

SAMILLE MARA PEROZIN

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS JUNTO À 15ª
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE JOINVILLE: O IDOSO E O DEPENDENTE
QUÍMICO COMO PRINCIPAIS DEMANDAS**

**FLORIANÓPOLIS
2010**

SAMILLE MARA PEROZIN

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS JUNTO À 15ª
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE JOINVILLE: O IDOSO E O DEPENDENTE
QUÍMICO COMO PRINCIPAIS DEMANDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social, Departamento de Serviço Social,
Centro Sócio-Econômico, Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^a. Dra. Eliete Cibele
Cipriano Vaz

**FLORIANÓPOLIS
2010**

SAMILLE MARA PEROZIN

**O SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS JUNTO À 15ª PROMOTORIA
DE JUSTIÇA DE JOINVILLE: O IDOSO E O DEPENDENTE QUÍMICO COMO
PRINCIPAIS DEMANDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de dezembro de 2010.



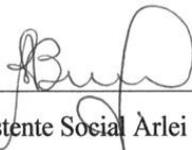
Professora Dra. Eliete Cibele Cipriano Vaz

Orientadora



Professora Dra Liliane Moser

1ª Examinadora



Assistente Social Arlei Souza Borges

2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter iluminado minha vida e proporcionado possibilidades para concretizar um sonho.

A meus pais, Rudmar e Neusa, que amo incondicionalmente, pelo amor que me oferecem, pela educação que me ofertaram, pelo carinho que me envolvem, pelos incentivos permanentes, pelo apoio em minhas decisões. Obrigada por terem me proporcionado a oportunidade de estudar em uma Universidade Federal.

Ao meu noivo Ivair, pelo sentimento que me proporciona, por ter “aguentado” todo este tempo distante, por aceitar minhas decisões, por me acalantar em seus braços.

Ao meu avô Dorvalino e minha avó Vídica (In memorian), pelo amor que ofereceram não só a mim, mas a toda família, pela criação maravilhosa que proporcionaram a suas filhas e netos, pelo incentivo a educação. Exemplos a serem seguidos.

A minha família estendida, Tia Sandra, Dinda, Dindo, Tia Neder, Tio Osório, Karol, Gui, Bella, Tia Solange, pelo carinho, apoio e compreensão que me oferecem em todos os momentos.

A minha amiga Luciane, irmã de coração, que mesmo distante, sempre parou para me ouvir, aconselhar e apoiar. Sua amizade não tem preço! Incondicional!

A minha amiga Schay, que esteve comigo desde o primeiro dia de aula, obrigada pela amizade verdadeira, (que sabemos só olhando uma para a outra como está naquele dia). Vou levar sua amizade para a eternidade!

Aos meus amigos Claudemir (Zinho), Janesca, Simone, Lidi, pelo apoio e amizade nestes anos de academia. Jana, vou sentir falta dos nossos almoços...

As amigas e companheiras de casa, Cristiane e Bruna, pela amizade que me ofertam, conselhos, orientações, companheirismo, risadas, ...

Aos colegas de cursos que tive a alegria de conhecer nestes anos de faculdade: Dani, Débora, Robson, Bianca, Rafa, Carina, Carol, Cória, Patrícia Machado, Karina, Patrícia C., Juliana (s), Aline, Émerson, Denise, Sílvia, Uris,

Sheila, Dai e todos os outros que por um momento de esquecimento não os citei (me perdoem).

A minha orientadora, Prof^a Dra Eliete, que tive o prazer de ser aluna desde a 1^a fase. Obrigada pela amizade, pelo carinho, pelas dicas, conselhos e pela maravilhosa orientação que pude receber durante este semestre. Profissional maravilhosa que encanta a todos que a conhecem!

Aos demais professores, mestres, que proporcionam educação com qualidade.

A servidora e amiga, Rosana Gaio, pela forma carinhosa com que trata os alunos.

A Assistente Social do MPSC da Comarca de Joinville, Angela Cristina Ceschin Silva, por ter me proporcionado orientação de campo com qualidade durante o Estágio, pelos ensinamentos que enriqueceram (e enriquecem) minha vida pessoal e profissional, pela sua amizade e companheirismo.

A Assistente Social do SESC-Florianópolis, Arlei Souza Borges, que por seu carinho e orientação me fez crescer como pessoa e profissional. Obrigada por fazer parte de vários momentos importantes da minha vida acadêmica (e pessoal).

A Dra Rosemary Machado Silva pela oportunidade de estagiar na 15^a Promotoria de Justiça de Joinville, e aos meus colegas Rosangela, Kha, Clara, Paulo, Ricardo e André, pelo apoio profissional e espiritual que me ofereceram, além de amizade e companheirismo.

A Ms Assistente Social Ignez Busnello Durgante, por ter me apresentado com tanta grandiosidade o Serviço Social, quando eu ainda era criança, um fator importante para a minha paixão pela profissão.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso consiste na apresentação de estudo realizado sobre a caracterização das famílias que possuem idosos vulnerabilizados em decorrência da dependência química de um membro do seu núcleo familiar e que procuraram o atendimento na 15ª Promotoria de Justiça de Joinville- Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor do Ministério Público Estadual de Santa Catarina no período de fevereiro a maio de 2010. Ainda, apresentam-se indicadores das principais deficiências identificadas junto às políticas públicas responsáveis pelo atendimento do idoso vulnerabilizado e do dependente químico, os quais foram fornecidos pelos usuários que procuraram a intervenção da 15ª Promotoria de Joinville, bem como a intervenção do Serviço Social do Ministério Público e da 15ª Promotoria de Justiça diante destas deficiências. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo principal a compreensão das situações de conflito a partir da identificação das famílias que possuem em seu núcleo idosos e dependentes químicos como membros e, que procuram a intervenção da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville. O trabalho em questão está compreendido em três seções. A primeira seção elucida as definições das drogas, sua historicidade, bem como apresenta os principais dados alarmantes do uso e abuso das drogas (substâncias psicotrópicas) no Brasil, tendo como principal base os estudos do SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). Ainda num primeiro momento é abordado a violência familiar tendo como eixo principal a vulnerabilização do idoso. Na segunda seção são apresentadas as políticas públicas responsáveis pelo atendimento ao idoso vítima de violência e ao dependente químico, bem como a 15ª Promotoria de Justiça, tendo como ênfase a intervenção profissional do Assistente Social e do estagiário de Serviço Social naquela Promotoria de Justiça. Por fim, a terceira seção apresenta as informações levantadas a partir da pesquisa realizada e os principais resultados obtidos. A pesquisa realizada neste trabalho foi de cunho exploratório, qualitativo, delineado como pesquisa bibliográfica, documental e empírica. Este trabalho apresenta como principais autores Manfrini (2007), Mito (1997), Vicente (2002), Bussinger (1997), Medeiros (2007), Pereira (2000) e Orth (2005).

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social; Idoso; Dependência Química; 15ª Promotoria de Justiça de Joinville; Serviço Social.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária	58
Gráfico 2: Sexo	58
Gráfico 3: Local de moradia	59
Gráfico 4: Estado civil	60
Gráfico 5: Escolaridade	61
Gráfico 6: Demandas ligada a Assistência Social	63
Gráfico 7: Principais deficiências ligada a Assistência Social	64
Gráfico 8: Principais dificuldades na dinâmica familiar	65
Gráfico 9: Encaminhamento de outras instituições para a 15ª PJ	66
Gráfico 10: Número de instituições percorridas pelos usuários	67
Gráfico 11: Substância psicotrópica usufruída pelo dependente químico	69
Gráfico 12: Tipo de agressão contra o idoso	70
Gráfico 13: Atos infracionais praticado pelo dependente químico	70
Gráfico 14: A família do dependente químico procurou a delegacia para solicitar intervenção e/ou realizar Boletim de Ocorrência	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ranking internacional de consumo de álcool puro em litros <i>per capita</i> entre a população com 15 anos ou mais, em países selecionados, 2004.	17
Quadro 2: Tendências de consumo per capita de álcool puro (em litros) por adultos com 15 anos ou mais, entre 1970-2001, em países selecionados.	18
Quadro 3: Comparação das prevalências do uso na vida de diferentes drogas psicotrópicas (exceto álcool e tabaco), entre os levantamentos domiciliares em 2001 e 2005.	19
Quadro 4: Drogas mais usadas - % de uso na vida.	20
Quadro 5: Comparação entre critérios de abuso e uso nocivo.....	27
Quadro 6: Comparação entre os critérios para dependência	28
Quadro 7: Domínio Comunitário	30
Quadro 8: Áreas de atribuições das PJ da Comarca de Joinville	46
Quadro 9: Número de atendimento a favor do idoso vulnerabilizado por um dependente químico.	57
Quadro 10: Grau de parentesco com o dependente químico	60
Quadro 11: Composição familiar dos usuários que procuraram a 15ª PJ	61
Quadro 12: Número de idosos por família	62
Quadro 13: Número de pessoas com deficiência por família	62
Quadro 14: Renda familiar	62
Quadro 15: Principais dificuldades nos atendimentos em Saúde Pública	63
Quadro 16: Principais deficiências na dinâmica familiar	65
Quadro 17: Encaminhamento de outras instituições para a 15ª PJ	66
Quadro 18: Número de instituições percorridas pelos usuários	67
Quadro 19: Instituições percorridas pelos usuários anteriormente a 15ª PJ	68
Quadro 20: Substância psicotrópica usufruída pelo dependente químico	68
Quadro 21: Tipo de agressão contra o idoso	69

Quadro 22: Atos infracionais praticado pelo dependente químico	70
Quadro 23: A família do dependente químico procurou a delegacia para solicitar intervenção e/ou realizar Boletim de Ocorrência	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAD – Centro de Atenção Diária

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centros de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas

CCF – Centro de Apoio a Cidadania e Fundações

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CID - Classificação Internacional de Doenças

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Serviço Social

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Paefi – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAPS – Pronto Acolhimento Psico-Social

PJ – Promotoria de Justiça

PSE – Proteção Social Especial

SAS – Secretaria da Assistência Social

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCC – Trabalho de Conclusão de curso

UNODC – Nações Unidas contra drogas e Crime

“A única coisa que se pode responder é que a família deve progredir na medida em que progride a sociedade, que deve modificar-se na medida em que a sociedade se modifique; como sucedeu até agora. A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema”.

(Engels)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: A CONVIVÊNCIA COM DEPENDENTES QUÍMICOS	16
1.1. DROGAS: ALGUNS DADOS ALARMANTES E SUA HISTORICIDADE	16
1.2. CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS E AS PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS	22
1.2.1. Classificação das drogas por sua legalidade	22
1.2.2. Classificação das drogas por sua ação no SNC	23
1.2.3. Principais substâncias psicotrópicas	24
1.2.4. Aspecto cultural do uso das drogas	30
1.2.5. Drogas e as relações familiares	31
1.3. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	33
2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	35
2.1. BREVE HISTÓRICO SOBRE OS DIREITOS INERENTES AO HOMEM	35
2.2. O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	37
2.2.1. Proteção Social Básica	38
2.2.2. Proteção Social Especial (PSE)	38
2.2.3. Política de Saúde Mental	39
2.3. O MINISTÉRIO PÚBLICO	41
2.3.1. Organização do Ministério Público em Santa Catarina	42
2.3.2. 15ª Promotoria de Justiça de Joinville – Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor	48

2.4. O SERVIÇO SOCIAL E SUA CARACTERIZAÇÃO NO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE SANTA CATARINA – COMARCA DE JOINVILLE	51
2.4.1. Intervenção do Assistente Social e do Estagiário de Serviço Social na 15ª Promotoria de Justiça	54
3. A PESQUISA	56
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXO	79
APÊNDICE	81

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo compreender as situações de conflito geradas em famílias que possuem, em seu núcleo, idosos e dependentes químicos como membros e que procuram a intervenção da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville-SC, especialmente, do Serviço Social.

O estudo discute a situação de vulnerabilidade social a que o idoso e o dependente químico, são expostos, bem como as deficiências nas políticas públicas de saúde e assistência social que, na atual conjuntura, não estão conseguindo garantir com efetividade os direitos sociais de suas demandas. É notório que esta realidade acaba sendo o multiplicador principal da demanda de atendimento do Ministério Público e, conseqüentemente, da intervenção do Serviço Social, posto que é uma profissão que atua na garantia dos direitos dos indivíduos, na sua totalidade.

O interesse pela temática em pauta iniciou-se no Estágio Curricular Obrigatório I e II realizados na 15ª Promotoria de Justiça de Joinville – Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor. O estagiário de Serviço Social da 15ª Promotoria de Justiça (PJ) tem como maior demanda o atendimento ao público, onde são realizadas as orientações quanto aos direitos violados ou a serem reivindicados ou acessados pelo usuário, complementadas por encaminhamento ou contato com a rede pública de serviços.

Ressalta-se que tal Promotoria de Justiça integra o Centro de Apoio Cidadania e Fundações (CCF) que atua nas matérias cível e criminal relativas, especialmente, aos direitos humanos, à saúde, à educação para idosos, à previdência, às fundações, ao terceiro setor e ao regular funcionamento dos serviços públicos. Neste sentido, os usuários do Serviço Social e da 15ª Promotoria de Justiça é a população joinvillense que busca orientações quanto ao acesso aos direitos sociais ou, encaminhamentos desta promotoria, no sentido de garanti-los.

Manfrini (2007, p.51) destaca que o Assistente Social no Ministério Público: “precisa estar comprometido com a defesa dos direitos humanos, sendo este o grande norteador de seu agir profissional”. Ainda, coloca que, “neste sentido, o principal desafio para esse profissional é desempenhar as funções, contribuindo para a garantia de direitos em consonância com as legislações”.

Os usuários mais frequentes são: os idosos, pessoas com deficiências, pessoas com transtornos mentais e aqueles que reivindicam oferta de ações e serviços da saúde à população, entre outros.

Diante disto, durante o período de estágio, evidenciou-se a quantidade de usuários idosos e/ou de terceiros em favor de idosos, que procuraram a intervenção da 15ª Promotoria de Justiça buscando providências e orientação para internação compulsória ou afastamento do lar, de dependentes químicos que colocavam em risco a vida de idosos.

Para o alcance dos objetivos propostos adotou-se a pesquisa exploratória, delineada como pesquisa bibliográfica e empírica, de natureza qualitativa, considerando-se que a subjetividade dos sujeitos não pode ser traduzida em números, sendo utilizado como instrumental técnico, o questionário. A amostragem foi composta de 16 atendimentos da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville prestados a familiares de idosos com histórico de vulnerabilização, devido à presença de dependentes químicos, no núcleo familiar.

Cabe salientar, que estes sujeitos foram entrevistados através de questionário (APÊNDICE A) elaborado pela estagiária de Serviço Social juntamente com a Assistente Social do Ministério Público, sendo aplicado nos atendimentos daquela Promotoria de Justiça.

Apontam-se como questões principais deste estudo: Quais os principais conflitos que envolvem famílias que possuem como membros idosos e dependentes químicos? Qual a rede de proteção social dessas famílias? Qual o impacto gerado à família a partir destes atendimentos?

Têm-se como objetivos específicos: Elaborar a caracterização das famílias; Identificar os conflitos existentes nestas famílias; Identificar quais as demandas que estas famílias apresentam, a partir da situação de conflito; Identificar a rede de proteção social que as famílias foram atendidas anteriormente; Apresentar a atuação do Serviço Social do Ministério Público na intervenção junto à 15ª Promotoria de Justiça nos atendimentos a estas famílias.

Para melhor compreensão do tema proposto, o trabalho encontra-se dividido em três seções.

Na primeira seção aborda-se as definições das drogas, sua historicidade, bem como apresenta os principais dados alarmantes do uso e abuso das drogas

(substâncias psicotrópicas) no Brasil, tendo como principal base, os estudos do SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). Ainda, mostra-se as situações de vulnerabilização do idoso, tendo como ênfase a violência doméstica, da qual faz parte a agressão realizada por membro do núcleo familiar que faz uso abusivo de substâncias psicotrópicas (dependente químico).

Na segunda seção, enfatizam-se as políticas públicas responsáveis pelo atendimento ao idoso em situação de vulnerabilidade, vítima de violência e ao dependente químico. Apresenta-se a organização do Ministério Público Estadual de Santa Catarina e a 15ª Promotoria de Justiça- Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor, destacando a atuação do Serviço Social no Ministério Público Estadual, Comarca de Joinville-SC, tendo como ênfase a intervenção profissional do Assistente Social e do estagiário de Serviço Social.

A terceira e última seção apresenta as informações obtidas na pesquisa e os principais resultados desta.

O trabalho tem sua finalização com as considerações finais que trazem os principais resultados da pesquisa realizada, bem como, as principais deficiências das políticas públicas no município de Joinville-SC no atendimento ao idoso vulnerabilizado e ao dependente químico, assim como a família da qual estes são membros.

1. O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: A CONVIVÊNCIA COM DEPENDENTES QUÍMICOS

1.1. DROGAS: ALGUNS DADOS ALARMANTES E SUA HISTORICIDADE

“Procurou o homem, desde a mais remota antiguidade, encontrar um remédio que tivesse a propriedade de aliviar suas dores, serenar suas paixões, trazer-lhe alegria, livrá-lo de angústias, do medo ou que lhe desse o privilégio de prever o futuro, que lhe proporcionasse coragem, ânimo para enfrentar as tristezas e o vazio da vida”. Lauro Sollero (apud SENAD, 2010, p.70)

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), **droga** “é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento” (SENAD, 2010, p. 14)

A utilização de drogas pela humanidade acontece há muito tempo e caminha juntamente com a história das sociedades, não tendo previsão do seu fim. Conforme o contexto de cada sociedade, as relações entre os indivíduos e as drogas podem apresentar poucos ou muitos riscos biológicos e sociais. Por tal motivo, há necessidade de disseminar informações corretas sobre um dos maiores problemas da Saúde Pública na atualidade. No Brasil, nas últimas décadas, problemas sociais e de saúde relacionados ao consumo de álcool e outras drogas vem afligindo a população.

