

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS



Daniela Rodrigues Viana Diogo.

POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS.

DIAGNÓSTICO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO USO
ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE FARTURA –SP.

São Paulo – SP
2014

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS



Daniela Rodrigues Viana Diogo.

POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS.

DIAGNÓSTICO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO USO
ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE FARTURA –SP.

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização
da Fundação Escola de Sociologia
e Política de São Paulo para
obtenção do título de
Especialista em Gestão e Políticas públicas.

Orientador: Eduardo José Grin

São Paulo

2014

Diogo, Daniela Rodrigues Viana

Políticas públicas referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.-
Diagnóstico e políticas publicas para o enfrentamento do uso abusivo de
álcool e outras drogas no município de Fartura- SP./ Daniela Rodrigues
Viana Diogo-2014.

42f;

Orientador: Eduardo José Grin.

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão e Políticas
Públicas - FESPSP- Fundação Escola de Sociologia e Política de São
Paulo.

Autora: Daniela Rodrigues Viana Diogo.

Políticas Públicas referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.- Diagnóstico e Políticas Publicas para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fartura – SP.

Conceito:

Banca Examinadora:

Professor (a) Assinatura: _____

Professor (a) Assinatura: _____

Professor (a) Assinatura: _____

Data da Aprovação: ____/____/____

*Ao meu pai, Mauro Soares Viana, que me apóia, e
incentiva a cada obstáculo e desafios da minha vida, ao
meu marido, Giuliano Roberto Diogo, que com toda
paciência acredita em mim e me ajuda na logística para a
realização de meus sonhos e meus estudos, a minha filha
e minha mãe, Juliana Viana Diogo e Vera Lúcia Rodrigues
Viana, que me inundam de vida e me fazem sentir a
pessoa mais feliz e amada para todo o sempre.*

AGRADECIMENTOS

Á Deus que me deu saúde e condições para a realização deste trabalho.

Ao meu marido e a minha filha que me ajudaram entendendo a minha ausência e respeitaram meus momentos de estudo, sempre me apoiando.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional a todos os meus projetos.

Á toda a equipe de funcionários da Câmara Municipal de Fartura- SP., por terem me ajudado a realizar o diagnóstico.

Aos Vereadores José Flavio (Cateto) e João Batista Massaruti, que participaram da Comissão de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas.

Ao Presidente da Câmara Municipal, Mariel Garbeloti que permitiu e acreditou no trabalho.

A todos que participaram direta ou indiretamente deste estudo e contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao Orientador José Eduardo Grin, por sua paciência e atenção durante sua orientação.

RESUMO

Esta pesquisa tem o intuito de investigar a necessidade de implantar políticas públicas e diagnosticar a hipótese levantada através da experiência do dia a dia por profissionais da saúde, mas até então sem dados quantitativos, onde se percebe o grande número de jovens e adultos consumidores de bebida alcoólica e outras drogas no Município de Fartura (Estado de São Paulo) e com isso provocando danos a saúde, a vida social e familiar destes indivíduos. Também se pretende mostrar, para os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, as necessidades urgentes em criar políticas públicas eficientes para enfrentar o problema relacionado ao uso abusivo de bebida alcoólica, tabaco, maconha e outras drogas. A pesquisa contou com a amostra de 1.483 jovens, entre dez anos de idade a 18 anos de idade, cuja escolaridade variou entre o ensino fundamental II até o último ano do ensino médio (156 sujeitos de escola particular e 1327 de escolas estaduais). Os estudantes responderam um questionário, dividido em perguntas sobre o consumo de álcool, cigarro de tabaco, maconha e outras drogas, indagando sobre a idade em que iniciou o uso, com quem iniciou, a frequência de uso e com quem costuma usar a droga. Também foram coletados dados de instituições que possuem relação com a temática como, por exemplo, Conselho Tutelar, Coordenadoria da Saúde e da Assistência Social, hospital, Polícia Militar, Civil entre outras. Na segunda etapa da pesquisa, todos os estabelecimentos comerciais regulamentados, que vendem bebida alcoólica, foram pesquisados com o intuito de descobrir através de um questionário, a quantidade de bebida alcoólica fermentada e destiladas que são vendidas mensalmente no município. Com isso, através da participação popular e o diagnóstico, foi determinado à implantação de algumas políticas públicas. Os resultados do diagnóstico foram preocupantes, pois constatou que é vendido oficialmente quase 90 mil litros de bebida alcoólica fermentada e quase oito mil litros de bebida destilada por mês, em um Município com 15.320 habitantes (fonte: IBGE/SEADE – 2010), mas já surtiu efeito, pois políticas públicas estão sendo implantadas.

Palavras – chave: bebida alcoólica, maconha, tabaco, outras drogas, políticas públicas.

ABSTRACT

This research is developed to investigate the need to implement public policies and to diagnose a hypothesis raised by the daily experience of health professionals, but until this point with no numerical data, related to the alcohol and drug abuse among the youth and adulthood of Fartura, a municipality of the state of São Paulo. It is believed that this substances' abuse harms the health as well as the social and familiar life of those individuals. The study also tries to show to the executive, legislative e judiciary powers, the urgent needs to create efficient public policies to fight the problem related to the abuse of substances. The research dealt with a sample of 1.483 children aged 10 to 18 years old. Their level of schooling varies between middle and high school. 156 go to private school while 1.327 go to public schools. The students answered a questionnaire that contained questions concerning alcohol, tobacco, marijuana and other drugs' consumption, asking about the age which they started using, who introduced him to the substance and the frequency which they use the drug. It was also collected data from institutions related the theme, such as the tutelage council, the health and social assistance secretary, the municipal hospital, the military and civil police and others. In the second phase of the research, all the regular commercial establishments that sell alcohol were object of research on the expectation to discover, by the application of a questionnaire, the amount of fermented and distilled alcohol that are sold monthly in the municipality. The results are worrying because they show that it is officially sold almost 90.000 liters of fermented alcohol beverages and almost 9.000 liters of distilled alcohol beverages per month, in a municipality of 15320 inhabitants (Source: IBGE/SEADE – 2010), but have had effect, as public policies are being implemented.

Key words – Alcohol beverages, marijuana, tobacco, other drugs, public policies.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	10
2-OBJETIVO.....	12
2.1-OBJETIVO GERAL	12
2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 -JUSTIFICATIVA.....	13
4-METODOLOGIA.....	15
5-REVISÃO LITERÁRIA.....	16
6-RESULTADOS.....	23
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8-REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	29
9-ANEXOS	31
9.1-ANEXO I.....	31
9.2-ANEXO II.....	41

1) INTRODUÇÃO:

O uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, pela população mundial tem sido tratado atualmente como uma grande problemática de saúde pública, por atingir tanto homens como mulheres, qualquer classe econômica, e o mais preocupante, qualquer faixa etária.

O interior de São Paulo, aparentemente, não destoa desta situação. Fartura é uma cidade do interior paulista, localizada a 357 km de São Paulo, fazendo divisa com o Estado do Paraná. Como muitos outros pequenos municípios, possuem duas praças, uma igreja, farmácia em cada esquina, muito pouca alternativa de esporte, lazer e cultura, com uma população de 15.320 habitantes, sendo 7.894 feminina e 7.426 masculina, e 79,88% urbana e 20,11% rural. (IBGE/SEADE – 2010). O segmento etário de 0 a 14 anos de idade cresceu negativamente entre 2000 a 2010 (-2,2% ao ano), e crianças e jovens correspondem a 21,5% (3.292 habitantes) do total da população municipal em 2011, já a população entre 15 anos a 59 anos de idade corresponde a 63,9% (9.784 habitantes) da população do município. A taxa de analfabetismo de crianças com 10 anos de idade ou mais em 2010 era de 6%, já quando se observa o intervalo específico entre 10 anos a 14 anos de idade, percebe-se o índice de 0,9% (fonte: Diagnóstico Social 2012- Prefeitura Municipal de Fartura).

Quanto à estrutura de saúde pública o Município possui um centro de saúde, uma estratégia de saúde da família (ESF), e um Hospital, mas não existe um trabalho específico para desintoxicação e atendimento para dependente químico. Oferece atendimento psicológico e psiquiátrico nas UBS e psicossocial no único CRAS existente, mas não com especialização em dependência química.

