

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL.

FERNANDA CRISTINA PINHEIRO ALVES
IRANILDA DE MENDONÇA BALDEZ
LÍDIA DOS SANTOS RIBEIRO
THAMYLLA ADRYELLY PINHEIRO PEARCE

**ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA
SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA ACOMPANHADOS PELO
CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR**

**SÃO LUÍS
2015**

FERNANDA CRISTINA PINHEIRO ALVES
IRANILDA DE MENDONÇA BALDEZ
LÍDIA DOS SANTOS RIBEIRO
THAMYLLA ADRYELLY PINHEIRO PEARCE

**ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA
SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA ACOMPANHADOS PELO
CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de Especialistas em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social.

Orientadora: Professora Dra. Mônica Gama

**SÃO LUÍS
2015**

FERNANDA CRISTINA PINHEIRO ALVES
IRANILDA DE MENDONÇA BALDEZ
LÍDIA DOS SANTOS RIBEIRO
THAMYLLA ADRYELLY PINHEIRO PEARCE

**ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA
SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA ACOMPANHADOS PELO
CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Políticas
Públicas e Gestão da Assistência Social da
Faculdade Laboro, para a obtenção do título de
Especialistas em Políticas Públicas e Gestão da
Assistência Social

Aprovado em / /

Orientadora: Professora Dra. Mônica Gama

**SÃO LUÍS
2015**

Dedicamos este Trabalho aos nossos pais, maridos, familiares e amigos que de muitas formas nos incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a DEUS, em primeiro lugar, por ter nos dado força para ultrapassar os obstáculos, alcançando vitórias e, principalmente pela vida, pela família e amigos que Ele nos proporcionou conviver, e que muito contribuíram para nossa formação profissional e espiritual. Obrigada Senhor por iluminar nossas vidas e nossos caminhos.

As nossos pais, marido e irmãos, por estarem sempre orando e torcendo para que nossos objetivos fossem alcançados.

Aos nossos filhos pelo amor, carinho e atenção que sempre tiveram conosco, pelo apoio em todos os momentos, enfim, por toda confiança em nos depositada.

Aos colegas de turma pelo convívio agradável e companheirismo pelo incentivo e apoio.

A todos aqueles que, dispuseram-se a colaborar para a efetivação deste trabalho monográfico.

“Há indícios nacionais e internacionais de que no século XXI, o Estado brasileiro não poderá mais se omitir frente ao uso abusivo e à dependência das drogas lícitas e ilícitas país”.

Bravo, Vasconcelos, Gama e Monnerat

RESUMO

A adolescência é uma fase turbulenta de transição da vida infantil para a vida adulta, são várias as mudanças e transformações biológicas e psicológicas. Representa uma ocasião de busca de identidade, mas não apenas se orientando com os pais, mas nas relações construídas pelos adolescentes e grupos de convivência que são os amigos da escola ou do bairro. Mudanças rápidas nos hábitos de um adolescente podem apontar à presença de drogas, o tipo de droga consumida, a frequência e a quantidade interferem nos sintomas. O uso de drogas tem se tornado, cada vez mais comum, embora isso não signifique necessariamente o desenvolvimento de uma dependência química. A família é vista como o centro para a recuperação de dependentes químicos, em geral, um dependente químico nega o problema e a mesma não reconhece as dificuldades provocadas pelo uso compulsivo de substâncias químicas e acha que ele pode parar quando quiser. Os familiares precisam usar o bom senso por ser uma situação de risco, portanto é necessário buscar ajuda e as formas de tratamento. O CREAS presta serviço de orientação aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida, sendo assim, é de suma importância para a recuperação dos adolescentes usuários de drogas e do acompanhamento das suas famílias já fragilizadas com o problema. A pesquisa em pauta se justifica porque durante o desenvolvimento deste trabalho no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR no período de julho a dezembro de 2014, a maioria dos atendimentos da equipe voltava-se para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e todos os adolescentes eram usuários de drogas. Os procedimentos metodológicos utilizados nortearam a investigação da realidade estudada, cujas técnicas aplicadas foram específicas da pesquisa bibliográfica e de campo. O serviço social no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR tem por objetivo promover e organizar um conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia de direitos e de condições dignas de vida para as famílias, indivíduos e grupos em situação de direitos violados.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Drogas. Liberdade Assistida.

ABSTRACT

Adolescence is a turbulent phase of transition from childhood to adulthood , there are several changes and biological and psychological changes . Represents an occasion for seeking identity, but not limited to directing with parents , but in the relationships built by teens and social groups that are friends of the school or district. Rapid changes in habits of a teenager may indicate the presence of drug , the type of drug consumption , the frequency and amount interfere with the symptoms. Drug abuse has become increasingly common, although this does not necessarily mean the development of addiction. The family is seen as the center for recovering drug addicts , usually a drug addict denies the problem and it does not recognize the difficulties caused by compulsive use of chemicals and thinks he can stop whenever you want. Family members need to use common sense to be a risk, so you need to seek help and forms of treatment. The CREAS provides guidance service to adolescents in compliance with socio-educational measure of assisted freedom, so it is very important for the recovery of adolescent drug users and monitoring of their families already weakened with the problem. The research in question is justified because during the development of this work in CREAS SUN AND SEA from July to December 2014 , most of the staff calls turned to adolescents in compliance with socio assisted measure of freedom and all teenagers were drug users. The methodological procedures used guided the investigation of reality studied , whose techniques were applied specific bibliographic research and field . Social work in the SUN AND SEA CREAS aims to promote and organize an integrated set of services , programs, projects and benefits aimed at ensuring rights and decent living conditions for families , individuals and groups violated rights situation .

KEYWORDS : Teens . Drugs. Probation .

