



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

TAMIRIS DE FÁTIMA FREIRE

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA ANÁLISE DAS
AÇÕES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

TAMIRIS DE FÁTIMA FREIRE

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA ANÁLISE DAS
AÇÕES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB) em cumprimento às exigências
para a obtenção do título de Bacharela em
Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ma Thereza Karla de
Souza Melo

CAMPINA GRANDE – PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F866c Freire, Tamiris de Fátima.

Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o uso de substâncias psicoativas [manuscrito] : uma análise das ações na área da assistência social / Tamiris de Fatima Freire. - 2018.

32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Thereza Karla de Souza Melo, Departamento de Serviço Social - CCSA."

1. Substâncias psicoativas. 2. Crianças e adolescentes. 3. Política de assistência social. 4. Uso de droga. 5. Usuário de droga.

21. ed. CDD 362.29

TAMIRIS DE FÁTIMA FREIRE

**CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
SOCIAL E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA ANÁLISE DAS
AÇÕES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB) em cumprimento às exigências
para a obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Aprovado em: 28/02/18.

Nota: 9,5

BANCA EXAMINADORA

Therêza Karla de Souza Melo

Prof.ª Ma Thêreza Karla de Souza Melo (Orientadora)
Departamento de Serviço Social/UEPB

Patrícia Crispim Moreira

Prof.ª Ma Patrícia Crispim Moreira (1ª Examinadora)
Departamento de Serviço Social/UEPB

Mônica Barros da Nóbrega

Prof.ª Dr.ª Mônica Barros da Nóbrega (2ª Examinadora)
Departamento de Serviço Social/UEPB

AGRADECIMENTOS

Muitos foram os problemas enfrentados nesses anos de curso, porém, muito mais foram os aprendizados, conhecimentos, amadurecimento vivenciados. O sentimento que impera em meu coração hoje é de gratidão por mais uma etapa vencida.

Agradeço a meu pai, amigo e companheiro, o meu Deus, a ti toda minha gratidão por me conceder a vida, força para lutar e por sempre está me direcionando no caminho certo.

À minha mãe/vó, Lourdes, por sempre acreditar que eu seria capaz, pelo apoio, por todo esforço dedicado a mim, pelo investimento financeiro e de tempo, pelo carinho que tens demonstrado a mim. Muito obrigada!!

Agradeço à minha mãe, Santana, que, embora distante, fez com que esse sonho se tornasse realidade. Meu muito obrigada!

À toda a minha família, aos meus tios/irmãos, tias/cunhadas pelo carinho, em especial a Vera e Duinha pelo apoio e companheirismo. Aos meus primos Augusto, Karol e Gabriela.

Aos meus amigos que de forma impar compartilharam momentos tanto difíceis como de alegria, a vocês meu muito obrigada: Marta, Janaina, Alice, Jaqueline, Suênia, Daniel, Lucas, Iêda e Cleydson pela paciência, força, dedicação e amizade.

À toda a família da Igreja Adventista do Sétimo Dia do Paulo de Sousa, pelo carinho, por separar tempo para orar por mim, a André, a Jaqueline, Fátima.

À Universidade Estadual da Paraíba, pela oportunidade de fazer o curso.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial à Prof^ª. Patrícia Crispim por suas aulas reflexivas, a Prof^ª. Cleomar por seu profissionalismo e didática. Agradeço também à Prof^ª. Liélia por sua paciência e esforço em apresentar os conteúdos, e à Prof^ª. Socorro Pontes por sua motivação e prazer em repassar conhecimentos.

Meu muito obrigada à Prof^ª Thereza Karla, orientadora de campo de estágio e de TCC, por toda dedicação, responsabilidade, delicadeza e sensibilidade na condução da orientação.

Agradeço à equipe do Ruanda que de forma especial nos acolheu enquanto estagiários, a Andréia, Wérika, a Wellington que alegraram nossas tardes, enfim a todos meu muito obrigado. Às queridas Assistentes Sociais, Valéria, Evânia e Janaina pelo conhecimento adquirido, pelo exemplo de profissional. E ao meu amigo e companheiro de estágio Zinaldo que me ajudou, me deu “carona”.

À minha turma meus agradecimentos pelo companheirismo e por todos os momentos vividos em sala de aula.

Meu muitíssimo obrigada às três pessoas especiais que o curso me proporcionou conhecer, “As inseparáveis”, Érika, Eliz e Poliana. Obrigado pelo carinho, compreensão e paciência.

Enfim, meu muito obrigada a todos que de alguma forma me fizeram subir mais um degrau. Afinal:

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente, é preciso resistir e sonhar” (IAMAMOTO, 2000).

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Uma breve recuperação histórica.....	9
3.	ASPECTOS LEGAIS DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS.....	11
4.	CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RUA: A VULNERABILIDADE PARA O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	15
5.	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	19
5.1	REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS USUÁRIOS DE DROGAS E SUAS FAMÍLIAS EM CAMPINA GRANDE: conquistas e fragilidades.....	21
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	29

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Tamiris de Fátima Freire¹

RESUMO

As drogas têm, cada vez mais, ocupado lugar central nas discussões em várias áreas, mas principalmente nas de segurança pública, saúde, educação e assistência social. Neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado em forma de artigo discutimos o tema a partir da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social realizado no período de junho de 2016 a setembro de 2017 no Programa de Educação Social para Crianças e Adolescentes em situação de rua (RUANDA) do município de Campina Grande- PB. Dessa forma, este trabalho de cunho bibliográfico e documental tem o objetivo de refletir sobre a problemática das drogas junto a crianças e adolescentes, de modo especial aqueles em situação de vulnerabilidade. De modo específico buscamos refletir como a sociedade lida com o uso de substâncias psicoativas ao longo de seu desenvolvimento; como tem se dado o enfrentamento legal e institucional ao problema e como o município de Campina Grande se organiza para lidar com o mesmo, dando ênfase às ações e aos trabalhos realizados por entidades que buscam mudar essa triste realidade das crianças que estão envolvidas neste meio. Os resultados do estudo apontam que o uso de drogas acompanha o desenvolvimento da humanidade e que, apesar de ser algo presente em vários espaços de convivência social, situações de vulnerabilidade social podem favorecer seu consumo abusivo e dependente, tornando-se um grave problema de saúde pública e social, a exemplo das crianças e adolescentes em situação de rua, as quais encontram alguns serviços no município de Campina Grande, mas que não são suficientes para o enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Substâncias Psicoativas; Crianças e Adolescentes; Assistência Social.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de o uso de drogas ser uma prática presente desde os primórdios da humanidade, nas últimas décadas, indicadores apontam que o abuso dessas substâncias vem tomando dimensões preocupantes, por vezes trazendo sérios prejuízos à população, especialmente para os segmentos mais vulneráveis, a exemplo de crianças e adolescentes, principalmente as que vivem em situação de rua (RAUPP; COSTA, 2006).

¹ Aluna do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: tamyresfreire@hotmail.com.