Conforme a OMS (apud SENAD), em torno de cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas a cada ano, o que diz respeito a 40% da população mundial. Ainda, 2 milhões de pessoas morrem em conseqüências (diretas ou indiretas) do uso do álcool. Dez por cento (10%) das mortes ou incapacitações que acontecem na América Latina relacionam-se com o uso de bebidas alcoólicas. Ainda, outra conseqüência trazida pelo álcool é a diminuição do período de vida do alcoolista, de uma década ou mais. (SENAD, 2010, p 88 e 91)

No Brasil, nas últimas décadas, problemas sociais e de saúde relacionados ao consumo de álcool e outras drogas vem afligindo a população.

No ano de 2006, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) realizou um levantamento em parceria com outras instituições, sobre o consumo de

Álcool da população do Brasil, onde foram investigados 143 municípios, detectando-se que “**52% dos brasileiros acima de 18 anos fazem uso de bebida alcoólica**, pelo menos, uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% de 1 a 4 vezes por semana”. (SENAD, 2010, p.55)

Outro estudo realizado nas capitais brasileiras em 2004, o V Levantamento Nacional com estudantes do ensino fundamental e médio, mostrou que o primeiro uso de álcool acontece em sua predominância no próprio ambiente familiar, em torno dos 12 anos de idade. O mesmo levantamento apresentou que “65,2% dos jovens já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida, 63,3% haviam feito algum uso no último ano e 44,3% haviam consumido o álcool alguma vez nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa” (SENAD, 2010, p.55). Ainda, foi identificado que 76% de crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos que vivem nas ruas usam álcool em seu cotidiano.

Sobre o consumo de álcool puro¹ em litros *per capita*², em uma população com idade a partir de 15 anos, o Brasil encontra-se na 80ª posição.

Quadro 1: Ranking internacional de consumo de álcool puro em litros *per capita* entre a população com 15 anos ou mais, em países selecionados, 2004.

Países	Posição	Total
França	6º	13,54
Reino Unido	22º	10,39
Argentina	40º	8,55
EUA	41º	8,51
Canadá	43º	8,26
Chile	71º	6,02
Brasil	80º	5,32

Fonte: WHO. Global Status Report on Alcohol, 2004, apud SENAD, 2010.

Ainda, o SENAD informou que o Brasil teve um aumento de 70,44% em consumo *per capita* de álcool em 3 décadas (de 1970 a 2010), em uma população a partir dos 15 anos de idade.

¹ “Consideram-se cervejas com 4% de álcool puro, vinhos 12% e destilados 45%”. (SENAD, 2010, p.52)

² “Produção interna- exportação + importação, dividido pela população de 15 anos ou mais”. (SENAD, 2010, p.52)

Quadro 2: Tendências de consumo per capita de álcool puro (em litros) por adultos com 15 anos ou mais, entre 1970-2001, em países selecionados.

Países	1970-1972	1994-1996	1997-2001	% mudança
Brasil	3,18	5,55	5,42	+70,44
Reino Unido	7,35	9,25	10,20	+38,77
EUA	9,92	8,98	9,42	-15,12
Canadá	9,16	7,62	8,14	-11,13
França	21,37	14,0	13,77	-35,56
Chile	13,01	7,46	5,51	-57,64
Argentina	17,52	9,73	9,07	-48,23

Fonte: WHO. Global Status Report on Alcohol, 2004, apud SENAD, 2010.

O aumento do consumo de álcool no Brasil vem trazendo conseqüências fatais para aqueles que o ingerem abusivamente.

Uma análise dos exames toxicológicos realizados no Instituto Médico Legal de São Paulo, durante 1994, apontou que 52% das vítimas de homicídio, 64% das vítimas de afogamento fatais e 51% das vítimas fatais em acidentes de trânsito apresentaram álcool na corrente sanguínea em níveis mais elevados do que o permitido por lei (a taxa máxima de álcool no sangue prevista pelo Código Brasileiro de Trânsito era de 0,6 gramas por litro).

Em Curitiba, encontraram-se evidências de que 58,9% dos autores dos crimes e 53,6% das vítimas de 130 processos de homicídio, ocorridos entre 1990 e 1995 e julgados nos Tribunais do Júri da cidade, estavam sob efeito de bebida alcoólica no momento da ocorrência.

Em Recife, durante o Carnaval de 1997, 88,2% das vítimas fatais e 80,7% das vítimas não-fatais de acidentes de trânsito apresentaram exame positivo para intoxicação alcoólica.

Estudos feitos em prontos-socorros de Brasília, Curitiba, Recife, Salvador, São Paulo e Campinas, por diferentes autores e instituições, também constataram presença de álcool no sangue de vítimas de acidentes em porcentagens que variam entre 90% e 95% do total, desde o ano de 1980. (SENAD, 2010, p.56)

Não obstante as drogas psicotrópicas no Brasil e no mundo, além do álcool, vêm tendo aumento em seu consumo. Pesquisas de levantamentos de dados domiciliares realizados pelo SENAD e pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) nos anos de 2001 e 2005 mostraram entre várias substâncias psicotrópicas, que a maioria teve aumento no consumo, entre elas a maconha e o crack.

Quadro 3: Comparação das prevalências do uso na vida de diferentes drogas psicotrópicas (exceto álcool e tabaco), entre os levantamentos domiciliares em 2001 e 2005.

DROGAS	2001(%)	2005(%)
Qualquer droga	19,4	22,8
Maconha	6,9	8,8
Solventes	5,8	6,1
Estimulantes	1,5	3,2
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Orexígenos	4,3	4,1
Xaropes (codeína)	2,0	1,9
Alucinógenos	0,6	1,1
Esteróides	0,3	0,9
Crack	0,4	0,8
Barbitúricos	0,5	0,7
Anticolinérgicos	1,1	0,5
Opiáceos	1,4	1,3
Merla	0,2	0,2
Heroína	0,1	0,09

Fonte: CEBRID/SENAD – I e II Levantamentos Domiciliares sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001 e 2005, apud SENAD, 2010, p 61.

Conforme dados das Nações Unidas contra drogas e Crime (UNODC), em torno de 200 milhões de pessoas no mundo usam drogas ilícitas no mínimo uma vez ao ano. Em porcentagem seria 5% da população mundial com idades entre 15 e 64 anos. (SENAD, 2010, p.71)

O SENAD (2010) mostra uma evolução nas drogas mais usadas em 2001 e 2005, em porcentagens de uso durante a vida, onde apresenta aumento na maioria das substâncias.

Quadro 4: Drogas mais usadas - % de uso na vida.

Drogas	2001	2005
Álcool	68,7	74,6
Tabaco	41,1	44,0
Maconha	6,9	8,8
Solventes	5,8	6,1
Orexígenos	4,3	4,1
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Cocaína	2,3	2,9
Xaropes (codeína)	2,0	1,9
Estimulantes	1,5	3,2

Fonte: SENAD, 2010

Entre estudantes, o CEBRID aponta que as drogas mais utilizadas são o álcool e o tabaco, sendo que a maconha é a droga ilícita mais consumida por esta população.

A humanidade possui inúmeros registros históricos evidenciando o uso de drogas no cotidiano. Na antiguidade, as drogas eram utilizadas em cerimônias e rituais para se obter prazer, diversão e experiências místicas (transcendência). Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas – álcool – em rituais sagrados e/ou em festividades sociais. Os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças, como meio para amenizar a dor e como abortivo. O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio da dor e como tranqüilizante. O cogumelo era considerado sagrado por certas tribos de índios no México, que o 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 (SENAD, 2010, p.70 apud Bucher, 1986)

Um fato pouco divulgado na história do Brasil, é que um dos motivos do seu descobrimento foi à procura pelas drogas. Naquela época, e nos séculos seguintes (XVI e XVII) as riquezas que eram buscadas na América, como o pau-brasil, o açúcar e o tabaco eram consideradas drogas. Além do mais, as especiarias como mirra, incenso, noz moscada, canela, cravo, pimenta, gengibre, entre outros, eram também consideradas drogas. “A existência de diferentes drogas nas diversas regiões da Terra foi a própria razão apresentada pelos homens daquele tempo para impulsionar o nascimento do comércio” (CARNEIRO, 2005, p.12)

As drogas orientais, chamadas especiarias, impulsionaram o descobrimento da América e a circunavegação do mundo pela primeira vez. A produção do açúcar, do melão e do álcool provocou a escravidão moderna e o deslocamento de mais de dez milhões de africanos para o novo continente. O tabaco e o chocolate foram monopólios reais e de setores do clero. A Inglaterra fez duas guerras contra a China para impor o livre comércio do ópio no século XIX.

Além dos fermentados e destilados alcoólicos, outras substâncias nativas da América, África e Ásia integraram-se ao mercado mundial e tornaram-se peças-chaves do sistema mercantilista e da acumulação primitiva de capital, como uso farmacológico (quina) e psicofarmacológico (tabaco, ópio, café, chá, chocolate). O seu papel na constituição da economia moderna é tão grande que o Brasil obteve a maior parte dos escravos africanos por escambo direto com a África, onde se trocavam homens por tabaco e aguardente. (CARNEIRO, 2005, p.16 e 17)

Outras drogas, não alimentícias, como o ópio, *cannabis*, cogumelos, entre outras, tinham (e tem) importância para os homens. Conforme Carneiro (2005, p 15 e 16) “as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiavam, estimulam, produzem êxtases místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos privilegiados de sociabilidade em rituais festivos, profanos ou religiosos”

As drogas são os instrumentos mais eficientes para se obter prazer e para se combater a dor. Não apenas a dor física, para a qual os analgésicos são bálsamos, como também a dor psíquica, para a qual as drogas são consoladoras supremas.

Os estímulos estéticos, ou seja, dos sentidos, oferecem um programa do prazer para a vida humana. Os estimulantes sensoriais são importantes substâncias com relevantes e múltiplos papéis culturais. Seu uso constitui o imaginário da própria felicidade, numa conexão direta com o prazer sexual. Por isso, as drogas são também objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de poder e riqueza. Sacerdotes, reis, estados, a medicina e outras instituições sempre disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso. (CARNEIRO, 2005, p.16 e 17)

Ainda, o homem utilizava plantas para efeitos medicinais provocando alterações da consciência. As plantas eram utilizadas em rituais religiosos e de magia, alterando a percepção tendo como “objetivo aproximar o homem ao paraíso”. (ORTH, 2005, p. 11, apud SIELSKI, 1999)

A partir do início do cristianismo foi condenado o uso de plantas e as drogas passaram a ser censuradas não só por seu uso em rituais mágicos e religiosos, mas por seu uso terapêutico, uma vez que aliviavam o sofrimento, pois este era o entendimento como uma forma de aproximação a Deus. (ORTH, 2005, p. 11, apud SIELSKI, 1999)

No Brasil, somente no final do século XIX, iniciou os debates e as preocupações com a saúde e com a segurança pública em decorrência do uso (e abuso) das substâncias psicoativas. Com a aceleração dos processos de

urbanização e industrialização e com a implementação de uma nova ordem médica, que o uso e abuso de vários tipos de drogas passaram a ser problematizados. Assim, seu controle passou da esfera religiosa para a biomedicina, inicialmente, nos grandes centros urbanos dos países mais desenvolvidos do ocidente (SENAD, 2010, p.71 apud McRae, 2007)

Pode-se apontar a proibição do uso de maconha ainda no Primeiro Império, na década de 1830, como a primeira forma de controle legal sobre alguma droga no Brasil. (FIORE, 2005, p.261)

“Problema de repressão e de incitação, a “droga”, tal como hoje o se-xo, não existiu desde sempre, sendo invenção social recente e muito bem datada. De fato, mais do que apropriar-se da experiência do uso de drogas, o que as sociedades modernas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das drogas; e o criam por duas vias principais: a da medicalização e da criminalização da experiência do consumo de substância que produzem efeitos sobre os corpos e que, até sua prescrição e penalização, não eram consideradas como drogas”. (VARGAS, 1998, apud, FIORE, 2005, p. 261)

As consequências provenientes das drogas ficaram conhecidas nas últimas décadas, quando passou-se a conhecer melhor as substâncias. Entretanto, surgiram novas formas de uso, e em decorrência, novas formas de abuso.

1.2. CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS E AS PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS

As drogas alteram o funcionamento cerebral, modificando o estado mental. Por tal motivo são chamadas de psicotrópicas, ou substâncias psicoativas.

As drogas podem ser classificadas de várias formas, dentre elas: por sua legalidade e; por suas ações no Sistema Nervoso Central (SNC) (SENAD, 2010)

“Para Takahashi (1996) essa classificação varia de cultura para cultura, de acordo com múltiplos fatores, como interesses econômicos e afins” (ORTH, 2005, p.13).

1.2.1. Classificação das drogas por sua legalidade:

- *Drogas Lícitas*: Referem-se as substâncias que são comercializadas legalmente, podendo conter algum tipo de restrições para a sua venda. Como por exemplo, o álcool, que é proibido sua venda para menores de 18 anos e;

determinados medicamentos que podem ser adquiridos somente com prescrição médica diferenciada. (SENAD, 2010)

- *Drogas Ilícitas*: Referem-se as substâncias que são proibidas por legislação.

1.2.2. Classificação das drogas por sua ação no SNC

Também conhecidas “por interesse didático” (SENAD, 2010, p15), afirma-se nas “ações aparentes das drogas sobre o SNC, conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância” (SENAD, 2010, p15).

- *Drogas depressoras*: são as substâncias que causam a diminuição na atividade motora global ou de sistemas específicos do SNC. Possuem como conseqüências, além da diminuição na atividade motora, reatividade à dor e ansiedade. Inicialmente pode acarretar em euforia, posteriormente, gerar sonolência. Como exemplo cita-se o álcool, a morfina, a heroína, a codeína, o éter, lança-perfume, cola de sapateiro, as drogas derivadas da papoula, entre outros. (SENAD, 2010).
- *Drogas estimulantes*: são as substâncias que aumentam a atividade de certos sistemas neuronais. Possuem como conseqüências “um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos” (SENAD, 2010, p21). Como exemplo cita-se a cocaína, o crack, e as anfetaminas.
- *Drogas perturbadoras*: são as substâncias conhecidas também como alucinógenas, alteram o funcionamento cerebral. Possuem como conseqüências alucinações, delírios, entre outros efeitos psíquicos anormais. Como exemplo cita-se a maconha, o LSD (dietilamida do ácido lisérgico), o ecstasy e os anticolinérgicos. (SENAD, 2010).

Ainda, existem determinadas substâncias que não se incluem em nenhuma classificação por seus efeitos psicoativos não se restringirem a apenas uma

categoria. Como exemplo cita-se o tabaco, a cafeína, os esteróides anabolizantes. (SENAD, 2010).

1.2.3. Principais substâncias psicotrópicas

Consideram-se, neste trabalho, como as principais substâncias psicotrópicas o álcool, a cocaína (e o crack) e a maconha.

- O Álcool:

O álcool etílico é produzido principalmente pela fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais como a cana-de-açúcar, a uva e a cevada. Pode, também, ser produzido por destilação, onde resulta em maior proporção de álcool puro.

Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente, todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade. (SENAD, 2010, p16)

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado a ocorrência significativa de mortes e doenças associadas ao uso abusivo de álcool, sendo o alcoolismo a 3ª causa de mortalidade e morbidade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (SENAD, 2010, p.88)

Em estudos realizados pelo SENAD juntamente com parceiros, no ano de 2006 no Brasil, identificou-se que entre 1.152 adultos que usavam álcool, 45% tinham problemas decorrentes do beber, no momento da pesquisa ou no passado. (SENAD, 2010, p.88)

De acordo com o *National Council on Alcoholism and Drug Dependence*, "alcoolismo é uma doença primária, crônica, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais que influenciam seu desenvolvimento e manifestação". (SENAD, 2010, p.91)

Na década de 70, os cientistas Edwards e Gross, conceituaram os principais sintomas de um indício de dependência do álcool:

Estreitamento do repertório de beber: As situações em que o sujeito bebe se tornaram mais comuns, com menos variações em termos de escolha da companhia, dos horários, do local ou dos motivos para beber, ficando ele cada vez mais estereotipado à medida que a dependência avança;

Saliência do comportamento de busca pelo álcool: O sujeito passa gradualmente a planejar seu dia-a-dia em função da bebida, como vai obtê-

la, onde vai consumi-la e como vai recuperar-se, deixando as demais atividades em plano secundário;

Sensação subjetiva da necessidade de beber: o sujeito percebe que perdeu o controle, que sente um desejo praticamente incontrolável e compulsivo de beber;

Desenvolvimento da tolerância ao álcool: por razões biológicas, o organismo do indivíduo suporta quantidades cada vez maiores de álcool ou a mesma quantidade não produz mais os mesmos efeitos que no início do consumo;

Sintomas repetidos de abstinência: em paralelo com o desenvolvimento da tolerância, o sujeito passa a apresentar sintomas desagradáveis ao diminuir ou interromper a sua dose habitual. Surgem ansiedade e alterações de humor, tremores, taquicardia, enjôos, suor excessivo e até convulsões, como riscos de morte;

Alívio dos sintomas de abstinência ao aumentar o consumo: nem sempre o sujeito, admite, mas um questionamento detalhado mostrará que ele está tolerante ao álcool e somente não desenvolve os descritos sintomas na abstinência, porque não reduz ou até aumenta gradualmente seu consumo, retardando muitas vezes o diagnóstico;

Reinstalação da síndrome de dependência: o padrão antigo de consumo pode se restabelecer rapidamente, mesmo após um longo período de não-uso. (SENAD, 2010, p.40 e 41)

- A Cocaína e o Crack

A cocaína é uma substância psicotrópica que é extraída de uma planta conhecida como coca, *Erythroxylon coca*. Esta planta cresce nos Andes e há muitos anos foi trazida como estimulante para a América do Sul. Várias bebidas passaram a conter a planta em sua composição, por apresentar indícios digestivos e fortificantes, como foi o caso de muitos vinhos na Europa. Ainda, outra bebida que continha a planta em sua composição até o ano de 1903, foi o refrigerante Coca-cola, que é muito popular na atualidade.

