



**UFRPE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

**CONSELHO TUTELAR & CAPSad**  
**APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PROTETIVAS E O TRATAMENTO DE**  
**ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM DROGAS**

**Márcio José Carneiro de Moura**

**ORIENTADORA: Professora Dr<sup>a</sup>. Valéria Gomes**

**Recife, abril de 2013**

---

Márcio José Carneiro de Moura

**CONSELHO TUTELAR & CAPSad**  
**APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PROTETIVAS E O TRATAMENTO DE**  
**ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM DROGAS**

Monografia apresentada ao Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Especialista em Direitos da Criança e do Adolescente, sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Valéria Severina Gomes.

**ORIENTADORA: Professora Dr<sup>a</sup>. Valéria Gomes**

Recife, abril de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**

**Márcio José Carneiro de Moura**

**CONSELHO TUTELAR & CAPSad**  
**APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PROTETIVAS E O TRATAMENTO DE**  
**ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM DROGAS**

**ORIENTADORA: Professora Dr<sup>a</sup>. Valéria Gomes**

---

**Professor(a) Orientador(a)** \_\_\_\_\_

**Monografia aprovada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no Departamento de Educação da UFRPE.**

---

## RESUMO

Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes no estado de Pernambuco, o estudo apresenta três capítulos, onde o primeiro tem uma base descritiva sobre as drogas e as relações sociais do adolescente e da família, o segundo capítulo apresenta as competências do Conselho Tutelar e CAPSad e as ações realizadas na Regional III Curados e o terceiro capítulo descreve os encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar e os abandonos pelos adolescentes do tratamento no CAPSad do município. Buscando apoio nos mais diversos autores (Miranda 2011; Freitas, 2002; Caldeira, 1999; Filho e Torres, 2002; Piaget, 1982; Szymanski, 2003; Scivoletto, 2004 e 2001 e Masur e Carlini, 1989), que possibilitaram o esclarecimento de questões que fazem parte do nosso cotidiano e que são tão pouco exploradas no âmbito familiar e social. Para realizarmos a pesquisa foi elaborado um termo de consentimento de informações e entregue aos Conselheiros Tutelares da regional III Curados e a realização de uma interação entre o autor e os Conselheiros depois da tabulação dos dados. A análise dos dados nos possibilitou verificar os principais problemas e causas do abandono por parte dos adolescentes no tratamento realizado no CAPSad.

**Palavras-chave:** Adolescente, Drogas, Família, Conselho Tutelar, CAPSad e Relações Sociais.

# PROTECTION COUNCIL & PROTECTIVE MEASURES

## Ad And The Treatment Of TEENAGERS INVOLVED With DRUGS

### ABSTRACT

This research was developed with the goal of understanding how the Ad has developed its role in the implementation of protective measures by the Council Protect adolescents involved with drugs in the municipality of Jaboatão dos Guararapes in the State of Pernambuco, the study presents three chapters, where the first has a descriptive basis about drugs and the adolescent's partner relationships and family the second chapter presents the Tutelary and Ad Council's powers and the actions carried out in the Regional third cured and chapter III describes the referrals made by the Guardian Council and the departures by teenagers in the treatment of Ad. Seeking support in the most diverse authors (Miranda 2011; Freitas, 2002; Caldeira, 1999; Son and towers, 2002; Piaget .1982; Szymanski, 2003; Scivoletto, 2004 and 2001 and Masur and Carlini, 1989), which allowed the clarification of questions that are part of our daily lives and that are so little explored in family and social context. To carry out the survey was drawn up a consent form and information handed over to the Guardianship of the regional Advisers III Cured and an interaction between the author and the directors after data tab. The analysis of the data has made it possible for us to check the main problems and causes of abandonment by adolescents in treatment in Ad.

Keywords: teen, drugs, family, Guardianship, Ad Council and Social Relations.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, minha mãe Maria Luíza, meu pai Antonio Gomes de Moura (in memória), minha esposa Edilma Moura, minhas abençoadas Márcia Eduarda e Myllena Myrelle, e meus irmãos, cunhados e cunhadas, meu sogro e minha sogra; pelo bem que fazem a minha alma, grandes seres que me movem e me fazem querer sempre mais;

Destaco em específico meu pai (in memória), minha mãe, minha esposa e minhas abençoadas, pessoas corajosas, batalhadoras, incomparável exemplo, que soube, com sabedoria, conduzir-me para um caminho de verdade, do humano e do bem; que sempre me deu forças, acreditando em mim, na consecução de objetivos que continuamente tenho traçado para caminhar pelo caminho mais plano e mais pleno de realizações.

## **SEJA FORTE**

**Não se dobre às adversidades.**

**A tempestade, as dores, as decepções, as amarguras passam.**

**Às vezes você pensa que está num beco sem saída, que as coisas caminham para o pior e que só lhe resta esperar abatimento, tristeza e doença.**

**Mas as situações e os acontecimentos mudam de um momento para o outro.**

**A tristeza transforma-se em alegria, o abatimento vira ânimo, a doença desaparece, a turbulência converte-se em paz e a derrota em vitória.**

**Levante a bandeira da esperança.**

**Examine o que fazer, eleve os pensamentos a Deus e acredite que as transformações são possíveis, que as coisas mudam.**

**Não dê ouvidos ao derrotismo, à descrença, ao pessimismo, encha o peito de confiança nas suas qualidades e ao poder divino.**

**Toda tempestade passa.**

**A tempestade passa depressa quando você vê nela um ensinamento.**

Lourival Lopes.

## **MENSAGEM DE ESPERANÇA**

**Quando as coisas vão erradas não pense que todos os seus esforços têm sido em vão. Talvez tudo tenha sido para melhor.**

**Sorria... E experimente outra vez! Pode ser que o seu aparente fracasso venha a ser a porta mágica que o conduzirá para uma nova felicidade que você jamais conheceu.**

**Você pode está enfraquecido pela luta, mas não se considere vencido.**

**Isso não quer dizer derrota.**

**Não vale a pena gastar seu precioso tempo em lágrimas e lamentos.**

**LEVANTE-SE e enfrente a vida outra vez.**

**E, se você guardar em mente o alto objetivo de suas aspirações, os seus sonhos se realizarão.**

**Tire proveito dos seus erros.**

**Colha experiência das suas dores.**

**E, então um dia você dirá: Graças a Deus eu ousei experimentar outra vez e reencontrei a paz, o amor e a felicidade.**

Cristo e Caridade.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de estar hoje apresentando este estudo, por ter me dado conhecimento para escrever, e assim poder ajudar as pessoas interessadas e dispostas a realizar a partir deste o seu aprofundamento.

Mais importante que os recursos e procedimentos utilizados para tornar possível o presente estudo ainda que pesem e muito, foi contar com o incentivo, apoio e celebração de pessoas altamente especiais, que se antes já tinha a minhas profundas admirações, hoje merecem meu maior respeito e apreço.

Agradeço portanto a minha orientadora Professora Dr<sup>a</sup>. Valéria Severina Gomes, que acreditou e incentivou este projeto quando eu apresentei em sua disciplina, e aí juntos soubemos “podar” meu entusiasmo “delirante”, sem que perdesse a minha vontade pelo trabalho realizado; que soube aprimorar meu discurso e mostrar, com propriedade, todos os recursos de que vagamente me julgava não ser capaz; que soube com segurança, sensatez, responder e avaliar-me nas minhas inúmeras indagações, para que eu pudesse continuar dando asas a minha curiosidade. Soube com ternura, cumplicidade e sabedoria me corrigir quando precisei, e me aplaudir quando mereci; que, em consonância com a grandeza que representa como pessoa e profissional, não guardou para si o que sabe e me permitiu saciar a sede, sem que deixasse de ficar sedento pelo saber; que não se furtou em repartir comigo a sua experiência refletiva, sua cultura erudita, um jeito de ser.

Um muito obrigado a você, que se privou gentilmente de muitos momentos, roubados por mim, para que, em fim pudesse exclamar: Conclui minha especialização, mais uma missão cumprida na minha vida!

A minha mãe Maria Luiza Carneiro de Moura, que se tornou a minha super orientadora e apoiadora para me dar continuidade aos estudos, após o falecimento do meu pai, pois o apoio que ele sempre mim deu em vida, ela não se negou a dar, após o seu falecimento. Muito Obrigado, minha Mãe, meu amor!

A minha Esposa Edilma Pinheiro de Santana Moura, pelos momentos de ausência ao seu lado, pelo apoio para terminar este curso, e as minhas duas abençoadas, Márcia Eduarda e Myllena Myrelle. Amo vocês!

A todos que direta e indiretamente contribuíram de alguma forma, com a minha aquisição de conhecimentos, meus irmãos, os Conselheiros Tutelares e funcionários da Regional III Curados, meus colegas de classe, funcionários e professores da UFRPE e Escola de Conselhos de Pernambuco.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO 1- DROGAS, RELAÇÕES SOCIAIS: ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA</b>	<b>19</b>
1.1. Drogas, seus conceitos e suas consequências.....	19
1.2. Desenvolvimento infantil e as questões das drogas.....	22
1.3. Família e as relações sociais dos adolescentes.....	24
<b>CAPITULO 2 – COMPETÊNCIAS DO CONSELHO TUTELAR E CAPSad E AS AÇÕES REALIZADAS NA REGIONAL III CURADOS.....</b>	<b>29</b>
2.1. Conselho Tutelar e as suas competências junto aos adolescentes envolvidos com drogas.....	29
2.2. CAPSad e as suas competências junto aos adolescentes envolvidos com drogas.....	33
2.3. As ações realizadas na regional III Curados.....	34
<b>CAPITULO 3 – ENCAMINHAMENTOS E ABANDONO DO TRATAMENTO.....</b>	<b>36</b>
3.1. Caracterização dos Conselheiros Tutelares.....	36
3.2. Encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar.....	38
3.2.1. Caracterização dos adolescentes encaminhados ao tratamento no CAPSad.....	38
3.3. Índice de abandono do tratamento pelos adolescentes.....	45
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

---

## INTRODUÇÃO

O momento atual se caracteriza pela valorização de expressões como diversidade cultural, acessibilidade e sociedade inclusiva. Assim, no mundo das diversidades culturais e de uma sociedade globalizada, não cabem mais ideias e expressões segregadoras. Estas devem ser substituídas por uma nova mentalidade, mediante o implemento de outros discursos e de novas políticas públicas que valorizem a inclusão social e a minimização dos problemas sociais.

Uma das questões mais atuais enfrentadas no cotidiano social refere-se à utilização de drogas por adolescentes. Esta questão assim como a da violência são manifestações que têm preocupado a sociedade. Os adolescentes se constituem, pela instabilidade da própria fase do desenvolvimento, como público muito vulnerável ao uso. A análise da questão é por demais complexas, visto que devem ser consideradas as inúmeras variáveis relacionadas ao contexto social, histórico, cultural, psicológico e biológico dos sujeitos envolvidos.

O consumo de drogas está presente em varias culturas, variando o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. O uso das drogas, sejam elas licitas ou ilícitas, data de tempos remotos, incluindo questões culturais, religiosas, econômicas, sociais, políticas. Entre outros exemplos podemos citar o álcool como uma droga que desde os primórdios da humanidade, é usada em alguns rituais religiosos e festividades sociais.

Portanto é possível perceber que o uso de drogas sempre esteve inserido no contexto histórico e cultural dos povos, podendo constatar que há sociedade sem drogas. A questão de adequação ou inadequação do uso das drogas está relacionada a vários fatores que podem contribuir para que esse uso possa se transformar, ou não, em abuso e/ou dependência para algumas pessoas. Daí a importância da prevenção do uso indevido de drogas pela adolescência.

A dependência de drogas é um dos temas de grande preocupação nacional e internacional, devido não só aos danos causados a saúde individual e coletiva, mas também pelo impacto em toda a sociedade, exigindo para sua prevenção e enfrentamento a adoção de políticas e ações articuladas que visem minimizar as

consequências deste tão relevante problema social, bem como conscientizar a população sobre o tema em questão.

Um dos grandes problemas das drogas é o que elas causam no organismo dos usuários tornando-os dependentes. A droga dá prazer. Muito se tem especulado sobre os motivos que na contemporaneidade, tem levado inúmeros adolescentes ao uso abusivo de drogas. Diversos e diferentes aspectos podem desencadear este quadro, nenhum deles por si só é determinante, todos podem contribuir no processo. Entre os fatores que podem levar ao uso de dependência química estão: curiosidade, pressão do grupo de amigos, necessidade de se identificar com o grupo e de estar inserido nele, desestruturação familiar, dificuldade para lidar com os problemas próprios da idade, para enfrentar situações novas, sentimento de invulnerabilidade, dificuldade ou vergonha de dizer não, desinformação, prazer causado pela droga entre outros.

No Brasil o abuso de drogas intensificou-se no início da década de 1970, para atingir seu pico no século XXI. Obviamente, a problemática das drogas não surgiu nas últimas décadas, mas a sua efervescência tem levado as autoridades a investirem em campanhas e programas cada vez mais intensos; serviços de prevenção de dependência e combate ao tráfico de drogas ilícitas, a exemplo da aprovação da Lei 11.343/2006 que entre outras ações institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, que tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico (SENAD, 2008).

As drogas hoje são uma questão de Saúde Pública e, por isso, devem ser tratadas de forma abrangente, com o apoio familiar e indo muito além de simples internação do usuário em clínicas de recuperação, sobretudo quando ocorre de forma compulsória, ou seja, sem a aprovação do usuário. As modernas teorias que tratam do problema do adolescente tóxico dependente entendem que a questão das drogas não deve restringir-se apenas ao aspecto clínico, mas principalmente ao aspecto social, ao meio ambiente, à família, a seus círculos sociais e às vulnerabilidades que eles têm por serem pessoas em desenvolvimento.

