaça e/ou violação de direitos da criança e do adolescente, adotar os procedimentos cabíveis e, se for o caso, aplicar as medidas previstas na legislação. Em conformidade com as informações acima irei mencionar o que no fala o artigo 136 do Estatuto.

Art. 136 – São atribuições do Conselho Tutelar

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art.101, I a VII;

II – atender e aconselhar os pais ou responsáveis, aplicando as medidas previstas no art.129, I a VII;

III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

- a) Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) Representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado.

IV – encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V – encaminhar as autoridades judiciárias as coisas de sua competência;

VI – providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII – expedir notificações;

VIII – requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX – assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art.220, 3º, inciso II, da Constituição Federal;

XI – representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder da família, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família Natural.

(Introduzido pela Lei 12.010 de 2009)

(...)

Esta função é de tomar providências, em nome da sociedade, fundada no ordenamento jurídico, para que cesse a ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

Até a constituição federal assegura os direitos primordiais em conformidade com o estatuto da criança e do adolescente em seu art. 226. No decorrer dos anos os avanços foram grandes mais a luta é maior a cada dia para todos os que contribuem para que os direitos sejam efetivados.

2.2 COSTURANDO OS TIPOS DE LEIS E PROJETOS EM RELAÇÃO ÀS DROGAS

De acordo Luiz Loccoman (2010, p18), apesar de a lei n. 10.216 prever a internação compulsória como medida a ser adotada por um juiz, o que se vê na prática com os usuários de álcool e outras drogas contraria a lei, pois introduz a aplicação de medida fora do processo judicial. Maus tratos, violência física e humilhações são constantes nessas situações. Há registro de tortura física, psicológica e relatos de casos de internos enterrados até o pescoço, obrigados a beber água de vaso sanitário por haver

desobedecido a uma norma ou ainda, recebendo refeições preparadas com alimentos estragados.

Os defensores da internação compulsória afirmam que o consumo de drogas aumentou no país inteiro e são poucos os resultados das ações de prevenção ao uso. A proposta tem o apoio do ministro da Saúde Alexandre Padilha, que acredita que profissionais da saúde poderão avaliar adultos e crianças dependentes químicos para colocá-los em unidades adequadas de tratamento, mesmo contra a vontade dessas pessoas. O ministro acrescenta que a medida já é praticada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Conselho Federal de Medicina (CFM) também é a favor desta medida. (LOCCOMAN, 2010, p.19)

A lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD).

Foi sancionado pelo Congresso Nacional pelo Presidente da República a seguinte lei acima mencionado, no seu art. 4 relata dos princípios e dos objetivos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas para combater e prevenir o uso indevido de drogas, mencionando alguns abaixo:

Art.4 São princípios do Sisnad

- I. O respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
- II. O respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
- III. A promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo – os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;
- IV. A promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;
- V. A promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI. O reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícitos;

VII. A integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido de drogas com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VIII. A articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX. A adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

(...)

A relevância de uma lei que trabalhe as drogas nos seus diversos aspectos e bastante promissor quando os seus objetivos são alcançados e executado como uma política pública a ser adotada, vejamos abaixo no que se refere o

Art.5. O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I. Contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torna-lo menos vulnerável a assumir comportamento de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II. Promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III. Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV. Assegurar as condições para coordenação, a integração e a articulação e a articulação das atividades de que trata o art. 3 desta lei.

O decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006, regulamenta a Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006, que trata da política pública sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), e dá outras

providências. O Presidente da República, no uso de suas atribuições confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea a da Constituição, e tendo em vista o disposto na lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006 decreta:

Art. 2. Integram o Sisnad

- I. O Conselho Nacional Antidrogas (Conad), órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao gabinete de Segurança Institucional da Presidência da Republica.

Descrevendo um pouco da competência do Conselho Nacional Antidrogas através do art.4. do decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006.que fala no seu artigo o seguinte:

Art. 4. Compete ao Conad na qualidade de órgão superior do Sisnad

- I. Acompanhar e atualizar a política nacional sobre drogas, consolidada pela Senat;
- II. Exercer orientação normativa sobre as atividades previstas no art. 1;
- III. Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas (Funad) e o desempenho dos planos e programas da política nacional sobre drogas;
- IV. Propor alterações em seu Regimento Interno; e
- V. Promover a integração ao Sisnad dos órgãos e entidades congêneres dos Estados, Municípios e do Distrito Federal.

Até o ano de 1998, o Brasil não contava com uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas. Foi a partir da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, na qual foi discutidos os princípios diretivos para redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional de políticas sobre Drogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. De acordo com a medida provisória n. 1.669 e Decreto n. 2.632 de 19 de junho de 1998.

CAPÍTULO 3 - A ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR NO COQUE

3.1 ANALISANDO OS CASOS DE DROGADIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA A PARTIR DA ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR

Apesar de diversas pesquisas ter sido desenvolvidas com este assunto, porém irei discriminar alguns fatores importantes sobre o estudo dos autores onde possa facilitar o nosso conhecimento em relação a este fenômeno devastador chamado “Droga”. Mesmo sabendo dos efeitos que causa modificação no estado mental e na vida do adolescente, quem experimenta não consegue ser o mesmo, até mesmo quando pensamos que algumas drogas são inofensivas como a maconha que não é de acordo com o estudo feito pelos autores. Ela causa alteração no sistema neurológico, dando problemas psicológicos em relação ao comportamento.