Profissionais da saúde e da educação, constantemente relatam a preocupação sobre este tema, pois frequentemente, adolescentes são encaminhados às Psicólogas, com a queixa de distúrbio de comportamento, com episódios relacionados ao uso abusivo de álcool e suspeitas de outras drogas, além de homens e mulheres com dificuldade familiar pelo mesmo motivo, mas sem nenhum dado quantitativo, então diante desta percepção, surgiu a iniciativa de realizar o diagnóstico com esta temática, dando início à pesquisa de campo para confirmar ou não a necessidade de levantar idéias junto à sociedade, para atuar e criar políticas públicas e amenizar o quadro em questão.

Pensar em políticas públicas e sua implementação já é complexo, e em políticas públicas para o enfrentamento da dependência química se torna mais complexo ainda.

Nos últimos 50 anos o estudo das políticas públicas tornou-se um importante ramo da Ciência Política e revelou um impressionante de teorias e metodologias.

Quanto à implementação de políticas públicas, vale ressaltar que existem muitos desafios, os quais se movem para a superação da lógica que demarcam setores, e para a construção de estratégias que levam em consideração a diversidade regional. É grande a complexidade da dinâmica social e a dificuldade de enfrentar os problemas partindo de ações desarticuladas e sem planejamento, também se tem que considerar que as particularidades culturais, econômicas e sociais têm impacto nas prioridades estabelecidas para um determinado território e, assim, na forma de implementação das políticas públicas.

Segundo Goldsmith e Eggers (2006):

“O modelo tradicional e hierárquico de governo simplesmente não atende as demandas desses tempos complexos e em rápida transformação. Sistemas burocráticos rígidos, que operam com procedimento de comando e controle, restrições de trabalho rigorosas, bem como culturas e modelos operacionais introvertidos são inadequados para abordar problemas que, muitas vezes, transcendem os limites organizacionais.”

2) OBJETIVOS

2.1) OBJETIVO GERAL

O presente estudo teve por objetivos, diagnosticar a realidade quanto ao consumo indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas no Município de Fartura, além de motivar o interesse do Executivo, Legislativo, Judiciário e Sociedade Civil a entender e aceitar a gravidade da situação e assim definir e implantar políticas públicas, objetivando o enfrentamento do problema.

2.2) OBJETIVO ESPECÍFICO

Motivar a implementação de Políticas Públicas para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas no Município de Fartura – SP.

3) JUSTIFICATIVA:

O uso de droga, é entendido como uma doença que desencadeia um comportamento disfuncional e tem origem multifatorial. O aumento do consumo de droga acarreta problemas sérios, sem distinção de classe social, raça, e idade, além disso, resulta em gastos significativos para o município gerados pelos atendimentos a usuários e seus familiares.

Tendo em vista as conseqüências do aumento de usuários em drogas lícitas e ilícitas em Fartura- SP, tais como o aumento da criminalidade, problemas de saúde, quebra de vínculos familiares, adolescentes evadidos da escola, crianças filhas de Pais alcoólatras e usuários de drogas, que nascem com síndromes relacionadas à droga, além da imagem negativa que pessoas que visitam Fartura ficam, já que temos a intenção de investir no turismo ecológico, devido a nossa natureza privilegiada. Acredito que seja necessário modificar, com urgência, esta atual realidade e para isto será necessário criar políticas publicas com ações que trabalhem a prevenção, o tratamento e a reinserção social do dependente químico, assim como a capacitação dos profissionais que atuam nas diferentes áreas relacionadas com o dependente e seus familiares.

Percebe-se a necessidade do Estado assumir aporte financeiro para combater o problema de avanço das drogas em São Paulo e no Brasil. “Este é problema que atinge as famílias de todas as classes sociais” (Enio Tatto).

Eduardo Stranz, da Confederação Nacional dos Municípios, trouxe a informação de que nos quatro mil municípios, pesquisados pela instituição, foi constatada a presença do tráfico e consumo de drogas. “Nós queremos fazer a geografia da droga nas cidades brasileiras.”

Dessa mesma forma, trazendo o modo petista de governar, realizou-se o diagnóstico na cidade de Fartura, pois os profissionais da saúde já percebiam esta demanda, mas até o presente momento nenhum estudo havia sido feito. Então com a política participativa, foi realizada uma audiência publica, onde fora analisado o diagnóstico e ouvindo as sugestões da comunidade, elencaram-se algumas políticas publicas que já foram implantadas e outras que deverão acontecer nos próximos cinco anos.

“Os governantes prudentes conhecem os problemas com antecedência. A ação preventiva permite solucionar os problemas rapidamente. A acumulação de problemas

torna as soluções impossíveis”. Maquiavel é claro e diz “Defeito comum nos homens: durante a bonança não se preocupam com a tempestade. Durante a adversidade pensam em fugir e não em defender-se ou esperam que o povo os socorra.”, quanto ao tema álcool e outras drogas, podemos relacionar que enquanto os impostos são convenientes, nenhum governante pensa em intervir, mas quando esse limite extrapola e os problemas graves de saúde pública e segurança estão em jogo, aí será difícil o governante que de fato enfrentará o problema para resolver e não apenas mascarar.

Atualmente, fala-se em mundo multipolar, uni multipolar, pluripolar ou simplesmente mundo pós-bipolaridade. Há quase vinte anos, o cientista político Samuel Huntington chegou a afirmar que a única certeza desse novo mundo era exatamente a incerteza, ou seja, “o amigo de hoje poderia vir a ser o inimigo de amanhã”.

4) METODOLOGIA

- Pesquisa bibliográfica sobre o tema.
- Questionário investigando o consumo de bebida alcoólica, cigarro tipo tabaco, maconha e outras drogas em 1483 jovens entre 10 anos a 18 anos de idade que frequentam as três escolas do ensino fundamental II ao ensino médio do Município de Fartura.
- Questionário investigando a quantidade de bebida alcoólica e aplicar em todos os estabelecimentos comerciais.
- Entrevistas com Profissionais envolvidos com o tema.
- Divulgação para a sociedade e para os Poderes.
- Realização da audiência Pública para debater com a sociedade o diagnóstico e definir políticas públicas.

5) REVISÃO DA LITERATURA

O uso indevido de bebida alcoólica e outras drogas, além de sérios problemas de saúde, causam problemas sociais, como violência doméstica, roubos e assassinatos, enfim, atinge não só quem faz uso da substância, mas também quem esta ao seu redor, então temos a obrigação de refletir sobre este tema, pois pesquisas comprovam que é um problema de toda a sociedade civil e política.

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), quase dois terços dos homens jovens, bebedores problemáticos já se envolveram em uma briga com agressão física no último ano. A violência doméstica também está relacionada ao uso do álcool. Segundo o estudo, constatou-se 6% de pessoas vítimas de violência doméstica, e metade dos casos houve relato de que o agressor havia bebido.

Atualmente, o Brasileiro está bebendo mais e de forma mais perigosa. Esta é uma das conclusões do Lenad (2012), que estima que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país. Este levantamento produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), concluiu também que os 20% dos adultos que mais bebem ingerem 56% de todo o álcool consumido por adultos.

Outro dado relevante, é que mulheres apresentaram maiores índices de aumento do consumo em binge entre 2006 e 2012. Binge é o modo de beber, ou seja, quando se consome 4 ou 5 doses de bebida no período de duas horas, uma vez ou mais por semana. Ainda sobre os resultados apresentados no Lenad (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) , a pesquisa concluiu que mulheres, especialmente as mais jovens, é a população mais vulnerável aos riscos.

Segundo dados de 2011 da OMS (Organização Mundial de Saúde), o consumo de álcool excessivo no mundo é responsável por 2,5 milhões de mortes a cada ano. O percentual equivale a 4% de todas as mortes no mundo, o que faz com que o álcool se torne mais letal que a AIDS e a tuberculose. A OMS também estima que 76,3 milhões de pessoas possuam diagnóstico do consumo abusivo de álcool.

O Relatório Mundial sobre Drogas aponta que 1 em cada 100 mortes de adultos é atribuída ao uso de drogas ilícitas, sendo que as mais utilizadas no mundo são a cannabis (prevalência anual entre 2,6% e 5,0%) e os estimulantes anfetamínicos (excluindo o ecstasy),

com prevalência de 0,3% a 1,2%. Na população adulta mundial a prevalência do consumo de tabaco é de 25% e a do uso de álcool é de 42%, sendo, respectivamente, 5 e 8 vezes maiores que a do uso de drogas ilícitas (5,0%). O uso de medicamentos de prescrição nos Estados Unidos, Argentina, Brasil, México e Chile se apresentam bem acima da média global.