A prevenção está a cargo dos programas do município. Existindo um órgão público municipal, vinculado à prefeitura e autônomo em suas decisões que é o Conselho Tutelar (Lei 8.069/90)-(art.132), composto por cinco membros, escolhidos pela comunidade por eleição direta para mandatos atualmente de três anos e quatro anos a partir de 2015, de acordo com a Lei 12.696/12, que modificou a redação do art. 132, art.134, art.135 e art. 139 da Lei 8.069/90. O Conselho Tutelar é um órgão não jurisdicional, ou seja, é uma entidade pública, com funções jurídico-administrativas, que não integra o Poder Judiciário e que é bastante acionado pela sociedade, fazendo cumprir suas atribuições no que determina o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (art. 136), nem mais (o que seria abuso), nem menos (o que seria omissão).

Toda suspeita e confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes, deve ser obrigatoriamente comunicado ao Conselho Tutelar, que não pode ser acionado sem antes, o responsável tenha comparecido ao serviço do qual necessita as crianças e adolescentes e este serviço seja negado.–O Conselho Tutelar não substitui outros serviços públicos (não é para isso que foi criado) e só deve ser acionado se houver recusa de atendimentos a criança e ao adolescente.

Considerando a Lei 10.216/01 e o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS – SUS/01, aprovada pela portaria GM/MS nº 95/01, pela necessidade de atualização das normas constantes da portaria MS/SAS nº 224/92, foi aprovada a portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2012, criando os CAPSad. Os CAPSad representa a principal estratégia de atenção a saúde relacionada ao consumo de substâncias psicoativas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social, sendo a porta de entrada do paciente dependente de álcool e drogas no SUS. É importante ressaltar que apenas são atendidos os pacientes que buscam ajuda, já que o tratamento é aberto, isto é, não há internação ou qualquer outro procedimento contra a vontade do dependente.

Desta forma o CAPSad oferece atendimento diário, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Ciente que não é preciso encaminhamento para o ingresso no CAPSad,

muitos pacientes chegam nas Unidades Básicas de Saúde, por instituições sociais e até mesmo pelo incentivo da família.

O município está localizado a 14 quilômetros do Recife. É proclamado o “berço da pátria, por ter sediado as principais batalhas contra os invasores holandeses na então capitania de Pernambuco, oferece atrações de sobra para os visitantes. São oito quilômetros de orla, com praias para todos os gostos; desde a urbana PRAIA DA PIEDADE, até a quase inexplorada PRAIA DO PAIVA; igrejas seculares; e usinas que guardam fragmentos do passado revolucionário do Estado; está situado no litoral do estado de Pernambuco. Tem extensão territorial de 259 quilômetros quadrados. Limita-se ao Norte com o Recife (capital pernambucana) e com o município de São Lourenço da Mata, ao Sul com o Cabo de Santo Agostinho, ao Leste com o Oceano Atlântico e ao Oeste com Moreno. Faz parte da Região Metropolitana do Recife (RMR). O município fica em uma posição estratégica, por estar situado entre o Porto de Suape, principal polo de desenvolvimento do Estado de Pernambuco e o Recife. É cortado por importantes rodovias como as BR-101, BR-232 e a PE 007 e conta com estrutura metroviária. Possui um Clima quente e úmido, com chuvas predominantes de outono-inverno, a temperatura média é de 28 graus centígrados. Sua população estimada pelo IBGE em 2011 era de aproximadamente 654.786 habitantes, o que é contestado pelo governo municipal, por acreditar haver um número de moradores superior ao divulgado pelo órgão oficial.

A Regional III Curados é um bairro do Jaboatão dos Guararapes, localizado próximo ao Distrito Industrial do Curado - DIC (Centro Urbano do Curado – CUC), do Terminal Integrado de Passageiros (TIP), entrada para Cidade da Copa pela BR 232 (Recife e Interior do Estado) e a BR 408 (TIP/ São Lourenço da Mata/Mata Norte e Agreste Setentrional), possuindo assim uma localização estratégica. Das sete Regionais do município e das que possuem conjuntos habitacionais, é a que tem melhores indicadores de estrutura, de saneamento e tem potencial ambiental e turístico garantidos pela localização da Colônia Agrícola Cova de Onça – ZLT -- 6, uma área de preservação ambiental com concentração de pequenos sítios, próximo a Mata de Manassú. Nele foi construído o Conjunto habitacional Cohab Curado em 1986, cinco etapas, denominadas Curado I, Curado II, Curado III, Curado IV e

Curado V (chamado de Residencial Vale dos Sonhos), com uma população geral de aproximadamente 52.166 pessoas (IBGE 2008). O maior conjunto habitacional é do Curado IV, que conta com 142 blocos, cada um com 32 apartamentos. Entre estes Blocos existe residências de pessoas com o poder aquisitivo menor (Casas de invasões). Possui cinco escolas municipais e quatro estaduais, três unidades de saúde da família, uma unidade especializada e uma UPA, um Conselho Tutelar e um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Curado IV é o local com maior número de atendimentos do Conselho Tutelar da Regional III e com o maior índice de adolescentes envolvido com drogas, segundo banco de dados do Conselho Tutelar – Regional III.

**Figura1: MAPA DA REGIONAL III - CURADOS**



Fonte: [www.jaboatao.pe.gov.br](http://www.jaboatao.pe.gov.br)

Os Conselhos Tutelares dos distritos de Prazeres e Cavaleiro foi implantado no ano de 2002 sendo os primeiros do município, ampliado para a quantidade de três Conselhos Tutelares no ano de 2003 (Cavaleiro, Prazeres e Jaboatão Centro), em 2008 ocorreu à ampliação para cinco Conselhos Tutelares (Prazeres, Cavaleiro, Jaboatão Centro, Curados e Guararapes) e para sete Conselhos Tutelares no ano de 2012, atualmente um em cada Regional: Conselho Tutelar da Regional I – Jaboatão Centro, Conselho Tutelar da Regional II – Cavaleiro, Conselho Tutelar da Regional III – Curados, Conselho Tutelar da Regional IV – Muribeca, Conselho Tutelar da Regional V – Prazeres, Conselho Tutelar da Regional VI – Praias e

Conselho Tutelar da Regional VII – Guararapes; todos em funcionamento e conta com 35 conselheiros tutelares titulares e 35 conselheiros tutelares suplentes.

O tema central deste estudo fica restrito a Regional III Curados, no tocante aos encaminhamentos de adolescentes envolvidos com drogas para tratamento no CAPSad do município.

As questões referentes aos tratamentos dos adolescentes envolvidos com drogas tem dado origem a muitos estudos e pesquisas à medida que aumenta a preocupação social acerca do tema, que se mostra atual e relevante. A sociedade tem sinalizado preocupação crescente com o rumo que tem tomado o trato dessas questões pelos órgãos diretamente envolvidos e por todos os seus membros, visando analisar criticamente alternativas de atuação institucional, apontar caminhos para a diminuição das desigualdades sociais. Essas medidas pode levar a uma melhoria na qualidade de vida dos adolescentes, diminuindo os casos de morte violentas ligadas, em sua maioria, ao tráfico de drogas, o que geraria no futuro, resposta menos trágica nas estatísticas e mais humana na convivência social dos que habitam este país.

A justificativa em desenvolver o estudo está apoiada nas experiências adquiridas durante o período de 2006 a 2010 em que estive tirando férias dos Conselheiros Tutelares titulares na Regional III – Curados no município do Jaboatão dos Guararapes, onde tenho como foco de atenção os adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar da Regional III – Curados ao CAPSad do município e o abandono dos adolescentes ao tratamento. O objetivo geral do estudo é compreender o abandono do tratamento pelos adolescentes, encaminhados pelo Conselho Tutelar ao CAPSad. Identificando o quantitativo de encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar da Regional III – Curados para o CAPSad e os índices de abandono e conclusão do tratamento; e identificar através da publicação de profissionais do CAPSad, dificuldades e/ou facilidades nos tratamentos aos adolescentes e identificar as ações realizadas na Regional III - Curados, pelo poder executivo do município, no período de janeiro/11 a dezembro/12.

A pesquisa é exploratória bibliográfica com contribuições de vários autores que evidencia o tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas, utilizando-se

de abordagem quantitativa e qualitativa, com uma amostra de cinco conselheiros tutelares da Regional III – Curados, que contribuíram com os dados através de Termo de Consentimento de Uso de Informações (em anexo).

Para sistematizar a discussão, o trabalho contém três capítulos. O primeiro capítulo tem uma base descritiva sobre as drogas, seus conceitos e suas consequências; a adolescência nos aspectos cronológicos e uma breve explanação sobre o papel da família enquanto eixo que move as relações sociais dos adolescentes, buscando apoio nos mais diversos autores que possibilitem o esclarecimento de questões que fazem parte do cotidiano e que são pouco exploradas no âmbito familiar e social.

O segundo capítulo apresenta as instituições Conselho Tutelar e CAPSad em relação as suas competências junto aos adolescentes envolvidos com drogas e as ações realizadas na Regional III – Curados. A discussão tem início com as atribuições do Conselho Tutelar e do CAPSad sobre o uso de drogas na adolescência e as políticas públicas sociais vigentes na área da dependência química articuladas pelo Ministério da Saúde, em específico o álcool e outras drogas, no município.

O terceiro capítulo identifica o quantitativo de encaminhamentos de adolescentes pelo Conselho Tutelar da Regional III para o CAPSad, os índices de abandono e as dificuldades e/ou facilidades nos tratamentos com contribuições de vários autores que evidencia o tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas, realizando uma discussão sobre o tratamento da dependência química do adolescente e a importância do acompanhamento familiar na eficácia.

Pretende-se contribuir para com educadores, familiares e a rede de atendimento a criança e adolescente que vivenciam o problema de perto, no sentido, de buscar alternativas para ajudar os jovens a evitar o uso de drogas. Não se pode negar a situação que se encontra os adolescentes. Em vez de se lutar contra as drogas, se devem combater os fatores que estão permitindo sua oferta quase sem controle e sua demanda quase sem alternativas.



## **CAPÍTULO 1**

### **DROGAS, RELAÇÕES SOCIAIS: ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

As drogas estão invadindo a vida dos adolescentes, em uma fase que ocorrem mudanças, conflitos, transformações físicas e emocionais. Esta realidade vem ocasionando dificuldades nas relações afetivas dos adolescentes, sua família e o mundo; tendo como consequência a exposição a um círculo de sociabilidade marcada pela violência, pelo uso de drogas e pelos conflitos com a lei.

Este capítulo refere-se a uma pesquisa bibliográfica e apresenta a discussão sobre drogas, seus conceitos e suas consequências, o desenvolvimento infantil e as questões das drogas e a família e as relações sociais dos adolescentes.

#### **1.1 – Drogas, seus conceitos e suas consequências**

No período das grandes navegações dos séculos XVI e XVII no Brasil, o pau brasil, o açúcar e o tabaco foram denominadas drogas pelos homens do período. A palavra “droga” provavelmente deriva do termo holandês droog, a qual possui o significado de produtos secos e servia para designar conjunto de substâncias naturais utilizadas na alimentação e na medicina do século XVI ao XVIII. Com base na Convenção Única de 1961, como também o Acordo Sul Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos de 1973, as consequências sociais e econômicas causadas pelas drogas no Brasil e no mundo deixou de ser uma questão individual e passou a ser uma problemática difusa, afetando a todos de uma sociedade, além de alcançar todas as classes sociais, A Lei 6.368/76 foi a base para tratar tal problemática. Esta lei ficou por muito tempo em vigor mas com as mudanças sociais já não atingia a finalidade esperada. Desta forma, em 2002 ocorreu a primeira mudança significativa na legislação em vigor (Lei 10.490/02), a qual visava à diferenciação entre usuário e traficante, visava conferir ao Estado meios para identificar e apurar os delitos por intermédio das novas tecnologias. A terminologia “droga” foi adotada na Lei 11.343/06, com uma interpretação mais ampla e também é a expressão utilizada pela população em geral e pela Organização Mundial de Saúde.

O costume de usar álcool no país é de longa data, antes mesmo dos colonizadores portugueses chegarem ao Brasil com os seus costumes de beber vinho e cerveja, aqui já se encontravam os índios que bebiam uma bebida forte fermentada a partir da mandioca. As drogas eram livremente usadas pelos jovens das classes média e alta, filhos da oligarquia da República velha, passando a ser usadas por outras classes sociais e a se espalhar pelas ruas. A primeira lei que proibiu o uso de drogas (ópio, morfina, heroína e cocaína) foi em 1921, sendo permitida apenas sob recomendação médica. Em 1930 a maconha também veio a ser proibida (Souza, 2007).

Apesar da proibição, o consumo das drogas aumentou e com ela a violência, a formação de grupos de traficantes que se espalham, principalmente pelas grandes cidades, causando vários conflitos diários entre polícia e traficantes com ocorrências de mortes constantes de todos os lados, fatos noticiados diariamente pela mídia.