O problema ocasionado pelo uso abusivo de drogas não escolhe classe social, haja vista ter adentrado no seio de muitas famílias brasileiras, independente da condição social. Conforme análise de Dias (2012), do intrínseco sentido que a droga traz consigo, o mais claro é destruição, humilhação, degradação, entre tantos outros. A pessoa viciada, quando perde o controle, deixa de ser usuária e passa a ser escrava da droga, sendo capaz de cometer barbáries a serviço dela e por ela.

Na atualidade a dependência química se tornou um grave problema de saúde pública no país, de forma que o Estado tem buscado enfrentar tal problemática através de legislações, políticas públicas, dentre outras formas, tendo por objetivo diminuir o número de novos usuários através da prevenção do uso de substâncias psicoativas e do tratamento dos dependentes, no sentido de promover uma melhor qualidade de vida aos usuários e seus familiares.

O tema drogas é bastante polêmico, pois envolve questionamentos sobre malefícios e possíveis benefícios à saúde. Tramitam leis que apontam a legalização das drogas ilícitas como alternativa de reformar a política antidrogas, além do uso da *Cannabis sativa* como alternativa para tratamentos de algumas doenças.

As discussões acerca das drogas na contemporaneidade estão relacionadas à luta pela garantia dos direitos humanos, sendo necessário posicionamento crítico e respostas sociais coerentes e éticas. No âmbito do Serviço Social surgem questionamentos a partir da prática profissional em vários espaços de atuação que revelam a necessidade de mais esclarecimentos sobre esse tema.

De acordo com Degasperi (2013), deve ser questionado de que forma essa área de produção do conhecimento tem abordado a temática das drogas, a qual tem, cada vez mais, ocupado lugar central nas discussões sobre políticas sociais, principalmente nas de segurança pública, saúde, assistência social, educação e demais políticas setoriais, em razão dos danos sociais relacionados ao aumento do consumo de determinadas substâncias consideradas ilícitas.

A aproximação com o tema é fruto da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, realizado no período de junho de 2016 a setembro de 2017 no Programa de Educação Social para Crianças e Adolescentes em situação de rua (RUANDA) no município de Campina Grande- PB. O estágio se configura como um “divisor de águas” no processo de formação profissional, um momento no qual se

descortinam ao estagiário novas possibilidades de entender a dinâmica do trabalho profissional (OLIVEIRA, 2009).

Durante a experiência de estágio pudemos perceber que um dos grandes desafios na atuação dos profissionais do RUANDA é justamente o fato de muitos usuários estarem sob o efeito de drogas (tiner, maconha, crack, cocaína).

Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de refletir sobre a problemática das drogas junto a crianças e adolescentes, de modo especial aqueles em situação de vulnerabilidade. De modo específico buscamos refletir como a sociedade lida com o uso de substâncias psicoativas ao longo de seu desenvolvimento; como tem se dado o enfrentamento legal e institucional ao problema e como o município de Campina Grande se organiza para lidar com o mesmo, dando ênfase às ações e aos trabalhos realizados por entidades que buscam mudar essa triste realidade das crianças que estão envolvidas neste meio.

Este trabalho foi elaborado a partir de uma pesquisa classificada como exploratória e descritiva. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivos proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, na qual serão analisadas teses, dissertações, monografias, artigos científicos, periódicos e outras fontes, sendo essas impressas ou virtuais, além de dados obtidos de fontes secundárias. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, os quais permitem ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Quanto à estrutura deste trabalho, além desta introdução o estudo está dividido em quatro itens e as considerações finais. Nesse sentido, no primeiro item é apresentada uma abordagem acerca das substâncias psicoativas através de uma breve recuperação histórica, no segundo item foi feita uma aproximação aos aspectos legais da legislação. No terceiro item tratamos da realidade das crianças e adolescentes que vivem em situação de rua. No quarto item realizamos uma análise acerca das entidades que realizam trabalho com crianças e adolescentes usuárias de substâncias psicoativas que vivem em situação de rua no município de Campina Grande – PB, mostrando as principais ações socioassistenciais com os atores envolvidos.

Por fim, nas considerações finais, serão destacados os principais aspectos apreendidos com o estudo e em seguida apresentamos as fontes de pesquisa para a elaboração do presente artigo.

2. O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Uma breve recuperação histórica

Na história da humanidade sempre existiu o uso das substâncias denominadas “drogas”, e tais substâncias possuem uma relação intrínseca com a população. Os documentos e pesquisas encontrados sobre o assunto relatam seu uso desde a antiguidade na produção de medicamentos que utilizavam os vegetais como base. A origem do termo droga vem do holandês antigo DROOG, que significa folha seca (UNIFESP, 2017).

A Organização Mundial da Saúde define droga como sendo qualquer substância que, introduzida no organismo vivo, possa modificar uma ou mais de suas funções, quando entra na corrente sanguínea, atinge o cérebro e altera seu equilíbrio (OMS, 1993).

Historicamente as substâncias psicoativas são utilizadas para diversos fins. Seja para usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, sejam para usos hedonistas ou dependentes, atualmente presentes na sociedade capitalista tardia. (BRITES 2006).

Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas em rituais sagrados e/ou em festividades sociais. Os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças, como meio para amenizar a dor e como abortivo. O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio da dor e como tranquilizante. O cogumelo era considerado sagrado para certas tribos de índios do México, que usavam em rituais religiosos, induzindo alucinações. Os gregos e romanos usavam o álcool em festividades sociais e religiosas. Ainda hoje, o vinho é utilizado em cerimônias católicas e protestantes, bem como no judaísmo, no candomblé e em outras práticas espirituais (BUCHER, 1992 *apud* SENAD, 2013).

As substâncias tanto podem ser utilizadas com o objetivo de promover efeitos benéficos no tratamento de doenças, sendo assim consideradas medicamentos, como algumas substâncias podem provocar malefícios à saúde, os venenos ou tóxicos, a depender da situação e quantidade ingeridas.

De acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as substâncias psicoativas são listadas em: álcool, opioides (morfina, heroína, codeína e

diversas substâncias sintéticas), canabinoides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos), cocaína, outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína), alucinógenos, tabaco e solventes voláteis (OMS, 1993).

Do ponto de vista legal, as drogas podem ser classificadas como drogas lícitas ou drogas ilícitas. São denominadas drogas lícitas aquelas que são legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade. Já as drogas ilícitas, diferente das lícitas, têm sua produção, comercialização e consumo proibidos por lei (SENAD, 2013).

As substâncias psicoativas, além do risco imediato à saúde, causam diversos prejuízos, afetando a qualidade de vida do indivíduo. A dependência química é uma doença que afeta a vida da pessoa e suas relações, principalmente com a família, em diversos aspectos: físico, mental, profissional, financeiro. É muito difícil combater o vício e muitas vezes o dependente passa por tratamento, mas acaba tendo recaídas e recomeça o sofrimento (NEIP, 2017).