LISTA DE SIGLAS

- ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- LA – Liberdade Assistida
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- MA – Maranhão
- NOB – Norma de Operacionalização Básica
- ONG's – Organizações não Governamentais
- PNAS – Política Nacional de Assistência Social
- PSC – Prestação de Serviços à Comunidade
- SEMCAS – Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A RENDA FAMILIAR.....	53
GRÁFICO 2- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A MORADIA.....	54
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO TEMPO DE USO DE DROGA.....	56
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA.....	56
GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO TEMPO DE ATENDIMENTO NO CREAS SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.....	57

SUMÁRIO

1	ÁREA DE CONCETRAÇÃO	13
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	14
1.2	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	16
1.3	CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	16
1.4	RELEVÂNCIA TEÓRICA.....	18
1.5	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....	18
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1	ELEMENTOS HISTÓRICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	21
3.1.1	Constituição de 1988: assistência como política pública.....	25
3.1.1.1	Política Nacional de Assistência Social – PNAS.....	27
3.2	RESGATE HISTÓRICO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	33
3.2.1	Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.....	35
3.2.2	Medidas socioeducativas.....	37
3.2.3	Medidas em meio fechado.....	38
3.2.4	Medidas em meio aberto.....	41
3.2.5	Medidas socioeducativas de liberdade assistida.....	41
3.2.6	Adolescentes usuários de drogas.....	46
3.3	O ACOMPANHAMENTO DO CREAS SÃO JOSÉ DE RIBAMAR AOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS.....	46
4	MÉTODO	49
4.1	QUANTO À NATUREZA, ABORDAGEM E OBJETIVO.....	49

4.2	PARTICIPANTES.....	50
4.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	50
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	51
4.5	PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	52
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	53
5.1	APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	53
5.1.1	Em relação aos responsáveis pelos adolescentes.....	53
5.1.2	Em relação aos adolescentes atendidos no Centro.....	55
5.2	ANÁLISE DOS DADOS.....	58
5.3	RESULTADOS.....	59
5.4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
6.1	CONCLUSÕES.....	63
6.2	RECOMENDAÇÕES.....	64
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	69

1 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

A área de concentração do tema articulado com as atividades si enquadra na área técnica de Políticas Sociais e Cidadania, que são ações governamentais desenvolvidas em conjunto por meio de programas, que promovam a segurança e assegurem os direitos e condições dignas de vida aos cidadãos de forma equânime e justa.

Convém ressaltar que, as políticas sociais apresentam-se sempre voltadas para um público em condições sociais mais críticas, cuja ideia de focalização centra-se nos direitos sociais compreendendo que os recursos são insuficientes para atender a todos plenamente.

Para Pereira (2000), são políticas com elevado custo para o Estado, notadamente por se falar em transferir recursos, como está disposto nos programas de transferência de renda mínima.

Nesse contexto, a proteção social especial tem por objetivo: proteger as vítimas de violências, agressões e as pessoas com contingências pessoais e sociais, de modo a que ampliem a sua capacidade para enfrentar com autonomia os revezes da vida pessoal e social; monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou sua reincidência; desenvolver ações para eliminação/redução da infringência aos direitos humanos e sociais. Este campo de proteção na assistência social se ocupa das situações pessoais e familiares com ocorrência de contingência/vitimizações e agressões, cujo nível de agravamento determina seu padrão de atenção.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS – DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR situa-se na Estrada de Ribamar, nº 21 e 22, Vila Roseana Sarney, São José de Ribamar - MA.

O CREAS é uma unidade de assistência pública estatal de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos, que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado. Esse Centro atua comunitariamente, com famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados.

- **Área de Concentração:** Políticas de Assistência Social para o seguimento adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida.
 - **Tema:** Adolescentes Usuários de Drogas em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida acompanhados pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O uso de drogas por adolescentes atinge todas as classes sociais. Cotidianamente constata-se que o uso de drogas está associado a criminalidade infanto-juvenil e várias são as menções efetuadas sobre este enfoque relacional de que a droga induz jovens à delinquência e seria eventualmente, um dos agentes motivadores do cometimento de atos infracionais.

Estudos revelam que a experiência e o uso regular de substâncias psicoativas vêm aumentando. Conhecer o seu alcance e os padrões de uso nos diversos segmentos da população representa um recurso indispensável nos dias de hoje, para delinear indicadores necessários para a escolha de medidas de intervenção adequadas e eficazes desenvolvidas pela equipe de profissionais do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

Daí a importância de se entender a contribuição do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, no processo de intervenção junto aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e suas famílias.

Utilizando as análises de Stewart e Brown (apud SCIVOLETTO, 2001), o quadro de abuso de substâncias na adolescência pode ser reconhecido em alguns níveis de consumo de álcool e outras drogas, que muitas vezes são considerados normais durante a adolescência, e como as famílias que passam por esse problema enfrentam essa dura realidade posta em suas vidas.

De acordo com Marlatt e Range (2008, p.92):

Acredita-se que a convivência da humanidade com as drogas não é uma questão de escolha, mas um fato histórico, na medida em que não há praticamente registro de sociedade onde inexista o uso de substâncias que alterem a consciência, seja para fins rituais, religiosos, ou de delineamento de papéis sociais e hierárquico.

O consumo de drogas por adolescentes é uma realidade em todo o mundo, que se tem ampliado em todas as sociedades, um fenômeno complexo, pois é na adolescência que o uso de entorpecentes pode causar danos para toda a vida.

O exposto traz a discussão do adolescente usuário de drogas, tendo o intuito de discutir as particularidades que compõem estes adolescentes, objetivando revelar os motivos que os levam a entrar no mundo das drogas.

Faz-se necessário ainda discutir a problemática da drogadição, fenômeno que se torna mais presente no nosso cotidiano, atingindo principalmente a classe desfavorecida em que se tornam alvo de todas as mazelas da questão social.

A drogadição está relacionada com fatores sociais, sendo assim é preciso romper com diversos paradigmas para que se possa resgatar os adolescentes usuários de drogas, e realizar trabalhos preventivos com o intuito de amenizar o círculo de violência e criminalidade.

O uso de drogas por adolescentes se constitui em um problema psicossocial, que não está inserido apenas na atualidade e sim vem sendo discutida há algum tempo, sendo necessário refletir sobre esse problema, objetivando soluções.