Intitula-se "DROGA" qualquer substância ou ingrediente utilizado em laboratório, farmácias, tinturarias, etc., desde um pequeno comprimido para aliviar uma dor de cabeça ou até mesmo uma inflamação é uma droga. Contudo o termo é empregado a produtos alucinógenos ou a qualquer outra substância tóxica que leva à dependência como o cigarro e o álcool, que por sua vez, têm sido sinônimos de entorpecente (GOMIDE, 2004)

O termo dependência passou a ser recomendado desde 1964, pela OMS, para substituir outro termo com maior conotação moral: o chamado "VICIO". Na falta da droga, os usuários que se acostumaram a consumi-la apresentam sintomas penosos, levando a um desejo e a uma necessidade absoluta de consumo. Este quadro caracteriza a chamada "dependência física", um estado de adaptação do corpo, manifestado por distúrbios físicos quando o uso de uma droga é interrompido. Antes da revisão da classificação internacional das doenças, existiam dois tipos de dependências: dependência física e dependência química. A partir desta nova classificação, os aspectos psicológicos e físicos foram unificados sob a definição de "dependência de drogas".

As drogas são substâncias que provocam alterações físicas, psicológicas que afetam toda a estrutura do indivíduo. O seu uso contínuo, além de gerar sérios

problemas pode levar à morte. Segundo Noto (2004), a duração dos efeitos das drogas varia; a euforia breve persiste por 15 a 30 minutos, em média. Nos primeiros minutos, o usuário tem alucinações agradáveis, euforia, sensação de força muscular e mental. Os batimentos cardíacos ficam acelerados, a respiração torna-se irregular e surge um quadro de grande excitação. As drogas estimulantes têm uma duração de quatro horas e os principais efeitos são sensação de grande força e iniciativa, excitação, euforia e insônia. Em pouco tempo, o organismo passa a ser tolerante à substância, exigindo doses cada vez maiores. Em médio prazo, a droga pode produzir tremores, inquietude, desidratação da mucosa (boca e nariz principalmente), taquicardia, efeitos psicóticos e dependência psicológica. Os batimentos cardíacos ficam acelerados, a respiração torna-se irregular e surge um quadro de grande excitação. Depois, o usuário pode ter náuseas e insônia. Em pessoas que tem problemas psiquiátricos, o uso de drogas pode desencadear surtos paranóides, crises psicóticas e condutas perigosas a ele próprio ou a terceiros. Fisicamente, a inalação deixa lesões graves no nariz e a injeção deixa marcas de picadas e o risco de contaminação por outras doenças.

Em relação ao presente estudo, verifica-se que a maioria dos adolescentes e das pessoas em geral usam em grande quantidade o álcool e o tabaco. Segundo Noto (2004), o álcool é a droga que maiores danos traz à sociedade, tanto pelo número de dependentes, cerca de 10% da população adolescente mundial, como pelo número de acidentes e de violência ocasionados em decorrência de seus efeitos.

Segundo Carlini (1994), conforme pesquisas, o consumo de álcool pelos adolescentes é bastante precoce e o seu uso frequente ou pesado atinge cerca de 48% dos jovens; o tabaco aparece como a segunda droga mais consumida pelos adolescentes e seu uso inicial também é precoce, tendo sido constatado que cerca de 22% dos adolescentes já experimentaram cigarros, ao menos uma vez. Em terceiro lugar está a maconha, cujo uso, pelo menos uma vez na vida, foi relatado por 14% dos adolescentes. Os solventes (ou inalantes), que incluem substâncias ilegais, como o lança perfume, e algumas vendidas para outras finalidades, como esmaltes, cola de sapateiro, fluidos, tintas, etc., são utilizados de forma abusiva por um número significativo de adolescentes (5%), ficando em quarto lugar entre as

drogas mais consumidas pelos adolescentes. Seu abuso é considerado um problema de saúde pública, devido aos riscos causados pelos seus efeitos no sistema nervoso central; e o uso da cocaína por 3% dos adolescentes.

As situações de uso das diferentes substâncias são bastante variadas e dependem de pessoa para pessoa, mas sabe-se que, apesar de amplamente divulgados os efeitos prejudiciais do álcool e do cigarro, eles continuam tendo seu uso incentivado pela sociedade como associado a ocasiões festivas, à integração social ou ao sucesso. De modo geral, os adolescentes são propensos a usar drogas em situações nas quais se sentem inseguros, com necessidade de autoafirmação ou quando, equivocadamente, julgam que seu consumo é um processo natural, inócuo ou necessário para obter prazer ou aceitação.

Segundo pesquisas, são vários os motivos pelos quais a droga faz sucesso entre os jovens. Às vezes, o jovem está inserido em um grupo onde quer mostrar maturidade, ocorre o espírito aventureiro onde quer utilizar as coisas que os outros usam. No primeiro momento, as drogas dão prazer, uma possibilidade de extensão mental e de voltar-se para dentro de si mesmo. O desenvolvimento e o crescimento do adolescente podem ser afetados por diversos fatores, as drogas e as substâncias químicas são os mais prejudiciais ao desenvolvimento, a dependência de drogas é um aspecto a se destacar e discutir pois o prazer pela droga, torna o adolescente escravo dela.

## **1.2 – Desenvolvimento infantil e as questões das drogas**

A partir dos 12 anos de idade, o adolescente amplia as capacidades conquistadas em fases anteriores do seu desenvolvimento e já consegue raciocinar sobre hipóteses na medida em que é capaz de formar esquemas conceituais abstratos e através deles executar operações mentais dentro de princípios da lógica formal. Ao atingir esta fase, o indivíduo adquire sua forma final de equilíbrio, ou seja, ele consegue alcançar o padrão intelectual que persistirá durante a idade adulta (PIAGET, 1982)

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano em que ocorrem muitas mudanças, é uma fase conflituosa da vida devido às transformações físicas e

emocionais vividas, e as boas condições sociais infelizmente não se encontram na vida de todas as crianças e adolescentes. A vontade de conhecer, de experimentar o novo e os questionamentos são o momentos em que o adolescente procura sua identidade e não dá atenção aos conselhos dos pais, pois ele se acha capaz de tomar suas próprias decisões e segue orientação dos grupos de amigos.

A curiosidade e a opinião dos amigos são fatores de grande influência nos adolescentes, fazendo buscar novas sensações e prazeres, tendo facilidades para conseguir e consumir drogas. Por isso, a infância e a adolescência merecem especial atenção das políticas sociais, enquanto etapas do ciclo de vida que deveriam ser destinadas primordialmente à educação e à formação biopsicossocial dos indivíduos.

A adolescência é o período dos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Ocorrem as mudanças corporais da puberdade e terminam quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 10 e 19 anos (adolescentes) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos. O Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos (art. 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (art. 121 e 142 do ECA).

Segundo o IBGE de 2010, na faixa etária em que a maioria dos jovens ainda está indecisa em relação ao seu futuro, quase 661,2 mil pessoas entre 15 e 19 anos e outras 132 mil entre 10 e 14 anos no Brasil são responsáveis por seus próprios domicílios, de acordo com dados do Censo 2010 divulgados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Outeiral (1994 p.06) define adolescência como:

Uma palavra com dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim as (a, para) e olecer (crescer), significando a condição de processo de crescimento. Em resumo o indivíduo apto para crescer. A adolescência também deriva do adolescer, origem da palavra adoecer, temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mais também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida).

Filho e Torres (2002) mostram que a adolescência é um período de profundas transformações que impõe ao jovem grandes exigências de adaptações, é uma fase de imensas crises existenciais, onde o adolescente passa por uma etapa de insegurança por sentir-se impelido de abandonar o ponto de partida em que referenciais históricos são rompidos e um novo caminho traçado.

De acordo com Scivoletto (2004 p.34) a adolescência é uma fase onde todos estão à procura de sua própria identidade.

É o momento em que querem ser reconhecidos por serem eles mesmos e não mais filhos de alguém. Começam a questionar as normas da casa, tentam escolher seu próprio caminho. Na busca de sua identidade passam a ter ideias e ideais próprios, deixando de se espelhar apenas nos pais para se deixar influenciar também pelo grupo de amigos.

O processo de luto sempre abarca uma sensação de tristeza e desinteresse pelo mundo externo. Entretanto, este não pode ser visto como uma patologia semelhante aos de uma enfermidade. É importante frisar que as imensas transformações durante este período não se estabelecem apenas com o adolescente, a família também passa por um processo de estranhamento diante de tal fase.

### **1.3 – Família e as relações sociais dos adolescentes**

A família tem importância fundamental na socialização da criança, garantindo a ela a sobrevivência e a proteção integral de seus direitos, desempenhando suas ações através de seus padrões, papéis e regras. Não é simples conceituar família,

embora todos tenham de alguma forma uma experiência de "família vivida". Esta dificuldade está nas várias transformações que a família vem sofrendo através da história. A família nuclear burguesa tinha a mulher com o papel de dispensar cuidados especiais aos seus membros, criando e educando os filhos e zelando pelo marido, sendo assim, toda e qualquer dificuldade que ocorresse com os filhos seria de responsabilidade da mulher "mãe". Um dos modelos com clara definição dos papéis na família burguesa era: Pai sustenta a casa, Mãe cuida dos filhos e do lar, onde a casa caracterizou-se um espaço privado. O casamento começou a vir imbuído de romance e sentimentos.

A divisão de papéis sexuais nas relações da família contribuíram para a perpetuação do modelo durante um bom tempo. O processo de modernização dos modelos de família é estigmatizado com a entrada da mulher no mercado de trabalho e na complementação da renda doméstica. A partir daí, as mudanças na família conforme afirma Sarti (2003 p. 43), relacionam-se com a perda do sentido da tradição. Este processo foi impulsionado basicamente pelas mulheres, a partir de um fato histórico fundamental: a possibilidade de controle da reprodução que permitiu à mulher a reformulação do seu lugar na esfera privada e sua participação na esfera pública.

Atualmente, podemos observar as mais diversas formas de organização familiar, onde existem os recasamentos e a união de homossexuais. Os casamentos são motivados não mais pela união das famílias e sim pelo afeto. A mulher conquistou sua liberdade de expressão sexual, não há mais a exigência de virgindade para que haja o enlace matrimonial. A família é a mediadora entre o indivíduo e a sociedade.

Ao iniciarmos a discussão sobre o uso de drogas na adolescência buscamos apoio nos mais diversos autores que possibilitassem o esclarecimento de questões que fazem parte de nosso cotidiano e que são tão pouco exploradas no âmbito familiar e social.

A droga aparece na adolescência muitas vezes como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um

determinado grupo de iguais, ao tempo que buscam novos ideais e novos vínculos, diferentes do seu grupo familiar de origem (Nery Filho e Torres, 2002 p. 31).

Gorgulho (1996 p.163) acredita que numa situação de drogadição entre adolescentes, a família pode ajudar reconhecendo sua parcela de participação no que está ocorrendo. Depositar toda responsabilidade no adolescente, ou como afirma Scivolletto (2002 p. 72) nas "más companhias", não só não solucionará o problema, como também não parece muito condizente com a realidade.

Conforme afirma Scivoletto (2002 p. 72), em seus estudos acerca do tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas e do papel da família neste tratamento, o núcleo familiar geralmente está assustado e desorientado quanto à abordagem do problema. Nery Filho e Torres (2002 p.29) completam dizendo "... Além de sentimentos de angústia, desespero e impotência nos familiares, busca-se um culpado para o que, em geral, passa a ser um drama familiar".

Conforme Freitas (2002), os pais que de um momento para o outro deixam de ter uma criança e defronta-se com um adolescente, geralmente sentem-se perdidos. A maturidade dos filhos sempre provoca nos pais uma condição conflituosa, pois a partir deste momento, devem abandonar as expectativas e imagem que criam para si frente ao filho.

Quando os pais aceitam que o filho precisa mostrar que é alguém com vontade própria e independente, essa fase ocorre de maneira mais tranquila. Entretanto, muitos pais podem se sentir desautorizados e tendem a pressionar mais o filho, o que pode iniciar um verdadeiro cabo de guerra (SCIVOLETTO, 2004 P. 34).

Conforme Caldeira (1999 p.16), as primeiras contestações, geralmente, ocorrem no ambiente familiar, onde o adolescente começa a questionar comportamentos que lhes são impostos como se fossem leis e passa a exigir da família e do ambiente que o cerca, respostas coerentes aos seus questionamentos. Isso significa a entrada do indivíduo numa nova realidade, com a qual ele vai se relacionar de forma particular e que lhe permitirá reconhecer-se enquanto sujeito.



Scivoletto (2004 p.34) reafirma dizendo que nessa procura por uma identidade própria, o jovem tenta pertencer a um grupo diferente se sua família, ou seja, ele busca "a turma" que, muitas vezes, se confunde com sua identidade.

Conforme Schenker e Minayo (2006) os amigos preenchem o vácuo do progressivo desprendimento da tutela dos pais e são tratados, pelos jovens, como se fossem os primeiros em importância na sua vida. Compreender esses aspectos é fundamental para a transição saudável do adolescente, podendo ser negociados, com sucesso, numa relação estruturada no afeto e apoio mútuo entre os pais e filhos.

Um dos principais entraves sobre o tratamento da dependência química do adolescente e a importância do acompanhamento familiar na eficácia deste tratamento é a realização do diagnóstico da dependência do adolescente, na qual muitas vezes é confundida com a rebeldia própria da fase e a não existência de um tratamento específico para esta fase da vida.

Segundo Sarti (2003) numa visão antropológica, a família é reconhecida como um grupo social concreto, contribuindo assim, com a desnaturalização e desuniversalização da mesma. Bruschini (1993,p.60) ainda sustenta que a antropologia contribui principalmente na discussão sobre o parentesco, que é considerado "uma estrutura formal, que resulta na combinação de três tipos de relações básicas: a relação de descendência (pai e filhos), a de consanguinidade (entre irmãos) e afinidade, através do casamento".