Quanto à associação entre bebida e direção, o II Lenad (II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) mostrou que no Brasil este tipo de infração apresentou queda da primeira para a segunda edição da pesquisa. Em 2006 a porcentagem dos que associavam bebida e direção era de 27,5%, no ano passado o índice caiu para 21,6%, o que podemos considerar uma grande vitória da Lei Seca. Atualmente os homens lideram o ranking da irresponsabilidade ao volante atingindo a marca de 27,3% de motoristas que bebem e dirigem, quase quatro vezes mais que o percentual entre as mulheres, que é de 7,1%

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2013, o Brasil apresentou aumento no uso de cocaína pela população em geral. Dados atuais afirmam que a prevalência estimada do uso da substância entre a população geral é estimada em 1,75%, consistente com a tendência do consumo da droga no país. Dentre os estudantes universitários nas 27 capitais brasileiras, a prevalência anual do uso de cocaína era de 3% segundo estudo de 2011 da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Constatou-se neste diagnóstico realizado na cidade de Fartura-SP, que entre os jovens matriculados nas escolas, 61% experimentaram ou fazem uso freqüente de bebida alcoólica, sendo que destes, 48% bebem todos os finais de semana, já quanto ao tabaco, 11% experimentaram ou fazem uso freqüente, a maconha constatou-se 6% e outras drogas 4%.

Contudo percebe-se a confirmação da hipótese que no Município de Fartura os jovens estão iniciando o consumo de bebida alcoólica precocemente e há um consumo alto entre jovens e adultos quando se verifica a quantidade média de 6,4 litros de bebida alcoólica consumida por habitante mensalmente.

Precisamos entender os adolescentes como grupo de maior risco associado ao uso e iniciação às drogas, afinal estes vivenciam um momento existencial totalmente diferente, devido às mudanças referentes ao processo do seu desenvolvimento, e visão do mundo, onde quer ser adulto, tem mais responsabilidades, mas ainda não é independente nem financeira e nem emocionalmente. Entre a faixa etária de 10 anos a 20 anos, o maior desejo é ter popularidade e se enquadrar em uma “tribo” ou “comunidade” e é esta característica que pode

representar maior tendência do jovem a experimentar e assim consumir com maior frequência, podendo chegar à dependência do álcool e/ou outras drogas, sem considerar o futuro já que a percepção de tempo é diferente do adulto.

Para entender o porquê está aumentando consideravelmente o consumo de drogas entre jovens e adultos, precisamos nos questionar sobre algumas variáveis, como estudos que consideram o uso de drogas lícitas ou ilícitas como consequência de baixa de autoestima, autoconfiança, falta de habilidades para enfrentar situações conflitantes, ou seja, sofrimento psíquico, ou então forte ansiedade. Outra constatação importante que motiva os jovens ao consumo de drogas, principalmente o álcool, é que a droga é de fácil acesso, além da permissividade das famílias e amigos, os quais muitas vezes sem perceberem a gravidade do ato, permitem que seus filhos experimentem cerveja, batida de vinho, entre outros, o que dificulta colocar limites quando estes Pais não estiverem próximos a seus filhos.

“[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)”.

O movimento pela constituição do SUS (Lei 8.080/90) e pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/01) emergem no processo aberto pela Reforma Sanitária no país a partir da década de 1980. A Reforma Psiquiátrica instituiu dispositivos de cuidados psicossociais aos usuários de álcool e outras drogas entre eles o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), etc.

O decreto presidencial nº 7.508 de 2011 regulamenta a lei 8.080/90, no que dispõe da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) – planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação inter federativa. Nesse decreto, a atenção psicossocial aparece como requisito para determinar regiões de saúde e também como uma das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde.

A rede psicossocial para álcool e outras drogas é fortalecida com a inclusão do CAPS AD III e a ampliação de recursos para sua implementação. Esse equipamento passa a ser um [...] componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas

do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012b, art.2º).

Em janeiro de 2012, no contexto do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, uma série de portarias foram editadas e criaram-se novos equipamentos na rede de atenção psicossocial. Um exemplo disso são as Unidades de Acolhimento (UAs), que têm como objetivo “oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo” (BRASIL, 2012, art.2º, §1º).

Nesse cenário, o Governo Federal lançou também o programa “Crack, é possível vencer” (BRASIL, s.d.), com três eixos de atuação – cuidado, prevenção e autoridade –, que pretende integrar ações da saúde, assistência social, educação e segurança pública. O programa amplia os recursos previstos para o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas. No eixo “autoridade”, são previstas as ações em cenas de uso do crack por meio do policiamento ostensivo, recuperação da infra estrutura pública e restabelecimento da convivência comunitária. No entanto, essas medidas próprias do campo da segurança pública são controversas, pois reforça estratégias de vigilância e estigmatização dos usuários de drogas com a instalação de câmeras de vídeo monitoramento nas áreas de uso. A utilização dos Consultórios de Rua como meio para internações involuntárias ou compulsórias também é questionada por desvirtuar a função desse dispositivo que atua no território através da perspectiva da redução de danos.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) foram incluídas no SUS como Serviços de Atenção em Regime Residencial, sendo seu financiamento da ordem de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para cada módulo de 15 (quinze) vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária, totalizando o máximo de 30 (trinta) vagas. (BRASIL, 2012) Observa-se que o SUS definiu sua rede de atenção psicossocial, incluindo o componente residencial transitório, sem, contudo credenciar nenhuma CT, pois estas não se interessaram em atender aos critérios e exigências no campo da saúde. Elas tem encontrado respaldo de financiamento no SUAS e na SENAD, onde ainda não há regras claras. (Documento de referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas).

O estudo das políticas públicas, ainda que recentes, surgiu nos Estados Unidos como uma área de conhecimento acadêmico, com ênfase nas ações de governo, sem estabelecer

relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado. Já na Europa, os estudos e as pesquisas se concentravam mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção do governo, desta forma surge como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e do Governo (SOUZA, 2007).

Existem algumas definições de políticas públicas importantes. Na concepção de Boneti (2007, p. 74) o Estado se torna um agente que repassa à sociedade civil as decisões saídas do âmbito da correlação de forças travadas entre os agentes do poder. Assim, o autor conceitua políticas públicas, da seguinte forma:

“Entende-se por políticas públicas o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil. Tais relações determinam um conjunto de ações atribuídas à instituição estatal, que provocam o direcionamento (e/ou o redirecionamento) dos rumos de ações de intervenção administrativa do Estado na realidade social e/ou de investimentos.”

De acordo com Silva (2009), uma política pública deve pelo menos ter um fluxo de informações em relação a um objetivo que visa atender as necessidades da sociedade. O poder público procura antecipar necessidades ao planejar e implementar ações que criem condições estruturais de desenvolvimento socioeconômico de um país.

Outra definição de Políticas Públicas é apresentada por Guareschi (2004, p. 180):

“[...] o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Expressa a transformação da quilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público”.

Os elementos principais de um modelo de políticas públicas, na concepção de Souza (2006) são:

- Permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que de fato faz;
- Envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe aos participantes formais, já que os informais são também importantes;
- É abrangente e não se limita a leis e regras;
- É uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados;
- Embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo; e
- Envolve processos subseqüentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também

implementação, execução e avaliação.

Oliveira (2006:01) analisa a política pública a partir de seu planejamento e argumenta que o processo de decisão político-social é a parte mais importante do planejamento. Para o autor, o planejamento “depende de informações precisas, transparência, ética, temperança, aceitação de visões diferentes e vontade de negociar e buscar soluções conjuntas que sejam aceitáveis para toda a sociedade, principalmente para as partes envolvidas, levando continuamente ao aprendizado”.

A literatura sobre implementação de políticas públicas foi desenvolvida a partir de 1973, com a publicação do trabalho de Pressman e Wildavsky (1973) intitulado Implementação. A partir deste trabalho, vários trabalhos foram elaborados a partir de debates que vão desde técnicas para estudar e administrar implementação, até a sua diferença entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. (OLIVEIRA, 2006). Najan (1995) define a implementação como um estado de ter alcançado os objetivos da política e, implementar é um processo onde tudo acontece na tentativa de alcançar o propósito da política. A implementação é uma etapa dinâmica. É em si um processo de significado próprio, que não está restrito apenas à tradução de uma dada política em ação, mas que pode transformar a política em si.