Para Menes et al. (2002, p.45):

Na medida que se desenvolve, o adolescente passa por uma fase de perda de privilégios de criança e medo das responsabilidades adultas, precisando afirmar seu ego e criar sua própria identidade, esta que muitas vezes encontra-se em crise, após a tarefa do adolescente de adquirir uma identidade lhe acarreta angústia e dificuldade de relacionamento e até mesmo aquisição de uma identidade negativa baseada em identidades ruins.

Portanto, torna-se notória a necessidade de programas de tratamento destinados para as faixas etárias mais jovens, uma vez que as necessidades desta população são diferentes dos adultos.

Nessa perspectiva, atua o Centro de Referência de Assistência Social - CREAS, no qual desenvolveu-se a presente pesquisa que objetiva analisar as condições socioeconômica dos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e o alcance da intervenção do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR na vida desses adolescentes e de suas famílias com a pretensão de levantar proposições que auxiliem na transformação da atual realidade.

1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Esta pesquisa trata dos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida acompanhados pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, visando responder as seguintes questões:

Qual o perfil socioeconômico dos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida acompanhados pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR?

Como se efetiva o acompanhamento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR junto aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida?

Qual a eficácia do acompanhamento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR junto aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e suas famílias?

1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O campo de pesquisa foi no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, localizado na Estrada de Ribamar, 21 e 22, Vila Roseana Sarney em São José de Ribamar - MA.

O CREAS constitui-se numa unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para o enfrentamento a dispersão dos serviços e potencialização para a sua clientela, envolvendo um corpo de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

O CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e movimentos sociais.

É dirigido a uma população com caráter vulnerável, atuando sob as formas de

orientação e informação, articulando com a rede de proteção social local, no que se refere aos direitos de cidadania, preservando ativo um serviço vigilante da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência em conexão com outros territórios (CREAS, 2010).

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR tem como público-alvo crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica/física/psicológica/sexual; crianças e adolescentes em situação de mendicância, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e idosos vítimas de violência física e psicológica.

Em face dessas configurações e propostas de serviços de atendimento, justifica-se a realização desta pesquisa.

O ato infracional praticado por adolescente tem sido objeto de inúmeras discussões e de preocupações por parte da sociedade, despertando na população o desejo de exclusões desses indivíduos do convívio social, por considerá-los como “criminosos”, contribuindo, assim, para descrédito do trabalho pedagógico desenvolvido pelas Unidades de Atendimento.

A Constituição Federal de 1988 introduziu a terminologia criança e adolescente para se referir ao segmento infanto-juvenil, antes denominado “menor”, haja vista a importância que ela estabeleceu à problemática social desse segmento na sociedade brasileira.

Por outro lado, sabe-se, que a questão da criança e do adolescente, em âmbito social, não pode ser vista como um fato novo, uma vez que ao longo dos anos tem tomado grandes proporções, pois se trata de uma questão social agravada no interior do sistema capitalista de produção.

No Brasil, costuma-se associá-la, de imediato, aos determinantes históricos que envolvem a situação econômica, cultural e social dos adolescentes praticantes de atos infracionais.

A partir dessa nova abordagem, no tratamento desse fenômeno, na Constituição de 1988, instituiu-se, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que adquiriu grande importância como instrumento na gestão de políticas de atendimento à infância e à juventude, especialmente por exigir a criação de condições para um sistema de atendimento que garanta todos os direitos fundamentais à criança e ao adolescente.

Nesse contexto, o Estado, através das Políticas Públicas Sociais tem se omitido do seu papel de provedor na elaboração e implementação dessas políticas, as quais devem dimensionar, como objetivo principal, a proteção integral de crianças e adolescentes enquanto prioridade absoluta, conforme determinado em dispositivo legal. No âmbito de atuação da Política de Assistência Social, destacamos o CREAS que é responsável pelo acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida.

A pesquisa em pauta se justifica porque durante o desenvolvimento desta pesquisa no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR no período de julho a dezembro de 2014, a maioria dos atendimentos da equipe voltava-se para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e todos os adolescentes eram usuários de drogas. Daí surge o interesse de buscar respostas para esse fenômeno.

1.4 RELEVÂNCIA TEÓRICA

A discussão sobre a responsabilidade penal juvenil, no que se refere à criminalidade juvenil tem envolvido também a chamada delinquência juvenil, que envolve crianças e adolescentes em condições de risco.

Nessa perspectiva, vislumbra-se a relevância teórica do assunto objeto deste estudo, haja vista a necessidade de uma melhor compreensão teórica acerca das questões socioeconômicas que envolvem essa problemática.

1.5 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS SOL E MAR, consiste em uma unidade pública estatal, que oferece serviços especializados e contínuos a indivíduos e famílias com direitos violados e/ou negados. Dentre seus serviços, destaca-se a integração de esforços, recursos e meios visando o

enfrentamento da dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários. Para tanto, o Centro dispõe de um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

Para operacionalizar suas ações, o CREAS deve centralizar serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e movimentos sociais.

Suas atividades estão voltadas para uma população com caráter vulnerável, atuando sob as formas de orientação e informação, articulando com a rede de proteção social local, no que diz respeito aos direitos de cidadania, preservando ativo um serviço de vigilância de exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência em conexão com outros territórios (CREAS, 2010).

O equipamento profissional do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR tem por objetivo promover e organizar um conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia de direitos e de condições dignas de vida para as famílias, indivíduos e grupos em situação de direitos violados.

2 OBJETIVOS

Os objetivos gerais e específicos deste trabalho estão enunciados a seguir.

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a contribuição do acompanhamento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR junto aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e suas famílias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Elaborar um breve histórico das políticas sociais voltadas para a criança e o adolescente;
- b) Conhecer o perfil socioeconômico dos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida acompanhados pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR;
- c) Levantar junto aos adolescentes e suas famílias a importância do acompanhamento feito pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR na recuperação dos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo abordam-se elementos históricos da política de assistência social, resgate histórico da criança e do adolescente e o acompanhamento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativas.