A cocaína, por possuir propriedades estimulantes, teve seu consumo expandido rapidamente, inclusive para fins terapêuticos. Freud chegou a escrever artigos indicando seu uso em múltiplas manifestações psiquiátricas, perturbações digestivas e anemias, entre outras patologias. Seibel e Toscano (2004) afirmam que após algum tempo da utilização da cocaína, começou-se a evidenciar problemas decorrentes de seu uso e em 1990 diversas ações governamentais começaram a ser realizadas no sentido de limitar o uso. Porém, uma nova epidemia de uso de cocaína voltaria a acontecer no final do século XX. (ORTH, 2005, p.12)

Os consumos da cocaína são em forma pó, cloridrato de cocaína, que é aspirado ou injetado na corrente sanguínea após ser dissolvido em água; na forma de pedra, sendo fumada através de cachimbos, conhecida como **crack**; ou ainda, uma pasta que também pode ser fumada, conhecida como **merla**.

A cocaína atua no SNC sobre três neurotransmissores: a serotonina, noradrenalina e dopamina. Esta substância apresenta efeitos rápidos e curtos. Porém, sua intensidade é maior quando utilizada de forma intravenosa, ou sendo usufruído através do crack ou da merla. Tem como principais efeitos colaterais a sensação intensa de euforia e de poder, excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e a perda da sensação de cansaço. (SENAD, 2010)

Em relação ao crack, por sua intensidade, o indivíduo que a usa, torna-se dependente severo rapidamente, em poucos meses ou até semanas. Grandes doses desta substância gera efeitos colaterais como a irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam a psicose da cocaína. Em alguns casos podem ser observados sintomas que podem levar o indivíduo a morte se forem por consequência dos efeitos prolongados desta substância, como o aumento da temperatura e da pressão arterial, convulsões, taquicardia. (SENAD, 2010)

- A maconha

A maconha é derivada da *Cannabis sativa*, que por sua vez é derivada do cânhamo.

O Cânhamo foi originário da Ásia, mas encontraram indícios do seu uso por volta de 4.000 A.C. na China.

A *Cannabis*, antigamente, tinha indicação terapêutica para cólicas menstruais, asma e inflamação na pele. Atualmente, alguns países utilizam-na para o tratamento dos efeitos colaterais de quimioterapias de câncer, como as náuseas e os vômitos. (ORTH, 2005, 11,12)

Suas formas de consumo são através das folhas que podem ser fumadas ou ingeridas. Ainda, pode ser consumida através de uma pasta semi-sólida por meio de pressão nas inflorescências, conhecido como **haxixe**.

Os efeitos colaterais da maconha são:

Efeitos psíquicos agudos: podem ser descritos, em alguns casos, como uma sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, menos fadiga e hilaridade, enquanto, em outros casos, podem ser descritos como angústia, atordoamento, ansiedade e medo de perder o autocontrole, com tremores e sudorese. Há uma perturbação na a capacidade de calcular o tempo e o espaço, além de prejuízo da memória e atenção. Com doses

maiores ou conforme a sensibilidade individual, podem ocorrer perturbações mais evidentes do psiquismo, como predominância de delírios e alucinações.

Efeitos psíquicos crônicos: o uso continuado interfere na capacidade de aprendizado e memorização. Pode induzir um estado de diminuição da motivação, que pode chegar à síndrome amotivacional, ou seja, a pessoa não sente vontade de fazer nada, tudo parece ficar sem graça, perder a importância.

Efeitos físicos agudo são a hiperemia conjuntival (os olhos ficam avermelhados); diminuição da produção de saliva (sensação de secura na boca); taquicardia com a frequência de 140 batimentos por minuto ou mais.

Efeitos físicos crônicos: problemas respiratórios são comuns, uma vez que a fumaça produzida pela maconha é muito irritante, além de conter alto teor de alcatrão (maior que no caso do tabaco) e nele existir uma substância chamada benzopireno, um conhecido agente cancerígeno. Ocorre, ainda, uma diminuição de 50% a 60% na produção de testosterona dos homens, podendo haver infertilidade. (SENAD, 2010, p 24, 25)

O uso de drogas pode ser conceituado como a auto-administração de qualquer quantidade de substância psicotrópica. Já o abuso de drogas acontece quando há o aumento do risco das conseqüências (prejudiciais) do uso das substâncias psicotrópicas para o indivíduo.

O quadro 5 apresenta a comparação entre critérios de abuso e uso nocivo³ de substâncias psicotrópicas conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID):

Quadro 5: Comparação entre critérios de abuso e uso nocivo.

DMS-IV	CID-10
Abuso	Uso nocivo
<p>Um ou mais dos seguintes sintomas ocorrendo no período de 12 meses, sem nunca preencher critérios para dependência:</p> <p>1. Uso recorrente, resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.</p>	<p>a. Evidência clara que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento.</p> <p>b. A natureza do dano é claramente identificável.</p>

³ Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), “o termo ‘uso nocivo’ é aquele que resulta em dano físico ou mental, enquanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), “abuso” engloba” também conseqüências sociais” (SENAD, 2010, p.42).

<p>2. Uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico.</p> <p>3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância.</p> <p>4. Uso contínuo, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância</p>	<p>c. O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses.</p> <p>d. Não satisfazer critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).</p>
---	--

Fonte: SENAD (2010, p. 43)

O Quadro 6 apresenta a comparação entre critérios para a dependência conforme o DSM e a CID

Quadro 6: Comparação entre os critérios para dependência.

DSM-IV	CID-10
<p>Padrão mal-adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, manifestados por 3 ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com uso continuado da mesma quantidade. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: 	<p>Três ou mais das seguintes manifestações ocorrendo conjuntamente por pelo menos 1 mês ou, se persistirem por períodos menores que 1 mês, devem ter ocorrido juntas de forma repetida em um período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> Forte desejo ou compulsão para consumir a substância; Comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, evidenciado pelo consumo freqüente em quantidades ou períodos maiores que o planejado ou por desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir

<p>(a) síndrome de abstinência característica para a substância;</p> <p>(b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.</p> <p>3. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que pretendido.</p> <p>4. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso.</p> <p>5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.</p> <p>6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso.</p> <p>7. O uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.</p>	<p>ou controlar o uso;</p> <p>3. Estado fisiológico de abstinência: quando o uso é interrompido ou reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso desta ou similar para aliviar ou evitar tais sintomas;</p> <p>4. Evidência de tolerância aos efeitos, necessitando de quantidades maiores para obter o efeito desejado ou estado de intoxicação ou redução acentuada destes efeitos com o uso continuado da mesma quantidade;</p> <p>5. Preocupação com o uso, manifestado pela redução ou abandono das atividades prazerosas ou de interesse significativo por causa do uso ou do tempo gasto em obtenção, consumo e recuperação dos efeitos;</p> <p>6. Uso persistente, a despeito de evidências claras de conseqüências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o sujeito está efetivamente consciente (ou espera-se que esteja) da natureza e extensão dos efeitos nocivos.</p>
--	--

1.2.4. Aspecto cultural do uso das drogas

Somente nos últimos dois séculos que foram relacionados as questões da dependência de substância psicotrópicas com a saúde. Antes deste período havia preconceito com a questão, sendo que relacionavam o uso das substâncias psicotrópicas a falta de caráter, falta de força de vontade, e até posse de forças do mal. (SENAD, 2010, p. 38)

Outro aspecto cultural condicionante das drogas em nossa sociedade se dá pelo fato de que algumas substâncias não são consideradas como drogas, são aceitas e comercializadas naturalmente na atualidade, como é o exemplo do álcool e do tabaco que se inserem nos movimentos da sociedade.

A família e a influência cultural são fatores importantes na determinação do padrão do uso e consumo do álcool e outras drogas. Há várias evidências de que padrões culturais tem papel significativo no desenvolvimento do alcoolismo. Sem, entretanto, ignorar as condições preexistentes de personalidade que podem favorecer a dependência de álcool e outras drogas (BUCHELE, MARQUES, CARVALHO, 2004, apud, SENAD, 2010, p.73)

Há indícios que nas culturas que impõe o momento e as quantidades de ingestão de bebidas alcoólicas, possuem como resultado menores taxas de dependência de álcool do que as culturas que somente proíbem a ingestão da substância.

O uso de álcool é socialmente mais aceitável do que o de outras drogas. Porém, o que é ou não socialmente aceitável depende das características da comunidade em questão – seus valores, sua cultura – e não do risco que a droga representa (XAVIER,1999, apud SENAD, 2010, p.74).

Existem fatores de risco ou de proteção que podem colaborar para o uso de substâncias psicotrópicas. “Estes fatores não são determinantes, apenas aumentam ou diminuem, em diferente intensidade, a probabilidade de o indivíduo vir ou não a fazer o uso de drogas”. (SENAD, 2010)

Quadro 7: Domínio Comunitário

Fatores de risco	Fatores de proteção
Falta de oportunidades socioeconômicas para a construção de um projeto de vida.	Existência de oportunidades de estudo, trabalho, lazer e inserção social que possibilitem ao indivíduo concretizar seu

	projeto de vida.
Fácil acesso às drogas lícitas e ilícitas	Controle efetivo do comércio de drogas legais e ilegais.
Permissividade em relação a algumas drogas.	Reconhecimento e valorização, por parte da comunidade, de normas e leis que regulam o uso de drogas.
Inexistência de incentivos para que o jovem se envolva em serviços comunitários.	Incentivos ao envolvimento dos jovens em serviço comunitários.
Negligência no cumprimento de normas e leis que regulem o uso de drogas	Realização de campanhas e ações que ajudem o cumprimento das normas e leis que regulam o uso de drogas.

Fonte: SENAD, 2010

1.2.5. Drogas e as relações familiares

Em seus espaços sócio-ocupacionais, grande parte dos Assistentes Sociais se depara com a dependência química como demanda para o Serviço Social, especialmente quando seguida de violência decorrente do abuso de substâncias psicotrópicas.

Estas novas demandas “tem exigido dos profissionais um aprofundamento cada vez maior das questões familiares para poder responder com qualidade os desafios que lhe são colocados. (MIOTO, 1996, apud MIOTO, 1997, p.21)

Compreende-se, conforme Mioto que família é

Um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido. (MIOTO, 1996, apud MIOTO 1997, p.20)

Toda família possui uma dinâmica, que é

o movimento das relações que vão se estabelecendo no interior das famílias no decorrer de sua história. Este movimento é iniciado com a relação conjugal e se desenvolve através das outras relações, como as relações pais e filhos e as relações entre irmãos. A dinâmica familiar é construída pelas vivências individuais do processo familiar, pelo desenvolvimento de

seus membros e pelos acontecimentos familiares e extra-familiares. (MIOTO, 1996, apud MIOTO 1997, p.20)

O uso de substâncias psicotrópicas pode ser considerado como um acontecimento extra-familiar de um de seus membros, mas que acaba influenciando a dinâmica familiar e suas relações.

Minuchin (1982) afirma que todo processo de transição e adaptação da família implica em ansiedade e falta de diferenciação que são elementos característicos no enfrentamento de situações novas e podem gerar o estresse familiar. Este, segundo o autor, é decorrente de três fontes: contato estressante de um membro com forças extra-familiares, contato estressante de toda família com forças extra-familiares, estresse em ponto de transição na família, estresse em torno de problemas indissincráticos. (MIOTO, 1997, p.23)

Nestas relações familiares, em decorrência do uso de substâncias psicotrópicas, vem crescendo a ocorrência de violência doméstica. Vicente (2002, p.55) apresenta que

As famílias e a sociedade têm, no mínimo, três grandes problemas a enfrentar: 1) a rua; 2) a institucionalização e 3) a violência. A rua afasta crianças e jovens de suas famílias e comunidade, oferecendo de modo sistemático o ingresso ao crime e à droga. Estes caminhos levam à violência, à privação de liberdade e muitas vezes, à morte. A organização de programas e serviços destinados a atender e dar retaguarda às famílias durante todo o ciclo de vida – desde a concepção até a velhice – pode evitar os três problemas citados.

Não obstante, o mesmo autor coloca que muitas vezes, as famílias não possuem uma forma para resolver os conflitos, e acabam recorrendo a procedimentos que foram adquiridos em sua educação, somados com as memórias e costumes violentos que vivenciaram através de seus pais. “É o mundo da tragédia relacional” (VICENTE, 2002, 48).

A violência doméstica envolve um relacionamento complexo e duradouro em que, muitas vezes, a vítima não tem clareza a respeito dos seus objetivos e das consequências de denunciar a violação. Estudos mostram a grande proporção de casos de denúncias de violência doméstica que não encontram continuidade ou, mesmo que tenham seguimento, resultam em absolvição do acusado por mudanças no comportamento da vítima. (KOERNER, 2002, p. 48 e 49)

Neste sentido, percebe-se que a vítima de violências, muitas vezes acaba tendo “pena” de seu familiar e acaba não o denunciando, e até mesmo retirando as acusações, o que contribui para a continuidade das violações.

1.3. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO:

“A violação de direitos, e mais especificamente a violência que sofre o idoso⁴ na atualidade, está a mobilizar todos os setores da sociedade, já podendo ser considerada mais um dos relevantes problemas de saúde pública” (ABREU FILHO, 2004, p.86).

Pesquisas apontam que o idoso está cada vez mais a mercê da violência, mesmo tendo um Estatuto que lhe assegure direitos essenciais e indisponíveis. Este Estatuto, em seu Art. 4º, institui que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (Lei 10.741/2003). A Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, ainda é relativamente nova, mas conhecida pela maioria da população.

Pode-se considerar que uma forma de violência contra o idoso é a violência doméstica, que conforme Azevedo & Guerra (1989,1990 apud VICENTE, 2002, p.48), “está presente em todas as classes sociais. Resulta de um conflito de gênero ou de gerações. Decorre de uma forma de lidar com as desigualdades na qual as diferenças são transformadas ou em relação entre superiores e inferiores e/ ou onde o mais fraco é tratado como ‘coisa’”.

Outra forma de violação dos direitos dos idosos é não garantia de suas necessidades básicas. Sobre o assunto, Pereira (2000, p.67) afirma que há “a ocorrência de sérios prejuízos à vida material dos homens e à atuação destes como sujeitos (informados e críticos), caso essas necessidades não sejam adequadamente satisfeitas”. Entre as necessidades está a saúde física, onde Pereira (2000) diz que “sem a provisão devida para satisfazê-la os homens estarão impedidos inclusive de viver”.

Conforme o caput do art. 10 do Estatuto do Idoso, “é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”. Diante disto, percebe-se claramente, que todos devem zelar pelos direitos dos idosos, em todos os aspectos. No mesmo artigo, §2º o Estatuto do Idoso apresenta que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da

⁴ É toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. (Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso)

integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais”.

Dentre todas as formas de violência, está a que o dependente químico pratica contra o idoso. O agressor, sob o efeito de substâncias psicoativas, muitas vezes, comete violência contra o idoso que reside no mesmo núcleo familiar. Comumente associado ao tipo de dependência química do indivíduo e das relações familiares produzidas na residência, a violência contra o idoso pode ser verbal e/ou física, não obstante, as duas formas. Ainda, o indivíduo que abusa de substâncias psicotrópicas pode negligenciar os direitos dos idosos de outras maneiras, como por exemplo, o furto, onde o indivíduo furta objetos do idoso e da casa para vender e trocar pelas drogas. Ainda, em muitas situações, o idoso é ameaçado e obrigado a dar dinheiro para que o dependente químico possa comprar mais, e mais drogas.

No Art 3, do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), onde estipula que

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

Neste sentido pode-se visualizar que o Poder público oferta programas para proteger e garantir os direitos dos idosos, como também, a família vulnerabilizada.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

2.1. BREVE HISTÓRICO SOBRE OS DIREITOS INERENTES AO HOMEM

Bussinger (1997, p.62), quando discute o conceito dos tipos de direitos destaca que: “são históricos porque estão invariavelmente relacionados a certas circunstâncias e respondem a aspirações concretas do homem enquanto membro de determinada sociedade”. Ainda, acrescenta que: “os direitos civis surgiram no século XVIII, os direitos públicos são fruto do século XIX e os direitos sociais fazem parte do legado do século XX”.

Bussinger (1997, p. 63), sobre o surgimento dos direitos fundamentais relata a importância do rompimento entre leis, poder político subordinados as leis divinas, conforme a citação que segue:

A secularização da política foi um fator determinante para o estabelecimento de direitos fundamentais do homem na medida em que possibilitou o rompimento com a ideia de que a lei humana e os poderes políticos estavam subordinados ao direito divino, segundo o qual a proteção do indivíduo era exercida pela vontade de Deus, expressa nas ações do soberano em seu exercício do poder absoluto. Estava reservado ao soberano a concepção do direito e da sua distribuição ou não aos demais membros da sociedade. A legitimidade dos atos do soberano estava amparada na atribuição a ele conferida de encarnar e representar no plano terreno a força metafísica, ou seja, Deus.