De acordo com Macrae (2015), a ênfase dada ao uso das drogas ilícitas, envolvendo uma minoria da população facilmente estigmatizável, pode desviar a atenção da necessidade de um maior controle da produção e comercialização das drogas lícitas, de uso generalizado, altamente lucrativas e responsáveis pela grande maioria dos problemas relacionados aos psicoativos em geral.

Segundo o último Relatório Mundial sobre Drogas, em 2015, cerca de 250 milhões de pessoas usavam drogas. Dessas, cerca de 29,5 milhões de pessoas ou 0,6% da população adulta global apresentaram transtornos relacionados ao consumo de drogas, incluindo a dependência. Os opioides, presentes em muitos medicamentos para o controle da dor, oferecem maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas e representam 70% de impacto negativo da saúde associado aos distúrbios do uso de drogas em todo o mundo (UNODC, 2017).

Somente no final do século XIX, no esteio da implantação de uma nova ordem médica, que o uso e abuso de vários tipos de substâncias psicoativas passaram a ser problematizados, tendo seu controle passado da esfera religiosa para a da biomedicina, inicialmente nos grandes centros urbanos dos países mais desenvolvidos do Ocidente. (MACRAE, 2015).

Segundo a UNODUC (2017), o controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas remonta ao início do século XX. Devido ao alto índice de consumo de ópio na época e às consequências desse consumo para a saúde, diversos países se reuniram pela primeira vez para discutir o problema do uso das drogas na Comissão do Ópio de Xangai, em 1909. A partir de então os controles passaram a ficar mais estritos, de modo especial após a 1ª Guerra Mundial, sob coordenação da Liga das Nações.

O resultado foi a redução de 70% da produção de ópio em 100 anos, enquanto a população global no mesmo período quadruplicou. Em decorrência dessa problematização, os países no âmbito das Nações Unidas assinaram três convenções sobre drogas que são referência para todos os países signatários: a Convenção Única sobre Entorpecentes e a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, ambas de 1971 e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, em 1988.

No Brasil, o I Levantamento Domiciliar do uso de drogas psicotrópicas realizado em 2001 nas 107 maiores cidades do país, com pessoas com idade entre 12 e 65 anos de ambos os sexos, apontou que 68,7% delas já haviam feito o uso de álcool alguma vez na vida. Além disso, estimou-se que 11,2% da população brasileira apresentavam dependência dessa substância, o que correspondia a 5.283.000 pessoas (SENAD, 2013).

Em relação a crianças e adolescentes de 10 a 18 anos em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas, um levantamento realizado em todas as capitais do Brasil em 2003, apontou que 88,6% já fizeram uso de algum tipo de droga (SENAD, 2013).

Esses dados revelam a importância do tema e a necessidade de conhecimento aprofundado do problema que se traduz em demandas para várias áreas como saúde e segurança. A seguir apresentaremos alguns aspectos da política de enfrentamento do problema no Brasil.

3. ASPECTOS LEGAIS DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

O aumento considerável do consumo de substâncias psicoativas tem exigido do poder público ações no sentido de combater o problema e de assistir usuários e famílias. No Brasil, de acordo com Gonçalves; Albuquerque (2016), vivem mais de 50 milhões de jovens, ou seja, as pessoas com idade entre 15 a 29 anos já são quase 25% da população total do país. Este segmento populacional é o que mais está exposto às chamadas “situações de risco e vulnerabilidades”, sobretudo, os jovens pobres, negros, do sexo

masculino e moradores de periferias. Ao mesmo tempo, estes/as jovens são as principais vítimas e protagonistas da violência, especialmente quando associados/as e vulnerabilizados/as pelas mazelas trazidas pelo tráfico ou o uso problemático de substâncias psicoativas.

Conforme dados da pesquisa Perfil dos Usuários de Crack e/ou Similares no Brasil (2013), os/as usuários/as de *crack* são principalmente adultos jovens, com idade média de 30 anos, homens (78,7%), não brancos (80%) e solteiros (60,6%). Além disso, têm baixa escolaridade, sendo que apenas dois em cada dez cursaram ou concluíram o ensino médio. Segundo a referida pesquisa, a estimativa para a população que consome crack e/ou similares de forma regular nas capitais do Brasil é de 0,81%, o que representa 370 mil pessoas. Já a estimativa para o número de consumidores de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha) é de 2,28%, ou seja, aproximadamente 1 milhão de usuários/as. Sendo assim, usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores/as de drogas ilícitas nas capitais do país. E ainda, 14% do total são crianças e adolescentes, o que equivale a mais de 50 mil usuários/as (GONÇALVES; ALBUQUERQUE, 2016).

Entre as regiões do Brasil, o Nordeste lidera o uso regular de crack e similares, com 40% do total, seguido do Sudeste, do Centro Oeste, do Sul e do Norte. Segundo o Perfil da Extrema Pobreza no Brasil, as regiões Norte e Nordeste são também duas regiões onde se concentra mais da metade da população em extrema pobreza: 56,4% na região Norte e 52,5% no Nordeste, enquanto as demais permanecem com percentuais bem inferiores. Um dado alarmante é que na região Nordeste estão concentrados os 16,27 milhões de pessoas extremamente pobres do país. (*Ibidem*).

Muitas pessoas com problemas com substâncias psicoativas, sejam usuários/as ou pequenos/as comerciantes, pertencem aos segmentos mais empobrecidos da sociedade. Nesse sentido, o uso abusivo ou problemático de substâncias psicoativas pode aprofundar as “situações de risco e vulnerabilidade social” e de miserabilidade a que estão expostos, bem como dificulta as possibilidades de superação destas condições, sendo de suma importância a reflexão sobre o tema para o desenvolvimento das políticas públicas sobre drogas (*Ibidem*).

Foi a partir de 1998 que o Brasil iniciou a construção de uma política nacional destinada à redução da demanda e da oferta de drogas. Com a XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, realizada em Nova York, onde tratou dos princípios diretivos

para a redução da demanda de drogas. O Brasil aderiu a tais princípios, e daí em diante é que as primeiras medidas foram tomadas (SENAD, 2013).

Segundo Silva (2012), o poder público busca tratar da problemática das drogas através de diversas leis. Podemos elencar algumas que regulamentam essa questão:

- Lei Federal nº 10.216/2001 - dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Resolução nº 3/2005 - trata da Política Nacional sobre Drogas;
- Lei Federal nº 11.343/2006 - dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas –SISNAD;
- Decreto nº 5.912/2006 - regulamenta a lei 11.343;
- Decreto nº 6.117/2007 - aprova a Política Nacional sobre o Álcool;
- Decreto nº 6.488/2008 - regulamenta os arts. 276 e 306 da Lei nº 9.503 (Código de Trânsito Brasileiro), disciplinando a margem da tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito;
- Decreto nº 6.489/2008 - regula a Lei nº 11.705/2008, no ponto que restringe a comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais;
- Decreto nº 7.179/2010 - dispõe sobre o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas;

A questão das drogas foi inserida na agenda pública nacional passando a demandar respostas do Estado, por meio de ações em diferentes áreas de atuação. Contudo, apoiada na matriz proibicionista, a política sobre drogas e, conseqüentemente, a criminalização da produção, da comercialização e do consumo dessas substâncias, aliados à frágil estrutura do sistema de proteção social brasileiro, fizeram com que fosse construída no interior do Estado uma tendência de enfrentamento a esta problemática fundada no mirante da abstinência e da repressão (GONÇALVES; ALBUQUERQUE, 2016).