3.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Dentre os elementos históricos da política de assistência social destacam-se Constituição de 1988: assistência como política pública e Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

3.1.1 Constituição de 1988: assistência como política pública

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, considerado um marco para a história da sociedade brasileira no que concerne à conquista dos direitos sociais, um avanço notável na sociedade brasileira, a assistência social foi garantida como política pública de direito do cidadão e dever do Estado. Prevista no artigo 194, a assistência social pela primeira vez foi integrada ao sistema de seguridade social, que compreende “um conjunto de ações de iniciativas do Poder Público e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p.90).

A Constituição Federal de 1988 inscreveu a assistência social como política pública no âmbito da seguridade social, proporcionando proteção à população brasileira por meio de uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida (BRASIL, 2010, p.36).

Como afirma Gonçalves (2003, p.59),

a inclusão da assistência social como política de seguridade social é resultado da luta de movimentos que aconteceram na sociedade brasileira ao longo dos anos, principalmente, pela categoria dos assistentes sociais e de outros trabalhadores da área de assistência social, que defendiam que é de responsabilidade do Estado propor uma política que reconheça as necessidades sociais como uma questão pública.

Distanciando-se das práticas paternalistas, clientelistas e assistencialistas que se destacaram a partir dos anos 30, a assistência social com a Constituição Federal de 1988, ganhou um novo status, um novo significado, concretizando-se como uma política pública de direito do cidadão, que integra a rede de proteção social coadunada com outras políticas sociais.

Com o propósito de regulamentar os artigos 194, 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, em 1993 ocorre aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742 de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social (GONÇALVES, 2003, p.60).

A LOAS estabelece uma nova matriz para a assistência social brasileira, consignando enquanto política pública de proteção social, rompendo com a longa tradição cultural e política de assistencialismo.

O processo de regulamentação da LOAS foi resultado de lutas com a participação de diversos agentes sociais. Este movimento promoveu alianças políticas, debates e propostas com negociações, com destaque importante da participação de organizações representativas e dos assistentes sociais, como afirma Raichelis (2000, p. 123):

[...] A elaboração da LOAS é resultado da mobilização de diferentes segmentos sociais que se organizaram com o objetivo de fortalecer a concepção de assistência social como função governamental e política pública, envolvendo intrincados processos de negociação e formação de consensos pactuados entre diferentes protagonistas da sociedade civil, do governo federal e da esfera parlamentar.

Com a publicação da LOAS em 1993, a assistência social se direciona para o campo de direito, da universalização do acesso e da responsabilidade estatal, conforme definida em seu artigo 2º:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (COUTO, 2004, p. 33):

A LOAS, no artigo 2º, estabelece como objetivos da assistência social a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos que não podem garantir sua sobrevivência por conta própria ou com apoio de sua família.

De acordo com o parágrafo único do artigo 2º da LOAS, a assistência social deve ser efetivada de maneira integrada com outras políticas sociais, estruturando o sistema de proteção social brasileiro, possibilitando o acesso a um conjunto de ações que reduzam e previnam os riscos e as vulnerabilidades sociais, atendendo as necessidades sociais.

Para Couto (2004, p. 160), a LOAS representou uma mudança na estrutura e no conceito da assistência social brasileira:

Essa definição da política de Assistência Social engloba diversos aspectos inovadores: (a) a sua definição como política social; (b) a definição de que é possível existir provisão social sem que, para isso, seja necessário a contribuição financeira de quem é demandatário da política; e (c) o caráter universalizante, colocando-a no rol de integração com as demais políticas sociais e, principalmente econômicas.

A LOAS define princípios e diretrizes da assistência social, a organização do sistema, a forma de financiamento, disciplina sobre

benefícios continuados e eventuais, os serviços, programas, projetos de assistência social visando o enfrentamento da pobreza e exclusão social, mediante propostas afirmativas imbuídas do acesso aos direitos, redefinindo novas estratégias, práticas e relações entre o Estado e sociedade (COUTO, 2004, p.160).

No que se refere aos princípios da assistência social, a LOAS estabelece no artigo 4º: universalidade dos direitos sociais; igualdade de direitos; respeito ao cidadão; divulgação de todos os serviços e benefícios bem como os recursos disponíveis e os critérios para a concessão e a superioridade absoluta do atendimento às necessidades sociais.

A organização da assistência social está embasada nas seguintes diretrizes: descentralização político-administrativo; participação popular e o controle democrático e a primazia do Estado na gestão da política de assistência social em cada nível de governo.

Desse modo, as condições para a criação do sistema descentralizado estão legislados, rompendo com a forma centralizadora do Governo Federal na execução da política de assistência social, introduzindo um compartilhamento de poder nas três esferas de governo.

Em relação à participação popular, como consta no artigo 16 da LOAS, esta é garantida pela criação dos conselhos de assistência social, nos três níveis de governo, de ordem permanente e deliberativa, de formação paritária entre sociedade civil e governo, órgão responsável pela definição, controle e gestão da política de assistência social.

Segundo Yazbek (1997, p.9):

inegavelmente, a LOAS não apenas introduz novo significado para a Assistência Social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da Assistência Social no País, sob a égide da democracia e da cidadania.

Na evolução legal da política de assistência social brasileira, em 2003, após dez anos da promulgação da LOAS, destaca-se como um importante acontecimento desde a aprovação da LOAS: a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que dentre as deliberações apontou a elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e deliberou a construção e a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que demonstra com clareza a configuração da política pública.

Em 2004 aprova-se então a PNAS, que estabelece princípios e diretrizes para a implementação do SUAS, dando toda sustentabilidade para a constituição da Norma de Operacionalização Básica do Sistema Único de Assistência Social¹ (NOB/SUAS), aprovada em julho de 2005, que disciplina a operacionalização da gestão da política de assistência social.

Hoje a NOB/SUAS orienta o SUAS, que passou a ser o sistema formal de garantia da proteção social concebida enquanto direito do cidadão e

¹ As políticas sociais brasileiras são regulamentadas publicamente pelas Normas Operacionais Básicas que na sua constituição informam e publicizam as regras de balizamento da organização e funcionamento dos sistemas.

responsabilidade pública.