A implementação pode ser considerada como um processo de interação entre a determinação de objetivos e as ações empreendidas para atingi-los. Consiste no planejamento e na organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para realizar uma política (SILVA, 2009).

Segundo Hogwood e Gunn apud Saraviesa & Ferrarezi (2007, p. 34) existem circunstâncias que envolvem adequação, suficiência e disponibilidade de tempo e recursos; a característica da política em termos de causa e efeito, vínculos e dependências externas; compreensão e especificação dos objetivos e tarefas; comunicação; coordenação e obediência.

Najan (1995) aponta que o fracasso na implementação de políticas públicas pode ser atribuído a duas abordagens antagônicas: top-down– perspectiva em que a decisão política é autoritária, em um nível central e a botton-up- abordagem que leva em consideração a complexidade do processo de implementação.

A implementação deve ser vista como uma etapa subsequente à formulação e como um processo autônomo onde decisões cruciais são tomadas e não apenas implementadas. E concluem que a “visão da implementação enquanto aprendizado e articulada em uma rede de agentes constitui um quadro de referências que permite uma representação mais consistente dos mecanismos de implementação de políticas”. (SILVA e MELO, 2000, p.16).

Brynard (2000) propôs o protocolo 5C - um modelo de cinco clusters de variáveis explicativas que permitem uma melhor compreensão da implementação. As cinco variáveis interligadas são: Content- conteúdo da política em si; Context- a natureza do contexto institucional; Commitment- o compromisso dos responsáveis pela implementação; Capacity - a capacidade administrativa dos implementadores; e Clients e Coalitions- O apoio dos clientes e ligações .

A Política para Álcool e Outras Drogas tornou-se um ponto de discussão polêmico no âmbito social, estando em constante processo de disputas ideológicas na sociedade. O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (BRASIL, 2010), constitui-se como diretriz nas políticas públicas voltadas para o tema.

Quando se fala em políticas do álcool, são as experiências de proibição total que ocorreram em alguns países no início do século passado. EUA, Canadá, Noruega, Islândia, Finlândia e Rússia proibiram a produção e a venda de todas, ou de quase todas, as bebidas alcoólicas a partir de 1914. Entre os anos de 1920 e 1930, tais leis foram revogadas e substituídas por políticas regulatórias mais brandas. Mas enxergar as políticas do álcool através da perspectiva restrita da proibição total, entretanto, é negligenciar o fato de que muitas políticas elaboradas durante o século passado, incrementaram e respeitaram o direito de beber com moderação.

Nos últimos 30 anos, a OMS coordenou um projeto que visou analisar todas as evidências disponíveis sobre as políticas públicas em relação ao álcool, que resultou em dois livros fundamentais: *Políticas de controle do álcool em uma perspectiva de saúde pública, e Política do álcool e o bem comum*. As conclusões foram às seguintes: 1) A pesquisa estabelece sem margem à dúvida, que existem medidas de eficácia comprovada para reduzir os custos e os danos relacionados ao uso de álcool, visando ao bem comum. 2) É possível desenvolver estratégias que influenciam tanto a quantidade de álcool consumida por uma comunidade, quanto os comportamentos de consumo e os contextos de alto risco causadores dos problemas relacionados ao consumo de álcool. **(Rev. Bras. Psiquiatr. vol.26 suppl. 1 São Paulo May 2004).**

6) RESULTADOS

Este trabalho resultou em um diagnóstico que faz o Raio – X do município de Fartura- SP quanto ao consumo do álcool e outras drogas, e em Políticas Públicas que já estão se tornando realidade e outras que foram pactuadas para acontecerem nos próximos cinco anos..

Com relação ao diagnóstico, o qual está por completo no ANEXO I, vale ressaltar e analisar as tabelas 1, 2 e 3 abaixo, onde se percebe que dos 1483 adolescentes estudados, 907 (61%) consumiram bebida alcoólica, sendo que destes, 46% consomem todos os finais de semana, 38% responderam outros, o que qualitativamente corresponde a festas ou a cada quinze dias e 14% experimentou. 64% costumam beber com o amigo e 34% com a família, 10% responderam com outros, mas qualitativamente percebeu-se que outro, em muitas respostas, correspondia também à família, sendo este primo, tios, avós.

Quanto à pergunta quem ofereceu a primeira vez, 23% família, 17% outros (lembrando que também corresponde a família) e 60% amigos. 10% começaram a beber com menos de 10 anos de idade e 90% acima de 10 anos. Já com relação ao tipo de bebida, muitos responderam várias alternativas, portanto passará de 100 %, então o resultado foram 102% destilada e 61% fermentada. Com relação ao gênero, 55% do sexo feminino e 45% masculino responderam que já consumiu ou consome bebida alcoólica.

Quanto à quantidade de bebidas alcoólicas vendidas no município em estabelecimentos regulamentados por mês: Bebida destilada 7.986Litros/ mês, bebida fermentada. 8.886 Litros/mês.

Com relação às outras drogas, a população retratada nesta pesquisa revelou que dos 1483 adolescentes estudados, 11% consumiram cigarro de tabaco, 6% consumiram maconha e 4% consumiram outras drogas ilícitas.

TOTAIS DE TODAS AS ESCOLAS

1483		TOTAL DE DROGAS E JOVENS ENTREVISTADOS													
BEBIDA															
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA BEBER			QUEM COMEÇA A PRIMEIRA VEZ			IDADE	TIPO DE BEBIDA				
	FRA. DE ESCOLAS	AMANHÃ	HOJE	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS			ANTES DE 12 ANOS DE ID.	DE 12 A 17 ANOS	18 A 24 ANOS	
M	42,7	2,9	4,9	4,5	3,5	9,5	23,2	60,4	1,4	17,1	10,0	90,0	101,0	90,7	
F	61,5	45,9	2,5	61,5	33,5	9,5	33,2	60,4	1,4	17,1	10,0	90,0	101,0	90,7	
CIGARRO															
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA FUMAR			QUEM COMEÇA A PRIMEIRA VEZ			IDADE					
	FRA. DE ESCOLAS	AMANHÃ	HOJE	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS		ANTES DE 12 ANOS DE ID.	DE 12 A 17 ANOS	18 A 24 ANOS		
M	27	14	4	2	12	2	1	107	1	4	2	2	2		
F	11,6	19,6	1,6	65,4	7,4	6,1	3,1	65,6	0,0	29,4	7,4	92,6			
MALCOMIA															
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA FUMAR			QUEM COMEÇA A PRIMEIRA VEZ			IDADE					
	FRA. DE ESCOLAS	AMANHÃ	HOJE	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS		ANTES DE 12 ANOS DE ID.	DE 12 A 17 ANOS	18 A 24 ANOS		
M	27	14	4	2	12	2	1	107	1	4	2	2	2		
F	6	24,0	13,5	79,1	2,1	2,1	2,1	88,5	1,0	8,3	3,1	96,9			
OUTRAS DROGAS															
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA USAR ESTA DROGA			QUEM COMEÇA A PRIMEIRA VEZ			IDADE	QUAL				
	FRA. DE ESCOLAS	AMANHÃ	HOJE	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS	FAMÍLIA	AMIGOS	OUTROS			ANTES DE 12 ANOS DE ID.	DE 12 A 17 ANOS	18 A 24 ANOS	
M	27	14	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1		
F	4	32,8	15,1	79,3	1,7	0,0	6,9	75,9	0,0	15,5	10,9	89,1	86,2	10,9	13,8

TABELA 1



Tabela 2

Separação por gênero em %

Jovens de 10 a 18 anos que fazem uso ou já experimentaram

1.483 alunos entrevistados, de 2 escolas estaduais e 1 escolar particular de Fartura-SP.