Nos últimos anos, mesmo diante da ofensiva conservadora que estamos vivenciando mais recentemente, são observadas fissuras da matriz proibicionista nas políticas sobre drogas no Brasil, fato que tem gerado importantes ganhos na perspectiva de ampliação do acesso às redes de proteção. Pode ser destacada a incorporação da perspectiva de redução de danos e a ampliação do arco de políticas públicas preocupadas

com a questão das drogas, para além da tradicional dualidade entre a saúde e a segurança pública. E ainda, o surgimento de movimentos sociais antiproibicionistas, a exemplo da Marcha pela Maconha e de outros coletivos que pautam a regulamentação de uma nova política (*Ibidem*).

Entretanto, a vigente legislação brasileira sobre drogas, que foi atualizada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República da época, Luiz Inácio Lula da Silva, em 23 de agosto de 2006, segue a direção dos tratados internacionais de cunho proibicionista:

A lei nº11.343/06 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas com a finalidade de 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 estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país (SENAD, 2013, p. 34).

O uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas têm tomado proporções cada vez maiores, acarretando consequências nefastas em escala individual e coletiva, que se refletem na esfera da saúde, segurança pública e as preocupações se ampliam nas questões relacionadas ao tráfico de drogas e à violência em seus diversos aspectos. Os impactos de tal conjuntura não se limitam ao indivíduo que faz o uso da substância propriamente dita, mas são extrapolados para o espaço familiar e comunitário, constituindo-se como preocupação e foco de ação de diversas políticas públicas e demais setores da sociedade civil (WOERNER, 2015).

Um dos segmentos mais vulneráveis para o uso abusivo de substâncias psicoativas é o das crianças e adolescentes em situação de rua. Essa é uma realidade que pôde ser observada durante nossa experiência de estágio supervisionado realizada no RUANDA. A seguir abordaremos de forma breve alguns aspectos dessa problemática.

4. CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RUA: A VULNERABILIDADE PARA O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como crianças os indivíduos até doze anos de idade incompletos e, como adolescentes aqueles que tem entre doze e dezoito anos, e estes devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado, como já preconizado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2003).

A Constituição Federal e o ECA representam a consolidação de um novo momento no direito infanto-juvenil, pois pela primeira vez a legislação brasileira reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, que devem ser alvo da proteção da família, da sociedade e do estado.

Entretanto, tendo seu desenvolvimento marcado por grandes desigualdades sociais, o Brasil enfrenta ainda muitos entraves para efetivar as garantias do plano legal. Muitas são as problemáticas que vitimizam crianças e adolescentes dos segmentos mais vulneráveis da sociedade, a exemplo do trabalho infantil, abuso e exploração sexual.

A condição de pobreza favorece a ocorrência de muitas violações de direito e uma das suas expressões é o fato de muitas crianças e adolescentes ocuparem os espaços das ruas seja frequentando durante o dia ou de forma permanente.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), define as pessoas que vivem em situação de rua como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Caracterizando-se pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e de áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória. E as principais razões pelas quais essas pessoas

estão em situação de rua são problemas familiares, alcoolismo, uso de drogas e desemprego, como bem aponta a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (MDS, 2009).

Segundo a ONU, cerca de 150 milhões de crianças vivem em situação de rua no mundo. No Brasil, em uma pesquisa realizada com convênio entre a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST), foram identificadas 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua em 2010 (ONU, 2015).

Para Sobral (2008), a rua pode exercer um grande fascínio para essas crianças e adolescentes, apresentando-se como o lugar das possibilidades, das novidades, dos prazeres proibidos e da liberdade.

Para tentar explicar o complexo fenômeno de criança e adolescente em situação de rua, Sobral (2008) propõe o esquema conceitual denominado Sistema Criança-Rua de Lucchini (2003), que considera: espaço, tempo, atividades na rua, oposição rua/família, sociabilidade, socialização, identidade, motivações e gênero (LUCCHINI, 2003, *apud* SOBRAL, 2008).

As dimensões espacial e temporal relacionam-se com a saída de casa e com o caráter contínuo desse distanciamento. As atividades na rua são as que costumam estimular sua permanência na rua (LUCCHINI, 2003, *apud* SOBRAL, 2008). A diversidade de oportunidades apresenta-se como um grande atrativo para elas, sendo possível a facilidade na busca de alimentos, o consumo de substâncias psicoativas, os roubos e os trabalhos esporádicos.

No que se refere à oposição entre mundo de rua e mundo de casa, pode ser destacada a valorização da imagem de uma família ideal, a valorização da rua em detrimento da família e a adoção de uma postura ambivalente que ora valoriza a rua ora valoriza a família. Quanto aos modos de sociabilidade, as crianças e adolescentes se organizam nas ruas em pares, trios e ou bandos. O processo de socialização se associa com os rituais de aceitação e iniciação dos novatos, as regras de cooperação, as sansões e recompensas, a mediação dos conflitos, as relações com estranhos ao grupo, o estabelecimento ou perda de confiança e as representações da justiça (SOBRAL, 2008).

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de novas descobertas, de novas experiências,

saindo do seio da família e se conectando com outros jovens. E é nesse momento de troca de experiências que possivelmente podem ter o contato e conseqüentemente o uso das substâncias psicoativas, se expondo a muitos riscos. Este encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado (MARQUES; CRUZ, 2000).

O Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), conduzido em 149 municípios do território nacional, envolvendo uma amostra de 4.607 indivíduos a partir de 14 anos de idade, identificou que 4% da população adulta e 3% dos adolescentes já experimentaram alguma apresentação da cocaína na vida, e a prevalência de uso deste tipo de droga no último ano está em torno de 2% para todas as faixas etárias. Enquanto nos países mais desenvolvidos o uso de cocaína e derivados vem se reduzindo, o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína, e é o maior mercado de crack do mundo (DAMAS, 2013).

O uso de substâncias psicoativas para alterar as percepções, os sentimentos ou o comportamento é comum entre os jovens: estudos desenvolvidos em todo o mundo indicam que 50% a 80% das crianças em idade escolar usam drogas lícitas ou ilícitas com propósitos recreacionais (SCIVOLETTO; GIUSTI, 2004).