As drogas, por sua vez, podem ser boas ou ruins dependendo de como é usada, existem algumas substâncias que são usadas com a finalidade de efeitos benéficos a algum tipo de doenças utilizadas para tratamentos. Mas também existem outras substâncias que causam malefícios a saúde quando ingeridas, como por exemplo os venenos e os tóxicos. O interessante disso tudo é que a mesma substância que funciona como medicamento acaba sendo toxica em algumas situações. Prevenção ao uso indevido de Drogas (2010).

Para o autor quando fala que as drogas podem ser boas ele se refere a alguns tipos de drogas que são ingeridos no dia-a-dia do ser humano como por exemplo: os antidepressivos, tranquilizantes, os analgésicos como o dipirona que colocam para misturar com a borra da cocaína, a morfina para aliviar as dores, os medicamentos para emagrecer, quando usados indevidamente pode causar problemas sérios na saúde. Há uma “semilegalidade” nestes medicamentos que também têm poder viciante, só podem ser acessíveis através de receita médica; embora seja fácil de conseguir sem esta.

De acordo com o ponto de vista as drogas podem ser lícitas e ilícitas. Segundo Brasília (2010), as drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não ser submetida a

algum tipo de restrição, como por exemplo as bebidas alcoólicas que são proibidas aos menores de 18 anos e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial e as ilícitas que são as proibidas por lei. (Prevenção ao uso indevido de drogas, Brasília, 2010 p.15).

De acordo com o IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas) feitas por 318 meninos e meninas de rua de 10 a 17 anos que moram nas ruas e favelas do Recife revelou que 73% já havia usado já haviam usado algum tipo de drogas 15% consumiram cocaína e/ou crack 58% se consideram dependentes, 8% vivem nas ruas e 78% estavam fora da escola. Segundo a estimativa da OMS (Organização Mundial de Saúde) em todo mundo morrem cerca de 50 mil pessoas por complicações do uso de drogas.

Ao longo dos anos o álcool e outras drogas tiveram uma grande atenção mais ampla em relação aos estudos científicos, discussões em universidades, projetos relacionados à prevenção, locais de tratamento para combater os dependentes químicos, o governo federal, estadual e municipal iniciaram uma série de discussões e mecanismos de prevenção para o combate as drogas.

Apesar do governo do estado criar o projeto ATITUDE para trabalhar com os usuários de drogas, a prefeitura do Recife direciona para as políticas de tratamento dos Caps ad, algumas entidades religiosas também estão direcionando o olhar para este público como a Cristolândia Recife, Vale das decisões, Manasses e Desafio Jovem um dos mais antigos na comunidade religiosa, entre outros.

Um dos autores que mais mim chama a atenção no tocante às drogas é Robaina ele tem a visão englobada de modo geral e específicas, em todos os aspectos referentes aos adolescentes envolvidos com as substâncias psicoativas. Ele junta diversas definições de autores que costumam olhar o adolescente como um sujeito que precisa de uma oportunidade para ser direcionado para o caminho que vai lhe proporcionar um porto seguro. Farei uma ponto de três autores que fala claramente o que estamos pesquisando.

As mudanças enfrentadas em relação ao comportamento com o surgimento da puberdade e saída da infância é um processo que deveria ser trabalhado na vida do adolescente, onde ele necessita de encontrar sua identidade, apresentando indefeso necessitando de carinho e afeto. Para Outeiral, (2003,p.3) a adolescência é um processo psicossocial que “gera diferentes peculiaridades conforme o ambiente, social, econômico e cultural”. A adolescência é, portanto, um período em que aparecem problemas emocionais de relacionamento, de rebeldia, de dificuldade em dialogar com os familiares. Essas dificuldades comumente desencadeiam o envolvimento com drogas.

De acordo com a leitura feita nos livros o mundo atual oferece um prazer artificial que é bastante apreciado pelos adolescentes, eles aprendem a valorizar coisas ou objetos que o faça sentir prazer, isso vai se refletindo no desenvolvimento de consumo de produtos químicos, como algo mágico que transforma e muda o contexto momentâneo que está sendo vivenciado por eles mesmos. A facilidade dos meios oferecidos como notebook, celulares, lan houses e outros objetos facilita o acesso sem pretensão a fantasia das drogas. (ROBAINA, 2010)

Para Fernandes (2005 apud SILVA, 2012), a maneira como a família transmitirá os valores sociais a seus filhos é o que pode propiciar, ou não, o uso da substância psicoativa por eles, ou melhor, as praticas educativas e os estilos de criação utilizados pelas famílias podem comunicar normas desviantes para seus filhos, estimulando-os, desta forma, a irem buscar as drogas como fonte de prazer. Sabe-se que, no universo familiar, podemos perceber diversos fatores podem acarretar o uso de drogas, entre eles a desestruturação, o desequilíbrio do núcleo familiar e o uso da substância pelos pais.