Em relação aos direitos humanos o filósofo Karl Marx (apud Bussinger,1997) teorizou a criação de tais direitos sob a influência dos interesses capitalista como segue: “[...] chamados direitos humanos, ao contrário dos direitos do cidadão, nada mais são do que direitos do membro da sociedade burguesa, isto é, do homem egoísta, do homem separado do homem e da comunidade”.

Na teoria de Hobbes sobre o direito a vida, Medeiros (2007) destaca que “[...] encontra-se os fundamentos de um Estado totalitário e centralizador”. Ferreira (1993 apud MEDEIROS, 2007) argumenta que “a sociedade hobessiana é uma sociedade de indivíduos cuja organicidade depende da ação estatal, fonte legítima do direito e da justiça”. Neste sentido, Medeiros (2007), complementa que “o Estado assim concebido, por conseguinte, tem que ser necessariamente forte e deter um poder absoluto para dirimir os conflitos e preservar a paz, garantindo, desse modo o direito fundamental, ou seja, a vida”.

Sobre o direito à propriedade, a teorização de John Locke “está na origem do princípio do mercado, uma vez que considera que na sociedade se estabelecem relações de troca de propriedade, renunciando, assim a autonomia da esfera econômica” (MEDEIROS, 2007). A mesma autora complementa que “pode atribuir também a Locke o que podemos chamar como os primeiros direitos humanos que contemplam o homem como cidadão: o direito à vida, à liberdade, à propriedade, à resistência contra a opressão e a tirania”.

Já na teoria de Rousseau sobre o direito à liberdade, em seu “Contrato Social”:

“o homem perde a liberdade natural e o direito ilimitado a tudo quanto aventura e pode alcançar. Em oposição, ganha a liberdade civil, que se limita pela vontade geral, e a propriedade de tudo o que possui, fundada em título positivo e distinta da posse, que não é senão o efeito da força ou do direito do primeiro ocupante” (MEDEIROS, 2007).

Para Rousseau (1973 apud Medeiros, 2007), “liberdade é participação no destino da comunidade; renunciar a liberdade é renunciar à qualidade de homem, aos direitos de humanidade”.

Com ênfase, tais pensamentos tiveram forte influência sobre os movimentos que levaram às lutas pela independência dos Estados Unidos e à Revolução Francesa, por meio da qual a burguesia inaugurou seu poder político como classe e deu início a uma nova fase do Estado Moderno (MEDEIROS, 2007).

Em relação ao período da revolução industrial, sob a ótica marxista, considera-se que os temas tratados pelas políticas sociais eram vinculados à acumulação de capital (VIEIRA, 2004). Na mesma ótica, Vieira (2004, p.142) expõe que “a política social consiste em estratégia governamental e normalmente se exhibe em forma de relações jurídicas e políticas, não podendo ser compreendida por si mesma”. Ainda, Vieira (2004, p.22) coloca que “a política social é uma maneira de expressar as relações sociais, cujas raízes se localizam no mundo da produção”.

Depois da análise das principais teorias relativas ao direito, em suas várias peculiaridades, no decorrer da história remete-se diretamente a análise da Constituição de 1988, que efetivamente foi um marco para a consolidação dos direitos sociais no Brasil.

Analisando as áreas sociais após a Constituição de 1988, Pereira (2000) destaca que:

As novas diretivas previam: maior responsabilidade do estado na regulação, financiamento e provisão de políticas sociais; universalização do acesso a benefícios e serviços; ampliação do caráter distributivo da seguridade social, como um contraponto ao seguro social, de caráter contributivo; controle democrático exercido pela sociedade sobre os atos e decisões estatais; redefinições de patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais; e adoção de uma concepção de “mínimos sociais” como direito de todos.

No âmbito da Saúde, foi concebido o “Sistema Único de Saúde” (SUS) que, “operando sob forma de rede integrada, descentralizada e regionalizada, intentava instituir no Brasil o atendimento igualitário de toda a população” (Pereira, 2000).

Em relação à Assistência Social foi rompida a prática assistencialista. Pereira (2000) expõe que:

A política de assistência social teria como incumbência concretizar – também de forma descentralizada, democrática e cívica – direitos devidos a determinados segmentos sociais (família, gestantes, nutriz, criança, desempregado afetado em suas necessidades básicas), visando à melhoria de suas condições de vida e de cidadania.

Também a partir da Constituição Federal de 1988, o Ministério público teve sua atuação legitimada, em seu Art 129, II – onde expõe que o Ministério Público deve “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos Serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias e a sua garantia”; além de ser a instituição encarregada da defesa da ordem jurídica, da democracia e dos interesses individuais indisponíveis.

2.2. O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

O atendimento público para as famílias que estão em situação de vulnerabilidade, são asseguradas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no qual, tem sua atuação composta sobre dois eixos de serviços: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

2.2.1. **Proteção Social Básica:**

Atua na **prevenção** de situações de risco fortalecendo os vínculos familiares e comunitários e desenvolvendo potencialidades. Tem como público alvo “à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos” (www.mds.gov.br/suas). A partir da identificação da situação de risco da população tem-se o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. Dentre as unidades de atuação da Proteção Social Básica estão os Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), centros de convivências conforme a faixa etária (crianças, jovens e idosos). Ainda, participam da composição da Proteção Social Básica os Benefícios Eventuais e os Benefícios de Prestação Continuada (BPC)

2.2.2. **Proteção Social Especial (PSE):**

Atua na **proteção** de situações de risco em famílias ou indivíduos que tenham seus direitos ameaçados ou violados em decorrência de violência psicológica ou física, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos e afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Suas atividades são caracterizadas conforme níveis de complexidade e de situações vivenciadas pela família ou indivíduo. Os serviços de proteção especial são oferecidos nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS).

- ***Serviços de Média Complexidade:***

O atendimento se dá as famílias e indivíduos que se encontram vulneráveis, não tendo a garantia de seus direitos, inclusive no núcleo familiar.

Para haver maior efetividade na intervenção, é necessária articulação com uma rede social ampliada para garantir a proteção necessária e resolução da situação de risco. Rede esta que está composta por outros programas sociais e políticas públicas juntamente com o Ministério Público e o Poder Judiciário.

Entre os Serviços de Média Complexidade, o responsável para atender famílias e indivíduos vulnerabilizados, com ameaça de e/ou direitos violados é o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi). O Paefi atua na “promoção de direitos, à preservação e ao fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e o fortalecimento da função de proteção das famílias diante do conjunto de condições que causam fragilidades ou as submetem a situações de risco pessoal e social” (www.mds.gov.br/suas). Serviço este, que também vai atender o idoso vulnerabilizado por um membro do seu núcleo familiar em decorrência da dependência química.

- ***Serviços de Alta Complexidade:***

O atendimento se dá as famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, “necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem, funcionando como moradia transitória até que seja viabilizado o retorno à família de origem, o encaminhamento para família substituta, ou alcance da autonomia” (www.mds.gov.br). Os serviços devem designar a reconstrução dos vínculos familiares, tendo como conquista o aumento da autonomia e independência, não sendo restrita sua liberdade.

- ***Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas):***

Configura-se como unidade pública e estatal, oferecendo serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos que estão em situação de ameaça ou violação de direitos, buscando em seu espaço o fortalecimento e a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários. Ainda, possui como função a coordenação e o fortalecimento da articulação dos serviços com a rede social ampliada.

2.2.3. Política de Saúde Mental

Da mesma forma, o indivíduo dependente de substâncias psicotrópicas, também tem acesso às políticas públicas para tratamento, através da Legislação de Saúde Mental.

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitam a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Esta rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), leitos em hospitais gerais, ambulatórios, bem como com Programa de Volta para Casa. Ela deve funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação. (<http://portal.saude.gov.br/>).

- ***Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)***

O CAPS é um serviço público municipal que atende a população, realizando o acompanhamento clínico. Apresentou papel importante na saúde mental brasileira, onde foram os substitutos dos Hospitais psiquiátricos, buscando a reinserção familiar e comunitária. Suas funções são:

- prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;
- articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território
- promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>)

Os CAPS constituem-se de acordo com a quantidade de população de cada município, podendo ser de vários tipos: CAPS I, CAPSII, CAPS III, CAPS AD (álcool e drogas) e CAPSi (infanto-juvenil). Neste caso, o CAPS AD desenvolve “atividades para pacientes com transtornos mentais decorrente do uso e/ou da dependência de álcool e outras drogas”. <http://portal.saude.gov.br/>

A política de atenção a álcool e outras drogas prevê a constituição de uma rede que articule os CAPS ad e os leitos para internação em hospitais gerais (para

desintoxicação e outros tratamentos). Estes serviços devem trabalhar com a lógica da redução de danos como eixo central ao atendimento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas. Ou seja, o tratamento deve estar pautado na realidade de cada caso, o que não quer dizer abstinência para todos os casos. (<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>)

2.3. O MINISTÉRIO PÚBLICO

Todavia, se o Poder Público não conseguir tirar o idoso do estado de vulnerabilidade, conforme previsto no Art 43º do Estatuto do Idoso, o Ministério Público poderá aplicar medidas de proteção a favor do idoso em tela, quando seus direitos forem ameaçados e violados por seus familiares, “zelando pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis” (Art. 74º VII - Lei 10.741/93).

Entretanto, o Ministério Público poderá aplicar medida de proteção em favor do idoso, sempre que os direitos reconhecidos pelo Estatuto do Idoso forem ameaçados ou violados

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal” (art.43, Lei, 10.741/2003)

Desta forma “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (art. 9, Lei, 10.741/2003)

Como destaca BRUNO (2003, p.81), um novo cenário para a velhice poderá ser construído levando-se em conta duas atitudes fundamentais: cultivar uma cultura da tolerância, onde o respeito às diferenças seja o valor fundamental, e considerar o ser humano como prioridade absoluta, independentemente de sua faixa etária, na efetivação de políticas públicas que busquem garantir a inclusão social para todos.

2.3.1. Organização do Ministério Público em Santa Catarina

A atuação do Ministério Público foi legitimada pela Constituição Federal de 1988, sendo reconhecida como instituição encarregada da defesa da ordem jurídica, da democracia e dos interesses individuais indisponíveis, que são aqueles dos quais a pessoa não pode abrir mão, tais como: vida, liberdade, dignidade, igualdade e segurança (MANFRINI, 2007). Possui, também, competência para fiscalizar a aplicação da Constituição Federal e das leis, propondo a proteção do Estado Democrático de Direito e de interesse público. Quanto ao Estado Democrático, a referida autora (2007, p. 30 apud ALBERTON, 2007) enfatiza que “não há democracia sem o exercício dos direitos e liberdades fundamentais ou que esteja garantida a igualdade no exercício dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais”. Ainda a mesma autora esclarece sobre interesse público:

Interesses da sociedade ou coletividade, das quais, decorrem os valores da educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. Dos quais cabe ao MP a atribuição de intervenção ativa na busca de prestações positivas do Poder Público em favor desses interesses (MANFRINI, 2007, p 30).

Foi conferida ao Ministério Público, pela Constituição Federal Brasileira de 1988, a autonomia funcional, administrativa e financeira. O quadro funcional está subdividido entre *membros*, compostos por Promotores e Procuradores de Justiça e *servidores*, sendo que ambos são conquistados através de concurso público. Os *membros* são considerados agentes políticos, não integrando a categoria de servidores públicos (MANFRINI, 2007, p. 35 e 36).

A estrutura organizacional é composta por diversos órgãos de administração, execução e auxiliares como a Procuradoria-Geral de Justiça⁵, o Colégio de Procuradores de Justiça⁶, o Conselho Superior do Ministério Público⁷, a

⁵ Chefia do Ministério Público, do qual uma de suas atribuições é “representar a instituição, judicial e extrajudicialmente, promovendo todas as medidas adequadas para a defesa dos direitos, interesses e garantias do Ministério Público”. Disponível em: www.mp.sc.gov.br.

⁶ O Colégio de Procuradores de Justiça, órgão da Administração Superior e de Execução do Ministério Público, é integrado por todos os Procuradores de Justiça não afastados da carreira e presidido pelo Procurador-Geral de Justiça. Disponível em: www.mp.sc.gov.br.

⁷ O Conselho Superior do Ministério Público é Órgão de Administração Superior e de Execução “que decide sobre as movimentações na carreira, delibera sobre processos administrativos e sindicâncias instaurados contra membros do MPSC, opina sobre o afastamento de membro para o exercício de outro cargo, emprego ou função de nível equivalente ou superior, homologa o resultado de concurso

Corregedoria-Geral do Ministério Público⁸, as Procuradorias e Promotorias de Justiça, os Procuradores e Promotores de Justiça, os Centros de Apoio Operacional⁹ e os Órgãos de Apoio Administrativo¹⁰, no qual o Serviço Social está inserido (www.mp.sc.gov.br).

Os Promotores de Justiça atuam perante a Justiça de Primeiro Grau (Fóruns das Comarcas), enquanto os Procuradores de Justiça têm atribuição perante a Justiça de Segundo Grau (Tribunal de Justiça do Estado). Cada membro da Instituição é independente em sua atuação, não necessitando de autorização superior para a efetivação das ações entendidas necessárias.

O Ministério Público elabora sua proposta orçamentária, dentro dos limites da Lei de Diretrizes Orçamentárias do Estado (LDO), a qual deverá ser apreciada e sancionada pela Assembléia Legislativa e Governo do Estado de Santa Catarina. Não obstante, possui total independência funcional do Estado, no que se refere à gestão institucional. (MANFRINI, 2007)

Sua missão institucional é promover a defesa dos direitos da população, visando à redução dos conflitos e à construção da paz social.

A atuação do Ministério Público abrange a fiscalização para garantia da correta aplicação da lei, defesa dos princípios constitucionais, solução de conflitos normativos, combate e prevenção da criminalidade, crime organizado, violência e impunidade, defesa dos direitos das crianças e adolescentes e dos direitos de cidadania. Neste sentido, atua na garantia do acesso à saúde e na proteção dos idosos e pessoas portadoras de deficiência, na fiscalização e proteção das fundações públicas, na defesa do meio ambiente urbano e natural, na defesa do patrimônio público, combate à corrupção, no desvio de verbas públicas e improbidade administrativa, na defesa dos direitos do consumidor, na defesa da

de ingresso na carreira, entre várias outras atribuições” (art. 34, inciso XXVII, da Lei Complementar Estadual nº 197, de 13 de julho de 2000) Disponível em: www.mp.sc.gov.br.

⁸A Corregedoria-Geral do Ministério Público é órgão da Administração Superior do Ministério Público, encarregado da orientação e fiscalização das atividades funcionais e da conduta dos membros do Ministério Público. Disponível em: www.mp.sc.gov.br

⁹ Conforme Manfrini (2007), ao Centro de Apoio Operacional compete estimular a integração e o intercâmbio entre órgãos de execução que atuem na mesma área de atividade e que tenham atribuições comuns e estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos ou privados que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções.

¹⁰ Os órgãos e serviços auxiliares de apoio técnico e administrativo do Ministério Público serão organizados e instituídos por lei de iniciativa do Procurador-Geral de Justiça e contarão com quadro próprio de cargos de carreira que atendam suas peculiaridades, as necessidades da administração e as atividades funcionais. Lei Complementar Estadual nº 197, de 13 de julho de 2000. Disponível em: www.mp.sc.gov.br.

democracia e combate às fraudes eleitorais. Ainda, atua na defesa dos direitos humanos, combate ao abuso de autoridade e da violência contra o cidadão, defesa dos direitos coletivos, difusos e homogêneos do cidadão. Também na área criminal, atua na execução penal e controle externo da atividade policial, na defesa da ordem tributária e no combate às fraudes e sonegações fiscais.

Para concretizar a amplitude de sua atuação, poderá o Ministério Público valer-se das seguintes atribuições expostas no art.129 da Constituição Brasileira:

- I – promover privativamente, a ação penal pública, na forma de lei;
- II – zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia;
- III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;
- IV – promover a ação direta de inconstitucionalidade ou representação para fins de intervenção da União e dos Estados, nos casos previstos na Constituição;
- V – defesa judicial dos direitos e interesses das populações indígenas;
- VI – expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma de lei complementar respectiva;
- VII – exercer o controle externo da atividade policial, na forma da lei complementar respectiva;
- VIII – requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, indicados os fundamentos jurídicos de suas manifestações processuais;
- IX – exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade, sendo-lhe vedadas à representação judicial e a consultoria jurídica de entidades públicas.” (Constituição Federal, art 129)

Poderá ainda aplicar Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e recomendações em vista do cumprimento da lei, junto ao poder público e privado.

Quanto a origem da Instituição Ministério Público, não é facilmente situada na história, não sendo possível precisar ou afirmar com certeza data e local nos quais se tenha originado.

No Brasil, o Ministério Público encontra suas raízes no Direito Lusitano vigente no país no período colonial, imperial e início da República. As Ordenações Manuelinas de 1521 já mencionavam o Promotor de Justiça e suas obrigações perante as Casas da Suplicação e nos juízos das terras. A partir da implantação da República no Brasil, em 1889, o Ministério Público passou a desfrutar de uma feição condigna, sob o ponto de vista institucional. Pelo Decreto n. 848 de 11.10.1890, foi criada e regulamentada a Justiça Federal, dispendo sobre a estrutura do Ministério Público da União. Tal decreto foi elaborado pelo Ministro da Justiça Campos Salles, no Governo Provisório da República. Por tal motivo, Campos Salles foi considerado o patrono do Ministério Público. Veio afinal a Constituição Federal de 1988, que, inserindo o Ministério Público em capítulo próprio – das Funções Essenciais à Justiça, conferiu avanços significativos à Instituição, dando-lhe o relevo de “instituição permanente, essencial à

função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. (http://www.prms.mpf.gov.br/acessibilidade/inst/H05_capitulo1.pdf)

O Ministério Público nos Estados, tendo como desafio a sua aproximação com a população, principiou mudanças desvinculando-se do Poder Executivo. “Santa Catarina também se adequou e segue caminhando neste sentido, buscando cada vez mais ter conhecimento da realidade social e dos direitos mais tolhidos às pessoas, para então defendê-los” (CARGANO; MANFRINI, 2010, p. 02).