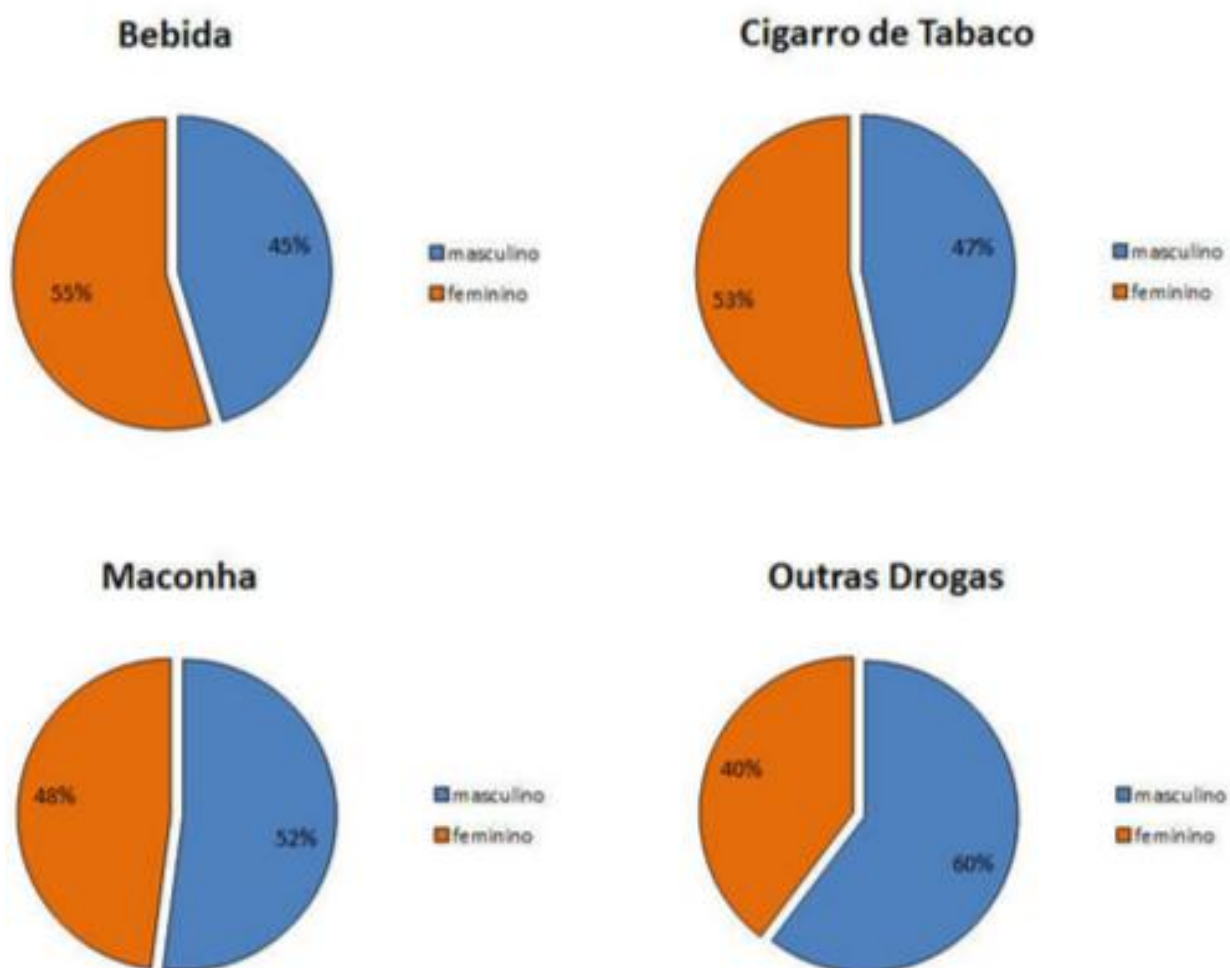


TABELA 3

Posteriormente, analisando o diagnóstico e após a realização da política participativa, através da audiência pública, chegou-se a definição de políticas públicas, sendo que algumas estão acontecendo, outras foram pactuada para que ocorram nos próximos cinco anos.

As Políticas Públicas que estão acontecendo são:

- Capacitação continuada dos Profissionais que atendem o público alvo.
- Criação da semana de prevenção álcool e outras drogas (Lei nº.
- Atividades preventivas, como palestras, work shop, e a fins.
- Formação do Conselho Municipal de álcool e outras drogas.

As Políticas Públicas pactuadas para os próximos cinco anos:

- Organizar o fluxo de atendimento e encaminhamento via Pronto socorro, dos pacientes para a realização da desintoxicação.
- Criação de um cadastro em rede.
- Investimento na Polícia Civil e Militar, aumento de mais uma ronda escolar.
- Incentivar atividades de lazer que não envolva bebida alcoólica.
- Apoiar o Grupo dos Alcoólicos Anônimos.
- Implantação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no município.
- Implantação do NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família).

7) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Governo Dilma apresentou o programa “Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas”, onde a iniciativa teve orçamento substancial autorizado em cerca de R\$ 148 (cento e quarenta e oito) milhões de reais para 2013, prevendo a contratação de entidades privadas para a prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, orientada ao desenvolvimento de estratégias de articulação com as redes públicas de saúde e assistência social locais.

Além disso, a iniciativa prevê o desenvolvimento de ações voltadas para o envolvimento e apoio dos familiares de pessoas com transtorno decorrente do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa; desenvolvimento de ações relacionadas à profissionalização, inserção no mercado de trabalho e outras atividades ocupacionais compatíveis, para aquelas entidades que atendam adultos, jovens e crianças com transtorno decorrente do uso de drogas.

Então, percebe-se que o tema é fundamental para ser trabalhado, estudado e investido, pois a questão é ampla e abrange várias áreas, como saúde, pois já se trata de uma epidemia, e por sua vez, saúde pública, segurança, social, educacional, enfim, é um problema público que merece total atenção.

Política Pública é vista de várias formas. Meio de solucionar problema; embate em torno de idéias e interesses; resultado da dinâmica do jogo do poder, dentre outras. Partindo do princípio que o dever do poder público é de antecipar necessidades ao planejar e programar ações de maneira que permita criar condições estruturais de desenvolvimento socioeconômico, a política pública está voltada para a garantia dos direitos sociais.

Conclui-se que o uso abusivo de álcool e outras drogas vêm aumentando e se tornou problema de saúde pública com prioridade de atendimento, não só pela gravidade, mas também por envolver crianças e adolescentes, seja pelo consumo ou por sofrer vivenciando violência doméstica e social como consequência do álcool e outras drogas. Com isso as políticas públicas precisam acontecer com a participação do governo e da sociedade civil, portanto este trabalho resultou não só no conhecimento da realidade do Município, mas também em ações efetivas para o enfrentamento do problema.

8)REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

1. Paulson RE *Women's suffrage and prohibition: a comparative study of equality and social control*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company; 1973. [[Links](#)]

2. Bruun K, Edwards G, Lumio M e col. *Alcohol control policies in public health perspective*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies; 1975. [[Links](#)]

3. Edwards G, Anderson P, Babor TF e col. *Alcohol policy and the public good*. Oxford University Press; 1994. [[Links](#)]

4. Babor TF, Caetano R, Casswell S. *Alcohol: no ordinary commodity*. Oxford University Press; 2003. [[Links](#)]

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. **A contribuição da Psicologia Sócio-Histórica para a elaboração de políticas públicas**. In: BOCK, Ana M. Bahia (org.). *Psicologia e o Compromisso Social*. São Paulo: Cortez, 2003, p. 277-293.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade**: uma aproximação histórico cultural, São Paulo: Thomson Learning, 2007.

PASSOS, E. e SOUZA, T. **Redução de danos e saúde pública**: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicol. Soc.* [online]. 2011, vol.23, n.1 [cited 2012-06-28], pp. 154-162.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil**: uma visão histórica. In: BEZERRA JÚNIOR, B. *Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987, Cap.1, p.1-73.

BONETI, L. W. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí (RS): Unijuí, 2007.

BRYNARD, P. Policy implementation, in Cloete and Wissink. (eds.) *Improving public policy*. Pretoria. Van Schaik. 2000.

GUARESCHI, N. *Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência*.

In: STREY, Marlene (Org.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

NAJAN, A. Learnin from the Literature on Policy Implementation: A Synthesis Perspective. (Working Papers). Inertnational Institute for Applied Systems Analysis – IIASA. A-2361 Luxwnburg. Austria. 1995.

OLIVEIRA, J.A.P. (2006) Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 40 (273-88), mar/abr.

SARAVIA, E. & FERRAREZI, E. (Org.) *Políticas Públicas: coletânea*. Volume 2. Rio de Janeiros : ENAP. 2006.

SILVA, E. G. Desempenho Institucional: a política de qualificação dos docentes da UESB. 2009. 134 f. Dissertação (Mestrado) – UNEB / Departamento de Ciências Humanas, Salvador.

SILVA, P.L.B. & MELO, M.A.B. O Processo de Implementação de políticas públicas no Brasil: Características e Determinantes da Avaliação de Programas e Projetos. Campinas : Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Caderno nº 48. 2000.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In.: HOCHMAN, G. ; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (org.) **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2007. p.65-86.