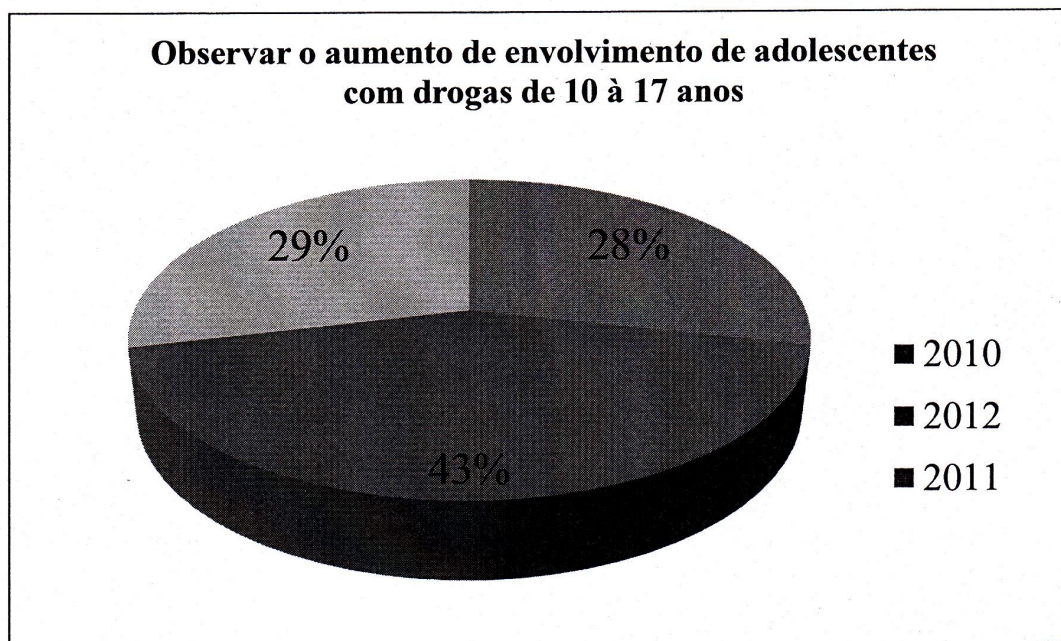
De acordo com os autores pudemos perceber que a família seria um dos fatores para os adolescentes se envolverem em drogas, por que o universo onde o adolescente está inserido é a família, se o ambiente onde está, entender que ele conseqüentemente é um sujeito em desenvolvimento que necessita de apoio para a construção de um caráter onde possa direciona-lo para o seu perfeito bem estar.

Em relação as análises dos atendimentos feitas no Conselho Tutelar, constatou-se pela presente pesquisa alguns fatores que contribuem para o envolvimento com drogas por parte dos adolescentes.

- I. A ausência de políticas públicas voltadas para comunidade do Coque, os adolescentes passam o dia ociosos sem ter o que fazer a mercê dos aliciadores que os convidam para vender e usar drogas. Não possuem cursos que profissionalize os adolescentes e atividades de lazer incentivando o para atividades esportivas.
- II. A situação da vulnerabilidade social, mediante as necessidades que assegura os direitos contidos no ECA em seu art. 4. A falta de alimentação, lazer, educação, vestuário, brinquedos. Segundo relato de alguns adolescentes no atendimento vão para escola com sandálias emprestadas, vão para a escola com fome muitas vezes pois não tem alimentação, não tem tempo para brincar, por que tem que vender alguma coisa no sinal para trazer dinheiro para ajudar em casa.
- III. A família também seria também um destes motivos, a transferência de responsabilidade dos pais é uma das coisas bastante comum. O vínculo familiar é quebrado na primeira infância quando os adolescentes não puderam vivenciar as fases de brincar, do convívio em família, da atenção e cuidado dos pais. Muitos tiveram que trabalhar para sustentar a família, quando estão cansados desta dinâmica, optam por viver nas ruas. E diante deste fato constrói vínculos familiares e afetivos com outros adolescentes que estão na mesma situação.

Enumeras vezes em atendimentos com adolescentes feita no CT, percebemos que muitos não tem sonhos de ser alguma coisa , ou perspectiva de vida melhor. Eles já esperam o pior para eles mesmo, a sua auto estima é muito baixa. No decorrer destes 10 anos no conselho tutelar atuando, mim deparei com diversas situações em relação às drogas , mais de três anos para cá, tornou-se uma avalanche onde cada dia aumenta mais não só em adolescentes mais crianças também estão sendo atingidas. Valendo salientar que não dispomos aqui em Recife nenhuma retaguarda e nem políticas publicas voltadas para o publico de crianças.

Diante do contexto dos diversos problemas mencionados, não poderíamos deixar de fora um estudo ou conceito especifico do local onde estamos pesquisando, então antes dos gráficos abaixo iremos saber um pouco sobre a comunidade do Coque.

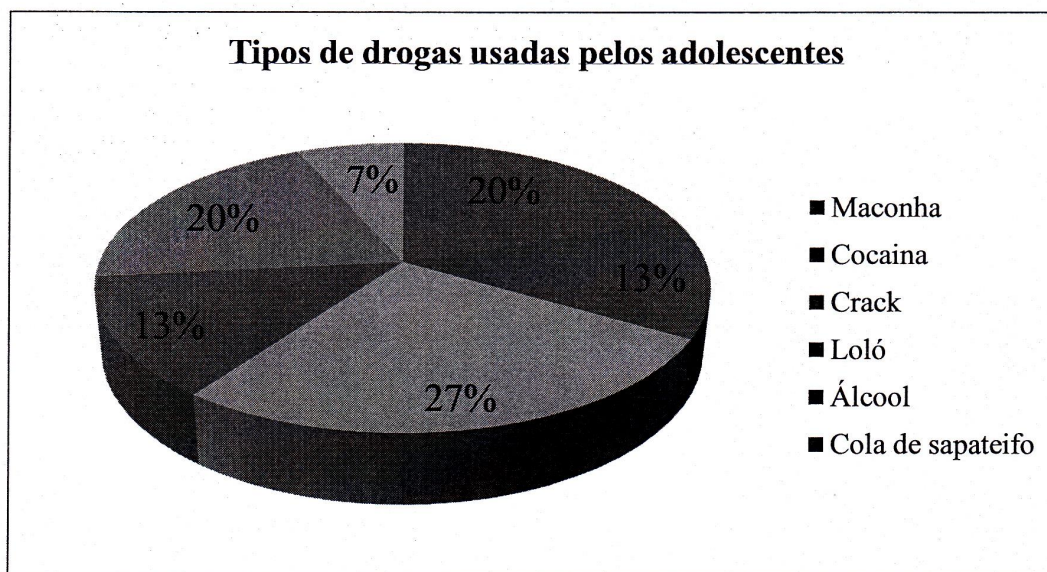
DADOS DOS ATENDIMENTOS CT DA RPA 1**GRÁFICO: 1**