3.1.1.1 Política Nacional de Assistência Social – PNAS

A Lei n. 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), baseada em suas diretrizes, definiu a necessidade de reformulação da assistência social, por meio da descentralização das ações pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com gerenciamento único na própria esfera de governo. Esse mesmo diploma legal adicionou mecanismos de participação das populações na formulação e controle das políticas de assistência via instituições representativas atribuindo ao Estado a responsabilidade principal no desenvolvimento da política social em cada nível de governo.

Assim, os planos de assistência, a partir de então, passaram a ser formulados em coerência com as linhas de ação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Com a Constituição Federal de 1988, ao integrar a Seguridade Social Brasileira, a política pública de Assistência Social vem adquirindo materialidade por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), produto de um importante pacto federativo entre gestores e a sociedade, na tentativa de promover a descentralização das gestões, do monitoramento e do financiamento dos serviços na perspectiva de um novo modelo de gestão. A criação do SUAS foi regulada pelo Decreto presidencial n. 5.074, de 11 de maio de 2004.

Em processo de construção desde o ano de 2004, o SUAS é fruto de uma deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social. Esse sistema de assistência social regulamenta em todo o território brasileiro, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, de natureza permanente ou eventual, executados e mantidos por entes jurídicos de direito público com caráter universal e lógica de ação dentro de um sistema hierarquizado e articulado com iniciativas advindas da sociedade civil.

Tal padrão de gestão envolve um pacto federativo, no qual estão definidas as competências de cada ente das esferas de governo. A constituição desse modelo

requer a efetivação da rede de proteção social para a promoção da universalização, da cidadania e de defesa de direitos, como também racionaliza, normatiza, organiza os serviços, programas e projetos e benefícios. Há, portanto, pretensão de um esforço de universalização dos direitos à seguridade social e da proteção social pública, ao adicionar a lógica do direito e a perspectiva de rompimento com a prática do favoritismo e do clientelismo que estão presentes na trajetória da assistência social.

Essa assistência social visa também a prevenção de situações de risco partindo do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem como público-alvo a população em situação de vulnerabilidade social decorrente de:

pobreza, privação (ausência de renda, difícil acesso aos serviços públicos e outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos-reacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Inclui o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, a partir da situação de vulnerabilidade constatada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, envolvendo benefícios de prestação continuada e os eventuais (COSTA et al., 2008, p.49).

Além disso, há também a assistência especial que tem a pretensão é atender famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, em razão de “abandono, maus tratos físicos e/ou psicológicos, negligência, exploração e abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (COSTA et al., 2008, p.50).

Os serviços de proteção especial se inter-relacionam com o sistema de garantia de direito impondo, em determinadas situações, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público, e outras entidades e ações do Executivo. Envolvem a proteção social especial de média e alta complexidade.

São classificados como de média complexidade, os serviços voltados para o atendimento às famílias e indivíduos com direitos violados, mas com permanência dos vínculos familiares e comunitários.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) deve se constituir como polo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade.

Dentre os quais, destacamos o CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, que se configura como campo para esta pesquisa.

3.2 RESGATE HISTÓRICO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

As crianças e adolescentes normalmente são considerados como o futuro do país e da humanidade nos discursos de políticos e da elite brasileira, em contraponto a essa concepção, ao observarmos a realidade social percebemos uma banalização dos direitos da criança e do adolescente, através da exploração do trabalho, exploração sexual, condição de miséria e fome. Enfim, as crianças e adolescentes, principalmente quando oriundas de classes baixas, estão submetidas diariamente a violências.

Neste sentido, afirma Santos (2007, p. 224):

Uma parcela significativa da população brasileira está submetida às diversas formas de violência. Tal situação compõe o auto-retrato do país, que viola constantemente os direitos, principalmente das pessoas – homens, mulheres, idosos, crianças e adolescentes – oriundas das classes de baixo poder aquisitivo, e as impele a viverem em uma realidade marcada pelas desigualdades social e econômica que torna a existência humana insustentável.

Ao se refletir sobre a realidade, vê-se que crianças e adolescentes brasileiros estão tendo suas vidas destituídas de condição humana, principalmente devido a violências, onde podemos citar as violências domésticas como a física, com maior incidência; a psicológica; a negligência e o abuso sexual. Dessas violências no âmbito doméstico, 93,5% dos agressores são parentes e apenas 6,5% não são parentes. A faixa etária mais atingida tem entre 4 e 11 anos ocupando 53% dos casos.

Esses dados foram apresentados pelo Médico Pediatra Lauro Monteiro Filho, que é secretário executivo da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), os dados fazem parte dos casos atendidos no

SOS criança da mesma, (de janeiro de 1998 a junho de 1999), no entanto, a violência contra a criança e o adolescente se mantém, apesar de não termos pesquisas nacionais referente ao assunto, as ONG's e Associações que realizam esse trabalho concluem que no Brasil uma criança/adolescente a cada minuto é violentada (ABRAPIA, 2003).

Segundo a ABRAPIA (2003), em um período de aproximadamente dois anos receberam 4.893 denúncias de violência sexual, sendo que as vítimas do sexo feminino ficaram com 63,58% dos casos e a idade mais atingida ficou entre 12 e 18 anos com 56,13% dos casos.

Levando em conta que a condição humana se dá através do exercício da cidadania, e ainda, que em uma sociedade de classes, segundo Santos (2007) a desigualdade tem se estendido pelo modelo neoliberal e pela particularidade da cultura política brasileira, este exercício da cidadania fica distante do praticável, não podemos dizer que ela seja concreta, a cidadania aqui fica apenas no plano abstrato.

Com isso, considera-se que há uma grande luta pela frente, onde afirma Redim (1998, p.9):

Enquanto houver uma criança marginalizada, com fome, maltratada, assassinada, dizimada por causas ridículas ou morrendo por falta de cuidados básicos, não temos o direito de descansar, nem de usar o nome de pátria ou nação [...] não há cidadania.