_____. **Políticas Públicas: uma revisão de literatura**. *Revista Sociologia* : Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006. p. 20-45

VIANA, L.A. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. Campinas : Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Caderno nº 05. 1998.

9) ANEXOS

9.1) ANEXO I

Diagnóstico do consumo de bebida alcoólica no Município de Fartura- SP.

METODOLOGIA

Este artigo analisa dados sobre o consumo de substâncias lícitas e ilícitas entre a população jovem e adulta do município de Fartura (São Paulo). Instaurou-se uma Comissão Especial de Estudos sobre álcool e outras drogas, cujo requerimento solicitando a abertura desta comissão foi votada e aprovada por unanimidade pela Câmara de Vereadores do Município de Fartura.

A população deste estudo foi constituída por um total de 1483 adolescentes, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: serem de ambos os sexos, dentro da faixa etária entre os 10 e 20 anos, matriculados e freqüentando regularmente os anos escolares correspondentes ao Ensino Fundamentai II e Ensino Médio das duas escolas publicas e da escola particular, é importante ressaltar que a identidade dos participantes não foi revelada, ou seja, nos questionários não era permitido por o nome de quem estava respondendo.

Para a realização da coleta dos dados, a Presidente e o Relator da comissão, visitaram as escolas e com autorização da direção realizamos uma reunião com os professores, quando pedimos que cada professor representante da turma, aplicasse o questionário explicando as questões e pedindo que não houvesse identificação, além disso, foi orientado que ao recolher o questionário o próprio aluno o colocaria em um envelope, o qual seria lacrado em sua frente, então membro da comissão recolheu estes envelopes devidamente lacrados com um desenho no lacre para assegurar que não foi violado.

O questionário aplicado foi dividido em 4 itens: bebida alcoólica, cigarro tipo tabaco, maconha e outras drogas, sendo que foi perguntado o sexo de quem estava respondendo, se consome a droga, a freqüência de uso, com quem usam quem ofereceu a primeira vez, quantos anos tinha quando usou pela primeira vez, qual o tipo, exemplo, no caso da bebida o que bebe.

Para analisar o consumo entre o público adulto, foi pesquisado todos os estabelecimentos comerciais regulamentados que vendem bebida alcoólica no município, já que seria muito difícil pesquisar toda a população, neste caso não será possível fazer uma análise precisa quantitativa em relação à população adulta, mas será possível ter um resultado qualitativo.

Objetivando conseguir mais informações, foram enviados questionários para o Conselho Tutelar, hospital, Coordenadoria da Saúde e da Assistência Social, Polícia Civil e Polícia Militar.

Os dados foram apresentados em um contexto quantitativo, em que as informações coletadas a partir dos questionários foram inseridas em bancos de dados utilizando o programa Excel, numerados e separados a princípio por escola, criando-se bancos de dados específicos para cada instituição pesquisada, e posteriormente somando todos os dados para ter o diagnóstico do município. Dentro deste total foi entendido como relevante analisar o uso quanto ao gênero, idade, e tipo de droga.

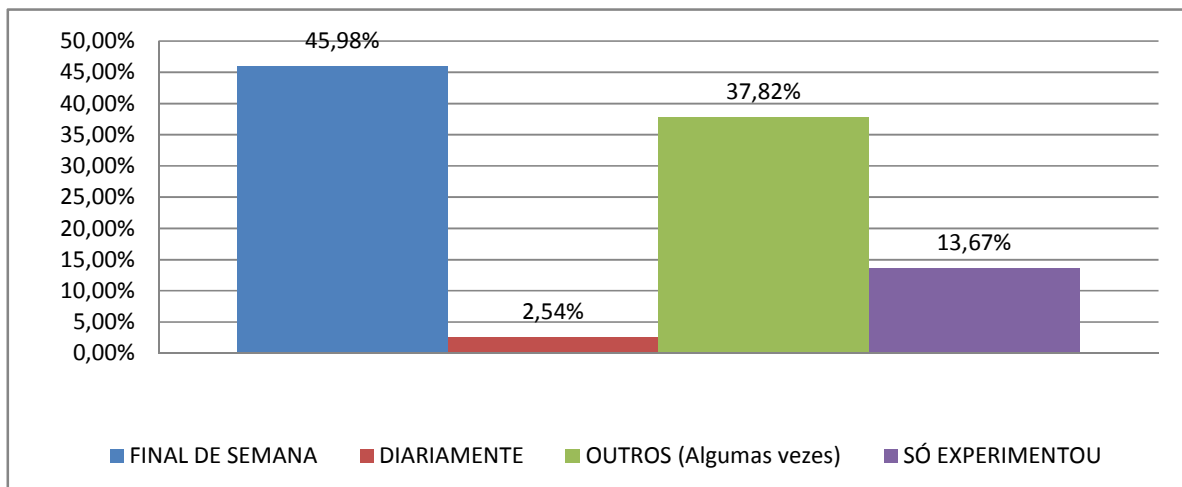
RESULTADOS

BEBIDA ALCOOLICA-adolescentes – A população retratada nesta pesquisa revelou que dos 1483 adolescentes estudados, 907 (61%) consumiram bebida alcoólica, sendo que destes 46% consomem todos os finais de semana, 38% responderam outros que qualitativamente corresponde a festas ou a cada quinze dias e 14% experimentou. 64% costumam beber com o amigo e 34% com a família, 10% responderam com outros, mas qualitativamente percebeu-se que outro em muitas respostas correspondia também à família, sendo este primo, tios, avós. Quanto à pergunta quem ofereceu a primeira vez 23% família, 17% outros (lembrando que também corresponde a família) e 60% amigos. 10% começaram a beber com menos de 10 anos de idade e 90% acima de 10 anos. Já com relação ao tipo de bebida, muitos responderam várias alternativas, portanto passará de 100 %, então o resultado foram 102% destilada e 61% fermentada. Com relação ao gênero 55% do sexo feminino e 45% masculino responderam que já consumiu ou consome bebida alcoólica. (tabela 1, 2,3,4,5).

BEBIDAS VENDIDAS NO MUNICÍPIO EM ESTABELECIMENTOS REGULAMENTADOS POR MÊS: Bebida destilada 7.986Litros/ mês .

Bebida fermentada. 8.886 Litros/mês.

Tabela1



CIGARRO TIPO TABACO- A população retratada nesta pesquisa revelou que dos 1483 adolescentes estudados, 11% consumiram cigarro de tabaco, sendo que destes 20% consomem todos os finais de semana, 26% responderam outros, o que qualitativamente representa em festas ou a cada quinze dias e 44% experimentou. 45% costumam fumar com os amigos e 7% com a família, 44% responderam com outros, mas qualitativamente percebeu-se que outro em muitas respostas correspondia também à família, sendo este primo, tios, avós. Quanto à pergunta quem ofereceu a primeira vez 3% família, 44% outros (lembrando que também corresponde a família) e 45% amigos, 07% começaram a fumar com menos de 10 anos de idade e 90% acima de 10 anos. Quanto ao gênero com relação a quem usou ou usa o cigarro, 20% Masculino e 80% Feminino (Tabela 2,3,4,5).

MACONHA- A população retratada nesta pesquisa revelou que dos 1483 adolescentes estudados, 6% consumiram maconha, sendo que destes 24% consomem todos os finais de semana, 26% responderam outros, o que qualitativamente corresponde em festas, ou a cada quinze dias, e 26% experimentaram. 78% costumam fumar com o amigo e 2% com a família, 18% responderam com outros, mas qualitativamente percebeu-se que outro em muitas respostas correspondia também à família, sendo este primo, tios, avós. Quanto à pergunta quem ofereceu a primeira vez 3% família, 44% outros (lembrando que também corresponde a família) e 45% amigos, 07% começaram a beber com menos de 10 anos de idade e 90% acima de 10 anos. Quanto ao gênero com relação a quem usou ou usa o cigarro, % masculino e % feminino. (Tabela 2,3,4,5).

OUTRAS DROGAS- A população retratada nesta pesquisa revelou que dos 1483 adolescentes estudados, 4% consumiram outras drogas ilícitas, sendo que destes 16% consomem diariamente, 33% consomem todos os finais de semana, 19% responderam outros, o que qualitativamente corresponde em festas, ou a cada quinze dias, e 31% experimentaram. 79% costumam consumir com os amigos e 2% com a família, 14% responderam com outros, mas qualitativamente percebeu-se que outro em muitas respostas correspondia também à família, sendo este primo, tios, avós. Quanto à pergunta quem ofereceu a primeira vez 7% família, 16% outros (lembrando que também corresponde a família) e 76% amigos, 10% começaram a consumir com menos de 10 anos de idade e 90% acima de 10 anos. Quanto ao gênero com relação a quem usou ou usa outras drogas % Masculino e % Feminino (Tabela 2,3,4,5).