No decorrer do ano de 2010 o conselho teve 307 atendimentos com adolescentes de 10 à 17 anos de idade que diante da problemática das drogas, conseguimos o êxito de 10% de adolescentes que procuraram o CT para o tratamento de drogadição em casas de recuperação. De 307 passou para 352 atendimentos com adolescentes de 10 à 17 anos de idade no ano de 2011 que foram encaminhado para CAPS, NAPE, PPCAM (Programa de proteção a adolescentes ameaçados de morte), Casa de acolhidas, como medidas protetivas nem 10% destes atendimentos quiseram mudar o quadro da sua vida.

Já em 2012 houve uma procura exagerada por internações compulsórias que é muito difícil de conseguir por conta da demanda e de não ter um serviço disponível para o público dos CTs. Foram 393 atendimentos em relação aos adolescentes de 10 à 17 anos de idade, onde não estão em sala de aula, matriculados, porém não frequentam. O desespero da família é grande para colocar em um local para ser tratado, mais não dispomos de locais, para os poucos que vem a procura de solução. Valendo salientar que não há local de tratamento para crianças usuárias de drogas em Recife e nenhuma

política pública que esteja ao meu conhecimento diante das pesquisas feitas, voltadas para elas (crianças).

GRÁFICO 2: Na pesquisa feita através dos atendimentos foram citadas alguns tipos de drogas usadas pelos adolescentes da comunidade do Coque que serão abaixo discriminados através do gráfico.



Segundo as pesquisas coletadas através dos atendimentos do CT as principais drogas usadas pelos adolescentes são:

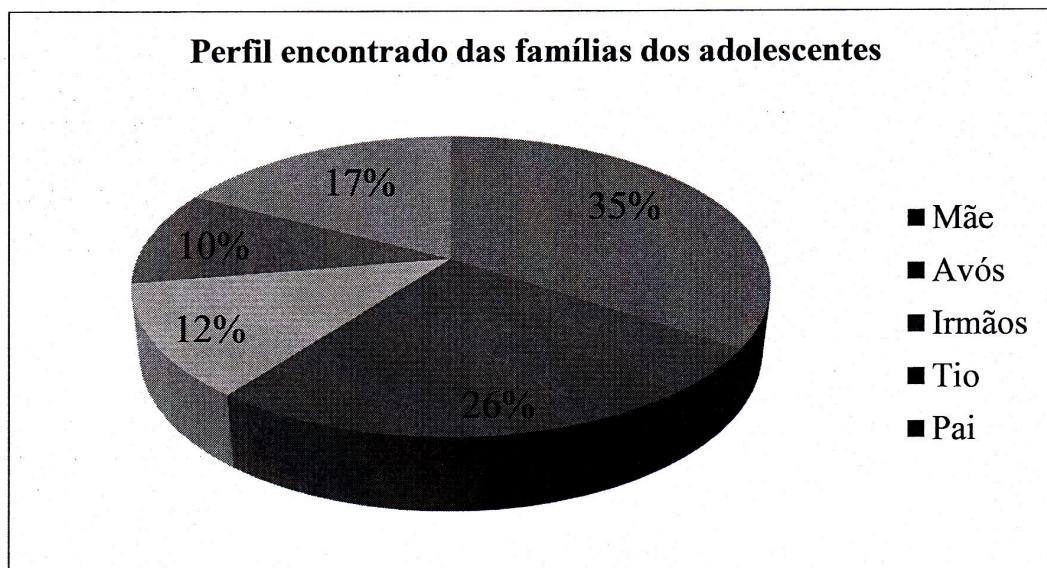
- Maconha – é vendida de R\$ 5,00 à R\$ 8,00
- Crack – uma pedra custa a partir de R\$ 10,00
- Álcool – Variam os preços desde R\$ 1,00 a dose de cana à cerveja que custa R\$ 3,5

Mesmo sabendo que é contra a lei em conformidade com o art. 81 do ECA, vender bebidas a menores de 16 anos é crime mais os vendedores e barraqueiros não estão nem um pouco preocupados com isto.

- Cola de Sapateiro – a partir de R\$ 2,00

- Cocaína - o valor é R\$ 20,00 dependendo de quem vende é também utilizada com frequência pelos meninos e meninas.
- Loló – a partir de R\$ 2,00 é uma das preferidas entre os adolescentes do Coque em qualquer evento de rua pode ser visto a olho nu os adolescentes consumindo e oferecendo.