Szymanski (2003 p.10) define família de forma mais contemporânea como: agrupamento humano como núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano, e, no decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem aos idosos, formam crianças e adolescentes.

Cooper (1974 apud Lopes, 1994 p.07) afirma que a família não está morrendo, o que está agonizando é a idealização romântica, pela qual tem se

aprisionado as consciências pessoais daqueles que, se envolvendo na busca de uma imagem que construíram para o outro, tornaram-se dependentes dela.

Os conflitos tendem a se intensificar no período da adolescência, em que os jovens buscam estabelecer novos vínculos afetivos. Como afirma Scivoletto (2004,p.34), o jovem tenta pertencer a um grupo diferente de sua família. Na opinião de Grynberg e Kalina (2002,p. 47), estes conflitos de gerações ocorrem devido às mudanças de paradigma na família, na qual pai e filhos parecem não falar a mesma língua dificultando o entendimento recíproco.

O consumo de drogas pelos adolescentes pode ser de cunho individual ou coletivo, compreende-se que das motivações individuais de consumo, torna-se importante levar em conta os aspectos intrínsecos da personalidade do indivíduo, sua história de vida e as circunstâncias que envolvem sua relação com a droga, por outro lado, para compreender o fenômeno coletivo do consumo e sua expansão mundial, devem-se buscar explicações que extrapolam o âmbito das motivações individuais de consumo. É preciso compreender o papel social das drogas em cada sociedade e sua inserção, inclusive na economia e no mercado.

O jovem precisa encontrar um ambiente familiar capaz de suportar as crises que vivencia, onde este não seja propício a resistências excessivas às suas proporções e impulsos ainda tão desordenados.

Por ser um período de transformações, o adolescente, por vezes, se sente inferior incompreendido pela família ou pela sociedade. Isso faz com que muitos desejem sumir do mundo, que se torna para eles cruel. Neste sentido, a partir de uma experimentação, o jovem vê nas drogas algo prazeroso, capaz de solucionar problemas, eliminar angústias, dando uma sensação de força, potência e realização pessoal. E com um trabalho educativo de atendimento, ajuda e aconselhamento aos pais ou responsáveis e adolescentes, a fim de superarem as dificuldades materiais, morais e psicológicas em que eles se encontram, o Conselho Tutelar foi criado pela lei 8.069/90, para propiciar um ambiente saudável para as crianças e adolescentes.

## CAPITULO 2

### **COMPETÊNCIAS DO CONSELHO TUTELAR E CAPSad E AS AÇÕES REALIZADAS NA REGIONAL III – CURADOS**

As redes públicas de um município são constituídas através de processos de elaboração e definição de planos, projetos e estratégias que visam integrar o governo local e organizações da sociedade civil. Tem como objetivo promover a cooperação entre as empresas e oferecer suporte técnico à formação e consolidação de redes que possuem objetivos comuns visando ofertar aos usuários das redes um serviço de ações conjuntas, facilitando a solução de problemas comuns e viabilizando novas perspectivas. Nesse contexto aparecem o Conselho Tutelar e o CAPSad, suas atribuições e competências, das principais dificuldades para executar as políticas públicas para as crianças e adolescentes e apontar supostas medidas que podem ser tomadas para viabilizar soluções a curto e médio prazo que venham implementar serviços públicos quantitativos e qualitativos no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e desigualdades no tratamento aos adolescentes envolvidos com drogas.

Ao longo dos anos a questão das atribuições do Conselho Tutelar e do CAPSad tem gerado conflitos na sociedade pois o Conselho Tutelar é para retirar crianças e adolescentes da rua? Dos bares? O CAPSad funciona para quê?.

Neste capítulo será apresentado os órgãos Conselho Tutelar e CAPSad e as suas competências junto aos adolescentes envolvidos com drogas e as ações realizadas na regional III Curados.

#### **2.1 – Conselho Tutelar e as suas competências junto aos**

##### **adolescentes envolvidos com drogas**

O Conselho Tutelar é o órgão público municipal instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) que, dentre outras atribuições, recebe denúncias de ameaças ou violações dos direitos de crianças e adolescentes, sendo responsável pelo encaminhamento e acompanhamento dos atendimentos que se fizerem necessários. Chegam aos Conselhos Tutelares situações emergenciais

envolvendo crianças e adolescentes, suas famílias e o uso ou abuso de drogas “substâncias psicoativas”. As decisões tomadas poderão implicar, até mesmo, na requisição de atendimento médico, psicológico e psiquiátrico, em regime hospitalar e ambulatorial, a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e em determinados casos, também a pais ou responsável.

O Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, em seu artigo 4º, fundamenta a proteção integral, em harmonia com o artigo 27 “caput” da Constituição Federal de 1988, que preconiza a prioridade absoluta às questões atinentes à criança e ao adolescente, que se materializa, em especial, através das políticas públicas, dos planos e ações de governo e dos orçamentos públicos.

A partir da promulgação do ECA, as crianças e os adolescentes brasileiros são “sujeitos de direitos” e não mais objetos de supostas proteção, ou seja, foram libertos do rótulo de “menores” e reconhecidos como pessoas em pleno gozo de todos os direitos fundamentais que lhes são inerentes, somados a todos os outros que a legislação lhes vier a acrescentar, levando-se em consideração a sua condição peculiar de desenvolvimento.

O Conselho Tutelar é um órgão público colegiado da esfera municipal, de caráter deliberativo, executivo e fiscalizador. É permanente (não pode ser dissolvido), autônomo (não pode sofrer qualquer ingerência no cumprimento de suas atribuições), não jurisdicional (não integra o Poder Judiciário e nem a ele está subordinado), sendo encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. As tarefas concretas derivadas desta incumbência estão especificadas nos artigos 95 e 136, combinados com os artigos 191 e 194 do ECA.

O processo de escolha de seus membros (cinco), pela comunidade local deve ser estabelecido em Lei Municipal e realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob fiscalização do Ministério Público. Em suas atribuições figuram o atendimento: às crianças e aos adolescentes cujos direitos tenham sido ameaçados ou violados; à criança a quem tenha sido atribuída prática de ato infracional; aos pais ou responsável por crianças e

adolescentes em risco pessoal e social. Conforme artigos 136, 101, I a VI e 129 do ECA.

O Conselho Tutelar não é um “programa de atendimento”. Antes, investiga e avalia situações que foram objeto de denúncia ou de fiscalização e, se for o caso, providencia os devidos encaminhamentos junto aos órgãos públicos competentes. Ressaltando que a atuação do Conselho Tutelar não se limita ao importantíssimo atendimento de casos individuais, pois também abrange questões “macro”, referentes à fiscalização e articulação da rede de atendimentos, ao estabelecimento de políticas públicas e mesmo à destinação de recursos públicos. Na identificação de falta de vagas nos programas e serviços públicos que atendem à criança, ao adolescente e às suas famílias, além de imediato requisitá-las (art. 136 do ECA, inciso III, alínea a), deve comunicar oficialmente o fato às autoridades competentes para que sejam tomadas providências, no sentido de ampliar adequadamente o número de vagas oferecidas. O mandato do conselheiro tutelar é atualmente de três anos e a partir do ano de 2015 será de quatro anos permitida uma recondução (Lei nº 12.696/12).

Segundo Konzen (2000), ao diferenciar as competências do Poder Judiciário e do Conselho Tutelar: as instâncias do poder público, investidas em autoridade para determinar providências no caso concreto são, nas suas respectivas esferas de competência, o Poder Judiciário, pelo Juiz da Infância e da Juventude e, a mais importante inovação do ECA, o Conselho Tutelar, entes legitimados a emprestar à ordem pública o necessário sentido de co-gerência. A atuação do primeiro, do Juiz, situa-se no campo estrito da prestação jurisdicional. Para o segundo, o Conselho Tutelar, resulta a investidura para determinar providências de natureza administrativa.

O Estatuto da Criança e do Adolescente regulamentou as conquistas constitucionais do art. 204, inciso II da Constituição Federal de 1988, no sentido da participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação de políticas públicas e no controle das ações implementadas em todos os níveis, consagrando o princípio constitucional da democracia participativa.

Sempre que o Conselho Tutelar receber a notícia da prática, em tese, de crime contra criança ou adolescente, deve levar o caso imediatamente ao Ministério Público (art. 136, inciso IV do ECA), sem prejuízo de se prontificar a aplicar, desde logo, medidas de proteção à criança ou adolescente vítima, bem como realizar um trabalho de orientação aos seus pais ou responsável. A avaliação acerca da efetiva caracterização ou não do crime cabe ao Ministério Público, após a devida investigação do fato pela autoridade policial. A propósito, o Conselho Tutelar não é órgão de segurança pública, e não lhe cabe a realização do trabalho de investigação policial, substituindo o papel da polícia judiciária (polícia civil). Ficando o Conselho Tutelar prontificado a auxiliar a autoridade policial no acionamento de determinados serviços municipais que podem intervir desde logo (CREAS, CRAS E CAPS), inclusive para evitar a “revitimização” da criança ou adolescente, quando da coleta de provas sobre o ocorrido.

Uma “requisição de serviço” emanada do Conselho Tutelar não deve ser encaminhada ao médico do Posto de Saúde, ao diretor da escola, ao técnico do CREAS, CRAS e CAPS ou outro programa/serviço público, mas sim ao Secretário Municipal titular da pasta responsável pelo setor correspondente (Saúde, Educação, Assistência Social, etc), a qual compete prestar espontaneamente, o atendimento à criança, ao adolescente ou à família. Para os profissionais e técnicos que atuam nos órgãos, serviços públicos e programas de atendimentos, devem ser efetuados meros encaminhamentos, a partir de um contato prévio, de acordo com o fluxo de atendimentos, pré definidos dentro da rede de proteção à criança e adolescente. Ressaltando que o serviço deve ser realizado espontaneamente pelos órgãos públicos competentes, em caráter prioritário (cf. arts.4º, caput e parágrafo único, alínea b e 259, parágrafo único, do ECA e art. 227, caput, da CF).

Cada órgão ou serviço público deve ter um setor responsável pelo atendimento diferenciado e especializado de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias o que vale para os CREAS, CRAS e CAPS e deve estabelecer um canal de comunicação com os demais integrantes da rede, identificando e estabelecendo os mencionados referenciais e elaborando protocolos de atendimentos intersetorial, de modo que sempre que surgir determinada demanda, já se saiba o que fazer, sem jamais perder de vista a necessidade da realização de

avaliações técnicas capazes de descobrir as causas do problema, que deverão ser neutralizadas pela intervenção estatal protetiva.

## **2.2 - CAPSad e as suas competências junto aos**

### **adolescentes envolvidos com drogas**

Os CAPS assim como os NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referências em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integra a rede do sistema Único de Saúde – SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm missão de dar um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Oliveira (2004 p.186) explica que a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em março de 2003, mostrou-se avançada, e muito bem elaboradas, expondo suas diretrizes consonantes com os princípios da política de saúde mental vigente, em conformidade com a Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e as propostas e pressupostos da organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com Oliveira (2004 p. 186) uma delas, é a portaria nº 816/GM de 2002, responsável pela instituição do programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, no sistema Único de Saúde, que considerou entre outras, a multiplicidade das características populacionais existentes no país e as diferenciações acerca da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ ou dependência de álcool e outras drogas, para propor a criação de 250 Centros Psicossociais Álcool e Drogas – CAPSad.

Conforme o Ministério da Saúde, para definir as suas estratégias de atuação, um CAPSad deve considerar obrigatoriamente que a atenção psicossocial a pacientes que apresentam uso abusivo/dependência de álcool e drogas deve ocorrer em ambiente comunitário, de forma integrada à cultura local, e articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e drogas e saúde mental; o mesmo deve ocorrer em relação a iniciativas relativas à rede de suporte social.

No CAPSad não há um contrato único, um tempo único, um padrão único de tratamento a ser seguido por todos os pacientes. Cada paciente vai ter o seu relacionamento com o serviço estabelecido de forma distinta. Em geral ocorre com todos um conjunto de atividades até certo ponto flexíveis, que pretendem atender aos usuários em suas características comportamental ou estrutural peculiar.

Entre as modalidades de atendimentos, o CAPSad oferece atenção ambulatorial diária aos dependentes químicos, desenvolvendo uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros, até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso dos usuários de serviços, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem deste tipo de cuidados, e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

Propõem-se, portanto que os CAPSad configuram-se como redes flexíveis de cuidados, que possam responder por um determinado território populacional, e que se remodelem de forma dinâmica, mediante a necessidade de inclusão/exclusão de novos serviços e formas de cuidado, de forma pareada pela demanda assistencial (Brasil, 2003 p.37).

### **2.3 - As ações realizadas na regional III – Curados**

Com o objetivo de reduzir os índices de uso e abuso das drogas na Regional III – Curados no município do Jaboatão dos Guararapes, o Conselho Tutelar da Regional realiza trabalho de conscientização, com a distribuição de panfletos e palestras, nas comunidades e escolas. Possui um calendário das festividades na Regional e realiza plantões nestas festividades, descentralizando os serviços.



Realizando o fortalecimento da Rede Socioassistencial dos Curados com encontros periódicos entre Representantes de Organizações Governamentais (Conselho Tutelar, Mobilização social, Saúde, Educação e Defesa Civil) e Representantes da Sociedade Civil Organizada (ONGs, Conselheiros Regionais da Gestão Participativa, Grupos de Idosos, Aliança Empreendedora, Associações de Moradores), onde são discutidas questões como socioassistenciais da Regional III – Curados, o Papel de cada órgão na Gestão de Rede, bem como em que consiste a Rede e a importância dos encontros para o fortalecimento das ações, visando o melhor atendimento aos usuários e famílias referenciadas.