Em Santa Catarina o Ministério Público possui Promotorias de Justiça de Entrância¹¹ Especial nas cidades de Florianópolis (capital), Balneário Camboriú, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joinville, Lages, São José e Tubarão. As Promotorias de Justiça de Entrância Final estão localizadas nas comarcas de Araranguá, Biguaçu, Brusque, Caçador, Camboriú, Campos Novos, Canoinhas, Concórdia, Curitibanos, Gaspar, Indaial, Itapema, Jaraguá do Sul, Joaçaba, Laguna, Mafra, Navegantes, Palhoça, Porto União, Rio do Sul, São Bento do Sul, São Francisco do Sul, São Joaquim, São Miguel do Oeste, Tijucas, Timbó, Videira e Xanxerê. Ainda, as Promotorias de Justiça de Entrância Inicial estão localizadas nas comarcas de Abelardo Luz, Anchieta, Anita Garibaldi, Araquari, Armazém, Ascurra, Balneário Piçarras, Barra Velha, Bom Retiro, Braço do Norte, Campo Belo do Sul, Campo Erê, Capinzal, Capivari de Baixo, Catanduvas, Coronel Freitas, Correia Pinto, Cunha Porã, Descanso, Dionísio Cerqueira, Forquilha, Fraiburgo, Garopaba, Garuva, Guaramirim, Herval d’ Oeste, Ibirama, Içara, Imaruí, Imbituba, Ipumirim, Itá, Itaiópolis, Itapiranga, Itapoá, Ituporanga, Jaguaruna, Lauro Muller, Lebon Régis, Maravilha, Meleiro, Modelo, Mondaí, Orleans, Otacílio Costa, Palmitos, Papanduva, Pinhalzinho, Pomerode, Ponte Serrada, Porto Belo, Presidente Getúlio, Quilombo, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio Negrinho, Santa Cecília, Santa Rosa do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, São Carlos, São João Batista, São Domingos, São João Batista, São José do Cedro, São Lourenço do Oeste, Seara, Sombrio, Taió, Tangará, Trombudo Central, Turvo, Urubici, Urussanga e Xaxim. (www.mp.sc.gov.br)

O Ministério Público Estadual na comarca de Joinville possui dezenove Promotorias de Justiça e vinte Promotores de Justiça, sendo um substituto, que atuam nas seguintes áreas:

¹¹ Entrância é a classificação das comarcas conforme sua importância. Não obstante, refere-se também, ao degrau da carreira do Juiz. (<http://www.direito2.com.br/tjms/2003/jul/28/saiba-mais---instancia-ou-entrancia>)

Quadro 8: Áreas de atribuições das PJ da Comarca de Joinville.

Promotoria de Justiça	Área de Atribuição
1ª PJ	Atua na área Criminal perante o Juízo da 1ª Vara Criminal, em 1/3 dos feitos criminais, mediante distribuição com a 9ª e 12ª Promotorias de Justiça, inclusive nos processos de competência do Tribunal do Júri.
2ª PJ	Atua na área Criminal, perante o Juízo da 2ª Vara Criminal, mediante distribuição com a 7ª Promotoria de Justiça.
3ª PJ	Atua na área Cível, perante o Juízo da 1ª Vara da Família, da 4ª e da 5ª Varas Cíveis e do Juizado Especial Cível, da 1ª e da 2ª Varas da Fazenda Pública, nos procedimentos relativos a Registros Públicos; e mediante distribuição com a 10ª Promotoria de Justiça nos procedimentos de Habilitação de Casamento.
4ª PJ	Atua perante o Juízo da Infância e Juventude.
5ª PJ	Atua na área Criminal, perante o Juízo da 4ª Vara Criminal, mediante distribuição com a 8ª Promotoria de Justiça, exceto nos crimes contra os costumes e violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha).
6ª PJ	Atua na área Cível, perante o Juízo da 3ª Vara da Família, da 1ª Vara Cível e das 1ª e 2ª Varas da Fazenda Pública; na Criminal, nos procedimentos relativos aos delitos de Falência e Recuperação de Empresas.
7ª PJ	Atua na área Criminal, perante o Juízo da 2ª Vara Criminal, mediante distribuição com a 2ª Promotoria de Justiça.
8ª PJ	Atua na área Criminal, perante o Juízo da 4ª Vara Criminal, mediante distribuição com a 5ª Promotoria

	de Justiça, exceto nos crimes contra os costumes e violência doméstica e familiar contra a mulher (lei Maria da Penha).
9ª PJ	Atua na área Criminal, perante o Juízo da 1ª Vara Criminal, em 1/3 dos feitos criminais, mediante distribuição com a 1ª e 12ª Promotorias de Justiça, inclusive nos processos de competência do Tribunal do Júri.
10ª PJ	Atua na área Cível, perante o Juízo da 2ª Vara da Família, das 2ª e 3ª Varas Cíveis e da Turma de Recursos Cíveis, e nos procedimentos de Habilitação de Casamento, mediante distribuição com a 3ª Promotoria de Justiça.
11ª PJ	Atua na área da Ordem Tributária, com exclusividade, na Comarca de Joinville, e, concorrentemente, com as Promotorias de Justiça das Comarcas de Araquari, Barra Velha, Garuva, Guaramirim, Itapoá, Jaraguá do Sul e São Francisco do Sul, cabendo aos Promotores de Justiça das respectivas comarcas a participação nas audiências, salvo ajuste em sentido contrário.
12ª PJ	Atua, na área Criminal, perante o Juízo da 1ª Vara Criminal, em 1/3 dos feitos criminais, mediante distribuição com a 1ª e 9ª Promotorias de Justiça, inclusive nos processos de competência do Tribunal o Júri.
13ª PJ	Atua na área, da Moralidade Administrativa; do Controle de Constitucionalidade; e na Correccional/Administrativa-Direção do Foro.
14ª PJ	Atua na área do Meio Ambiente, inclusive nos procedimentos relativos a registro de loteamento, parcelamento ou desmembramento do solo urbano.
15ª PJ	Atua nas áreas da Cidadania e do Terceiro Setor.
16ª PJ	Atua na área Criminal, com exclusividade nos feitos

	de Execução Penal e de Cartas Precatórias Criminais.
17ª PJ	Atua na área do Consumidor; e, na área Cível, com exclusividade nos Mandados de Segurança.
18ª PJ	Atua na área Criminal perante o Juizado Especial Criminal e nos feitos relativos a delitos de trânsito, exceto nas cartas precatórias criminais, bem como no Controle Externo da Atividade Policial, mediante distribuição com a 19ª Promotoria de Justiça.
19ª PJ	Atua, na área Criminal, perante a 4ª Vara Criminal, com exclusividade nos crimes contra os costumes e violência doméstica e familiar contra a Mulher (Lei Maria da Penha), perante a Turma de Recursos Criminais e, no Controle Externo da Atividade Policial, mediante distribuição com a 18ª Promotoria de Justiça.

Elaborado por: Samille Mara Perozin

Fonte: informações organizadas a partir do site <http://www.mp.sc.gov.br>.

O quadro de servidores está contido nos órgãos de apoio técnico e administrativo do Ministério Público, dos quais seis são concursados. Entre eles estão o Assistente Social, o Oficial de Diligência e o técnico em informática, uma servidora responsável pelo setor de administração e, ainda, uma servidora alocada na 15ª Promotoria de Justiça. Já o Estágio compreende o exercício transitório de funções auxiliares do Ministério Público.

2.3.2. 15ª Promotoria de Justiça de Joinville – Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor

A 15ª Promotoria de Justiça de Joinville – Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor integra o Centro de Apoio Cidadania e Fundações (CCF) que “atua nas matérias cível e criminal relativas, especialmente, aos direitos humanos, à saúde, à

educação para idosos, à previdência, às fundações, ao terceiro setor e ao regular funcionamento dos serviços públicos”. (www.mp.sc.gov.br)

Em relação à **saúde**, a Promotoria de Justiça intervém para que o Poder Público Executivo a garanta universalmente e igualmente a toda a população, conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, caput - “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante as políticas sócias 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”, e conforme a Lei N. 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), e que menciona em seu Art. 3:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de Saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Parágrafo único – Dizem respeito também à saúde as ações que por força do dispositivo no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e a coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A intervenção realizada em favor da pessoa com deficiência se dá na garantia de seus direitos. Estas deficiências são classificadas em física, mental, múltiplas e sensoriais (auditiva e visual) (www.mp.sc.gov.br).

A Constituição Federal de 1988 tutela os direitos das pessoas portadoras de deficiência, trazendo na sua estrutura e organização diversos dispositivos baseados nos princípios da igualdade, dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da justiça social, visando garantir a efetiva inclusão e integração das pessoas portadoras de deficiência na sociedade.

Neste sentido, a Constituição Federal é clara no propósito de se possibilitar o desenvolvimento das potencialidades dos portadores de deficiência através de políticas públicas que serão desenvolvidas pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal, uma vez que a competência para se legislar acerca do assunto é comum a todos os entes da federação. (www.mp.sc.gov.br)

No que diz respeito ao **idoso**, a 15ª Promotoria de Justiça garante-lhe os direitos conforme a Lei N. 10.741/2003, que institui o Estatuto do Idoso, tendo um capítulo específico para orientar sua intervenção: Título V – Do Acesso à Justiça. Capítulo II – Do Ministério Público:

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado. (Lei N. 10.741/2003)

O Promotor de Justiça poderá aplicar medidas de proteção em favor dos idosos sempre que estes tiverem seus direitos ameaçados ou violados “por ação ou omissão da sociedade ou Estado; por falta omissão ou abuso da família, curador ou

entidade de atendimento; em razão de sua condição pessoal” (Art.43 e 45, Lei 10.741/2003)

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Art. 3, Lei 10.741)

2.4. O SERVIÇO SOCIAL E SUA CARACTERIZAÇÃO NO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE SANTA CATARINA – COMARCA DE JOINVILLE

“O Serviço Social, profissão inscrita no quadro profissional do Ministério Público de Santa Catarina, como serviço técnico de apoio especializado tem como função primordial a assessoria técnica às Promotorias de Justiça na comarca ao qual está lotado”. (CARGANO; MANFRINI, 2010, p. 03)

Conforme destacado por Assistente Social do Ministério Público de Santa Catarina, em sua dissertação de mestrado, “O Serviço Social no Ministério Público é um campo relativamente novo e, por isso, a intervenção profissional está em amplo processo de construção teórico-metodológica” (MANFRINI, 2007, p. 50).

No que tange a regulamentação do cargo no âmbito institucional, esse é conceituado através do Ato nº 115/2004 como: “Atividade de nível superior, de grande complexidade, envolvendo planejamento, coordenação, orientação e supervisão de trabalhos relacionados com o diagnóstico, desenvolvimento e tratamento de aspectos sociais”.

Como assistentes sociais no Ministério Público e, sendo esta uma instituição que tem como missão trabalhar em prol da democracia, o compromisso com a busca de direitos garantidos pela Constituição Federal se torna primordial. O profissional precisa estar comprometido com a defesa dos direitos humanos, sendo este o grande norteador de seu agir profissional. Neste sentido, o principal desafio para o assistente social no Ministério Público é desempenhar suas funções, contribuindo para a garantia de direitos (individuais, coletivos ou difusos), em consonância com as legislações. (MANFRINI, 2007, p. 51)

As atribuições do Assistente Social do Ministério Público de Santa Catarina, estão contidas no Ato nº 115/2004, conforme listadas a seguir:

- 1- Realizar estudo social;
- 2- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso desses no atendimento e na defesa de seus direitos;

- 3- Propor, elaborar e/ou participar de projetos que atendam a necessidade do indivíduo que procura os serviços prestados pela instituição;
- 4- Planejar, executar e avaliar as pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais em consonância com os objetivos da instituição;
- 5- Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população considerando a função social da instituição
- 6- Buscar dinamizar os recursos do estado, por meio de parcerias com órgãos da administração direta e indireta;
- 7- Buscar parcerias com entidades não governamentais no sentido de viabilizar o atendimento de crianças, adolescentes, portadores de necessidades especiais e idosos.
- 8- Auxiliar os órgãos do ministério público com funções sociais, na supervisão das entidades de atendimento;
- 9- Participar de programas de treinamento de pessoal técnico e auxiliar para o desenvolvimento das ações pertinentes à instituição; e
- 10- Supervisionar, treinar e avaliar estagiários do curso de serviço social.

O Assistente Social do Ministério público utiliza-se dos mais diversos tipos de instrumentais técnico-operativos do Serviço Social. Manfrini (2007, p.69) destaca que “a documentação é o instrumento que permite o registro da ação profissional nos diferentes momentos de intervenção”, e acrescenta que “a utilização dos registros existentes sobre a situação, como registros de atendimentos, estudos sociais ou relatórios realizados pelo profissional, permite também a análise e formação da opinião profissional indispensável para os estudos sociais e seus decorrentes”.

Na comarca de Joinville, o Serviço Social intervém principalmente nas Promotorias de Justiça que dizem respeito à Infância e Juventude, Família e Cidadania.

Nas atividades relativas à Promotoria da Infância e Juventude, a Serviço Social atua:

- no atendimento ao público,
- na orientação social quanto aos direitos violados ou reivindicados, esclarecendo quanto aos procedimentos;
- na elaboração de projetos sociais e acompanhamento dos já existentes e
- em reuniões eventuais.

Diante das Promotorias de Justiça da Família, a atuação do Serviço Social se dá:

- no atendimento ao público;

- na orientação social quanto aos direitos básicos da família ou encaminhamento para as Promotorias de Justiça respectiva em casos mais complexos;
- na elaboração de Estudo Social, visando a verificação de casos de violação de direitos do deficiente e sugestão de procedimentos a Promotoria da família, sobretudo a realização de Interdição Civil;
- na realização de visitas domiciliares e entrevistas;
- no acompanhamento de processo de Interdição Civil, após nomeação de curador provisório, em parceria com a psicologia forense, sob solicitação do Juiz respectivo a Promotoria de Justiça da Família, no qual o acompanhamento psicossocial realizado visa reunir subsídios para a determinação da curatela permanente ou remoção do curador provisório;
- na realização de relatórios informativos para a comunicação de situações específicas e sugestões de providências.

Na Promotoria da Cidadania e Terceiro Setor o Serviço Social também atua no atendimento ao público, na orientação social, quanto a direitos violados ou a serem reivindicados com esclarecimento de procedimentos a serem realizados; na elaboração de Estudo Social através de Ordens de Trabalho, visando à verificação de direitos do idoso e do deficiente. (SILVA, 2009)

Cabe ressaltar que somente o atendimento ao público é realizado através da procura de uma demanda espontânea, encaminhado pelos programas públicos e/ou pelas próprias promotorias. As outras ações realizadas pelo Serviço Social são requisitadas pelo Promotor de Justiça através de um documento específico chamado Ordem de Trabalho conforme Art.5 do Ato 107/PGJ/2006, onde institui que o documento deve ser expedido sempre que “necessitar que seja realizado determinado trabalho relacionado com o diagnóstico, desenvolvimento, aconselhamento, a orientação, o encaminhamento, a prevenção e o tratamento de aspectos sociais em procedimento afeto a área de sua atribuição”.

De maneira geral, o Serviço Social atua em situações que envolvem conflitos e vulnerabilidade social, quer sejam conflitos entre os usuários e a rede pública de atendimento.

2.4.1. Intervenção do Assistente Social e do Estagiário de Serviço Social na 15ª Promotoria de Justiça

Na 15ª Promotoria de Justiça- Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor da Comarca de Joinville, as maiores demandas para a intervenção do Assistente Social e do Estagiário de Serviço Social são: a) atendimento ao público, onde são realizadas orientações quanto aos direitos violados ou a serem reivindicados e acessados pelo usuário, complementadas por encaminhamentos ou contatos com a rede pública de serviços; b) elaboração de Estudo Social e relatório informativo, requisitados pela Promotoria de Justiça através de ordens de trabalho, nos casos de violação de direitos do idoso e do deficiente físico, que lhes submete à risco no que tange à integridade física e psíquica desses. Neste âmbito de intervenção, o estagiário de Serviço Social atua diretamente com o atendimento ao público da 15ªPJ e ainda acompanha, observa e contribui com os trabalhos da assistente social em sua atuação com essa Promotoria de Justiça, através de específicos instrumentais *técnico-operativos, teórico-metodológicos e ético-políticos*.

No que se refere aos instrumentos *técnico-operativos*:

- a) Atendimento ao público;
- b) Visita domiciliar, entrevista, observação;
- c) Estudo social;
- d) Relatórios informativos; e
- e) Registro de atendimento.

Já quanto aos referenciais *Teórico-metodológicos* identifica-se:

- a) Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS);
- b) Estatuto do Idoso;
- c) Lei de Saúde Mental, Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiências;
- d) Portarias que regulamentam o fornecimento de medicamentos pelo SUS;
- e) Utilização da matriz crítico-dialética, no que tange à análise de conjuntura de onde emergem as questões sociais que rebatem no modo de ser e de viver da população que procura o Ministério Público Estadual; e
- f) Referenciais teóricos da antropologia e da psicologia que abrangem a cultura e principalmente família.

Finalmente, quanto aos instrumentos *ético-políticos* relaciona-se:

- a) Lei de Regulamentação da Profissão;
- b) Código de Ética Profissional; e
- c) Plano Geral de Atuação do Ministério Público Estadual de 2009, que norteiam o processo de trabalho do Assistente Social.