GRÁFICO 3: Neste gráfico iremos mostrar o perfil de algumas tipos de arranjos familiares que vem a serem atendidos pelo Conselho Tutelar.



O perfil das famílias que são mais encontradas no nosso atendimento são as discriminadas abaixo:

- Mães solteiras geralmente são as de maiores frequências, com variados níveis de problemas de todos os tipos. Como por exemplo de situação de vulnerabilidade à solicitação de internamento de drogas para os filhos.
- Avós maternas ou paternas ficam em segundo lugar onde muitos vínculos afetivos são rompidos com os pais no início da gravidez é as avós tomam os netos como filhos, tentando oferecer uma boa educação de acordo com suas possibilidades.

- Irmãos – algumas famílias os irmãos fazem o papel de pais por conta do abandono, morte ou por conta de seus pais estarem no presídio, então o mais velho ou do meio torna-se o responsável pela família.
- Pai – por incrível que pareça o caso de pais que estão cuidando dos seus filhos sozinhos vem tomando destaque aos poucos na comunidade, mais em relação a adolescentes envolvidos na maioria a figura do pai é inexistente.
- Tias – assim como os irmãos as tias também se tornam também responsáveis pelos sobrinhos por causa do abandono dos pais, e das situações de vivencia de rua, são uma das maiores causas.

3.2 UMA VISÃO DO ENVOLVIMENTO DE ADOLESCENTES COM DROGAS A PARTIR DOS ATENDIMENTOS.

Vejamos os quadros abaixo relacionados de acordo com os atendimentos, em relação ao perfil, idade, vivencia de rua.

QUADRO 1: POPULAÇÃO ATENDIDA NA RPA 1 POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2012

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	41	57	98
1 a 4	39	66	105
5 a 9	51	34	85
10 a 14	69	82	151
15 a 17	90	52	142
Total	290	291	581

Fonte: Estatística do Conselho da RPA 1

- Dos 151 adolescentes de acordo com o quadro acima de 10 á 14 anos de idade atendidos no CT, 100 são envolvidos com drogas, e 9% desse numero mencionados não estão mais envolvidos. Sendo assim fora pesquisado nos atendimentos que estes adolescentes estão fora da escola, porém alguns 50% deles matriculados com índice de evasão escolar elevado;
- A maioria mora com a genitora que vive fazendo biscates no sinal para sobreviver , outras trabalham em casa de família, outras são ambulantes vendedoras de pipoca ou catadora de latinhas e recicláveis.
- As famílias em maioria são constituídas de arranjos familiares onde tia cuida de sobrinhas (os), avós criam netos , irmãos mais velho cuida dos outros, e na minoria pai que cuida dos filhos, madrastas que pegam afinidade pela crianças e após a separação cuida das filhas do companheiro, entre outros.
- Dos 142 adolescentes de 15 á 17 anos de idade que foram atendidos neste CT. 102 adolescente estão usando drogas. 20% passam por gravidez na adolescência, 26 % estão em liberdade assistida, e 50% estão fora da escola, matriculados, porém não frequentam.
- Em relação aos adolescentes com a idade de 15 à 17 anos de idade as principais medidas aplicadas são do Art. 101 do ECA no que se refere aos incisos I ao V, os seguintes encaminhamentos: atendimento psicológico, Caps , Inclusão em projetos sociais como o Projeto Vida Nova e quando há vaga para internação compulsória, que é a mais difícil. No tocante as dificuldades encontradas pelo conselho em relação aos adolescentes, são as políticas publicas voltadas para este público alvo de adolescentes envolvidos com drogas.

Segundo as pesquisas coletadas através dos atendimentos do CT as principais drogas usadas pelos adolescentes são: Maconha , crack, álcool , cola de sapateiro, cocaína, comprimidos. Além dos tipos de drogas encontra-se também o perfil das famílias que vivem na comunidade lutando para que os seus filhos possam vencer as dificuldades e violências como: Mães solteiras, avós maternas , irmãos , pai ,tias.

A maioria da população encontra-se na situação de baixa de pobreza com menos de um salário mínimo para sustentar a família. A grande parte da família depende do auxílio Bolsa Família para sobreviver que varia de R\$ 32,00 (trinta e dois reais) à R\$

207,00 (duzentos e sete reais) dependendo da quantidade de filho. Para complementar fazem biscates diversos como lavar roupa, faxina diarista, vender pipoca no sinal, limpar carro no sinal, estacionar carros (flanelinha). De acordo com os atendimentos e a ouvida feita, pode constatar que a vulnerabilidade social é muito grande vivida por estas famílias atendidas.

QUADRO 2: ESTATÍSTICAS DOS ABRIGAMENTOS DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGA, QUE SÃO ACOLHIDOS PELO CONSELHO TUTELAR DE RECIFE.(2012)

Mês	Masculino	Feminino	Idade
Janeiro	11	9	12 a 15 anos
	21	12	16 a 18 anos
Total	32	21	53 total geral
Fevereiro	12	10	12 a 15 anos
	21	16	16 a 18 anos
Total	33	26	59 total geral
Março	17	7	12 a 15 anos
	13	15	16 a 18 anos
Total	30	22	52
Abril	15	10	12 a 15 anos
	17	12	16 a 18 anos
Total	32	22	54
	11	9	12 a 15 anos