Desde o ano de 2009, a prefeitura tem desenvolvido um trabalho efetivo de prevenção e de tratamento aos usuários de drogas do município. Em fevereiro de 2012, foi apresentado oficialmente pelo prefeito do município o Plano Municipal de Ações Integradas sobre Drogas, com a presença de representantes do Governo do Estado de Pernambuco, Secretarias municipais, Sociedade Civil Organizada, do Ministério Público, do Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP e dos representantes das comunidades. “Esse projeto é uma preocupação nacional e vem gerando discussões nas três esferas: municipal, estadual e federal, onde lidar com as drogas é um aprendizado para todos, com o objetivo de trazer as pessoas para serem protagonistas da cultura de paz para saber lidar com a prevenção, esta é a melhor vacina: informar, conscientizar as famílias e a sociedade, nossas ações são integradas, atuando e compartilhando informações; sendo um projeto descentralizado para as regionais do município” (Palavras do prefeito Elias Gomes, durante o lançamento do projeto).

O uso de drogas na adolescência é questão importante a ser debatida pelos prejuízos ocasionados precocemente. A adesão às drogas pelos adolescentes esta muito ligada aos amigos, como escape dos conflitos e sentimentos. Diferentes aspectos intrínsecos e extrínsecos são referidos como favoráveis à adesão e abandono do tratamento.

## CAPITULO 3

### **ENCAMINHAMENTOS E ABANDONO DE ADOLESCENTES DO TRATAMENTO**

Os sujeitos deste estudo são adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar dos Curados, na Regional III, no município do Jaboatão dos Guararapes. O critério utilizado para selecionar os atores desta pesquisa foi o alto índice no abandono dos tratamentos pelos adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ao CAPSad. Nesse sentido, buscou-se selecionar os Conselheiros Tutelares responsáveis pelos encaminhamentos e os dados coletados dos adolescentes, junto ao Conselho Tutelar.

Objetivando garantir o anonimato de cada colaborador e dos sujeitos, não identificamos os Conselheiros Tutelares e os adolescentes, tornando confortável a realização da coleta de dados. Foi encaminhado aos Conselheiros Tutelares da respectiva regional o Termo de Consentimento de Uso de Informações, apresentando o objetivo da pesquisa.

Foi realizada uma interação do autor com os Conselheiros Tutelares, após a coleta dos dados, para identificar a realidade dos adolescentes em relação à Moradia, Formação Escolar, Estrutura Familiar, Renda Familiar e Drogas Consumidas. A princípio não ocorreu a coleta de dados junto aos profissionais do CAPSad, pois a Secretaria de Saúde do município não autorizou a pesquisa.

Neste capítulo serão apresentados os dados coletados por meio de Termos de Consentimento de Uso de Informações, dirigidos aos (05) cinco Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados no município do Jaboatão dos Guararapes (em anexo). Algumas conclusões apresentadas a seguir resultaram da interação do autor com os Conselheiros Tutelares, especialmente depois da tabulação dos dados.

#### **3.1. Caracterização dos Conselheiros Tutelares**

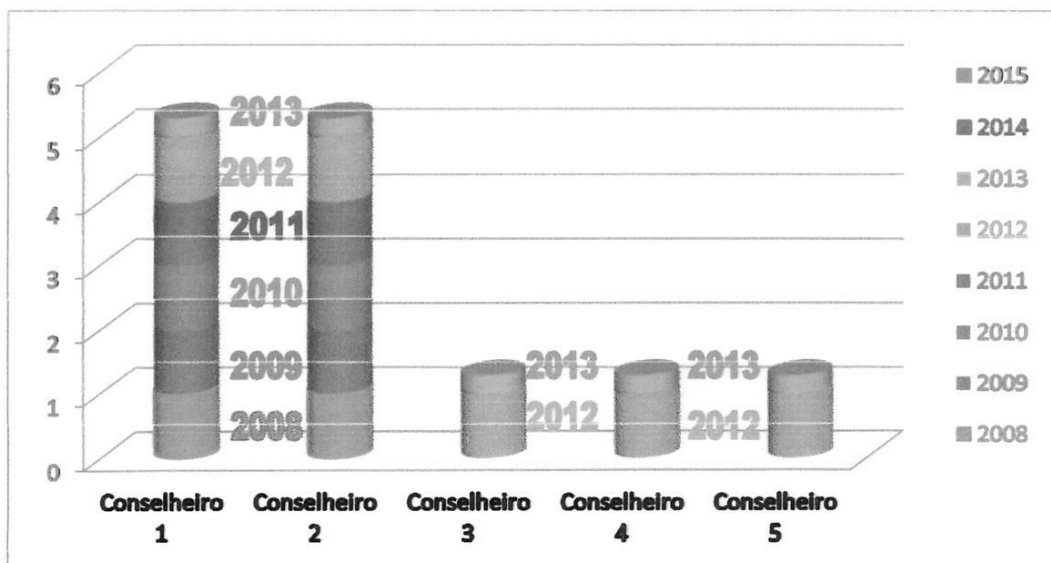
O Conselho Tutelar é um órgão não jurisdicional, tem a função de proteger e se encarregar de encaminhar crianças e adolescentes que não estejam sendo atendidos em seus direitos fundamentais a programas comunitários que supram as falhas de atendimentos desses direitos. Os Conselheiros Tutelares exercem uma

função de competência local, por regiões do município, sendo um órgão próprio, para executar as funções estabelecidas na lei 8.069/90. É um espaço legítimo da comunidade e possui representantes para exercer a função de Conselheiro Tutelar em um órgão colegiado, onde as deliberações tendem a ser coletivas, não excluindo o atendimento individual, sendo que para decidir medida de sua restrita competência, terá que ser no colegiado.

Cabe a cada município disciplinar o funcionamento, sobre todos os aspectos, do seu Conselho Tutelar, sendo ideal o local para acesso da população e a responsabilidade de suas despesas de funcionamento e remuneração dos Conselheiros Tutelares tendo que constar na lei orçamentaria local. Em cada município haverá no mínimo um Conselho Tutelar composto por cinco membros escolhidos pela comunidade local para mandato de três anos e a partir de 2015 quatro anos, permitidos uma recondução, segundo a Lei 12.696/12.

Os Conselheiros Tutelares titulares (05-cinco), que disponibilizaram os dados coletados são da Regional III – Curados no município do Jaboatão dos Guararapes, sendo 02 (dois) Conselheiros Tutelares no segundo mandato (2008/2015) e 03 (três) no primeiro mandato (2012/2015), todos do sexo masculino e residentes na mesma regional. O gráfico 1º apresenta os Conselheiros Tutelares e seus respectivos mandatos.

**Gráfico 1º** Apresentação dos Conselheiros e seus respectivos mandatos



### **3.2 – Encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar**

Para fazer valer o artigo 227, da Constituição Federal, foi promulgada em 1990 a Lei Federal 8.069/90 com os Direitos das crianças e dos adolescentes, bem como as obrigações da família, da sociedade e do governo para com eles, estando descritos nessa lei “Estatuto da Criança e do Adolescente” ECA, que as crianças e adolescentes são prioridade no território brasileiro e que devem receber todos os cuidados referentes à sua proteção e desenvolvimento.

O artigo 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente enumera as atribuições do Conselho Tutelar. São funções de caráter administrativo e sócio-assistenciais, não se impregnando de juridicidade, conquanto o órgão deva se ater ao princípio da legalidade. Exercendo uma parcela do Poder Público, conforme disposto no art. 1º, Parágrafo Único da Constituição Federal, poder este não jurisdicional (art. 131 do ECA). Ele pode promover a execução de suas decisões, requisitar serviços públicos, representar ao juiz em caso de desobediência injustificada e, inclusive, assessorar o Poder Executivo na elaboração de proposta orçamentária no tocante ao atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

Aplicando as medidas previstas no art. 129, inciso II do Estatuto da Criança e do Adolescente, que trata da inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos (Toda pessoa que, partindo de uma droga leve e consumo ocasional passa para uma droga pesada e consumo intenso).

Os gráficos 2º e 3º apresentam a caracterização dos adolescentes encaminhados ao tratamento no CAPSad, nos anos de 2011 e 2012, com a quantidade de adolescentes e seus respectivos sexos.

#### **3.2.1. Caracterização dos adolescentes encaminhados ao tratamento no CAPSad**

No tocante a quantidade de adolescentes apresentados de acordo com os gráficos 2º e 3º, ocorreu um aumento de 100% nos adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ao tratamento no ano de 2012, em relação a 2011, sendo que para adolescentes do sexo feminino não ocorreu aumento, onde foram duas em 2011 e duas em 2012, ocorrendo um

aumento de 150% entre os adolescentes do sexo masculino, que em 2011 foram 04 (quatro) e 2012 passaram a ser 10 (dez).

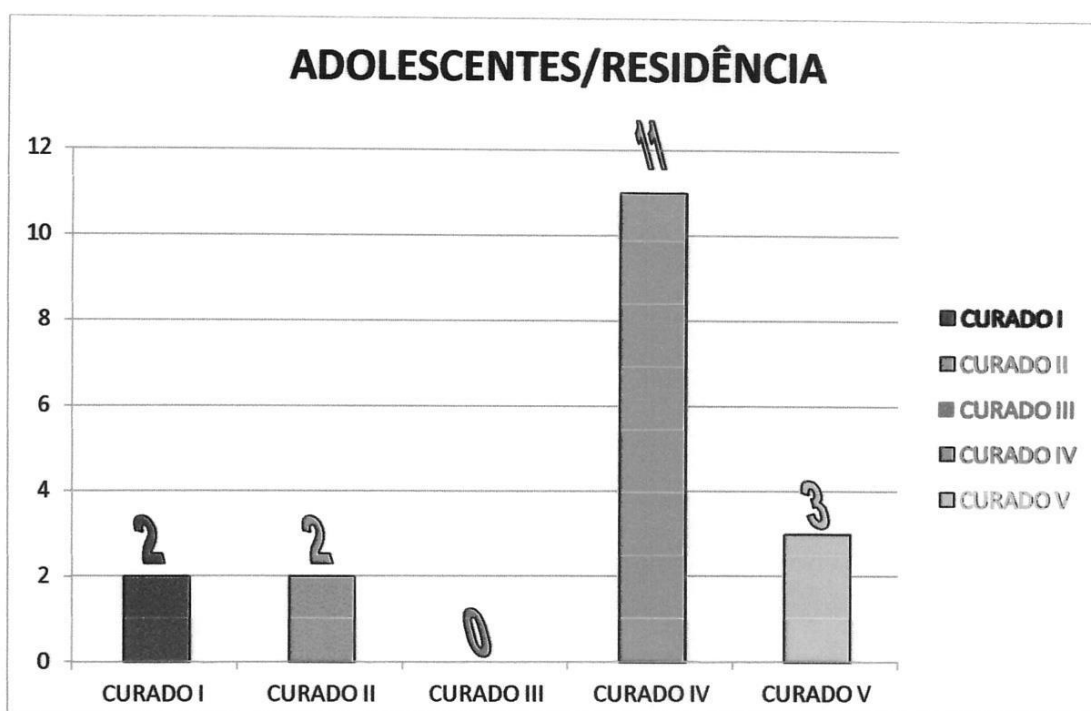
Gráficos 2º e 3º apresentam os adolescentes encaminhados e seus respectivos sexo



Em relação a faixa etária dos adolescentes encaminhados ao tratamento no ano de 2011, tivemos 01 (um) adolescente feminino com idade de 14 anos, 02 (dois) masculino e 01 (um) feminino com idade de 15 anos, 01 (um) masculino com idade de 16 anos e 01 (um) masculino com idade de 17 anos. Já em relação ao ano de 2012, tivemos 02 (dois) adolescentes masculino com idade de 14 anos, 04 (quatro) masculino e 02 (dois) feminino com idade de 15 anos, 02 (dois) masculino com idade de 16 anos, 01 (um) masculino com idade de 11 anos e 01 (um) masculino com idade de 09 anos. Sendo 50% inseridos na faixa etária dos 15 anos, 17% inseridos na faixa etária dos 14 anos, 17% inseridos na faixa etária dos 16 anos e os 16% restantes ficam com a faixa etária de 9,11 e 17 anos. Tivemos entre os encaminhados duas crianças com idades de 9 e 11 anos, no ano de 2012, residentes no Curado IV.

De acordo com o gráfico 4º existe outro aspecto pertinente aos adolescentes encaminhados (2011/2012), onde indicam que 61% moram no Curado IV e os 39% restante distribuídos entre os Curados I, II e V, e no Curado III não teve atendimento para encaminhamento. Caracterizando o Curado IV como o local de maior índice de adolescentes viciados.