Quanto aos usuários do Serviço Social e da 15ª Promotoria de Justiça trata-se da população joinvillense que busca orientações quanto ao acesso aos direitos sociais e encaminhamentos desta promotoria no sentido de garanti-los. Também configuram-se pessoas em situação de risco social e pessoal, como idosos, pessoas com deficiência e transtornos psiquiátricos, que estão submetidos à situação de risco, seja pela omissão, negligência, ou maus-tratos praticados pela família, pela omissão do Estado, ou por sua própria conduta. Os usuários mais frequentes são: os idosos, pessoas que possuem algum tipo de deficiência e aqueles que reivindicam oferta de ações e serviços da saúde à população, entre outros. Neste sentido, “[...] onde houver violação de interesses sociais e indivíduos indisponíveis, requer-se a ação do Ministério Público” (MEDEIROS, 2007)

3. A PESQUISA

A realização desta pesquisa foi autorizada (Anexo A) pela Promotora de Justiça da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville- Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor. Sendo preservada a identidade dos usuários que foram atendidos.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Para o desenvolvimento da pesquisa empírica, realizou-se um levantamento, através de questionário (Apêndice A), já existente, elaborado conjuntamente pela estagiária, ora autora do presente trabalho e pela respectiva supervisora de estágio, aos usuários que buscavam o primeiro atendimento na 15ª Promotoria de Justiça de Joinville, a fim de identificar as principais demandas sociais, durante o período de fevereiro a maio de 2010.

Dos dados obtidos, identificou-se o predomínio de 16 (dezesesseis) solicitações de usuários que pleiteavam intervenção do Ministério Público devido a situação de vulnerabilidade de idosos desencadeada pela convivência com dependentes químicos, no núcleo familiar.

Traçou-se como categorias de análise:

- o perfil dos usuários (faixa etária, sexo, local de moradia, estado civil, escolaridade, composição familiar, renda familiar);
- situações de vulnerabilidade gerada a idosos que residem com dependentes químicos;
- principais deficiências dos atendimentos, aos idosos, em saúde pública;
- principais deficiências dos atendimentos, aos idosos, na assistência social.

Como resultado da pesquisa, foi possível identificar fragilidades nas políticas públicas, principalmente no que diz respeito à divulgação dos programas existentes no município de Joinville, sendo que muitas vezes os usuários procuram diretamente

o Ministério Público, sem antes acionar os programas sociais disponíveis no município.

Também, foi possível observar que os próprios programas sociais pouco se articulam em redes, o que resulta na dificuldade do usuário identificar os serviços oferecidos, percorrendo vários locais, sobretudo, o Ministério Público, onde, muitas vezes, é orientado quanto aos órgãos de execução das políticas sociais que atendam a sua demanda. Neste sentido, considerando-se o papel do Ministério Público, definido pela Constituição Federal de 1988, em seu Art 129, parágrafo II, que significa “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos Serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias e a sua garantia” e, ainda, “ser a instituição encarregada da defesa da ordem jurídica, da democracia e dos interesses individuais indisponíveis”, pressupõe que o Ministério Público não poderá ser o executor das políticas sociais, funções estas conferidas ao Poder Executivo, mas sim o fiscalizador desta execução pelo Poder Público.

Quadro 9: Número de atendimento a favor do idoso vulnerabilizado por um dependente químico.

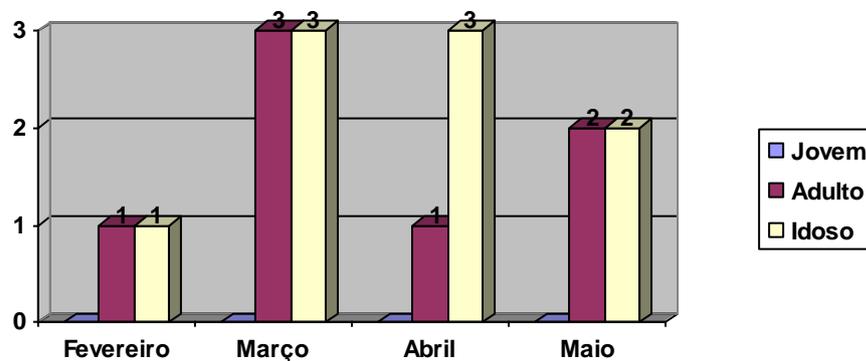
Mês de Referência	Nº de Atendimento a favor do idoso vulnerabilizado por um dependente químico
Fevereiro/2010	02
Março/2010	06
Abril/2010	04
Maio/2010	04
Total	16

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Faixa etária*

Identificou-se que a faixa etária predominante dos usuários que procuraram atendimento na 15ª Promotoria de Justiça, foi a de idosos, considerando que um indivíduo jovem possui de 19 (dezenove) a 24 (vinte e quatro) anos, uma pessoa adulta possui de 25 (vinte e cinco) a 59 (cinquenta e nove) anos, e um indivíduo é idoso a partir dos 60 (sessenta) anos.

Gráfico 1: Faixa etária.

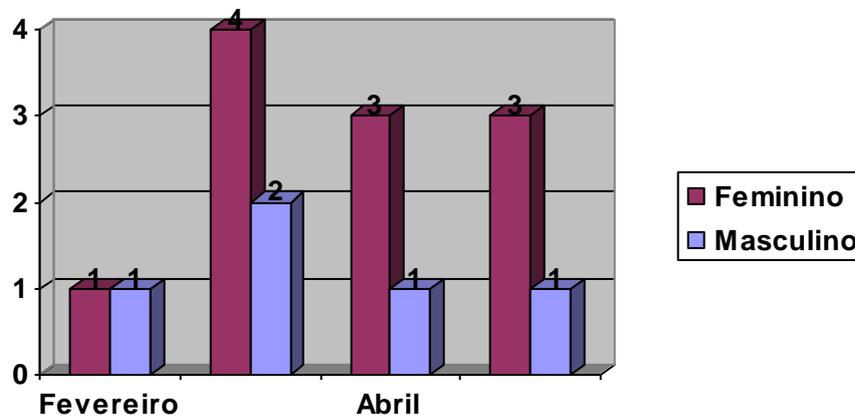


Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Sexo*

Pode-se identificar no gráfico 2, a seguir, a predominância do sexo feminino, dentre os usuários que procuraram a 15ª Promotoria de Justiça, para atendimento

Gráfico 2: Sexo.

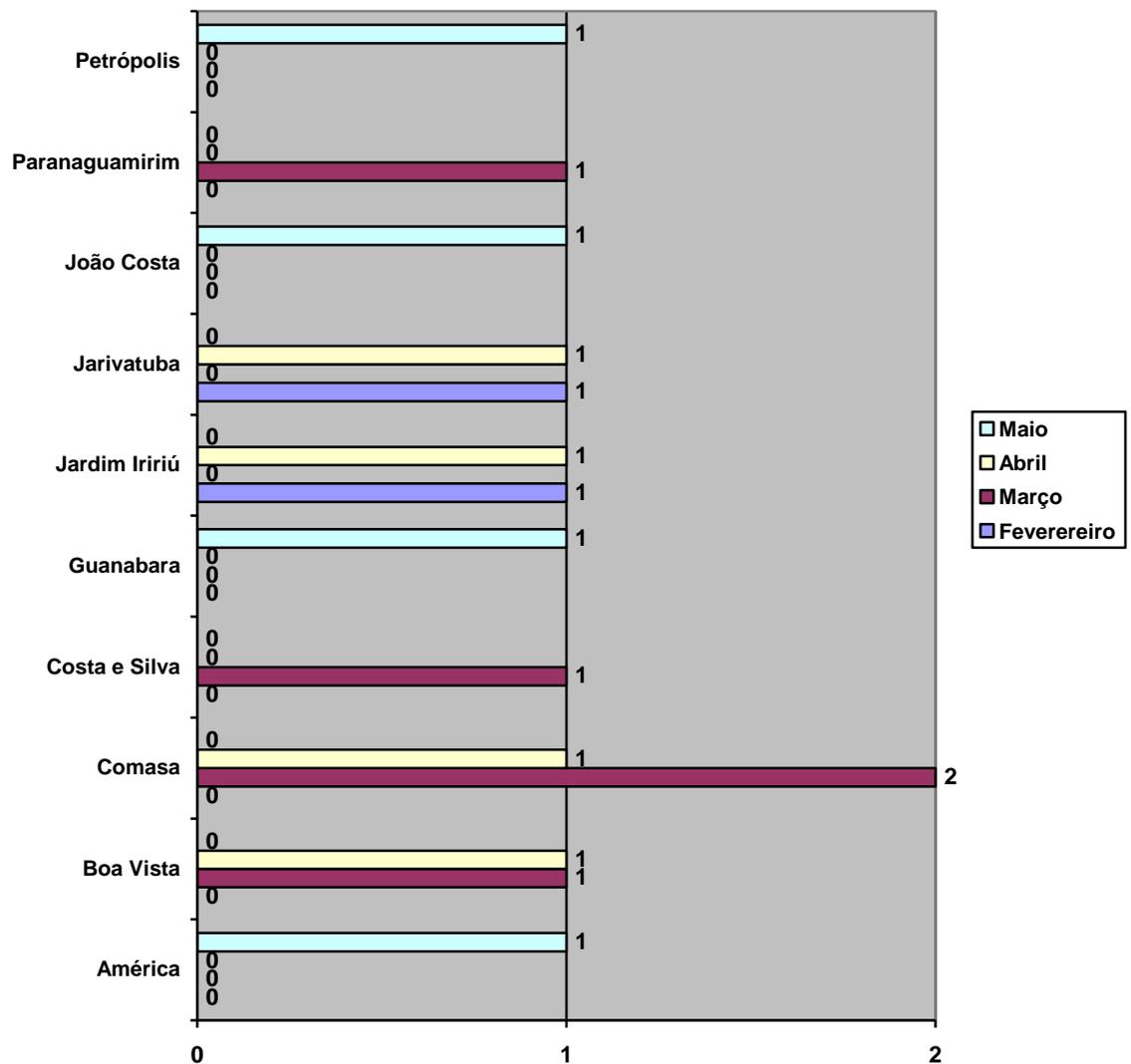


Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Local de moradia*

Os usuários atendidos residem em todas as regiões do município de Joinville, fato que apresentou surpresas, já que havia a expectativa de concentrações de usuários em poucas regiões, principalmente em bairros da periferia em que predominam moradores de classe baixa.

Gráfico 3: Local de moradia.



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Demanda predominante*

Identificou-se que os usuários que procuraram o atendimento da 15ª Promotoria de Justiça são irmãos ou mãe do dependente químico que vulnerabiliza o idoso.

Quadro 10: Grau de parentesco com o dependente químico.

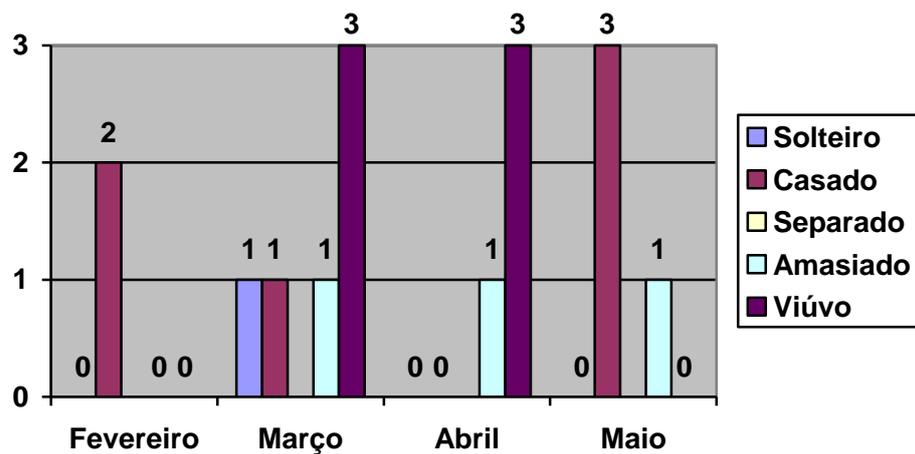
Grau de parentesco com o dependente químico	Mês de Referência / 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Mãe	-	01	01	01
Pai	01	01	-	01
Esposo (a)	01	-	-	-
Irmã (o)	-	03	-	-
Sobrinho (a)	-	-	-	01
Padrasto	-	01	-	-
Vizinho (a)	-	-	01	-

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Estado civil*

Estes usuários, na sua maioria, são casados ou viúvos.

Gráfico 4: Estado civil.

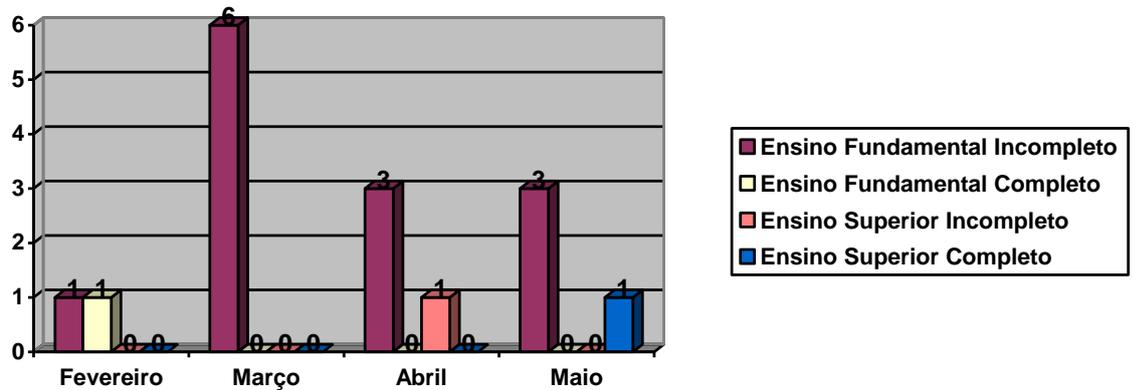


Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Escolaridade*

A maior parte destes usuários possui ensino fundamental incompleto

Gráfico 5: Escolaridade.



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Composição familiar*

Os usuários que procuraram atendimento na 15ª Promotoria de Justiça, na maioria, têm família composta por três membros, em seu núcleo.

Quadro 11: Composição familiar dos usuários que procuraram a 15ª PJ.

Nº de membros por família	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
01 Pessoa	-	01	-	-
02 Pessoas	-	01	02	-
03 Pessoas	01	01	02	01
04 Pessoas	01	-	-	01
05 Pessoas	-	01	-	02
06 Pessoas	-	-	-	-
07 Pessoas	-	02	-	-

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Idosos no núcleo familiar*

Sendo que estas famílias possuem em maior número um idoso em sua composição. Ainda, que em uma destas famílias possui um membro deficiente.

Quadro 12: Número de idosos por família

Números de idosos nas famílias	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maior
01 membro idoso	01	06	03	01
02 membros idosos	01	-	-	02
03 membros idosos	-	-	-	01

Elaborado por Samille Mara Perozin

Quadro 13: Número de pessoas com deficiência por família

Nº de pessoas com deficiência por família	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maior
01 pessoa com deficiência	-	01	-	-

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Situação socioeconômica familiar*

Estas famílias, em grande parte, possuem renda mensal de dois (2) a cinco (5) salários mínimos¹².

Quadro 14: Renda familiar

Renda Familiar	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Até 2 salários mínimos	02	03	01	-
De 2 a 5 salários mínimos	-	03	03	02
De 5 a 10 salários mínimos	-	-	-	02

Elaborado por Samille Mara Perozin

¹² Atualmente o salário mínimo no Brasil está compreendido no valor de R\$ 510,00, conforme o site <http://www.portalbrasil.net/salariominimo.htm>.

- *Principais deficiências dos atendimentos em Saúde Pública*

Os usuários que procuraram o atendimento ao Público na 15ª Promotoria de Justiça traziam consigo, além da vulnerabilidade do idoso, demandas provenientes de deficiências das políticas públicas. Na saúde pública, as maiores deficiências encontradas foram a falta de divulgação dos programas e a falta de aderência dos dependentes químicos a estes programas.

Quadro 15: Principais deficiências nos atendimentos em Saúde Pública

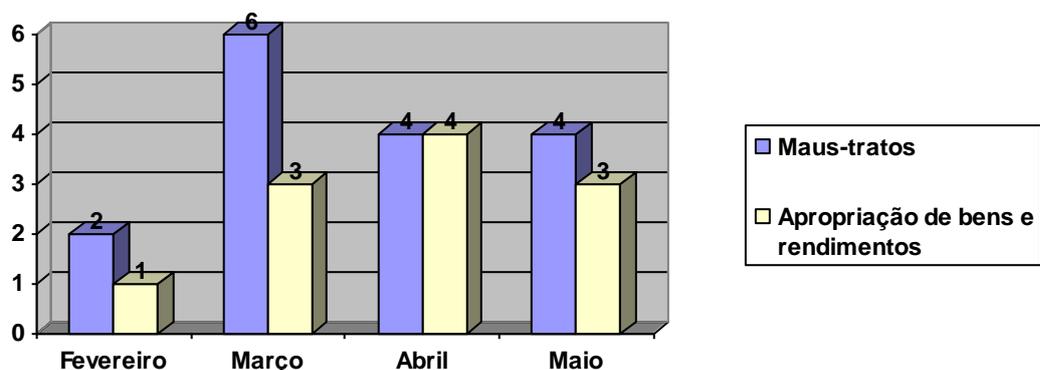
Principais deficiências dos atendimentos em Saúde Pública	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Programa não possui atendimento sistemático	-	-	02	-
Usuário não adere aos programas	01	02	02	01
Mau atendimento	-	-	-	-
Falta de divulgação dos programas	01	04	02	03

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Demandas ligadas à Assistência Social*

Identificou-se que as maiores demandas ligada à Assistência Social relacionada com o idoso vulnerabilizado por um membro do núcleo familiar que possui dependência química foram maus-tratos e apropriação de bens e rendimentos.