Maio	17	15	16 a 18 anos
Total	28	24	52
Junho	13	8	12 a 15 anos
	10	9	16 a 18 anos
Total	23	17	40
Julho	18	13	12 a 15 anos
	32	15	16 a 18 anos
Total	50	28	78
Agosto	28	28	12 a 15 anos
	36	17	16 a 18 anos
Total	64	45	109
Setembro	29	12	12 a 15 anos
	28	14	16 a 18 anos
Total	57	26	83
Outubro	32	15	12 a 15 anos
	36	20	16 a 18 anos
Total	68	35	103
Novembro	16	18	12 a 15 anos
	24	8	16 a 18 anos
Total	30	26	56
	16	11	12 a 15 anos

Dezembro	24	10	16 a 18 anos
Total	30	21	51

Fonte: Livro de Ata do Plantão do Conselho Tutelar de Recife

Está demanda acima mencionada no Quadro 5 é diversificada oriundas de GPCA (Gerência de Policia da Criança e do adolescente), MP(Ministério Público), Juizado da Infância, Educadores Sociais , PM (Policia Militar), espontânea e das RPA's.

Analisando os dados obtidos acima pudemos observar que houveram em janeiro, março abril e maio quase os mesmo números de adolescentes abrigados pelo plantão. Durante o ano de 2012 houveram de Janeiro à dezembro um total de 790 abrigamentos para diversas casas de acolhida provisória, o número de abrigamentos e maior que o dobro de dias durante o ano que corresponde à 365.

De acordo com as pesquisas o numero de adolescente entre 12 à 15 anos de idade equivale à 358 durante os 12 meses do ano, dentre eles a maior parte está no sexo masculino com 218, e em sua minoria o sexo feminino com 140 entradas para acolhimento.

Conforme o quadro acima de julho a outubro houve um aumento bastante significativo nos acolhimentos. No mês do julho pode ser por conta das férias escolares e de alguns atrativos oferecidos pela cidade. Agosto considera-se que final de inverno, mês de sol houve o aumento da migração de adolescentes de outros municípios da região metropolitana para o centro da cidade. Os mesmos ficam centralizados em alguns pontos da cidade como: A praça Marciel Pinheiros, A praça Sergio Loreto, A praça do forte das 5 pontas, o cais de Santa Rita e o camelódromo da Dantas Barreto. Neste pontos há um consumo de drogas visto a olho nu por adolescentes.

Podendo fazer comparação entre os meses de agosto e outubro no aumento elevado de abrigamentos, defini-se que nesses meses os adolescentes evadem com frequência para usar drogas e todos os dias retornam para a casa de acolhida, ou seja 50% dos adolescentes acolhidos evadem para as ruas em busca de satisfazer os seus vícios e depois buscam apoio do CT para retorno pois é a porta de entrada para acolhe-

los. De acordo com o livro de ata, há adolescentes que evadem todos os dias da casa de acolhida para serem abrigados à noite, sendo assim a demanda torna-se maior por conta destas atitudes evasivas, pois o adolescente nunca evadi sozinho é procura sair com outros, andam em grupos.

Em conformidade com Sônia do NOFE (2011), que retrata a situação dos adolescentes entre a rua e a casa de acolhida. “ Mesmo quando as crianças estão abrigadas, as dificuldades ainda persistem. Não dá pra trabalhar só com o jovem confinado, como ele já vem de uma situação de rua, a maioria consome drogas, e a instituição não tem política contra isso. Por isso, eles sentem a necessidade de voltar às ruas buscar as drogas que esta faltando e permanecem sempre nesse movimento de acolhimento seguido de evasão”.É preciso mais atrativo para mantê-lo ali.

Já para Breno Albertim (2011), psicólogo do IASC, que trabalha diretamente com jovens, a violência em casa é determinante para fuga de adolescentes e crianças. “Em muitos casos, o jovem não tem pai ou tem pai ausente, e a mãe possui outro companheiro, que tem conflitos com a criança. Então, por questão financeira, muitas vezes, ela não abre mão do parceiro. Isso gera uma magoa enorme e leva os jovens às ruas.

Elio Braz (2011) afirma que, uma vez afastados de seus direitos, crianças e adolescentes nas ruas ficam a mercê da própria sorte e exposto a todo tipo de perigo. É ali que surgem dois inimigos fortíssimos que, em conjunto, têm força suficiente para impedir o retorno dos jovens a uma realidade condizente com a sua idade. Drogas como maconha e cocaína e, principalmente, crack vem atingindo crianças e jovens com grandes impactos. Em vários pontos da cidade, como nas Praças de Sérgio Loreto e Joaquim Nabuco, e no Forte das Cinco Pontas, existem grupos de jovens reunidos para consumir a droga. “É uma questão de alta vulnerabilidade causada pelo crack. Temos vários casos de crianças que estão nas ruas porque os pais são usuários em crack e também estão na rua. Venderam tudo dentro de casa, inclusive a própria casa, para alimentar o vício”.

A veracidade das informações mencionadas acima que entra em conformidade com as informações do Conselho Tutelar, no que refere aos adolescentes que ficam nos abrigos e evadem para as ruas, as políticas que não existe para trabalhar este público,

uso de drogas em locais da cidade do Recife aponta que as autoridades tem está informação, mais o que está sendo feito e a chave da questão. O papel da família em relação ao adolescente, a importância do trabalho direcionado a família usuária ou não de drogas, reforçam o que o conselho tutelar vivencia no seu dia-a-dia.