O uso de substâncias psicoativas e álcool na adolescência também afeta o desenvolvimento de funções sociais e o estabelecimento de relações interpessoais. Os adolescentes dependentes de substâncias psicoativas e/ou álcool são frequentemente afastados dos outros jovens da mesma faixa etária, assim como das normas existentes nas atividades rotineiras da adolescência. Seus relacionamentos resumem-se basicamente ao consumo de substâncias psicoativas e/ou álcool, possuindo assim uma dificuldade em manter relacionamentos afetivos e estabelecer laços mais fortes. As substâncias psicoativas geram nos usuários o medo do abandono, pois, ao criar vínculos eles receiam que posteriormente estas pessoas importantes os deixem, mas relatam que "as drogas nunca os abandonam" (SCIVOLETTO; GIUSTI, 2004).

Scivoletto; Giusti (2004, p.12) afirmam que:

Na prevenção ao abuso de substâncias, os fatores de risco são características específicas que ocorrem estatisticamente mais frequentemente para aqueles que desenvolvem problemas com álcool e outras drogas. Quanto mais fatores de risco uma criança apresenta, mais provável será que ela se engaje em abuso de substâncias e em problemas relacionados, na adolescência e como adulto jovem. Por outro lado, a

promoção de fatores protetores na vida da criança pode diminuir sua vulnerabilidade para posteriores problemas sociais e de saúde. É importante ressaltar que os fatores protetores não são simplesmente o oposto dos fatores de risco, sendo, muitas vezes, ações independentes. Por isso a identificação de fatores de risco e protetores é importante.

Dentre os fatores externos, o modismo é particularmente importante na adolescência e influenciará na escolha do próprio estilo. Nesta escolha salienta-se a pressão da turma, o desejo de pertencer a um grupo, os modelos dos ídolos e os exemplos que estes jovens tiveram dentro de casa ao longo da infância. Atualmente, o uso indiscriminado de medicamentos dá ao jovem a impressão de que, para qualquer problema, há sempre uma alternativa medicamentosa, de ação rápida, que não requer grande esforço. A maior ou menor influência destes modelos e modismos no processo de maturação do adolescente dependerá de suas características internas que, por sua vez, refletirão na forma com que este jovem consumirá a droga. Um jovem inseguro, com baixa autoestima dará mais importância ao comportamento e atitudes dos amigos, ficando, portanto, mais vulnerável às pressões externas (SCIVOLETTO; GIUSTI, 2004).

A escola pode apresentar fatores ou situações favoráveis ao uso de drogas, como: atitudes favoráveis ao uso de substâncias pelos funcionários da escola e pelos estudantes, regras e sanções ambíguas ou inconsistentes em relação ao uso de drogas e às demais condutas dos alunos; a disponibilidade de álcool, cigarro e outras drogas em locais próximos da escola. Como possíveis soluções para minimizar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes na exposição ou possível uso de drogas, os autores citados anteriormente indicam uma escola com clima afetivo no qual o estudante possa contar com o apoio pedagógico, parâmetros claros e consistentes e que lhe possibilitassem encontrar prazer, realização pessoal e oportunidades de participação ativa. O mesmo ocorre quando os professores têm altas expectativas em relação aos alunos e procuram envolvê-los, com responsabilidade, nas tarefas e decisões escolares (*Ibidem*).

Dessa forma, observamos que o risco do uso abusivo de drogas envolve vários espaços da sociedade, e ainda que vivendo nas ruas, crianças e adolescentes possam ficar mais suscetíveis; na própria família, na escola, no convívio com amigos, esse primeiro contato pode ocorrer e a depender de uma série de fatores se tornar algo problemático ou não.

Assim, uma vida em condições de uma maior vulnerabilidade social, com relações familiares fragilizadas ou desfeitas, inserção precária nos espaços educativos, é considerado um fator que pode favorecer a ocorrência do problema.

Sobre vulnerabilidade, o Ministério da Saúde a conceitua como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco de proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condições ou danos. A falta de acesso a ações e serviços de saúde e educação é considerada um fator programático de ampliação da vulnerabilidade (BRASIL, 1999).

A concepção de vulnerabilidade social avalia a obtenção das informações, o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais, o poder de participar de decisões políticas e em instituições. Deve fazer parte deste nível o acesso aos serviços de saúde, as questões de gênero e a estrutura sócio-política. Para desenvolvimento deste nível seriam necessárias ações nas unidades de saúde da família e na comunidade, criação de uma cultura de prevenção que vá além da doença e ações que diminuam as desigualdades de gênero, educacionais, sociais e econômicas. (AYRES et al.,1999).

A seguir buscaremos refletir como a Política de Assistência Social tem se colocado no enfrentamento ao problema da drogadição.

5. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

A assistência social é uma política pública não contributiva, sendo direito de todo cidadão que dela necessitar e dever do Estado. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas públicas, e a Lei 8.742 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações (SANTOS; COUTO, 2014).

A LOAS determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. Para tanto, foi instituído o SUAS (Sistema Único da Assistência Social), sistema que organiza os serviços que serão ofertados à população:

O Suas organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a todos

que dela necessitem. As ações são baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004 (BRASIL, 2004, p. 68).

Dentre as funções da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) cabe destacar a Proteção Social, que consiste de um conjunto de ações que visam à redução e à prevenção de situações de risco pessoais e sociais dos usuários. A Proteção Social é estruturada em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, e pensada em uma perspectiva de articulação interna entre os níveis de proteção e de articulação externa com as demais políticas setoriais (REIS; DUTRA, 2013).

Dentre o público usuário da PNAS encontram-se inseridas as pessoas em situação de vulnerabilidade e risco por fazerem uso de substâncias psicoativas, conforme observamos a seguir:

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso as demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p. 33).

É no nível da proteção social especial que se enquadra o atendimento de usuários de substâncias psicoativas:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontrem em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004, p. 37).

O uso de drogas também é citado na PNAS como uma das situações que podem demandar o serviço de acolhida:

Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas

situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. (BRASIL, 2004, p. 31).

No enfrentamento à problemática das drogas, no contexto atual da Assistência Social no Brasil, se destaca o importante papel a ser desempenhado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Conforme Lima (2008, *apud* PORTO; PASSOS, 2016), esses serviços podem se somar a outros da área específica da saúde mental, a exemplo dos Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad):

Se a saúde mental, então, indicou o CAPSad como serviços estratégico e organizador da assistência aos usuários de álcool e outras, os CRAS e CREAS parecem poder assumir corresponsabilidades no âmbito da assistência social para esse público. Em especial, a implantação dos CREAS no país poderá sofrer forte provocação dos gestores e conselheiros da assistência social para assumir parte da responsabilidade da prevenção e proteção às famílias que sofrem com o uso e o tráfico de drogas (LIMA, 2008, *apud* PORTO; PASSOS, 2016, p. 179).

Como vimos, o problema da drogadição se apresenta em vários espaços de atuação do assistente social, desde aqueles que lidam diretamente com populações em situação de risco, a exemplo da assistência social, passando pelos serviços de saúde, educação, sócio jurídico.