Então, para se desencadear uma luta em prol da efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em um sentido antagônico à formação para a exploração, temos que fazer uma análise a fim de compreender o histórico dos direitos impostos e descumpridos por lei e dos direitos reais, entendendo também como surgiu o Conselho Tutelar que é um órgão representativo desta lei denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No entanto, no resgate histórico sobre a trajetória dos direitos da infância e juventude, pouco encontram-se de referências em relação ao tema antes do Século XII.

Sobre este fato, elucida Cordeiro e Coelho (2007, p. 883):

[...] não encontramos, até por volta do século XII, registros representando infância. Denotamos a partir desta delimitação que a infância antes dessa

delimitação histórica não existia conceitualmente. É bem provável que não houvesse um lugar de destaque voltado para esta fase da vida.

A partir do século XVII, o que pode-se encontrar, segundo Redim (1998), são retratos em efígies funerárias e depois deste é que surgem os retratos de crianças vivas, fazendo-nos entender que só então é que surge um interesse específico pela criança.

Cabe ressaltar que nos séculos XIII a XVII, devido a comparações com as imagens da sagrada família, a criança representava o anjo e o menino Jesus, era considerado um ser puro. Porém, com toda essa pureza ela era colocada em famílias desconhecidas a fim de serem educadas - aqui chamadas de aprendizes – sem vínculo sentimental com a família bem como era entre todos os familiares que viviam em comunidade nos casarões conhecidos como Casa Grande².

No Brasil, segundo Santos (2007), as crianças negras trazidas de Portugal, onde já eram escravizadas, aos 3 anos já executavam pequenas tarefas domésticas e aos 7 passavam para a idade adulta ingressando no trabalho produtivo sendo que, boa parte da população livre e branca viviam em condições precárias, nas ruas e na miséria onde eram conhecidos por “enjeitados”. No Século XVIII, as crianças que eram abandonadas nas ruas chegavam a morrer de frio, fome e até mesmo eram comidas por animais.

A fim de camuflar essa realidade, foram criadas as “rodas dos expostos³”, onde as crianças brancas, filhas de mães pobres, solteiras, prostitutas ou de homens casados, eram lá colocadas no anonimato para que a voltasse respeitosa à sociedade enquanto as crianças eram educadas por membros da Igreja, onde o objetivo era transformá-las em mão de obra barata.

Até o século XIX as crianças são tratadas e criadas em condições de total inferioridade aos adultos e são consideradas submissas, devendo total obediência e respeito para com eles.

² Casa-Grande, Segundo Ferreira (2004, p. 217): na colônia e no império, casa senhorial brasileira, de engenho de açúcar ou fazenda; Casa de proprietário de engenho ou fazenda.

³ Roda dos Expostos: O nome roda se refere a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela do hospital, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada. A roda dos expostos, que teve origem na Itália durante a Idade Média, aparece a partir do trabalho de uma Irmandade de Caridade e da preocupação com o grande número de bebês encontrados mortos (SANTOS, 2007, p.225).

A escola até aqui mencionada era privilégio da elite e as crianças pobres eram consideradas sem possibilidades, eram marginalizadas e chamadas de menores.

Mesmo as escolas ditas públicas excluíaam esses menores inclusive pela não vacinação, que era uma das regras para o ingresso nas instituições de ensino, porém também não tinham acesso ao serviço de saúde já que não era conveniente, pois a escola tomaria muito tempo de trabalho destes jovens (SANTOS, 2007, p.225).

Segundo Santos (2007), os adolescentes eram os escravos preferidos devido aos baixos custos de produção. As adolescentes negras eram abusadas sexualmente pelos seus senhores. Os menores escravos sofriam os mais cruéis castigos, bem como os adultos.

Com base no mesmo autor, percebe-se que foi devido às interferências da Inglaterra, por fatores econômicos e de expansão do mercado, que o Estado brasileiro foi paulatinamente eliminando o sistema escravista, com o cancelamento do Tráfico Negreiro (1835 a 1850), Lei do Ventre Livre (1871), e, assim, a escravidão ia tomando novos rumos.

O texto da lei, aprovado em 28 de setembro daquele ano, declarava, em seu artigo primeiro, livres os filhos da mulher escrava, determinando que ficassem em poder e sob autoridade dos senhores de suas mães, os quais seriam obrigados a criá-los e tratá-los até a idade de oito anos completos. Chegando a essa idade, o senhor teria a opção de continuar a utilizar-se dos serviços do menor até que este completasse 21 anos ou entregá-lo ao Estado, recebendo uma indenização no valor de 600\$000, pagos em títulos de renda com juro anual de 6%, os quais se considerariam extintos num prazo de 30 anos. O senhor tinha o prazo de 30 dias para comunicar sua opção pelo resgate; caso não fizesse, ficaria subentendido que preferia aproveitar-se do trabalho do menor (SANTOS, 2007, p.230).

Porém, menos de 0,1 % das crianças foram entregues ao governo, a maioria continuou com os senhores de suas mães uma vez que eram consideradas como potencial de trabalho e criá-las era um investimento.

Tendo em vista que os escravos vieram da África sem nenhum pertence e que tudo o que usavam eram das senzalas onde repousavam quando não estavam trabalhando nem sendo castigados, com a “abolição” da escravidão, aqueles que foram soltos para ser “livres” não tinham para onde ir e nem instrumentos de trabalho para sua sobrevivência, continuando a grande maioria a serem explorados

por uma remuneração simbólica ou abandonados pelas ruas em condições precárias de sobrevivência.

Segundo Carvalho (2003, p. 84):

A aparição da infância ocorreu em torno do século XIII e XVI, mas os sinais de sua evolução tornaram-se claras e evidentes, no continente europeu, entre os séculos XVI e XVII no momento em que a estrutura social vigente (mercantilismo) provocou uma alteração nos sentimentos e nas relações frente à infância.