De acordo com as informações acima mencionada, no que se refere à atuação do Conselho Tutelar que vem buscando lutar por políticas publicas voltadas ao adolescente envolvido em drogas em todos os ambitos, como na saúde, na assistência social, na segurança pública dentre outros. E no que se refere à família, ele entra como uma ponte que busca requisitar os serviços públicos que possam dar subsidio as mesmas, de acordo com a conjuntura de envolvimento que o adolescente se encontra, a luta maior e para um possível tratamento adequado e para combater o envolvimento com substâncias psicoativas.

De acordo com os atendimentos todos os adolescentes começaram pelo álcool, em todos os atendimentos do Coque a maioria dos adolescentes bebem, começam com os parentes e terminam com os amigos. De acordo com eles a cultura da periferia é que se você não bebe você não é homem, não dá para estar no grupo se não beber, é os bares da localidade vendem as bebidas com facilidade, mesmo sabendo que o Art. 81 do estatuto (ECA) proibi a venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes.

Daí depois da bebida vem o loló que o companheiro das baladas que são vendido com facilidade e eles usam na frente de todo mundo, sem nenhum constrangimento. Depois deste percurso vem a maconha, que segundo eles quando estão estressados usam para alivia a tensão e acalma a ociosidade por não ter o que fazer (atividades que possam capacita-los). Diante desta exposição os locais que possuem festa facilitam o crack para que por curiosidade os adolescentes sejam induzidos a experimentar. As amizades influenciam bastante na vida dos mesmos, pois a necessidade de ficar junto de alguém é bastante grande.

Sendo assim a comunidade do Coque é uma das mais bem assistidas pelo Conselho, pois a cada atendimento diário a maior parte da demanda vem precedida da Joana Bezerra. Conforme os quadros acima mencionados foram aplicadas as medidas protetivas de acordo com o art.101, inciso I ao VII do estatuto da criança e do adolescente, a qual podemos mencionar como por exemplo: medicamentos, registros,

documentos, consultas medicas, vagas para escola, inclusão em cursos e atividades extra escola, internação, caps, psicólogos, programas de auxílio a família (Bolsa Escola e Bolsa Família), em fim, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar as drogas no contexto que vivemos hoje é muito difícil, é algo de natureza tão forte, porque é um fenômeno devastador que sai destruindo a todos que chegam a usar, por ser uma substância com o poder tão forte de prazer, que está ao redor de todas as classes sócias, independe de raças, crenças, cultura. E quando consegue atingir um individuo leva a família inteira consigo. Esta pesquisa permitiu entender alguns fatores que induz o adolescente ao uso de substâncias psicoativas, além do processo psicológico enfrentado na transformação das fases infância e adolescência, os conflitos e crises de identidade, o medo e a curiosidade, a busca de firmação em grupos, os conflitos com os pais que termina no desgaste familiar.

A função da família é fundamental no desenvolvimento do adolescente, pois a família ela é um alicerce nos primeiros processos de desenvolvimento da fase criança e adolescente, onde eles precisam necessariamente de coisas básicas como educação, lazer, alimentação, cuidados e amor. A família tem que oferecer o afeto necessário para que o suporte emocional carregado pelo adolescente possa saber lidar com as suas ansiedades, desejos e curiosidades, principalmente na fase da adolescência e preparar para ter um bom relacionamento social com valores impostos para sua atuação na sociedade. Também implica em criar um ambiente acolhedor toda essa aprendizagem servirá para a vida toda.

De acordo com a pesquisa vivenciada as drogas na comunidade do Coque torna-se um comercio que gera condições financeiras favoráveis para quem vende, trafica ou serve de entregador. O adolescente é uma presa bastante fácil por conta da ociosidade e das condições de vulnerabilidade que está inserido. No âmbito comunitário as drogas vêm atingindo até as crianças de 7 à 10 anos de idade. Tendo como exemplo o caso de uma criança de 10 anos que matou um homem queimado, o referido usa drogas e a sua família não tem pulso firme com ele, teme até em agir com violência com eles mesmos.

Um dos fatores para o envolvimento que mais choca é a falta de políticas publicas que são poucas na comunidade do Coque e não tem condições de abraçar a demanda que é grande principalmente em relação ao sexo masculino de 12 à 17 anos. Seria bastante importante locais onde pudesse ter atividades complementares para o horário alternativos das escolas, onde eles pudessem ter lazer e capacitação profissional, muitos deles não tem perspectiva de vida para um futuro.

A falta de uma família independente da composição ou arranjo familiar, é uma das causas que facilita a entrada, porém a base de uma prevenção é uma família que lhe proporcione bem estar, carinho, atenção, educação. Na maioria das vezes as genitoras exigem que vão à escola não para estudar, mas para não perder o programa que lhe propicia renda para sustento. Isso foge do papel da família num contexto de desenvolvimento em todas as bases para uma vida normal na sociedade.

Segundo Messas (2010), o debate sobre composto psicoativos chamados geneticamente “drogas”, esta entre os mais relevantes de nossa época. Substâncias licitas, como álcool ou nicotina, e ilícitas, maconha, cocaína, e mais recentemente o crack, recebem atenção constante dos meios de comunicação, seja por seus aspectos relacionados à saúde, seja pelas consequências jurídicas que costumam acarretar. Em meio à torrente de informações relativas ao assunto, a população se sente perdida.