Dessa forma, no item a seguir buscaremos refletir sobre o uso das substâncias psicoativas na trajetória da humanidade.

5.1 Rede de Proteção Social aos usuários de drogas e suas famílias em Campina Grande: conquistas e fragilidades

O termo rede possui diversos significados, entre eles o de ser uma estrutura que possui um padrão característico, entrelaçado de fios, entrecruzamento, ou seja, ligamentos, vínculos, conexão entre diversos pontos. Sendo assim, uma conexão entre serviços e órgãos, que buscam proteger e assegurar direitos de crianças e adolescentes em situação de risco social.

De acordo com a NOB-SUAS:

A rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade. (Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – MDS/2004).

Refletir e propor trabalho social em rede constitui-se, hoje, um grande desafio para os profissionais vinculados às políticas públicas, gestores municipais, conselheiros pertencentes aos diferentes Conselhos de Direitos que respondem pela garantia dos direitos fundamentais do cidadão, principalmente num contexto em que a exclusão social é marcante (BOURGUIGNON, 2001).

Localizado no interior da Paraíba, com uma população de aproximadamente 385.213 habitantes (IBGE, 2015), o município de Campina Grande desenvolve ações objetivando a garantia de direitos das crianças e adolescentes através das instituições que fazem parte da rede de Assistência Social, quais são: a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) que é o órgão gestor do município, Ruanda, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), CAPS, Secretaria de Educação e Saúde, entre outras instituições que são necessárias para qualificar e fortalecer esse enfrentamento.

Estudos realizados até o início da década de 1980 não relataram consumo alarmante de drogas entre crianças e adolescentes, no entanto, levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) documentaram a tendência de crescimento do consumo de diversas classes de drogas por esta população (OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

De acordo com G1/PB, a partir do momento em que se identifica crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e de risco pessoal em Campina Grande são adotadas medidas protetivas através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), nas casas de acolhimento, centros de referência e, também, através do Conselho Tutelar. O Ministério Público da Paraíba (MPPB) acompanha e fiscaliza as ações realizadas por tais órgãos.

A cidade de Campina Grande dispõe de três unidades de proteção social especial de alta complexidade ou casas de acolhimento. As Casas da Esperança I e II são instituições governamentais, a primeira acolhe meninos e a segunda, meninas, todos em uma faixa

etária de 7 a 18 anos. O Lar Doce Aconchego é uma instituição não governamental de utilidade pública que acolhe crianças de 0 a 6 anos. O público alvo dessas instituições são crianças e adolescentes que por razões diversas não podem conviver com sua família biológica. Entre as razões que os afastam da família se encontram doenças mentais e problemas com drogas.

Uma iniciativa do município de Campina Grande foi a criação em 2015 do Centro de Referência Especializado para População de Rua, o Centro POP. Trata-se de uma unidade de referência da PSE (Proteção Social Especial) de média complexidade, que conta com o atendimento especializado de técnicos de serviço social, psicologia, direito e sociologia à população em situação de rua, ou seja, pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

O Centro POP atende homens e mulheres com idades entre 18 e 60 anos buscando tomar as providências necessárias para sua inclusão no cadastro único para programas sociais do Governo Federal, e prevê a realização de atividades técnicas, lúdicas, laborais, oficinas, cursos e recreação, como também é um espaço para higiene pessoal e refeições.

Um dos programas mais ativos no município é o Programa Ruanda: Programa de Abordagem e Educação Social de Crianças e Adolescentes em situação de Vulnerabilidade. Visando priorizar ações de reinserção familiar, comunitária, escolar e social através da rede de atendimento às crianças e adolescentes, o Ruanda opera grupalizações nos espaços das ruas para o conhecimento da vida e realidade dos mesmos. Além de realização de busca ativa, orientação, oficinas pedagógicas, visitas domiciliares e institucionais, encaminhamentos aos serviços socioassistenciais e relatórios informativos da situação das crianças atendidas.

O Programa ainda faz a sensibilização das famílias e da sociedade acerca de suas responsabilidades no processo de reinserção social das crianças e adolescentes, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. Promove a cidadania da criança e do adolescente garantindo sua integridade física, psicológica, moral e social, além de assegurar o atendimento emergencial às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e social através dos encaminhamentos necessários para retorno à família, inserção nas creches, matrícula ou retorno às escolas e cursos (BARBOSA, 2014).

Existem diversas dificuldades nesse processo, tais como: ampliação da área de atuação do centro da cidade para outras áreas; tornar o programa Ruanda como um serviço,

sendo parte integrante da estratégia da PNAS; aquisição de recursos para as estratégias do desenvolvimento das ações realizadas pelo programa (BARBOSA, 2014).

Uma iniciativa da Prefeitura municipal foi a criação do próprio Programa Ruanda, cujo objetivo inicial era realizar um mapeamento do público alvo. Como resultado da pesquisa, foram encontradas cerca de 300 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, na cidade de Campina Grande. A partir desses dados o programa foi instituído e encontra-se em funcionamento até os dias atuais (G1 PB, 2017).

Assim, o RUANDA foi implementado no município de Campina Grande- PB através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), integrando um conjunto de ações realizadas junto à população a partir do que é preconizado pela Política Nacional de Assistência Social no Brasil.

Após um trabalho de abordagem feito pelo Programa Ruanda pelas ruas de Campina Grande, foi produzido um dossiê no ano de 2016 através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) no qual estão registrados 89 crianças e adolescentes nas ruas. A prefeitura criou um projeto de lei “sinal de cidadania”, que prevê o pagamento de R\$ 500 a R\$ 1 mil por mês para que as famílias retirem os filhos adolescentes das ruas e dos semáforos da cidade onde estariam pedindo dinheiro. O objetivo é fazer uma ação cidadã com as crianças e os jovens que vivem nos semáforos e poder oferecer um futuro de mais dignidade (G1 PB, 2017).

O Ruanda trabalha em conjunto com os Conselhos Tutelares, que por sua vez após receber as denúncias e encaminhamentos do Programa acerca de violação de direitos, acompanham as crianças e adolescentes em situação de risco, além de haver a decisão em conjunto sobre qual medida de proteção para cada caso.

No município vale ressaltar o trabalho do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem por objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

O Ministério da saúde considera a cidade de Campina Grande como referência em saúde mental, por dispor de sete CAPS, que prestam atendimento para todas as faixas etárias. São eles: o CAPS II – Novos Tempos e o CAPS III – Reviver, que atendem usuários adultos, portadores de transtornos mentais severos. No CAPS AD – Álcool e

Drogas o atendimento é feito a jovens e adultos, portadores de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, do álcool e outras drogas. O município também conta com o CAPS Infantil – Viva Gente e o CAPSi – Centro Campinense de Internação Precoce. Além destes foram inaugurados recentemente um CAPS I em São José de Mata e outro CAPS I em Galante (distritos de Campina Grande), atendendo adultos e crianças em sofrimento psíquico e usuários de drogas, em dias diferenciados (CLEMENTINO *et al.*, 2016).