No período da longa transição do feudalismo para o capitalismo, aconteceram mudanças de ordem social e econômica que, conforme Pereira e Gioia (2006, p.173) não foi uma transição harmoniosa pois, tanto nas cidades quanto nos campos houveram conflitos e muita violência na luta pela tomada de poder. Essa transição deu-se, com tempo e variações diferentes, e que em alguns países a transição foi de forma gradativa e mais lenta que em outros, favorecendo o surgimento do capitalismo precisava para surgir.

Diante do capital acumulado e com a mão-de-obra disponível – esta constituída pelos trabalhadores que foram expulsos de suas terras, tornando-se livres e sem propriedades – o sistema manufatureiro passa a fabril e surge a indústria moderna.

Com a indústria moderna criam-se condições para a revolução industrial, que ocorreu no século XVIII na Inglaterra causando impacto em todo o mundo.

Sob a ótica de Pereira e Gioia (2006, p.173), pode-se compreender algumas das consequências causadas por tal processo:

Com a introdução da máquina, elimina-se a necessidades, seja de trabalhadores adultos resistentes, seja de operários especializados e hábeis, uma vez que o operário nada mais tem a fazer senão vigiar e corrigir o trabalho da máquina. Há assim, uma maior desqualificação do trabalho do operário, que não mais precisa passar por uma longa aprendizagem para exercer sua função: como consequência, torna-se possível a utilização de mão-de-obra não qualificada (principalmente mulheres e crianças).

A criança, que até então era vista como incapaz de se expressar – daí a expressão infância que vem do latim *infantia* = incapacidade de falar – passa a ser vista com outros olhos, isto é, portadora de um valor comercial explorável.

Segundo Redim (1998) ressalta que, a fim de preparar então estas crianças para gerarem lucros à burguesia, elas passaram a ser enclausuradas assim como

eram os loucos. A esse enclausuramento denomina-se até os dias atuais de escolarização. Ao ser solto da clausura, a criança deveria estar apta ao mercado de trabalho. No caso dos filhos da classe dominada, que também eram afastados da família, iam para colégios internos na Europa, principalmente na França e Inglaterra, de onde voltariam doutores a fim de assumir o cargo dos pais na administração dos bens e manutenção da ideologia dominante.

Durante o século XIX, a expansão do capitalismo na Europa já influenciava o Brasil e no século XX, em suas primeiras décadas, implanta-se o processo de industrialização no Brasil. Entre os séculos XIX e XX, muda-se a visão sobre a infância.

Para ilustrar essa questão, Santos (2007, p. 232) expõe:

‘As crianças abandonadas’ passaram a fazer parte das preocupações das classes dominantes, buscando meios de recuperar a integridade física e moral desses ‘desamparados’. Esse processo de recuperação era concebido por meio do trabalho, que na concepção da época era entendido como elemento reabilitador, educador e disciplinador.

Essa preocupação aparentemente política em relação à infância, estava relacionada ao ingresso do país em um padrão internacional de desenvolvimento que conforme Tuppy (2000), responsabiliza a educação por conduzir o desenvolvimento econômico da nação.

Redim (1998), pontua que a força de trabalho precisava ser qualificada para um consequente desempenho positivo da produção, mas houve um fracasso nesta escolarização, em razão do que o autor chama “índices de desperdício”, como a evasão escolar e a repetência, sendo assim, necessária a criação de pré-escolas, preparando os indivíduos para a escola visando superar o fracasso escolar.

Na pré-escola a criança é a representação do adulto, em um padrão burguês.

Sob as expectativas em relação à criança, pontua Redim (1998, p.42):

A criança não preenche as expectativas dessa sociedade, e então gera preocupações, senão medo, quanto ao quê será. Não foi uma descoberta da criança brasileira; foi uma descoberta ou um dar-se conta da ameaça, do perigo que significa para a sociedade brasileira a criança menor de sete anos.

Sob essa ótica, Redim (1998) coloca que a questão do atendimento à criança no Brasil, não é uma preocupação com ela e sim uma questão de “segurança nacional”.

Nessa perspectiva, foram criadas as leis da Infância e da Juventude, em um primeiro momento na Europa, sede do desenvolvimento industrial e conseqüente preocupação com o acúmulo de capital pela exploração da mão de obra, e em seguida nos países que adotavam o sistema Europeu em nome do desenvolvimento e da modernização, como o Brasil.

3.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) resultou da fusão de duas emendas populares, que levaram ao Congresso cerca de 200 mil assinaturas de cidadãos e de um milhão e duzentas mil de crianças e adolescentes. Em sua elaboração trabalharam juristas e pessoas de diversas instituições espalhadas por todo o País.

Esse Estatuto, Lei Complementar n. 8.069/90, substituiu o Código de Menores de 1979. A opção pelo termo foi motivada pelos direitos que este contém, pois Código denota sentido de punição, segundo o Senador Gerson Camata. A terminologia jurídica traz consigo a ideia de uma coleção de leis, enquanto o Estatuto a de uma lei especial de uma coletividade ou corporação.

“Em todos os sentidos o Estatuto representa uma grande inovação: legislativa, jurídica, política, administrativa e social. É uma lei de amplo aspecto, destinada a instrumentar a ação para um novo salto civilizatório” (RIVERA, 1990, p.11).

Com este Estatuto, os conceitos ideológicos e anti-científicos de situação irregular e o termo estigmatizador de “menor” com sentido pejorativo e marginalizador ficaram definitivamente revogados. O Estatuto se divide em dois livros. No primeiro elencam-se os direitos fundamentais da infância e adolescência, sem exclusão de qualquer natureza. Em seu segundo livro, define as diretrizes e bases da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente em situação de risco social e pessoal. As disposições finais e transitórias normatizam a aplicação do diploma legal, definindo estrutura e mecanismos para sua concretização.

A sociedade possui uma parcela de responsabilidade na tutela à criança e ao

adolescente. Sendo que tal responsabilidade tornou-se obrigação com a promulgação da Carta Magna, pois o *caput* do art. 227, preceitua que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2005, p.144).

Sabe-se que o Estado destina recursos insuficientes para a assistência à criança e o adolescente, mas a comunidade precisa se conscientizar de sua importância nos Conselhos Comunitários (ALMEIDA, 2012).