Por fim podemos visualizar três pontos para facilitar a nossa percepção em relação aos direitos violados dos adolescentes, o primeiro é em relação à primazia que não é respeitada pelo poder público e pela sociedade. A família por sua vez também tenta passar a responsabilidade que é sua para escola, parentes e até mesmo para o conselho tutelar, transferindo o cabe a ela no tocante do cuidar, amar, dá atenção e educação. É o ultimo é a falta da política pública voltada à prevenção e ao combate dentro da comunidade que não há. Acho que o interesse deveria ser de todos, como um todo no contexto social em relação a facilidades das substancias psicoativas.

Esta pesquisa foi de grande valia, por que uniu a pratica é o conhecimento para um estudo mais aprofundado em relação a garantia dos direitos dos adolescentes frente as drogas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, AMINDA. **O adolescente e o mundo atual**. In: ABERASTURY, Arminda & KNOBEL, Mauricio. *Adolescente normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Arte Médicas, 1981.

ABRAMOVAV, Miriam / Mary Gracia Castro – **Drogas nas escolas: versão resumida** – Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005.

ABRAMOVAV, Miriam / Anna Lucia Cunha – **Gangues, Gênero e Juventude: donas de rocha e sujeitos cabulosos**. Edição: 1 – Brasília 2010.

ARATANGY, Lídia Rosenberg. **Doces Venenos: Conversas e descobertas sobre drogas**. São Paulo: olho D'água, 1991.

BAKER, Mark W. **Jesus o maior psicólogo que já existiu** – Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2005.

Brasil. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei Federal n. 8.069, de 13/07/90.

Brasil. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias** – 2.ed. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.

CALDEIRA, Zélia Freire. **Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. Disponível em <http://portalteses.cict.fiocruz.br>. Acesso em 16/03/ 2013.

CHARBONNEAU, Paul-Eugéne. **Drogas: Prevenção, Escola**. São Paulo: Paulus, 1998.

CONTRIM, Beatriz Carlini. **Drogas – mitos e verdades**. São Paulo: Ática, 1998.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL 1998

_____. **Dossiê dos Direitos da Criança e do adolescente**. Recife: Editora CCS, 2010.

DP Maluf, Takey EH, Humberg LV, Meyer M, Laranjo THM. **Drogas Prevenção e Tratamento - O que você queria saber sobre drogas e não tinha a quem perguntar**. São Paulo: Cia Editora, 2002.

Drogas: **Cartilha para pais de criança**. Brasília, DF – 2007.

Drogas: **Cartilha álcool e jovens**. Brasília, DF – 2007.

Drogas: **Cartilha mudando comportamentos**. Brasília, DF – 2007.

Drogas: **Cartilha para pais de adolescentes**. Brasília, DF – 2007.

Drogas: **Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. Brasília, DF – 2007.

FERRAZ, Vanessa. **A DROGA VAI A ESCOLA?** – Escola Superior de Educação Beja – 2010 (dissertação de mestrado) – Disponível em site: www.google.com.br

Guia Prático de Prevenção às Drogas – Secretaria da Justiça - CONEN PE

Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Brasília, 2008.

Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/SENAD. Brasília. 2004.

Sites:

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – CEBRID. Site: www.cebrid.epm.br extraído no dia 16/03/13

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. www.fiocruz.br extraído no dia 16/03/13

LOCCOMAN. Luiz. Relatório da 4. Inspeção Nacional de Direitos Humanos 2010 (que pode ser consultado pelo site: http://www.pol.org.br/pol/publicacoes/relatorios/120123_001.html)

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID. Site: www.obid.senad.gov.br extraído no dia 16/03/13

Prefeitura da Cidade do Recife www.recife.pe.gov.br extraído no dia 16/03/13

Secretaria Nacional Antidrogas. www.senad.gov.br extraído no dia 16/03/13

MIRANDA. Humberto (Org.) **Criança e Adolescente: do tempo da assistência à era dos direitos**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

MOTTA-ROUTH, Désirée/Hendges, Gabriela H. **Produção Textual na Universidade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.

PAPALIA, Diane e OLDS. Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7º ed. Porto Alegre; Artmed, 2000.

Revista Criança Cidadã ano 2 – publicação Maio / junho 2011.

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / PUERTO ALEGRE, BRASIL. (Carlini, 1990; Carlini & Contrim, 1994)

Revista Mente e Cérebro. **Como as drogas agem no cérebro**, editora Gláucia Leal, 2010.

RIBEIRO, W. **Drogas na escola: prevenir educando**. São Paulo: Annablume, 2005.

ROBAINA, J.V.L. **O papel do educador na prevenção ao uso de drogas**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010.

SALLES, L.M.F. **As drogas e o aluno adolescente**. In: AQUINO, J.G (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. *Ciência. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, 2003. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 16/03/ 2013.

SCIVOLETTO, Sandra. MORIHISA, R. S. **Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência**. *J Bras. Dep. Quím* 2001 (supl1): 30-33. Disponível em: <http://www.grea.org.br/artigos.html> Acesso em 16/03/13

Silva. Paulina M. **Adolescência: entre as drogas e a família**. Especialização em psicologia no âmbito da saúde mental com enfoque na atenção básica e no uso prejudicial de álcool e drogas. Recife, 2012.

SILVA. Eroy da e MICHELI. Denise de. **Adolescência – Uso abusivo de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: (Unifesp, 2011).

SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS – SISNAD. Brasília: Edições Câmara, 2008.

[com] textos reunidos: **discutindo os direitos fundamentais das crianças e adolescentes** / [Escola de Conselhos de Pernambuco; organizador Humberto Miranda]. – Recife : Editora Universitária UFPE, 2010.