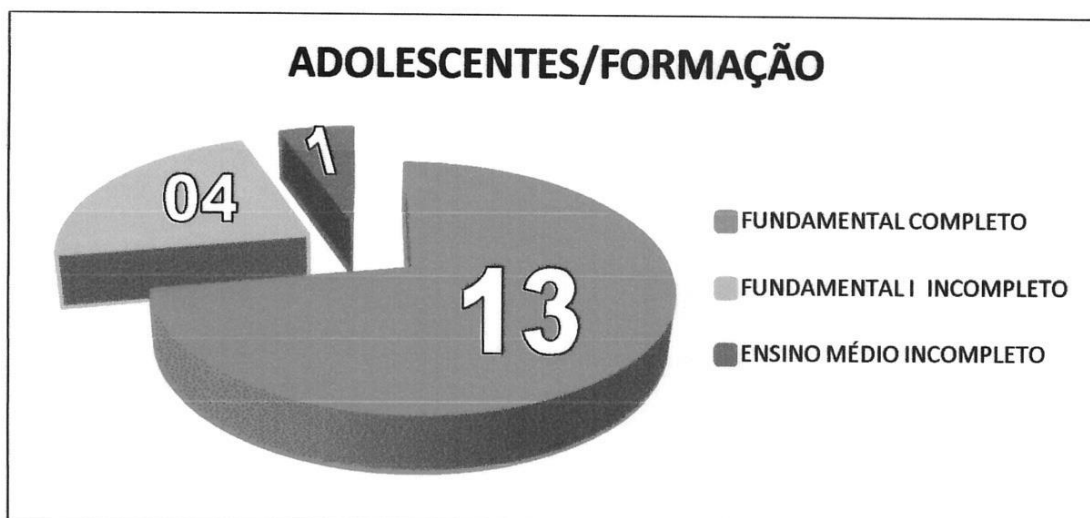
**Gráfico 4º** Apresentação dos adolescentes e suas respectivas residências



Em relação aos locais de residência, é possível observar no gráfico 4º, uma contundente localização dos adolescentes no Curado IV, perfazendo um total de 61% dos adolescentes encaminhados ao tratamento no CAPSad. Este resultado é um fator facilitador no tocante a região para ser implantados programas de prevenção ao uso de drogas, é interessante ressaltar que neste local (Curado IV), não existe programas de prevenção e sim foi implantada uma delegacia de policia no local. Faz-se necessário destacar que o Curado III é o local de menor indice de atendimentos e não possui encaminhamentos de adolescentes para tratamentos nos anos de 2011 e 2012.

Em relação a formação escolar dos adolescentes, temos aqueles que apresentam o ensino fundamental completo, os que apresentam o ensino fundamental I incompleto e os que apresentam ensino médio incompleto, conforme o gráfico 5º.

**Gráfico 5º** Apresentação dos adolescentes e suas formação escolar



Percebe-se no gráfico 5º que os adolescentes encaminhados ao tratamento possui um nível escolar bastante interessante, pois 72% dos adolescentes possui ensino fundamental completo, 22% dos adolescentes possui ensino fundamental I incompleto e 6% dos adolescentes possui ensino médio incompleto.

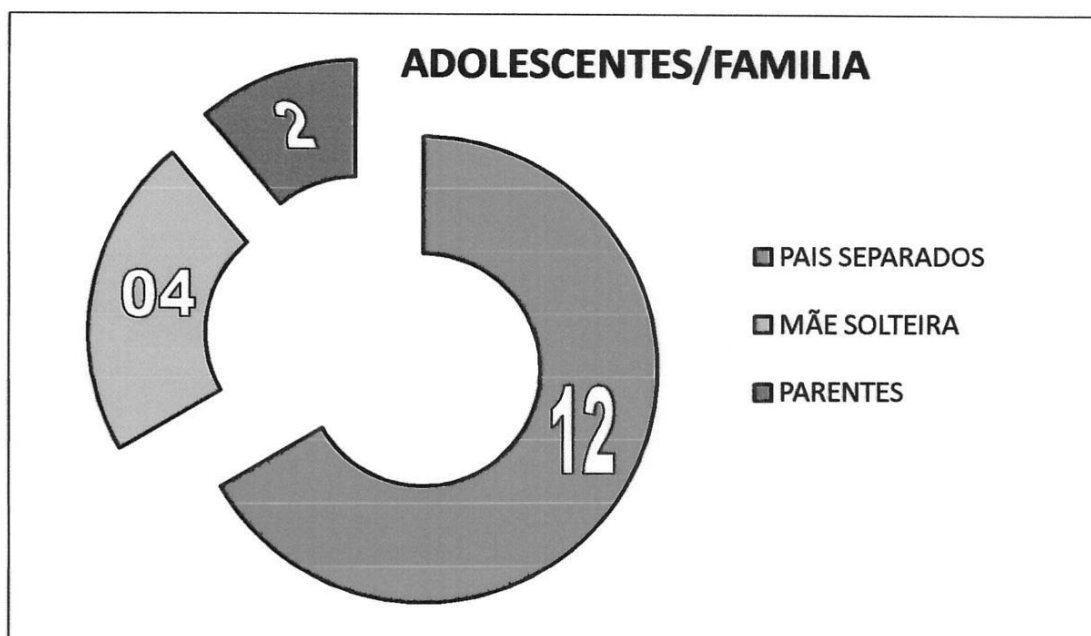
A sociedade e os meios de comunicação vinculam de forma rotineira, o uso de drogas com o caminho do crime. Há um reconhecimento generalizado e várias são as definições realizadas sobre esse enfoque relacional de que a droga induz adolescentes a atos criminosos.

Vale ressaltar que parcela significativa dos jovens encaminhados ao tratamento 78% possuem ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, essa circunstância de vida é cientificamente reconhecida como fator de conhecimento dos prejuízos que a droga causa a vida do ser humano. Todos os adolescentes encaminhados ao tratamento 100% não trabalhavam e 95% das famílias ou responsável legal não acompanhavam o desempenho escolar dos adolescentes na escola, com indicadores de negligência ou omissão da família ou do responsável legal.

A estrutura familiar dos adolescentes apresenta um quadro em que os adolescentes são filhos de pais separados, filhos de mãe solteira e aqueles que

residem com parentes de 1º grau (tios e avós). O gráfico 6º apresenta os adolescentes encaminhados ao tratamento e suas estrutura familiar.

**Gráfico 6º** Apresentação dos adolescentes e suas estrutura familiar



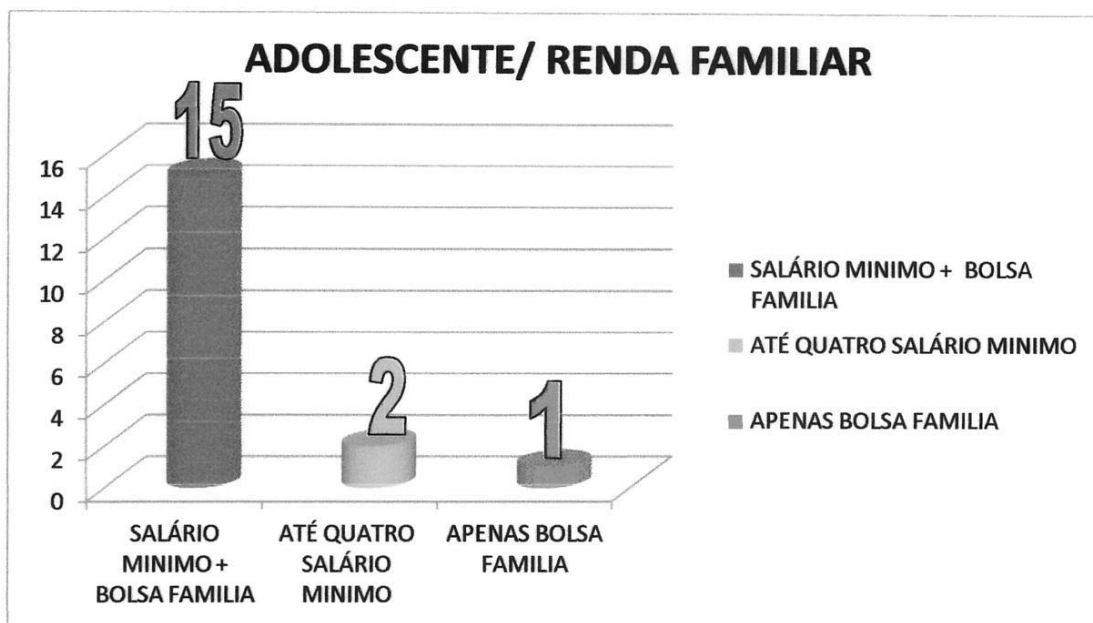
O gráfico 6º apresenta que 67% dos adolescentes são filhos de pais separados, onde os adolescentes passam o dia (manhã e tarde), sem a presença dos pais, pois os genitores trabalham e retornam para a residência a noite e poucos conversam com os seus filhos e vice-versa, já 22% dos adolescentes são filhos de mãe solteira, onde a genitora trabalha para o sustento da família e sempre tem mais de um filho, cerca de 80% das mães solteiras são empregadas domésticas e só aparecem em casa uma vez por semana ou uma vez por quinzena, ressaltando que dos quatro adolescentes filhos de mãe solteira três são do sexo feminino, no tocante aos 11% dos adolescentes restantes 02 (dois), uma é do sexo feminino com idade de 14 anos e outro é do sexo masculino com idade de 17 anos.e convivem com parentes próximos, sendo que ambos os adolescentes já conviveram com mais de três parentes, em residências de locais diferentes, e seus genitores (pai e mãe), foram assassinados pelo convívio com as drogas..

Em relação à Renda mensal Familiar dos adolescentes, apresenta-se um quadro em que a maioria dos adolescentes possui um salário mínimo + bolsa família



e os outros possuem até quatro salários mínimo e/ou apenas bolsa familia. Conforme gráfico 7º.

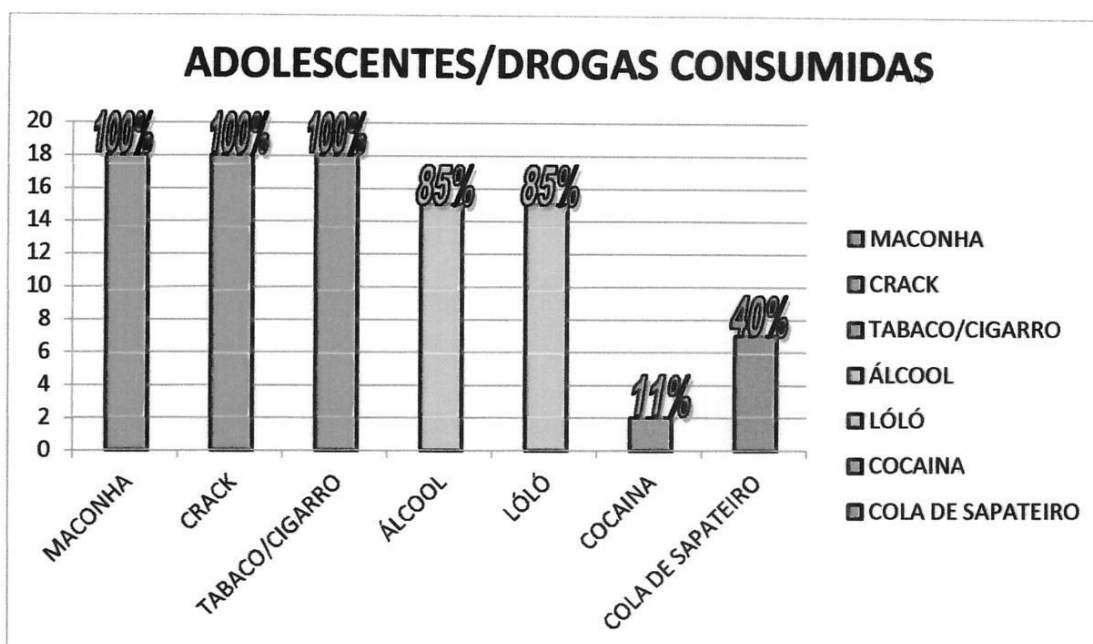
**Gráfico 7º** Apresentação dos adolescentes e a renda mensal familiar



No tocante a situação socioeconômica das famílias dos adolescentes encaminhados ao tratamento, o gráfico 7º apresenta que 83% das famílias dos adolescentes vivem com um salário mínimo + Bolsa Família mensal. Os dados ainda apontam que 11% das famílias dos adolescentes possuem uma condição melhor financeira (até quatro salários mínimos), onde estes adolescentes 02 (dois), são os únicos da pesquisa que estudam em escolas particulares e são filhos de pais separados e 6% das famílias, vive apenas com a renda mensal da Bolsa Família. Quanto a ocupação das famílias 94% exercem atividades em emprego fixo e apenas 6% exercem suas atividades sem vínculo empregatício.

Em relação às Drogas consumidas pelos adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ao tratamento no CAPSad, identificou-se que a maconha e o Crack são consumidas por todos os adolescentes, enquanto o álcool e o lóóló são consumidos por mais da metade dos adolescentes, a cola de sapateiro por quase a metade dos adolescentes e a cocaína sendo a menos consumida dos adolescente. O gráfico 8º apresenta as repectivas drogas e o envolvimento dos adolescentes com elas.