Porém, a Paraíba ainda sofre com a falta de centros especializados para tratamento de dependência química na região, contando com apenas cinco Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (Caps Ad III) no Estado, (1) em João Pessoa, (2) em Campina Grande, (1) em Piancó, e (1) em Sousa, sendo assim, as instituições não comportam o número elevado da demanda, em decorrência disso, famílias têm migrado para outros Estados em busca de tratamento para seus filhos e tendo que pagar em média R\$ 5 mil mensais em clínicas particulares (JORNAL DA PARAÍBA, 2015).

Segundo Matos (2016), é primordial essa participação ativa da família no tratamento e ao longo da jornada de recuperação do dependente, sendo esta o núcleo de suporte fundamental do indivíduo. É necessário que os direitos dos usuários sejam garantidos através de políticas sociais de responsabilidade do Estado, capazes de oferecer condições dignas de vida a esses sujeitos e suas famílias.

No caso de crianças e adolescentes em condição de vulnerabilidade, muitas vezes a família não tem como oferecer apoio pelo fato de ela mesma estar fragilizada, num cotidiano marcado pelo desemprego e, também, pela dependência química dos membros que deveriam ser cuidadores.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Paraíba é o Estado com o maior número de estudantes que fazem uso de drogas ilícitas. De acordo com o levantamento, 6,8% dos matriculados no 9º do ensino fundamental experimentaram algum tipo de droga (IBGE, 2015).

Diante desse cenário, a rede socioassistencial de Campina Grande tem trabalhado com a política de Redução de Danos, que, de acordo com o SENAD, significa:

constituir uma estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que não só parte do princípio que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas também formula práticas que diminuem os danos para

aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com quem convivem (SENAD, 2013.p. 42).

As práticas de Redução de Danos eram utilizadas desde o início do século XX, e cederam pela pressão proibicionista de meados desse século. Na Holanda, na década de 1980, o governo foi pressionado por usuários de drogas injetáveis (UDIs) a disponibilizar serviços que diminuíssem seus riscos de contaminação com o vírus da hepatite B. É em 1992 que surge no Brasil as primeiras ações de Redução de Danos, devido às altíssimas taxas de prevalência de soropositividade para HIV entre usuários de drogas injetáveis em Santos, na década de 1980 (SENAD, 2013).

Um dos desafios encontrados pela rede soioassistencial do município é entender e enfrentar o processo de reincidência das crianças e adolescentes nas ruas, embora estas tenham passado por toda a rede. Visto que no primeiro semestre de 2016 foram abordados pela equipe do Programa Ruanda 119 crianças e adolescentes, destes 69 são reincidentes, 37 foram reintegrados, 11 foram vistos esporadicamente pelas ruas e 2 foram acolhidos, um internado no CAPS Ad e o outro no abrigo provisório. Em média 57,9% dessas crianças e adolescentes estão de volta nas ruas da cidade praticando mendicância, limpando para-brisa, usando drogas, comercializando ou morando na rua (Dados do relatório do 1º semestre de 2016 cedido pelo Ruanda).

Deste modo, a ação de desenvolver políticas e programas de forma intersetorial vai além da simples união dos programas. Requer um trabalho mais complexo de atuação e planejamento das atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho pudemos perceber que a relação da sociedade com o uso de substâncias psicoativas vem de tempos remotos, apresentando finalidades bem variadas, podendo ser justificado como uma forma de tratamento de doenças, alívio de dores, passando por rituais místicos e religiosos ou exclusivamente como fonte de prazer.

As drogas representam um tema bastante complexo e controverso, pois se de um lado há quem defenda seu uso moderado, de outro chama-se atenção para o risco de dependência sempre presente em seus consumidores, sejam drogas lícitas ou ilícitas.

A criança e o adolescente são pessoas em desenvolvimento e como tal representam um segmento vulnerável ao uso abusivo de drogas, independentemente da classe social a que pertençam. Contudo, conforme visto neste estudo, alguns fatores podem contribuir diretamente para o mesmo, a exemplo da fragilidade nos vínculos familiares, da precariedade nas condições de existência, da experiência de violência sofrida no ambiente doméstico.

Nesse sentido, crianças e adolescentes em situação de rua podem ser mais expostos ao problema, uma vez que se afastam do convívio familiar, da escola, e vivem uma dinâmica de vida peculiar, com acesso a diversos tipos de drogas.

Apesar dos avanços a partir da regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8.069/90, estes sujeitos sociais são frequentemente criminalizados na sociedade. O uso de drogas é um fator que aparece em diversas fontes da pesquisa bibliográfica como um agravante no olhar criminalizante voltado para a população infantil e adolescente em situação de rua. A situação de uso de drogas será sempre associada a estes atores como característica de seu modo de vida.

A Política de Assistência Social inclui o problema da drogadição como alvo de muitas de suas ações, seja de maneira preventiva ou no seu enfrentamento, através de CRAS, CREAS, instituições de acolhimento para crianças e adultos, dentre outros programas e serviços.

No município de Campina Grande o RUANDA se destaca no atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e uma das dificuldades enfrentadas por seus profissionais é justamente lidar com a drogadição dos usuários, algo que compromete a realização de ações socioeducativas, e que revela os limites institucionais de enfrentamento do problema por parte do poder público.

Uma grande dificuldade encontrada por alguns programas é a burocracia no repasse de informações por parte das instituições, tendo que muitas vezes criar um vínculo de amizade com algum profissional de cada instituição para alcançar êxito em determinado caso, embora o município trabalhe para que a rede socioassistencial tenha sua ação articulada e integrada, cujo objetivo seja o apoio e a proteção social, aos usuários dos serviços sociais, através da proteção e atendimento aos seus direitos, o que se nota é que ainda há um longo caminho para desconstruir a desarticulação, a competição e o individualismo presentes na rede de atendimento.

Estamos vivenciando um momento de fortalecimento da criminalização de crianças e adolescentes em situação de rua. Porém é necessário ressaltar que, quando se trata destes atores sociais, as questões principais deveriam ser a sua proteção e a busca da efetivação dos direitos que já lhe foram garantidos em lei. Considera-se que o Estado deve ser o principal provedor de condições propícias para a garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes, e não de sua posição de não sujeito, não cidadão, muito menos pela difusão da ideia de ameaça e criminalização destes. Face ao exposto, considera-se então que vivenciamos uma situação de omissão intencional do Estado, ou melhor, crianças e adolescentes pobres são vítimas fortemente atingidas pelo fortalecimento de políticas que visam participação mínima do Estado na esfera social, e criminalização da pobreza.

É necessário que todos os serviços que compõem a rede socioassistencial compartilhem responsabilidades, compactuem compromisso, além de se comprometerem com um projeto político de sociedade cujo objetivo seja a redução da desigualdade social e a possibilidade de proteção integral a todos.