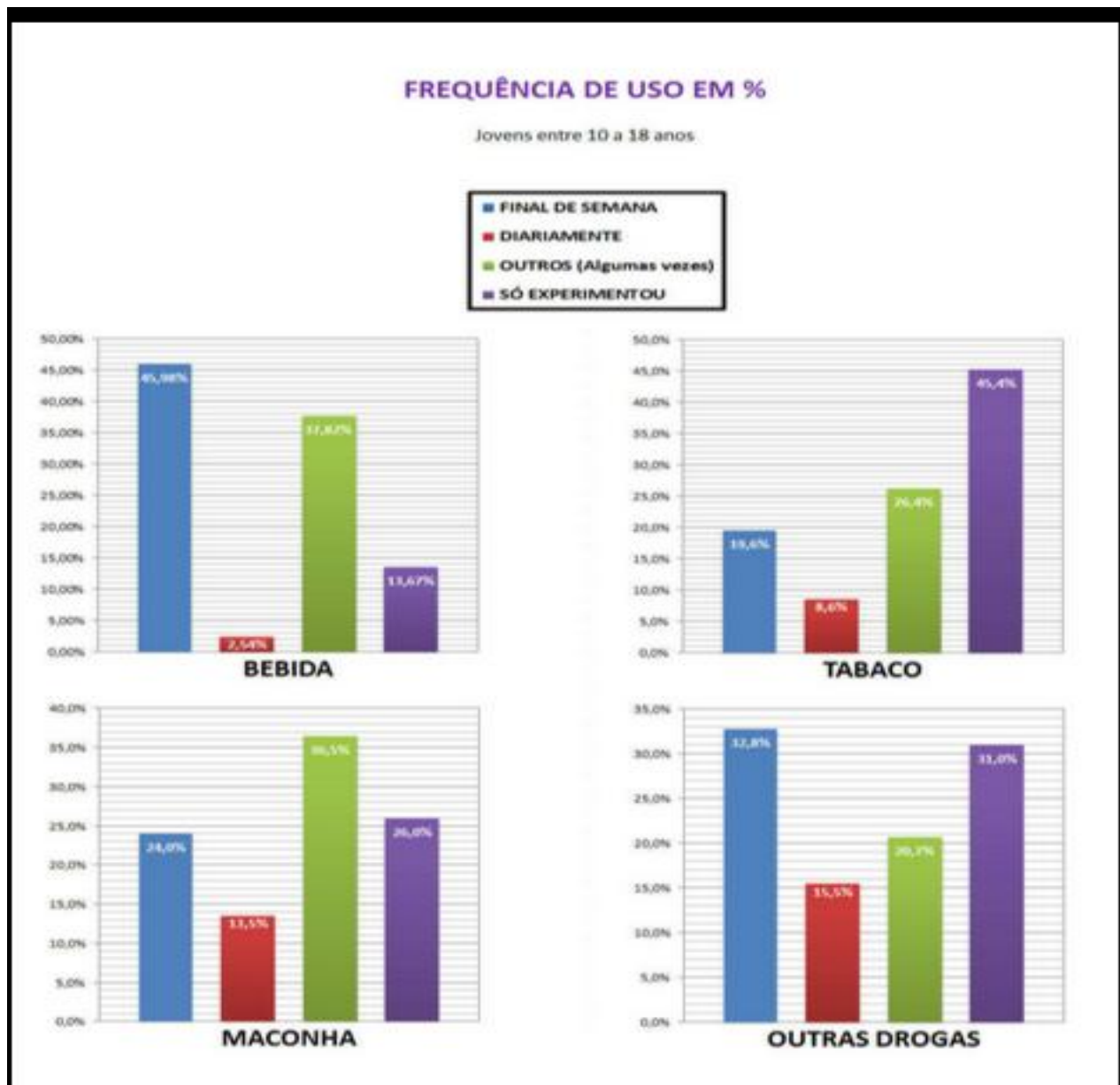


Tabela 2

TOTALS DE TODAS AS ESCOLAS														
1483 TOTAL DE CRIANÇAS E JOVENS ENTREVISTADOS														
BEBIDA														
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA BEBER			QUEM OFERTEC A PRIMEIRA VEZ			IDADE	TIPO DE BEBIDA			
	MAIS DE UMA VEZ	UMA VEZ	NUNCA	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS			MAIS DE 10 ANOS DE IDADE	10 ANOS	ATÉ 9 ANOS
M	40,7%	2,54%	37,83%	61,5%	31,5%	6,5%	23,2%	60,4%	2,6%	17,1%	10,0%	90,0%	101,8%	60,7%
F	19,6%	0,6%	28,4%	45,4%	7,4%	6,1%	43,6%	65,6%	0,0%	29,4%	7,4%	92,6%	86,2%	13,8%
CIGARRO														
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA FUMAR			QUEM OFERTEC A PRIMEIRA VEZ			IDADE	TIPO DE CIGARRO			
	MAIS DE UMA VEZ	UMA VEZ	NUNCA	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS			MAIS DE 10 ANOS DE IDADE	10 ANOS	ATÉ 9 ANOS
M	11%	19,6%	69,4%	45,4%	7,4%	6,1%	43,6%	65,6%	0,0%	29,4%	7,4%	92,6%	86,2%	13,8%
F	6%	24,0%	70,0%	70,1%	2,1%	2,1%	17,7%	88,5%	1,0%	9,3%	3,1%	96,9%	93,8%	6,2%
MILCOMIA														
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA FUMAR			QUEM OFERTEC A PRIMEIRA VEZ			IDADE	TIPO DE MICHOMIA			
	MAIS DE UMA VEZ	UMA VEZ	NUNCA	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS			MAIS DE 10 ANOS DE IDADE	10 ANOS	ATÉ 9 ANOS
M	4%	15,5%	80,5%	70,1%	2,1%	2,1%	17,7%	88,5%	1,0%	9,3%	3,1%	96,9%	93,8%	6,2%
F	4%	32,8%	63,2%	70,1%	1,7%	0,0%	13,8%	6,9%	75,9%	0,0%	15,5%	10,8%	89,2%	10,8%
OUTRAS DROGAS														
SEXO	FREQUENCIA			COM QUEM COSTUMA USAR ESTA DROGA			QUEM OFERTEC A PRIMEIRA VEZ			IDADE	TIPO DE DROGA			
	MAIS DE UMA VEZ	UMA VEZ	NUNCA	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS	FAMILIA	AMIGOS	OUTROS			MAIS DE 10 ANOS DE IDADE	10 ANOS	ATÉ 9 ANOS
M	4%	15,5%	80,5%	70,1%	1,7%	0,0%	13,8%	6,9%	75,9%	0,0%	15,5%	10,8%	89,2%	10,8%
F	4%	32,8%	63,2%	70,1%	1,7%	0,0%	13,8%	6,9%	75,9%	0,0%	15,5%	10,8%	89,2%	10,8%

Tabela 3



Tabela 4

Separação por gênero em %

Jovens de 10 a 18 anos que fazem uso ou já experimentaram

1.483 alunos entrevistados, de 2 escolas estaduais e 1 escolar particular de Fartura-SP.