Gráfico 8º Apresentação dos adolescentes e as drogas consumidas



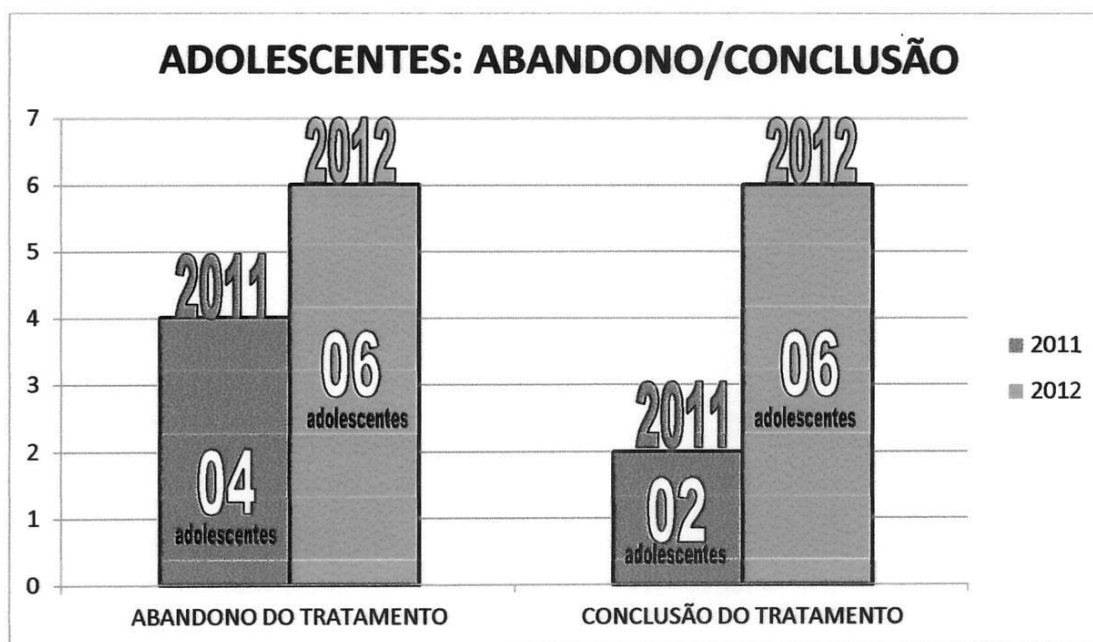
Segundo os dados da pesquisa a maconha, o crack e o tabagismo/cigarro são as drogas mais consumidas pelos 18 (dezoito) adolescentes encaminhados ao tratamento, drogas essas ilícitas, exceto o tabaco/cigarro, a frequência de uso dessas substâncias é no mínimo 03 (três) vezes por dia, sendo o tabagismo/cigarro a porta de entrada para as drogas ilícitas (maconha e crack). Se considerarmos isoladamente as drogas lícitas verificamos que depois do tabagismo/cigarro, o uso do álcool é realizado por 15 (quinze) adolescentes com uma frequência de consumo de no mínimo 03 (três) vezes por semana. Por estes mesmos 15 (quinze) adolescentes ocorre o consumo de lóóló, sendo que esta substância é consumida com uma frequência de no mínimo uma vez por semana, em festas realizadas por grupos de amigos ou em clubes locais, sempre acompanhadas do uso do álcool. A cola de sapateiro é consumida por 07 (sete) dos adolescentes envolvidos na pesquisa e são os adolescentes que não têm dinheiro e possuem mais anos de vida no consumo da maconha e do crack. A cocaína é a droga menos consumida pelos adolescentes, apenas os 02 dois adolescentes que possuem uma renda familiar maior (cerca de quatro salários mínimos), é que consomem a substância e em festas de clubes locais.

O consumo de drogas pelos adolescentes encaminhados ao tratamento sempre teve início com os amigos nas escolas e nas vizinhanças. Estes adolescentes serão apresentados no gráfico 9º, no tocante ao abandono e conclusão do tratamento no CAPSad.

### 3.3. – Índice de abandono do tratamento pelos adolescentes

De acordo com os Conselheiros Tutelares após o encaminhamento dos adolescentes ao tratamento no CAPSad, ocorre sempre um acompanhamento junto ao CAPSad, sobre os adolescentes que estão participando, aqueles que não se encontram frequentando e o motivo do afastamento. O gráfico 9º apresenta o abandono e a conclusão dos tratamentos pelos adolescentes encaminhados do Conselho Tutelar da regional III ao CAPSad no município do Jaboatão dos Guararapes, nos anos de 2011 e 2012.

Gráfico 9º Apresentação dos adolescentes que abandonarão e concluíram o tratamento



O estudo revela que dos 18 (dezoito) adolescentes encaminhados ao tratamento, apenas 45% destes concluíram o tratamento, cerca de 08 (oito) adolescentes. Dos que concluíram, 25% cerca de 02 (dois) adolescentes não voltaram a consumir drogas. Identificando que dos 18 (dezoito) adolescentes

encaminhados (100%) ao CAPSad, apenas 02 (dois) não voltaram a consumir drogas (11%).

O que ficou esclarecido pelos Conselheiros Tutelares em uma interação com o autor depois da tabulação dos dados, é que 50% dos adolescentes (nove), nunca haviam se submetido a tratamentos e não tinham informações de atendimentos no Conselho Tutelar. É importante destacar, que dos 50% (nove) que já tinham frequentado o tratamento e com atendimentos no Conselho Tutelar, todos eles abandonaram novamente o tratamento e só procuram ajuda quando estão ameaçados de morte. Ainda em relato dos Conselheiros Tutelares, quanto menor a idade do usuário, as chances de permanência no tratamento diminuem, os filhos de mãe solteiras e os filhos de pais separados não permanecem no tratamento pelo motivo de não terem um responsável para acompanhar o adolescentes até o tratamento no CAPSad. Ficando evidente que 80% dos adolescentes que são acompanhados pela família ao tratamento, conseguem concluir e os outros 20% não conseguem pelo motivo da família desistir, pois espera um tratamento rápido que em poucos dias consiga identificar melhoras no adolescente. Ainda ocorre o relato que cerca de 72% - 13 (treze) adolescentes encaminhados ao CAPSad, voltam as drogas e desistem do tratamento pelo motivo de voltar a residir no mesmo local e a conviver com as amizades que os levam ao consumo de drogas. Essas informações representam uma conclusão do estudo sobre o motivo do abandono dos adolescentes no tratamento do CAPSad, onde fica identificado também como um dos pontos do abandono, à distância de mais ou menos 18 Km, entre a residência do adolescente (Regional III-Curados) e o local de tratamento no CAPSad (Regional V-Prazeres).

Preocupa a alarmente proliferação do uso de drogas pelos adolescentes no município do Jaboatão dos Guararapes e o descaso com o tratamento dos adolescentes pelos órgãos públicos do município, a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas, apenas existem na teoria e não na prática. O município identificou suas demandas e necessidades e elaborou o Plano Municipal integrado de ações e

serviços de prevenção e enfrentamento às drogas, mas o tratamento não é adequado e a reinserção social e profissional dos adolescentes usuários de drogas não existe.

É necessário muita atenção no momento de pactuação ou de elaboração das políticas municipais para o enfrentamento às drogas. Uma política integrada, interinstitucional e participativa de forma abrangente e flexível, permitirá sua revisão e reformulação, quando necessário, no município do Jaboatão dos Guararapes.

## CONCLUSÃO

Observa-se que a atual situação dos adolescentes envolvidos com drogas implica em sair dos limites da medicina, é preciso pensar em sociedade, família, religião, política, polícia e outros; não existe uma só causa, uma só consequência, uma só família, uma só sociedade. O que se sabe é que existe uma substância capaz de modificar o funcionamento fisiológico, mental ou comportamental de um indivíduo. Ciente que a história das drogas acompanha a da humanidade e que a alteração da consciência é algo que desperta a curiosidade do homem e o leva a experimentar substâncias psicoativas. Uma grande parte das pessoas se envolve em uso ocasional e outra parte se torna dependente, possivelmente devido a uma memória que a droga cria no cérebro, nos sistemas de gratificação cerebrais, onde o indivíduo sente necessidade da droga, hoje as taxas crescentes de consumo de drogas ilícitas por adolescentes no Brasil, já se equivalem a países da Europa e Estados Unidos, onde a ONU estima que o Brasil tenha um aumento em cerca de 10% por ano. Confirmando que nossa política de combate às drogas está em uma falência. A maconha aumenta o risco de transtornos mentais graves “esquizofrenia” e é uma das drogas mais consumidas entre os adolescentes, e o índice de desempenho escolar dos adolescentes se encontram em baixa em nosso país, porque a droga diminui o pique para fazer as coisas “síndrome amotivacional” e causa também depressão e ansiedade. Ciente que quando falamos em prevenção primária devemos nos ater ao álcool que é a droga mais consumida, o cigarro que é a segunda droga mais consumida e a maconha que se torna a porta de entrada para as drogas ilícitas, tais como CRACK, COCAINA e outras.

Buscar alternativas de enfrentamento dessas questões por parte de toda a sociedade e da família, apontando caminhos para a diminuição das desigualdades sócio-educativas, o que poderá levar a uma melhoria na qualidade de vida desses adolescentes, visando à diminuição de casos de morte violenta ligados em sua maioria as drogas, o que geraria, no futuro, respostas menos trágica nas estatísticas e mais humana na convivência social dos que habitam este país. A sociedade enquanto titular da dívida social geradora de obrigações e responsabilidade social, juntamente com a família, deve ser acionada no sentido da melhoria da qualidade de vida / mudança de vida dos adolescentes envolvidos com drogas.

Percebe-se que os adolescentes têm medos, sonhos e conflitos pessoais em busca de valores para fundamentar suas ações. E é a aí que se percebe a necessidade da família e da sociedade, para proporcionar ao adolescente as condições ideais em que ele possa ressignificar a sua realidade construindo a sua identidade baseada em valores que permitam a sua formação sócio-econômico-político-cultural, voltada para uma sociedade justa e fraterna. É necessária a formação da cidadania com os adolescentes, onde eles passem a pensar no que fazem, participando crítica e conscientemente da sociedade em que vive para uma melhoria da qualidade de vida e afastamento das drogas.

Identifica-se nos estudos que a família tem dificuldade em passar normas e limites para seus filhos. Há pouca habilidade para criá-los e educá-los, advindo daí uma má qualidade de vínculos familiares. O presente estudo apresentou o índice de abandono do tratamento dos adolescentes encaminhados pelo Conselho Tutelar ao CAPSad no município do Jaboatão dos Guararapes em Pernambuco, e nele identificou-se a percepção familiar frente ao adolescente usuário de drogas, revelou um enfrentamento familiar conflituoso, gerador de ansiedade e sentimento de culpa. Uma desestruturação do núcleo familiar e que o problema das drogas não seleciona um tipo de estrutura familiar para se instalar, o consumo ocorre como um fenômeno social e coletivo.

Diante dos fatos o governo tem que repensar o tratamento e apresentar projetos para a prevenção, não deixando que os nossos adolescentes cheguem as drogas ou as drogas cheguem aos adolescentes; com conhecimentos, razão e sensibilidade, pois este processo demanda compreensão da experiência vivenciada pela família e adolescentes. O desafio em relação ao tratamento dos adolescentes é tratar o caso como saúde pública, com a capacitação dos profissionais da rede de atendimentos, o problema não está no CAPSad, mas ele não está conseguindo resolver o problema da dependência química, porque os pacientes não possuem uma família com o núcleo estruturado (Pai e Mãe) e precisam de uma moradia assistida (não existe). O consumo está associado a situações de violência e abuso, é preciso oferecer serviços da rede com qualidade, associados a outras medidas preventiva.

As políticas públicas são muito recentes e realizadas pelos governos Federal, Estaduais e Municipais. Os serviços para tratamentos específicos ambulatoriais para dependência química iniciaram em 2003, com a criação dos CAPSad, com o objetivo de avaliar qual a estrutura química, física e social do adolescente, escolhendo as opções que melhor atenderão as necessidades do adolescente e a partir disso, tentar começar o tratamento com uma proposta terapêutica. Não existe um modelo de internação, para os adolescentes que precisam ser internados, pois existem adolescentes bastantes comprometidos com as drogas, e que precisam de uma estrutura familiar e social.

A falta de articulação da rede de atendimento também esbarra no preconceito do tratamento. O grande desafio é possuímos ambientes adequados ao tratamento e capacitação dos profissionais, além de ter a oportunidade de opinar nos momentos que se definem as políticas públicas, é encarar as drogas como uma questão de saúde pública. Uma das primeiras constatações do estudo é o abandono familiar e social do viciado. E a política social tem que preceder qualquer ação com a prevenção. Ciente que vários estudos apresentam o álcool e o tabagismo/cigarro, drogas lícitas, como a porta de entrada das drogas ilícitas.



## Referências

- BILAC, Elisabete Dória. "**Família: algumas inquietações**". In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069, de julho de 1990**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em 26 de out 2006.
- BRASIL. **Constituição Federal Brasileira**. Outubro de 1988. Disponível em [http://www.senado.gov.br/web/senador/alvarodi/b\\_menu\\_esquerdo/4\\_biblioteca\\_virtual/ConstituicaoFederal.pdf](http://www.senado.gov.br/web/senador/alvarodi/b_menu_esquerdo/4_biblioteca_virtual/ConstituicaoFederal.pdf). Acesso em 29 de nov 2012.
- BRASIL. **IBGE**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. WWW. IBGE.gov.br. Acesso em janeiro 2013.
- BRUSCHINI, Cristina. **Teoria crítica da família**. IN: AZEVEDO, Maria Amélia e GUERRA, Viviane N. de (orgs). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 1993.
- 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 out 2013
- CALDERÓN, Adolfo Ignacio e GUIMARÃES, Rosamélia Ferreira. **Família: a crise de um modelo hegemônico**. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XV, nº 46, dez. 1994.
- CARLINI, E. A. et all. **III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras - 1993**. São Paulo: CEBRID/EPM, 1994.
- ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: **Conquistas e desafios** / Organizador Humberto Miranda – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.255 p.:Il.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FILHO, Antônio Nery e TORRES, Inês Maria Antunes Paes. (orgs). **Drogas: isso lhe interessa? Confira aqui**. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.