ABSTRACT

Drugs have increasingly occupied a central place in discussions in various areas, but mainly in public safety, health, education and social assistance. In this Course Completion Work (TCC) presented in the form of an article, we discuss the theme from the experience of compulsory supervised internship in Social Work conducted from June 2016 to September 2017 in the Social Education Program for Children and Adolescents in situation (RUANDA) in the municipality of Campina Grande - PB. Thus, this bibliographical and documentary work has the objective of reflecting on the drug problem with children and adolescents, especially those in situations of vulnerability. In a specific way, we seek to reflect how society deals with the use of psychoactive substances throughout its development; how the legal and institutional confrontation has been given to the problem and how the municipality of Campina Grande organizes itself to deal with it, giving emphasis to the actions and the works carried out by entities that seek to change this sad reality of the children who are involved in this environment. The results of the study indicate that the use of drugs accompanies the development of humanity and that, although it is something present in several spaces of social coexistence, situations of social vulnerability can favor its abusive and dependent consumption, becoming a serious health problem public and social, like the street children and adolescents, who find some services in the city of Campina Grande, but that are not enough to confront the problem.

Keywords: Psychoactive Substances; Children and Adolescents; Social Assistance.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS G.; SALLETI FILHO, H. C. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS**. In: BARBOSA R, PARKER R, organizadores. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.
- BARBOSA, R. S. **“Territórios dos Excluídos”**: As territorializações de crianças e adolescentes em situação de risco no espaço urbano de Campina Grande – PB. Recife: UFPE, 2014.
- BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**. PUC/SP, 2001. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>. Acesso em: 12 de Jan. de 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 12/10/2016.
- BRASIL. Governo Federal. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Política Contra Drogas. **Crack, é possível vencer: compromisso de todos**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004.
- BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 12 de Jan. de 2018.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal 8.069/1990**. Porto Alegre: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2003. 104p.
- BRASIL. **Políticas Sociais são prioridades do novo governo, diz ministro**. 2016. disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2016/06/politicas-sociais-sao-prioridade-no-novo-governo-diz-ministro>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.
- BRITES, C. M. **Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos**. Tese de Doutorado. PUC/ SP, 2006.
- BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CLEMENTINO, F. S.; MIRANDA, F. A. N.; MARTINIANO, C. S.; MARCOLINO, E. C.; JUNIOR, J. M. P.; DIAS, J. A. Avaliação de Estrutura Organizacional dos

Centros de Atenção Psicossocial do Município de Campina Grande, Paraíba. **Rer. Brasileira de Ciência da Saúde**. Vol. 20, 2016.

DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão Institucionalização e Relevância Social. **Revista Saúde Pública** de Santa Catarina, Vol. 6, nº 1, 2013.

DEGASPERI, N. “**Drogas, Política Social e Serviço Social**”. UFSC/ SC, 2013.

Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123164/326705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 de Jan. de 2018.

DIAS, M. A. B. **Políticas Públicas para o Combate às Drogas no Brasil**. UNIPAC. 2012. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-0635f6ff3a902553a60464031931a8fe.pdf>. Acesso em: 12 de Jan. de 2018.

G1 PB. **Prefeitura quer pagar até R\$ 1 mil para que pais retirem filhos das ruas de Campina Grande**. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/prefeitura-quer-pagar-ate-r-1-mil-para-que-pais- retirem-filhos-das-ruas-de-campina-grande.ghtml>. Acesso em: 12 de Jan. de 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVEZ, A. M.; ALBUQUERQUE, C. S. **Drogas e Proteção Social: os desafios da intersetorialidade**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2015. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/1V6>>. Acesso em: 07/09/2016.

JORNAL DA PARAÍBA. **Famílias de dependentes químicos buscam ajuda fora da Paraíba**. 2015. Disponível em: http://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/familias-de-dependentes-quimicos-buscam-ajuda-fora-da-pb.html. Acesso em 12 de Jan. de 2018.

LIMA, R. C. C. **Política Pública Brasileira para a área de álcool e outras drogas: implicações recentes para a assistência**. In: 2º Encontro de Assistência Social das Forças Armadas. Rio de Janeiro, 2008.

LUCCHINI, R. **A criança em situação de rua: uma realidade complexa**. In: RIZZINI, I.(coord.) **Vidas nas Ruas: crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?** Rio de Janeiro: Puc –Rio, São Paulo: Loyola 2003.

MACRAE, E. **Aspectos Socioculturais do uso de Drogas e Políticas de Redução de Danos**. 2015 Disponível em: <http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/edward2.pdf>. Acesso em: 10 de Jan. de 2018.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras.de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, Cirlene A. H. da S. Estágio supervisionado curricular em Serviço Social: elementos para reflexão. Estágio, Ética e Pesquisa: Desafios para a Formação Profissional. In: **Revista Temporalis**. Nº 17 – Editora ABEPSS, 2009.

Organização Mundial da Saúde (ONU). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

Organização Mundial da Saúde (ONU). **‘Abandonadas e descartadas: mais de 150 milhões de crianças vivem nas ruas’, alertam especialistas da ONU**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/abandonadas-e-descartadas-mais-de-150-milhoes-de-criancas-vivem-nas-ruas-alertam-especialistas-da-onu/>. 2015. Acesso em: 06/10/2016.

PORTO, K.; PASSOS, R. G. **O uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes: a experiência de um acolhimento institucional no município do Rio de Janeiro**. O Social em Questão - Ano XIX - nº 35. 2016.

RAUPP, L. M; COSTA, J. M. **O eca e as práticas de atendimento à drogadição na adolescência**. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006.

REIS, M. F; DUTRA, C.M. **A Atenção Social à População em Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro: Desafios a Política de Assistência Social**. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas: São Luís, 2013.

SANTOS, T. E.; COUTO, E. L. **Serviço de Aconselhamento para pessoas em Situação de Rua: Diretrizes para a Perspectiva de Reinserção Social dos Usuários**. Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, 2014.

SCIVOLETTO, S; GIUSTI, J. S. **Fatores protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência**. 2004. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_131.htm>. Acesso em: 23/10/2016.

SENAD. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 5º ed. Brasília, 2013.

SILVA, J. C. B. **Um trabalho interventivo na prevenção ao uso de drogas na escola**. Campina Grande: UEPB, 2012.

SOBRAL, M. L. **Trajetórias de vida: Um estudo sobre a complexidade da experiência na rua**. UFPE-PE, 2008. Disponível em: <http://www3.ufpe.br/pospsicologia/images/Dissertacoes/2008/sobral%20maria%20de%201emos.pdf>. Acesso em : 12 de Jan. de 2018.

UNIFESP. **Drogas**. Departamento de Psicolobiologia. 2017. UNIFESP/EPM. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/drogas/defini.htm>. Acesso em: 20 de Dez. de 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIM (UNODC). **Drogas: Informações adicionais**. 2017. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/informacoes-adicionais.html>. Acesso em: 10 de Jan. de 2018.

WOERNER, C. B. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica**. UFSC, Santa Catarina, 2015.