Gráfico 6: Demandas ligada a Assistência Social

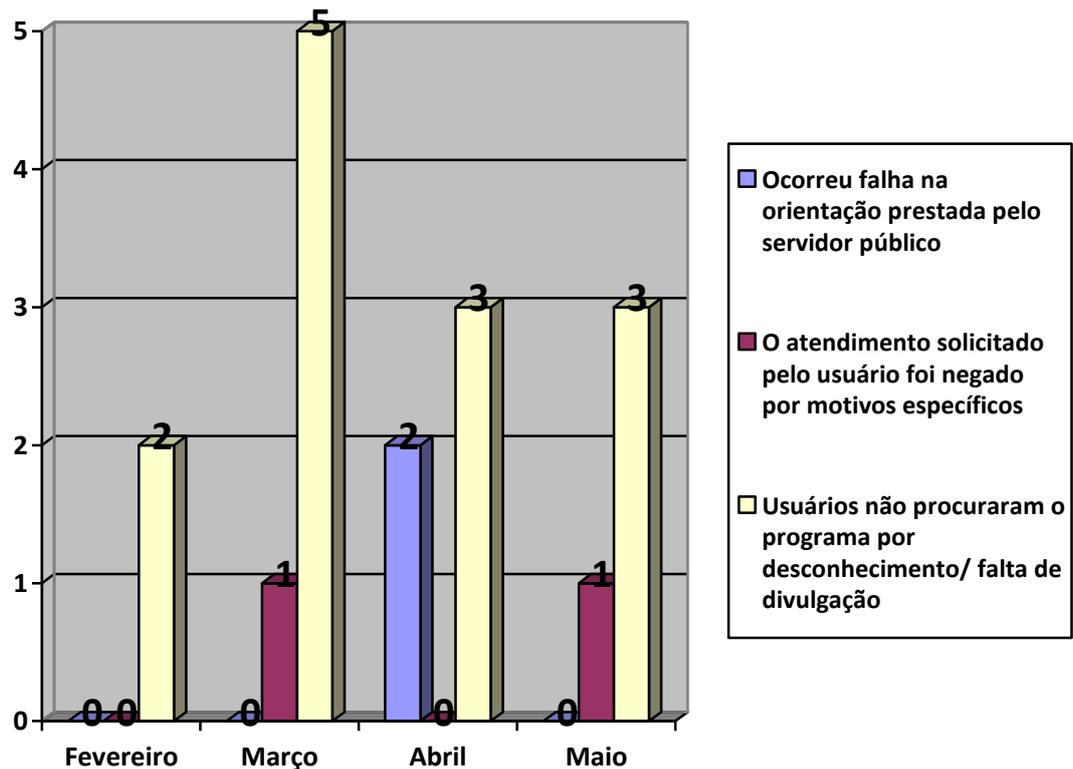


Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Principais deficiências dos atendimentos na Assistência Social*

Tendo como maior deficiência dos atendimentos dos programas de Assistência Social a falta de procura dos usuários a estes programas por desconhecimento, e falta de divulgação dos próprios programas.

Gráfico 7: Principais deficiências ligada a Assistência Social



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Principais dificuldades na dinâmica familiar*

Não obstante, foram identificadas dificuldades na dinâmica familiar¹³ destes usuários, sendo que *curiosamente* a crise gerada pela dependência química apresentou a mesma proporção da ausência de apoio dos programas sociais.

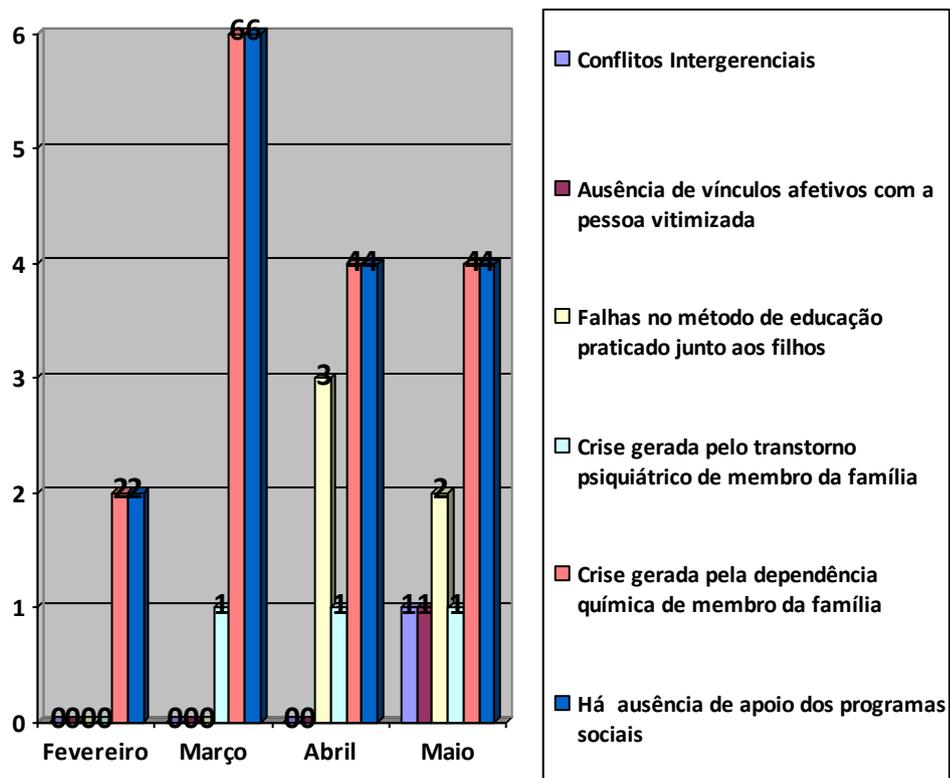
¹³ As interferências relacionadas às questões sociais e culturais foram em números pouco relevantes para a pesquisa, sendo por isso não mencionadas. Neste sentido, credita-se ao fato à objetividade utilizada nos atendimentos, que não permitiu explorar as peculiaridades da dinâmica familiar dos usuários

Quadro 16: Principais dificuldades na dinâmica familiar

Principais dificuldades na dinâmica familiar	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Conflitos intergeracionais	-	-	-	01
Ausência de vínculos afetivos com a pessoa vitimizada	-	-	-	01
Falhas no método de educação praticado junto aos filhos	-	-	03	02
Crise gerada pelo transtorno psiquiátrico de membro da família	-	01	01	01
Crise gerada pela dependência química de membro da família	02	06	04	04
Há ausência de apoio dos programas sociais	02	06	04	04

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 8: Principais dificuldades na dinâmica familiar



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Encaminhamento de outras instituições para a 15ª PJ*

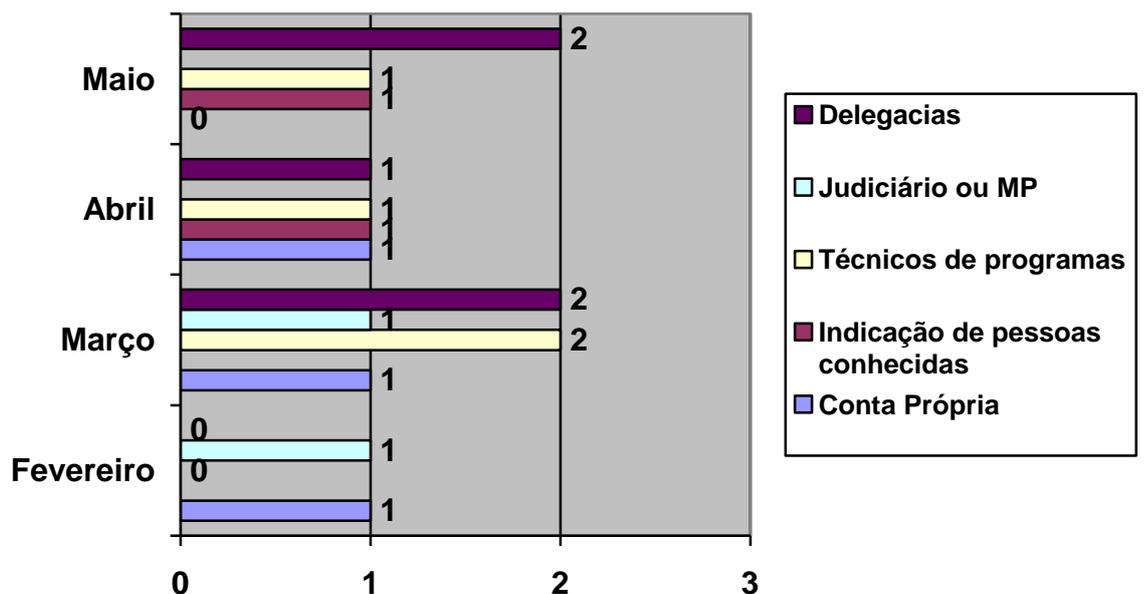
Identificou-se que os usuários que procuraram o atendimento da 15ª Promotoria de Justiça foram encaminhados em maior parte por delegacias de polícia, não tão distante, pelos próprios técnicos de programas sociais, e pela própria iniciativa dos usuários.

Quadro 17: Encaminhamento de outras instituições para a 15ª PJ

Usuário encaminhado por	Mês de Referência			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Conta Própria	01	01	01	-
Indicação de Pessoa Conhecida	-	-	01	01
Técnicos de programas	-	02	01	01
Judiciário ou MP	01	01	-	-
Delegacias	-	02	01	02
Entidade assistencial	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 9: Encaminhamento de outras instituições para a 15ª PJ



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Número de instituições percorridas pelos usuários*

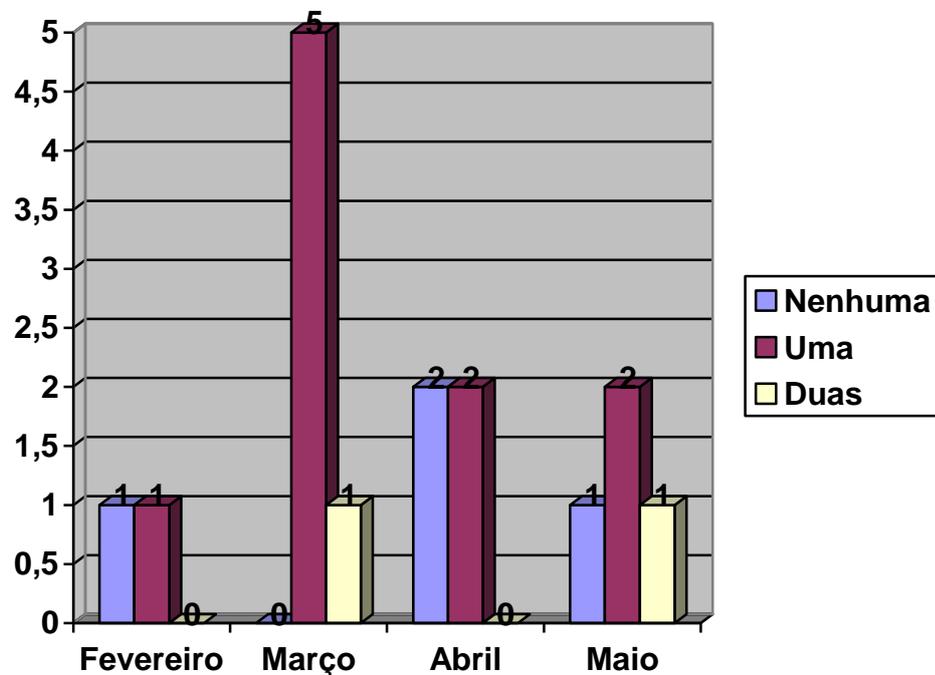
Verificou-se que a maior parte dos usuários já haviam procurado outras instituições antes de chegar a 15ª Promotoria de Justiça.

Quadro 18: Número de instituições percorridas pelos usuários

Nº de instituições percorridas	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Nenhuma	01	-	02	01
Uma	01	05	02	02
Duas	-	01	-	01
Três	-	-	-	-
Quatro	-	-	-	-
Cinco	-	-	-	-

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 10: Número de instituições percorridas pelos usuários



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Instituições percorridas pelos usuários antes da 15ªPJ*

Conforme os usuários que procuraram atendimento na 15ª Promotoria de Justiça, as instituições procuradas (percorridas) anteriormente foram:

Quadro 19: Instituições percorridas pelos usuários anteriormente a 15ª PJ

Instituições percorridas	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maió
SAS	-	01	-	01
CREAS	-	01	01	-
Unidade de Saúde	-	01	-	-
CAPSII/III/ CAD/ CAPS AD/ PAPS	-	-	-	01
Fórum	01	01	-	-
Delegacia de Polícia	-	03	01	02

Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Substância psicotrópica ingerida pelo dependente químico*

Na pesquisa realizada, também foi possível identificar conforme o usuário que procurou o atendimento da 15ª Promotoria de Justiça, as substâncias químicas usufruídas pelo dependente químico que vulnerabilizam o idoso, sendo que a mais utilizada é o crack e em segundo o álcool.

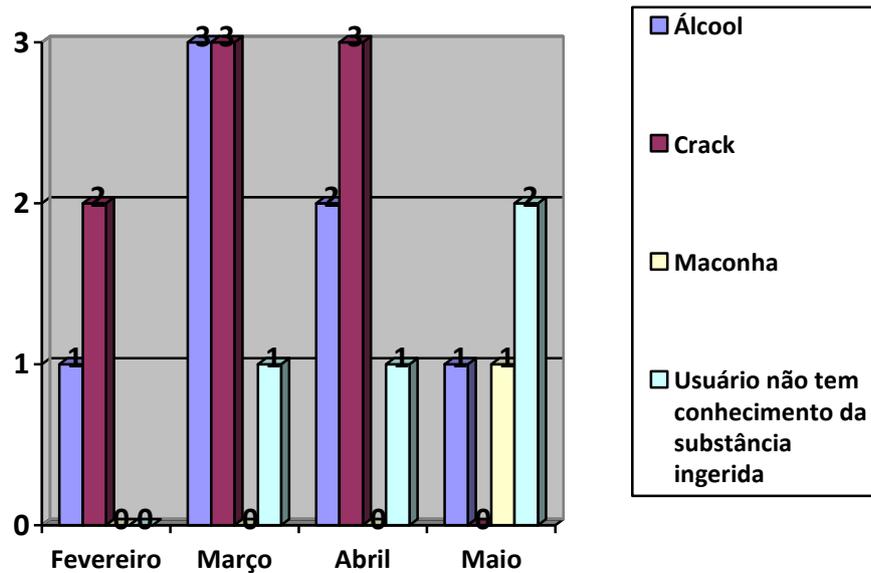
Quadro 20: Substância psicotrópica usufruída pelo dependente químico

Substância química usufruídas	Mês de referência/2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Álcool	01	03	02	01
Crack	02	03	03	-
Maconha	-	-	-	01

Usuário não tem conhecimento da substância ingerida.	-	01	01	02
---	---	----	----	----

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 11: Substância psicotrópica usufruída pelo dependente químico



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Tipo de agressão realizada pelo dependente químico contra o idoso*

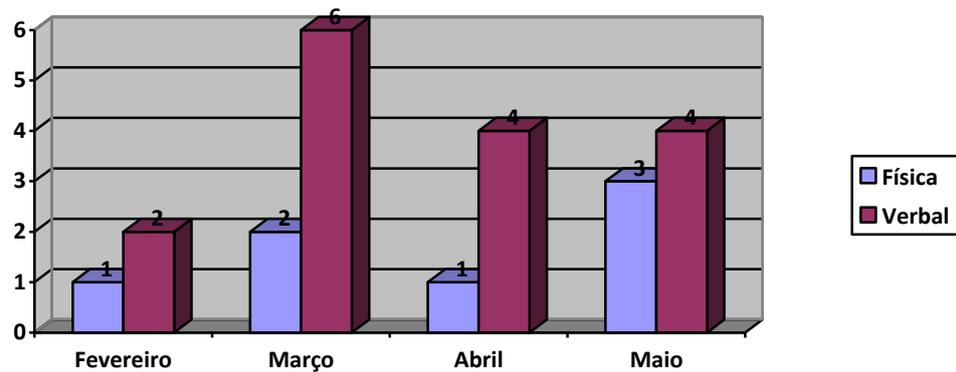
Identificou-se que em todos os atendimentos realizados, conforme relato do usuário, os idosos eram vítimas de algum tipo de agressão realizado pelo dependente químico. Em todos os casos houve agressão verbal contra os idosos.

Quadro 21: Tipo de agressão contra o idoso

Estilo de agressão contra o idoso	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Física (e verbal)	01	02	01	03
Verbal	02	06	04	04

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 12: Tipo de agressão contra o idoso



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Atos infracionais praticados pelos dependentes químicos*

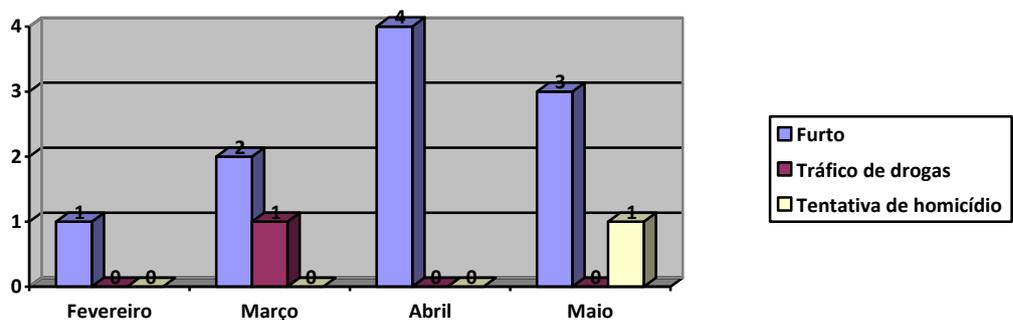
Ainda, foi possível identificar outros atos infracionais praticados pelo dependente químico contra a sociedade, conforme os usuários que procuraram o atendimento da 15ª Promotoria de Justiça.