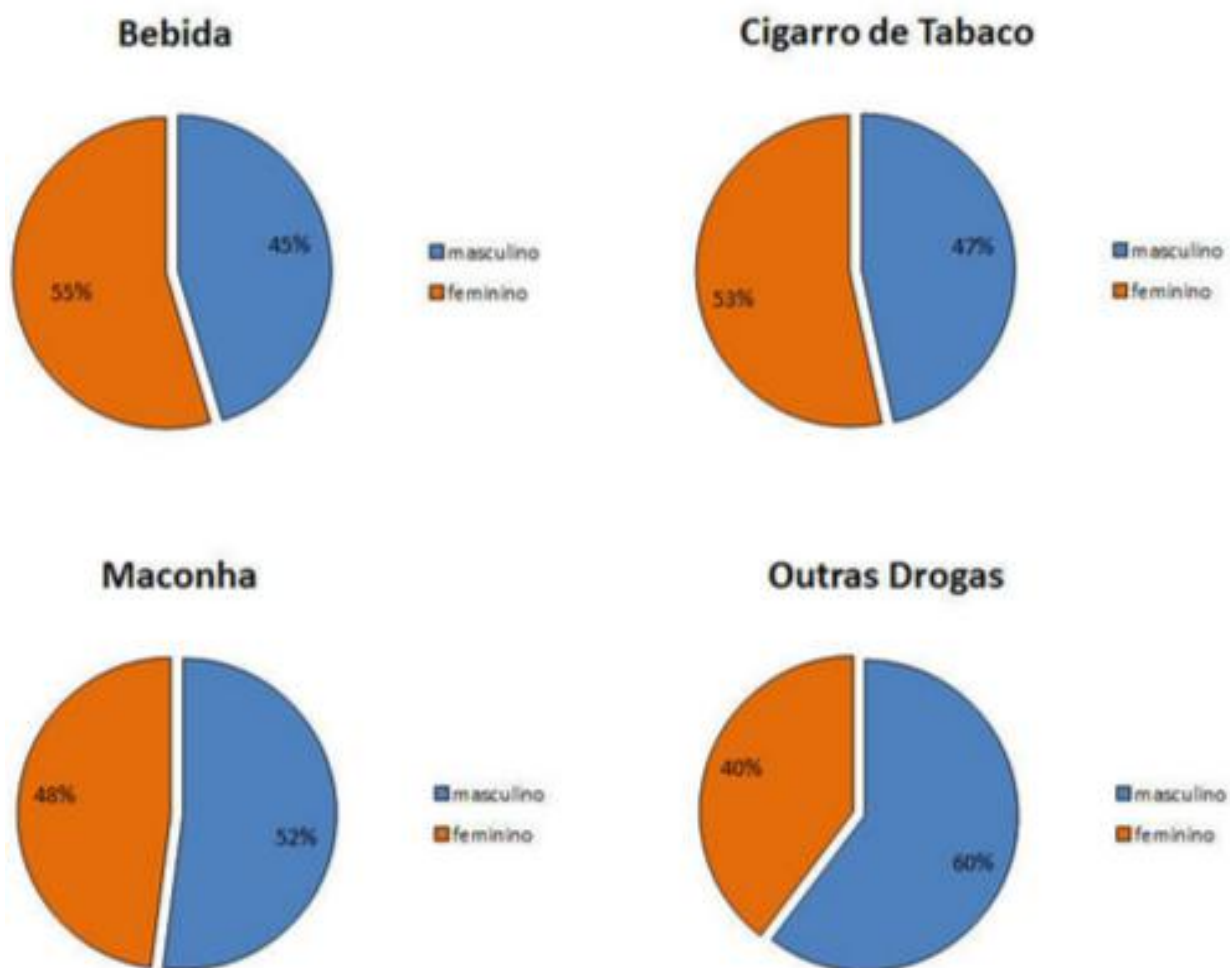


Tabela 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando analisamos qualitativamente e consideramos os dados demográficos e o resultado da pesquisa, percebe-se que a situação do Município esta trágica e é preciso urgentemente elaborar um plano de ação e políticas publicas, como por exemplo, trazer um CAPS (Centro de atenção psicossocial), entre outras ações como investir mais no esporte, cultura, lazer e segurança publica, além de investir em perspectiva de vida, quem sabe estimulando outras fontes econômicas alem das confecções, como por exemplo, o turismo, já que a cidade é dotada de muitas belezas naturais.

Com relação à quantidade de bebida alcoólica vendida na cidade em estabelecimentos regulamentados, vale ressaltar que no verão o consumo aumenta no mínimo em 50%, segundo relato dos próprios comerciantes.

É assustador o que é vendido em Fartura, já que a cidade tem 15.320 habitantes conforme informado pelo IBGE (2010), sendo que entre 0 a 14 anos equivale a 21,5% e 15 a 59 anos de idade a 63,9%. É vendido oficialmente cerca de 90.000 Litros de bebida alcoólica fermentada por mês mais quase 8.000Litros de bebida alcoólica destilada, então se dividirmos o numero de habitantes pela quantidade de litros de bebida alcoólica chegamos a uma média de 6,4 litros por habitante por mês, mas temos que lembrar que 21,5% da população total são crianças, que embora estejam bebendo cada dia mais precocemente, muitas ainda não bebem, ou se bebem é menos que o adulto.

Quando se analisa os dados fornecidos pelo Conselho Tutelar, fica claro como o uso de substância química entre o jovem vem aumentando drasticamente, em 2010 foram registrados 2 atendimento relacionado a uso Abusivo de drogas, em 2012 esse número passou para 50 atendimentos, lembrando que a população entre 0-15 anos corresponde a 21,5 %.

COLABORADORES

As três escolas com ensino fundamental II e ensino médio que participou da aplicação dos questionários, funcionário Z. que colheu as informações nos estabelecimentos comerciais, M, D. que contribuiu com os gráficos, o Dr. F. T. com esclarecimentos jurídicos, o Vereador J. F. C. e J. M. que participaram da comissão, a M.F. que auxiliou na secretaria, Z. e A. que auxiliaram sempre que necessário e José Luiz Mola auxiliou em questões administrativas da comissão, equipe da saúde que auxiliaram com informações importantes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos funcionários da Câmara Municipal de Fartura por auxiliarem em cada detalhe e estarem sempre disponíveis a tornar este projeto real, aos vereadores que aprovaram o requerimento de instalação da Comissão de Estudo, as Diretoras, as equipes de funcionários e Professores das escolas que permitiram e aplicaram os questionários, a todos os comerciantes que responderam a pesquisa, a todos que responderam os ofícios, a equipe e a coordenadora da saúde que colaboraram com este projeto.

9.2)ANEXO II

Questionário respondido pelos adolescentes na realização do diagnóstico.

RESPONDA COM SINCERIDADE. PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA SE NECESSÁRIO.

SEXO: MASCULINO - FEMININO IDADE: ____ ANOS.

BEBIDAS

VOCÊ JÁ BEBEU BEBIDA ALCOÓLICA? SIM - NÃO

SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA: FINAL DE SEMANA -DIARIAMENTE -
OUTRO: _____

COM QUEM VOCÊ COSTUMA BEBER: AMIGOS - FAMÍLIA - NAMORADO(A)
-OUTROS _____

QUEM TE OFERECEU O PRIMEIRO COPO DE BEBIDA ALCOÓLICA? PAI - MÃE
- AMIGOS-

NAMORADO (A) - OUTROS: _____

QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO COMEÇOU A BEBER? _____.

QUE TIPO DE BEBIDA VOCÊ MAIS BEBE: PINGA - VODKA - BATIDINHA
-CERVEJA

OUTROS: _____

CIGARRO

VOCÊ JÁ FUMOU CIGARRO DE TABACO? SIM - NÃO .

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FUMA: NO FINAL DE SEMANA - DIARIAMENTE
- OUTRO: _____

COM QUEM VOCÊ COSTUMA FUMAR: AMIGOS - FAMÍLIA - NAMORADO (A)
 - OUTRO: _____

QUEM TE OFERECEU O PRIMEIRO CIGARRO? PAI -MÃE - AMIGOS -
OUTROS: _____

QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO COMEÇOU A FUMAR?
_____.

VOCÊ JÁ FUMOU MACONHA? SIM - NÃO - COM QUE FREQUÊNCIA: NO
FINAL DE SEMANA - DIARIAMENTE - OUTRO: _____

COM QUEM VOCÊ COSTUMA FUMAR: COM AMIGOS -COM FAMÍLIA -
OUTROS: _____

QUEM TE OFERECEU O PRIMEIRO CIGARRO DE MACONHA? PAI- MÃE -
AMIGOS- OUTROS: _____

QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO COMEÇOU A FUMAR MACONHA?
_____.

OUTRAS DROGAS

VOCÊ JÁ CONSUMIU ALGUM OUTRO TIPO DE DROGA? SIM - NÃO

QUAL: COCAÍNA - CRACK - OUTROS:_____.

COM QUE FREQUÊNCIA: FINAL DE SEMANA -DIARIAMENTE - OUTRO:

COM QUEM VOCÊ COSTUMA USAR: AMIGOS- FAMÍLIA - OUTROS:

QUEM TE OFERECEU PRIMEIRO ESSA DROGA? PAI - MÃE - AMIGOS-
OUTROS: _____

QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO USOU ESTA DROGA? _____.