- FREITAS, Luiz Alberto Pereira de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites.** Rio de Janeiro: Muad, 2002.
- GIKOVATE, Flávio. **Drogas opção de perdedor.** São Paulo: Moderna, 1992.
- GOMIDE, Paula Inez Cunha e PINSKY, Ilana. **A influência da mídia e o uso de drogas na adolescência.** IN: PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antônio (orgs). São Paulo: Contexto, 2004.
- GORGULHO, Mônica. **Adolescência e toxicomania.** IN: FILHO, Dartiu Xavier da Siqueira e GORGULHO, Mônica. Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias: uma experiência do PROAD. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.
- GUEIROS, Dalva Azevedo. **Família e Proteção Social: questões atuais e limites da solidariedade familiar.** IN: Serviço Social e Sociedade nº71, 2002.
- GRYNBERG, Halina e KALINA, Eduardo. **Aos pais de adolescentes: viver sem drogas.** Rio de Janeiro: Record: Rosa dos tempos, 2002.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>, acessado em 12 novembro 2012.
- KONZEN, Afonso Armando. **Pela Justiça na Educação.** MEC/Fundescola, Brasília, 2000.
- LANE, Sílvia Tatiana Maurer. **O que é Psicologia Social.** São Paulo: Brasiliense, 1981 (Coleção Primeiros Passos).
- MASUR, Alfredo José. e CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. **"Cigarro, álcool, maconha, cocaína, heroína: qual a pior?"** in: MASUR, J. e CARLINI, E. A. *Drogas: subsídios para uma discussão.* São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MEDINA, Carlos Alberto de. **Família: ontem, hoje, amanhã.** IN: Coleção Debates Sociais. Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS). Rio de Janeiro, 1997.
- MINELLI, Luciana. Aparecida. **O adolescente.** publicado em 31/08/09, no Portal Drogas. Disponível em: <http://www.drogas.org.br/drogas> Acesso em 07 outubro 2012.
- Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>. Acessado em 22 outubro. 2012.

- NOTO, Ana Regina. **Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil.** IN: PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antônio (orgs). São Paulo: Contexto, 2004.
- OLIVEIRA, Claudete J. de. **O enfrentamento da dependência do álcool e outras drogas pelo estado brasileiro.** IN: BRAVO, Maria Inêz Souza [et al] (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.
- OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- PASCHOA, N. F. **Políticas públicas na prevenção ao uso indevido de drogas.** Texto apresentado no Encontro PROAD/IMESC de prevenção ao uso indevido de drogas. São Paulo: Mimeo, 1993.
- PIAGET, Jean. **O nascimento da inteligência na criança.** 4. Edição. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- REIS, José Roberto Tozoni. **Família, emoção e ideologia.** IN: LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. (org). Psicologia Social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- SÁ, D. B. S. **Projeto para uma nova política de drogas no país** in: ZALUAR, Alba (org.) *Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos.* São Paulo: Brasiliense, 1994.
- SANCHES, A. M. **O indivíduo, a família e a sociedade.** São Paulo: EPU, 1982.
- SARTI, Cyntia. **A Família e individualidade: um problema moderno.** IN: Kaloustian, Sarkis (Org.). *A família contemporânea em debate.* São Paulo: Cortez, 2003.
- Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais.** Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.
- 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](http://www.scielo.br). Acesso em: 15 setembro 2012.
- SCIVOLETTO, Sandra. **A adolescência.** IN: BELYK, B; BACY, Fleitlich [et al]. *Saúde mental do jovem brasileiro.* São Paulo: EI – Editora Inteligente, 2004.
- SCIVOLETTO, Sandra. MORIHISA, R. S. **Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência.** J Bras Dep Quím 2001 (supl 1): 30-33.

Disponível em: <http://www.grea.org.br/artigos.html> Acesso em 15 de outubro de 2012.

SOUZA, Delma Perpetua Oliveira; SILVEIRA, Filho DX. **Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas** entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2007.

SZYMANSKI, Heloisa. **Teorias e "teorias" de família**. IN: A família contemporânea em debate. CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. (Org). SP: Cortez, 2003.

VITALE, Maria Amália Faller. **Famílias monoparentais: indagações**. IN: Serviço Social e Sociedade nº71, ANO XXIII, especial, 2002.

**ANEXOS**

## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

Prezados Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados,

Sou estudante da Pós Graduação em Direitos da criança e do Adolescente pela UFRPE – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, estando desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, para obtenção do diploma de Pós Graduando em Direitos da Criança e do Adolescentes e escolhi como Tema de pesquisa o CONSELHO TUTELAR & CAPSad – aplicação das medidas protetivas e o tratamento de adolescentes envolvidos com drogas. o estudo tem como objetivo Compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes. Visando subsídios para a criação de programas locais de prevenção e tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas.

Este documento visa obter seu consentimento, como conselheiro tutelar desta Regional, para iniciar esta pesquisa neste órgão público. As informações serão coletadas através de questionários semi-estruturado com questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes ao objetivo do trabalho “aplicação das medidas protetivas pelo conselho tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas na Regional III – Curados, no município do Jaboatão dos Guararapes”. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. A participação dos conselheiros tutelares é voluntária. Não haverá nenhuma despesa e ou cobrança para participar da presente pesquisa, nem ressarcimento por parte do pesquisador ou da instituição onde está vinculada a pesquisa. Os esclarecimentos antes, durante e após o período deste estudo, assim como o acompanhamento e assistência serão de total responsabilidade do pesquisador, podendo ser contatado através do email: marciojcmoura902hotmail.com, fones: 81-87098613 /94682354, a qualquer momento.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS ESCLARECIMENTO

Após leitura das informações, expresso que estou devidamente esclarecido (a) sobre a proposta do estudo e seus objetivos, bem como do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Diante do exposto venho registrar que estou de acordo em participar do estudo proposto.



Assinatura do (a) entrevistado(a)

Eraldo Fonseca  
Conselheiro Tutelar  
Jaboatão dos Guararapes  
Matricula Nº 58.495 - 9

## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

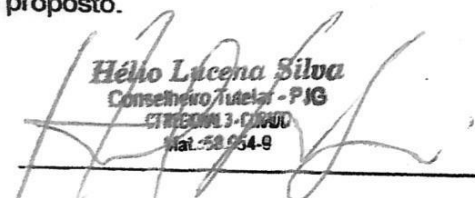
Prezados Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados,

Sou estudante da Pós Graduação em Direitos da criança e do Adolescente pela UFRPE – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, estando desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, para obtenção do diploma de Pós Graduando em Direitos da Criança e do Adolescentes e escolhi como Tema de pesquisa o CONSELHO TUTELAR & CAPSad – aplicação das medidas protetivas e o tratamento de adolescentes envolvidos com drogas. o estudo tem como objetivo Compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes. Visando subsídios para a criação de programas locais de prevenção e tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas.

Este documento visa obter seu consentimento, como conselheiro tutelar desta Regional, para iniciar esta pesquisa neste órgão público. As informações serão coletadas através de questionários semi-estruturado com questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes ao objetivo do trabalho "aplicação das medidas protetivas pelo conselho tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas na Regional III – Curados, no município do Jaboatão dos Guararapes". As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. A participação dos conselheiros tutelares é voluntária. Não haverá nenhuma despesa e ou cobrança para participar da presente pesquisa, nem ressarcimento por parte do pesquisador ou da instituição onde está vinculada a pesquisa. Os esclarecimentos antes, durante e após o período deste estudo, assim como o acompanhamento e assistência serão de total responsabilidade do pesquisador, podendo ser contatado através do email: marciojcmoura902hotmail.com, fones: 81-87098613 /94682354, a qualquer momento.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS ESCLARECIMENTO

Após leitura das informações, expresso que estou devidamente esclarecido (a) sobre a proposta do estudo e seus objetivos, bem como do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Diante do exposto venho registrar que estou de acordo em participar do estudo proposto.

  
Hélio Lucena Silva  
Conselheiro Tutelar - PIG  
REGIONAL III - CURADO  
Tel: 51 954-9  
Assinatura do (a) entrevistado(a)

## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

Prezados Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados,

Sou estudante da Pós Graduação em Direitos da criança e do Adolescente pela UFRPE – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, estando desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, para obtenção do diploma de Pós Graduando em Direitos da Criança e do Adolescentes e escolhi como Tema de pesquisa o CONSELHO TUTELAR & CAPSad – aplicação das medidas protetivas e o tratamento de adolescentes envolvidos com drogas. o estudo tem como objetivo Compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes. Visando subsídios para a criação de programas locais de prevenção e tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas.

Este documento visa obter seu consentimento, como conselheiro tutelar desta Regional, para iniciar esta pesquisa neste órgão público. As informações serão coletadas através de questionários semi-estruturado com questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes ao objetivo do trabalho “aplicação das medidas protetivas pelo conselho tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas na Regional III – Curados, no município do Jaboatão dos Guararapes”. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. A participação dos conselheiros tutelares é voluntária. Não haverá nenhuma despesa e ou cobrança para participar da presente pesquisa, nem ressarcimento por parte do pesquisador ou da instituição onde está vinculada a pesquisa. Os esclarecimentos antes, durante e após o período deste estudo, assim como o acompanhamento e assistência serão de total responsabilidade do pesquisador, podendo ser contatado através do email: marciojcmoura902hotmail.com, fones: 81-87098613 /94682354, a qualquer momento.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS ESCLARECIMENTO

Após leitura das informações, expresso que estou devidamente esclarecido (a) sobre a proposta do estudo e seus objetivos, bem como do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Diante do exposto venho registrar que estou de acordo em participar do estudo proposto.

  
Assinatura do (a) entrevistado(a)  
Jose Geziel Lira de Araujo  
Conselho Tutelar da Região 3 Curado I P JG  
Conselheiro Tutelar - Mat.: 58.651-8



## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

Prezados Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados,

Sou estudante da Pós Graduação em Direitos da criança e do Adolescente pela UFRPE – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, estando desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, para obtenção do diploma de Pós Graduando em Direitos da Criança e do Adolescente e escolhi como Tema de pesquisa o CONSELHO TUTELAR & CAPSad – aplicação das medidas protetivas e o tratamento de adolescentes envolvidos com drogas. o estudo tem como objetivo Compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes. Visando subsídios para a criação de programas locais de prevenção e tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas.

Este documento visa obter seu consentimento, como conselheiro tutelar desta Regional, para iniciar esta pesquisa neste órgão público. As informações serão coletadas através de questionários semi-estruturado com questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes ao objetivo do trabalho “aplicação das medidas protetivas pelo conselho tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas na Regional III – Curados, no município do Jaboatão dos Guararapes”. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. A participação dos conselheiros tutelares é voluntária. Não haverá nenhuma despesa e ou cobrança para participar da presente pesquisa, nem ressarcimento por parte do pesquisador ou da instituição onde está vinculada a pesquisa. Os esclarecimentos antes, durante e após o período deste estudo, assim como o acompanhamento e assistência serão de total responsabilidade do pesquisador, podendo ser contatado através do email: marciojcmoura902hotmail.com, fones: 81-87098613 /94682354, a qualquer momento.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS ESCLARECIMENTO

Após leitura das informações, expresso que estou devidamente esclarecido (a) sobre a proposta do estudo e seus objetivos, bem como do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Diante do exposto venho registrar que estou de acordo em participar do estudo proposto.

  
Márcio Henrique de O. Silva  
Conselheiro Tutelar - PJC  
CF-REGIONAL 3 - CURADOS  
Mat.: 99.954.2

Assinatura do (a) entrevistado(a)

## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE INFORMAÇÕES

Prezados Conselheiros Tutelares da Regional III – Curados,

Sou estudante da Pós Graduação em Direitos da criança e do Adolescente pela UFRPE – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, estando desenvolvendo o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, para obtenção do diploma de Pós Graduando em Direitos da Criança e do Adolescentes e escolhi como Tema de pesquisa o CONSELHO TUTELAR & CAPSad – aplicação das medidas protetivas e o tratamento de adolescentes envolvidos com drogas. o estudo tem como objetivo Compreender como o CAPSad tem desenvolvido seu papel na aplicação das medidas protetivas pelo Conselho Tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas no município do Jaboatão dos Guararapes. Visando subsídios para a criação de programas locais de prevenção e tratamento dos adolescentes envolvidos com drogas.

Este documento visa obter seu consentimento, como conselheiro tutelar desta Regional, para iniciar esta pesquisa neste órgão público. As informações serão coletadas através de questionários semi-estruturado com questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes ao objetivo do trabalho "aplicação das medidas protetivas pelo conselho tutelar aos adolescentes envolvidos com drogas na Regional III – Curados, no município do Jaboatão dos Guararapes". As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. A participação dos conselheiros tutelares é voluntária. Não haverá nenhuma despesa e ou cobrança para participar da presente pesquisa, nem ressarcimento por parte do pesquisador ou da instituição onde está vinculada a pesquisa. Os esclarecimentos antes, durante e após o período deste estudo, assim como o acompanhamento e assistência serão de total responsabilidade do pesquisador, podendo ser contatado através do email: marciojcmoura902hotmail.com, fones: 81-87098613 /94682354, a qualquer momento.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS ESCLARECIMENTO

Após leitura das informações, expresso que estou devidamente esclarecido (a) sobre a proposta do estudo e seus objetivos, bem como do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO. Diante do exposto venho registrar que estou de acordo em participar do estudo proposto.

Nelson Gomes Barbosa Filho  
Conselheiro Tutelar - PJG  
1ª REGIÃO DE CURADO  
Mat. 18.959-0

Assinatura do (a) entrevistado(a)