Quadro 22: Atos infracionais praticado pelo dependente químico

Atos infracionais praticados pelo dependente químico	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Furto	01	02	04	03
Tráfico de drogas	-	01	-	-
Tentativa de homicídio	-	-	-	01

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 13: Atos infracionais praticado pelo dependente químico



Elaborado por Samille Mara Perozin

- *Solicitação de intervenção de delegacia de polícia*

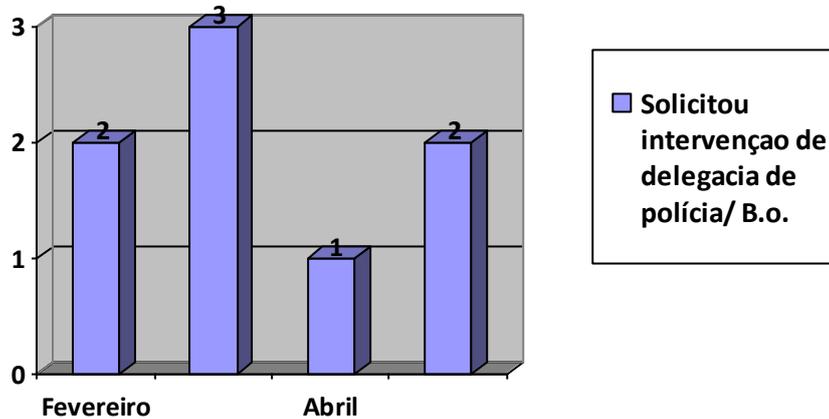
Conforme o usuário que procurou atendimento na 15ª Promotoria de Justiça, oito (8) famílias já procuraram a intervenção da delegacia de polícia e/ou registraram Boletim de Ocorrência.

Quadro 23: A família do dependente químico procurou a delegacia para solicitar intervenção e/ou realizar Boletim de Ocorrência

A família do dependente químico procurou a delegacia para solicitar intervenção ou realizar Boletim de Ocorrência	Mês de Referência/ 2010			
	Fevereiro	Março	Abril	Maió
	02	03	01	02

Elaborado por Samille Mara Perozin

Gráfico 14: A família do dependente químico procurou a delegacia para solicitar intervenção e/ou realizar Boletim de Ocorrência



Elaborado por Samille Mara Perozin

Diante disto, é possível identificar as deficiências nas políticas públicas existentes no município de Joinville, já que os usuários procuram os programas e não conseguem providências. Pode-se pensar principalmente na questão da falta de divulgação destes programas, pelos encaminhamentos feitos de uma instituição para

outra. Infere-se que os profissionais que atuam nos programas sociais, pouco conhecimento têm da rede de proteção social, fazendo assim, com que o usuário percorra várias instituições até encontrar uma que atenda à sua necessidade. Não distante (e preocupante) é que, aparentemente, os próprios programas pouco conhecem quanto à sua abrangência e objetivos, encaminhando suas próprias demandas para outras instituições.

Considera-se que o estado, através das políticas públicas, deveria ser o principal aliado das famílias que passam por algum tipo de vulnerabilidade. Contudo, foi possível identificar que as políticas públicas estão falhando no acompanhamento e na garantia dos direitos dos usuários, principalmente no risco à vida dos idosos. Conforme Takashima (2002, p.78) [...] “O papel do **Estado** deveria ser não substituto, mas um grande aliado e fortalecedor deste grupo, proporcionando apoio ao desempenho de suas responsabilidades e missão”.

Perante isto, identifica-se que o próprio estado está descumprindo a legislação vigente, e não dando a proteção necessária que as famílias precisam. Um exemplo é o descumprimento do Art 9º do Estatuto do Idoso que coloca que “é obrigação do estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A base deste trabalho situa-se em situações de vulnerabilidades sociais em que o idoso e o dependente químico, são expostos, a partir da violência doméstica e, principalmente, das deficiências apresentadas pelas políticas públicas de saúde e assistência social, tendo como consequência a atuação do Ministério Público em omissão do Poder Público.

Para tanto, foi apresentada a atuação do Serviço Social e da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville- Curadoria da Cidadania e Terceiro Setor, perante esta demanda que aumenta assustadoramente.

Quando propôs-se estudar, na primeira seção, a historicidade e os dados alarmantes da dependência química, deparou-se com uma situação inimaginável da cultura instituída de algumas substâncias psicotrópicas, como o álcool. Através dos estudos do SENAD visualizou-se um crescimento de 70% no consumo de álcool no Brasil desde 1970, e também, na maioria das substâncias psicotrópicas como a maconha, a cocaína e o crack. Diante disto, concorda-se que o uso abusivo de todas as substâncias psicotrópicas pode já ser considerado como situação de saúde pública, para a qual o estado apresenta medidas incipientes.

Em relação à cultura instituída das drogas, principalmente do álcool, verificou-se que está presente no Brasil há muitos anos, e percebe-se que há tímidos indícios de mudanças, já que esta cultura vem, cada vez mais, sendo condicionada em nossa sociedade, haja vista o consumo exagerado de álcool pela sociedade, principalmente em ocasiões festivas, sendo que, na maioria das vezes, o consumo se inicia no interior da própria família.

Perante o aumento no consumo de substâncias psicotrópicas é possível identificar o crescimento da violência familiar. Por mais que um indivíduo possa fazer uso de drogas fora do contexto familiar, ele acaba influenciando na dinâmica familiar gerando conflito nas relações familiares. Uma violência que vem crescendo nos últimos anos é a violência contra o idoso, que pode ser pela não garantia das necessidades básicas, pela omissão de atendimento pelo Estado, como também pela violência praticada por um membro do seu núcleo familiar que abusa do uso de substâncias psicotrópicas e agride ao idoso, através da violência física, verbal, psicológica e, principalmente, ferindo os seus direitos.

As políticas públicas sociais foram apresentadas na segunda seção, abordando-se seus conceitos e objetivos perante a vulnerabilização social dos idosos e dos dependentes químicos. Percebe-se que o Estado possui, sim, programas para estas demandas, no qual o CREAS através dos Serviços de Média Complexidade atua em defesa do idoso vulnerabilizado, e o CAPS AD atua no desenvolvimento de atividades para dependentes de drogas. Entretanto, se o Estado através de suas políticas e programas sociais não atender suas demandas com efetividade e/ou omitir atendimento, cabe a intervenção do Ministério Público que, no caso da cidade de Joinville, atua através da 15ª Promotoria de Justiça- Cidadania e Terceiro Setor, para assegurar os direitos ao idoso e, conseqüentemente, ao dependente químico. Diante disto, visualizou-se que o Serviço Social, no Ministério Público, atua em situações que envolvem conflitos e vulnerabilidade social, sendo que na 15ª Promotoria de Justiça intervém principalmente visando o cumprimento dos direitos do idoso.

Com base no referencial construído, na terceira seção apresenta-se a pesquisa na qual foi possível identificar as características das famílias que possuem membros idosos e dependentes químicos em seu núcleo familiar e que procuraram a intervenção da 15ª Promotoria de Justiça de Joinville. Sendo possível identificar, dos sujeitos da pesquisa: a faixa etária, o sexo, o local de moradia, o grau de parentesco com o dependente químico, o estado civil, a escolaridade, a composição familiar, o número de idosos no núcleo familiar, a situação sócio-econômica familiar. Foi possível também identificar as principais deficiências dos atendimentos em saúde pública, as principais deficiências na dinâmica familiar, de que forma o usuário chegou ao atendimento da 15ª PJ, quantas instituições o usuário percorreu até chegar a 15ª PJ. Ainda, e não menos relevante, foi possível identificar qual substância psicotrópica é usada pelo dependente químico, que estilo de agressão o dependente químico realizou contra o idoso, quais foram os atos infracionais já praticados pelos dependentes químicos, e se a família do dependente químico já procurou a delegacia para solicitar intervenção ou registrar boletim de ocorrência.

Contudo, identificou-se na pesquisa que há deficiências nas políticas públicas existentes no município de Joinville, que foram supostas anteriormente, principalmente no que diz respeito à divulgação dos programas para a sociedade. Inclusive percebe-se que os próprios programas sociais não têm o conhecimento suficiente dos objetivos de atuação um dos outros, contribuindo para que os

usuários percorram várias instituições até acharem o atendimento correto a para sua situação. Ainda, e mais grave, infere-se que os próprios servidores não possuem abrangente conhecimento dos objetivos dos programas sociais em que atuam, encaminhando sua própria demanda para outras instituições.

Com isto foi possível identificar que o Ministério Público Estadual, Comarca de Joinville, através da 15ª Promotoria de Justiça- Curadoria e Terceiro Setor e o Serviço Social das Promotorias de Justiça da comarca de Joinville, atendem, muitas vezes, demandas que seriam de competência do Poder Público Executivo, dos quais fazem parte os programas sociais já citados anteriormente neste trabalho, mas, evidenciam-se os programas relacionados com o CREAS, no qual está vinculado a Secretaria Municipal de Assistência Social de Joinville.

Portanto, a partir dos elementos apresentados, considera-se que foram atingidos os objetivos propostos por este trabalho. Entretanto, o principal dificultador para a realização deste trabalho foi o tempo, do qual não possibilitou maiores análises e/ou mais profundas. Neste sentido, registram-se sugestões para possíveis pesquisas futuras, como por exemplo, a atuação do Serviço Social diante da dependência química; a atuação do Serviço Social diante da violência contra o idoso; ainda, pesquisas relacionadas sobre a omissão das políticas públicas.

Espera-se, com esse trabalho, somar esforços com o Serviço Social e a 15ª Promotoria de Justiça de Joinville, no sentido de fortalecer uma atuação profissional que assegure direitos, especialmente, de idosos em situação de vulnerabilidade social.

Referências Bibliográficas

ABREU FILHO, Hélio. **Comentários sobre o Estatuto do Idoso**. Brasília: Secretária Especial dos Direitos Humanos, 2004

BRASIL. **ATO No 115/2004**, de 22 de outubro de 2004, que define as atribuições dos cargos de provimento efetivo e em comissão do Quadro de Cargos do Ministério Público de Santa Catarina. Procuradoria Geral de Justiça, Florianópolis, 2004.

BRASIL. **ATO No 107/MP/2006**, de 23 de junho de 2006. Que disciplina a forma de realização dos atos a serem executados pelos Assistentes Sociais no âmbito do Ministério Público de Santa Catarina.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de cinco de outubro de 1988. 29ª edição, Ed Atlas S/A. São Paulo, 2008.

BRASIL. **Lei N. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. (Lei Orgânica da Saúde)

BRASIL. **Lei N. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. In: Serviço Social e Sociedade: **Velhice e Envelhecimento**. Ed. Cortez, Ano XXIV, n.75, setembro, São Paulo, 2003.

BUSSINGER, Vanda Valadão. **Fundamentos dos Direitos Humanos**. In: Serviço Social & Sociedade, nº 53. São Paulo: Cortez, 1997

CARGANO, Dos mares de Fátima Rice & MANFRINI, Daniele Beatriz. **Plano de atuação do Serviço Social do Ministério Público de Santa Catarina: Ações Profissionais e Atribuições Específicas**. MPSC, 2010

CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R.P.; CARNEIRO, H (org) . **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

FIORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R.P.; CARNEIRO, H (org) . **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

KOERNER, Andrei. Justiça consensual e conflitos de família: algumas reflexões. In: AGOSTINHO, M.L; SANCHEZ, T.M. (org). **Família: conflitos, reflexões e intervenções**. 1ª Ed, Editora: Casa do Psicólogo. São Paulo, 2002.

MANFRINI, Daniele Beatriz. **A Intervenção do Serviço Social no Ministério Público de Santa Catarina e as Questões de Gênero**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: UFSC/CSE/PGSS, 2007.

MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. **Interdição Civil: Proteção ou Exclusão**. São Paulo, Editora Cortez, 2007

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e saúde mental: contribuições para reflexões sobre processos familiares. In: Revista Katalysis. **Família e Sociedade**. n.1. Editora da UFSC, Florianópolis, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de saúde mental**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>. Acesso em outubro/novembro de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.841**, de 20 de setembro de 2010. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas - 24 horas - CAPS ADIII. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2841_20_09_2010.html. Acesso em novembro de 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Sistema Único de Assistência Social**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/suas>. Acesso em outubro de 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE SANTA CATARINA. **Caracterização do Ministério Público Estadual de Santa Catarina**. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br>. Acesso em: julho de 2010

MINISTÉRIO PÚBLICO. Origem do Ministério Público da União. Disponível em: http://www.prms.mpf.gov.br/acessibilidade/inst/H05_capitulo1.pdf. Acesso em julho de 2010.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva. A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico. Dissertação de Mestrado em Psicologia. UFSC, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2005.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo, Editora Cortez, 2000.

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

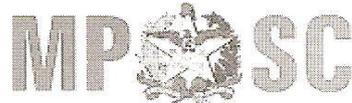
SILVA, Angela Cristina Ceschin. **Principais ações do Assistente Social do MP – Comarca Joinville**. Joinville, 2009. (mimeo)

TAKASHIMA, Geney M. K. O DESAFIO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À FAMÍLIA: dar vida às leis – uma questão de postura. In: **FAMÍLIA BRASILEIRA a base de tudo**. 5ª ed. – São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNICEF, 2002.

VICENTE, Cenise M. O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA: uma política de manutenção do vínculo. In: **FAMÍLIA BRASILEIRA a base de tudo**. 5ª ed. – São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNICEF, 2002.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004

ANEXO A



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CURADORIA DE DEFESA DA CIDADANIA E TERCEIRO SETOR
15ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA

AUTORIZAÇÃO

Com o presente, autorizo Samille Mara Perozin, com identidade nº 3.614.507, inscrita no CPF nº 045.272.009-50, estudante de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, com a matrícula 06284027, a utilizar os dados coletados no atendimento ao público desta Promotoria de Justiça, no período de fevereiro à junho de 2010, para construção do Trabalho de Conclusão de Curso, preservando a identificação dos usuários atendidos.

Joinville, 02 de julho de 2010.



Rosemary Machado Silva
Promotora de Justiça

Rosemary Machado Silva
Promotora de Justiça

APÊNDICE A



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL/ 15ª PJ/ COMARCA DE JOINVILLE
QUESTIONÁRIO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO

Data: _____ Nº de Atendimento: _____

1. Faixa etária: () Jovem: 19 a 24 anos () Adulto: 25 a 59 anos () Idoso: a partir de 60 anos

2. Sexo: () F () M

3. Endereço:

Bairro: _____ Telefone: () _____

4. É a pessoa interessada?

() Sim () Não. Grau de Parentesco com o interessado

5. Estado civil

() Solteiro () Casado () Separado () Amasiado () Viúvo

6. Escolaridade:

() Sem instrução

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

7. Composição Familiar:

Nº de membros: _____

Nº de idosos: _____

Nº de pessoas com deficiências: _____

8. Renda Familiar:

() Até 2 salários mínimos

() de 2 à 5 salários mínimos

() de 5 à 10 salários mínimos

9. Política que a demanda apresentada está relacionada:

() Saúde

() Assistência Social

() Outras Políticas _____

() Não está relacionado com Políticas Públicas

10. Demanda relacionada a Saúde

() Medicamentos () Cirurgias () Exames

() Consultas

() Dependência Química () Outros _____

11. Demanda relacionada a Assistência Social

Idoso: () Maus-tratos () Abandono () Apropriação de bens e rendimentos
() Dependência química de membro na família

- *Pessoas com deficiências:* () Maus-tratos () Abandono () Apropriação de bens e rendimento () Dependência química de membro na família

12. Demanda relacionada a outras políticas

- () Habitação
- () Previdência Social
- () Educação
- () Outras: _____
- () Não está relacionado com Políticas Públicas: _____

13. Demandas relacionadas ao direito individual que não compete a intervenção da 15ª PJ

14. Principais deficiências dos atendimentos em Saúde Pública

- () **Não dispõe do serviço prescrito pelo médico do SUS**
- () Ocorreu falha na orientação prestada pelo servidor público
- () Há longa fila de espera para acessar o serviço (oferta menor que a demanda)
- () **O serviço prescrito pelo médico do SUS foi negado por motivos específicos**
- () Outros: _____

15. Principais deficiências dos atendimentos na Assistência Social

- () **Não dispõe do serviço**
- () Ocorreu falha na orientação prestada pelo servidor público
- () Há longa fila de espera para acessar o serviço (oferta menor que a demanda)
- () **O atendimento solicitado pelo usuário foi negado por motivos específicos**
- () Outros: _____

16. Principais deficiências na dinâmica familiar

- () conflito intergeracional
- () ausência de vínculos afetivos
- () falhas no estilo de educação praticado junto aos filhos
- () crise pelo desemprego
- () crise pelo transtorno psiquiátrico de membro da família
- () crise pela deficiência mental de membro da família
- () crise pela dependência química de membro da família
- () há ausência de apoio dos programas sociais
- () Outros _____

17. Por quem foi encaminhado à 15ª PJ

- () Por conta própria
- () Por indicação de pessoa conhecida: _____
- () Por técnico de programas sociais: _____
- () Por técnico do poder judiciário: _____
- () Por outra Promotoria de Justiça: _____

18. Quantas instituições o usuário percorreu até chegar à 15ª PJ? Quais foram estas instituições?

Se idoso: N° _____ Quais: _____
Se portador de deficiência: n° _____ Quais: _____
Se usuário da Saúde: n° _____ Quais: _____
Se usuário de outras política: n° _____ .Quais: _____