Esta Lei Complementar se aplica a todos os menores de 18 anos em qualquer situação; ou seja, até completar essa idade, todos são menores para efeitos penais. Desta forma, todo menor está sob tutela, sem qualquer discriminação (ALMEIDA, 2012, p.3).

O Estatuto fixou a adolescência aos 12 anos completos, no entanto, as regras mínimas que as Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores recomenda é que nos sistemas jurídicos que reconheçam o conceito de responsabilidade penal para menores, seu começo não deveria fixar-se em uma idade demasiado precoce, levando em conta as circunstâncias que acompanham a maturidade emocional, mental e intelectual desse segmento (ALMEIDA, 2012).

No que diz respeito ao aspecto jurídico a Lei 8.069/90 traduz uma ruptura profunda, mudança de paradigma, ao abolir o antigo “direito do menor” que se baseava na doutrina jurídica da situação irregular e ao regulamentar o novo direito da criança e do adolescente, que passaram a ser vistos como sujeitos de direitos e os conceitua como “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, portanto, destinatárias de proteção integral obrigatória pela família, sociedade e do Estado, em regime de absoluta prioridade, frente à sua vulnerabilidade e imaturidade (RIVERA, 1990).

Na visão política, o Estatuto determinou alterações importantes nas relações de poder nessa área, ao criar um sistema de co-responsabilidade entre governo e sociedade organizada na formulação, fiscalização, gestão de recursos e avaliação das políticas da infância e da juventude.

A área administrativa foi inovada ao ser determinada a criança em todos os municípios brasileiro de, pelos menos, um Conselho Tutelar, órgão administrativo

autônomo, eleito pelos cidadãos para um mandato de três anos, cujas atribuições incluem fiscalização e encaminhamento, podendo requisitar serviço público na área de educação, saúde, segurança e serviço social sob as penas da lei.

A dimensão social significa uma verdadeira revolução cultural, ao impor e propiciar a mudança do olhar da sociedade, ou seja, a superação de mitos, preconceitos e discriminações, com a mudança do sentir, do querer e do agir de todos os atores sociais envolvidos nessa área.

3.2.2 Medidas socioeducativas

Em face os tipos de meios socioeducativos, impostos ao adolescente infrator, pelo ECA, a investigação sobre as medidas passaram a ser eficazes, diante do que prega a Proteção Integral, e acerca da execução desses meios, em prol da reinserção social dos infratores. Jesus (2006) ressalta a respeito da realização de medidas, que mostram o valor da responsabilidade mútua entre o adolescente e a comunidade, como uma forma de propor a eficiência dos objetivos preconizados pelo sistema socioeducativo. Ressalta esse autor que:

De certo modo, as medidas sócio-educativas fazem parte de toda uma estratégia de política pública. Se isoladas, esvaziam-se. Devem ser encaradas como uma alternativa de integrar adolescentes ao meio comunitário em permanente construção. Explica-se: o bem público deve ser objetivo de toda a sociedade, efetivação através de suas manifestações locais, as comunidades. As medidas incorporam-se à tarefa de construir espaços de cidadania cotidiana, ensinam a reconhecer direitos e deveres e o valor do protagonismo. Mostram ao adolescente a sua responsabilidade comunitária (e social, por extensão) e à comunidade a sua responsabilidade pelo adolescente (JESUS, 2006, p.94).

Juristas, doutrinadores, estudiosos do regime socioeducativo separam esse sistema em duas classes: as medidas socioeducativas em meio fechado e aquelas em meio aberto, sendo uma maneira de estabelecer diferenças entre as medidas que privam a liberdade de locomoção do infrator, das que não se utilizam da política de internatos.

Visando uma melhor compreensão sobre a eficiência do sistema socioeducativo, consideram-se as medidas de internação as do grupo de regimes em meio fechado, já a advertência, obrigação de reparar o dano,

prestação de serviços comunitários e liberdade assistida, são consideradas de meio aberto (JESUS, 2006, p.95).

No Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo feito pela Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, com gestores estaduais e Varas da Infância e Adolescência, cujo período de coleta foi de julho a agosto de 2006, constataram-se alguns aspectos quantitativos e qualitativos das medidas de internação, prestação de serviços comunitários e liberdade assistida.

O estudo mostrou que 10.446 adolescentes cumprem medida de internação no Brasil. As regiões Norte e Centro-Oeste totalizam, respectivamente, 672 e 836 adolescentes internados. Em seguida, aparece o Sul com uma soma de 1.352, e o Nordeste com 1.756 internações. A Região Sudeste é a que concentra o maior número, com 5.853 internos.

A pesquisa revelou também o problema da superlotação das vagas para internação em três regiões: no Sudeste, há um déficit de 250 vagas, ao passo que no Nordeste, a lotação de adolescentes internados supera em 502 o número da capacidade; já no Sul, faltam 292 vagas para que a relação entre capacidade e lotação fique equiparada. No Centro-Oeste, por sua vez, existem 316 vagas sobrando para adolescentes do sexo masculino em medida de internação. A Região Norte é a mais equilibrada, com uma margem de três vagas a serem completadas.

Em relação à medida de liberdade assistida, 13.114 adolescentes cumprem a medida. O Sul do País possui pouco mais de mil jovens e o Norte aparece com 1.452. Em seguida, o Centro-Oeste com 2.575 adolescentes, e o Nordeste com um total de 2.866 autores de ato infracional em liberdade assistida. E, no Sudeste, é onde há mais adolescentes cumprindo esta medida, com pouco mais de 5 mil pessoas.

Em regime de prestação de serviço comunitário, encontram-se 5.320 adolescentes. A Região Nordeste é a que apresenta a menor quantidade, com 580 jovens, seguida pelo Centro-Oeste com 910. Passando da marca dos mil adolescentes está a Região Sul, contando com 1.007 adolescentes. O Sudeste com 1.321 e o Norte com 1.502. Vale à pena ressaltar, no entanto, que nas Regiões Nordeste, Sul e Norte do Brasil, poderiam ser adicionados outros 991 jovens que

cumprem tanto prestação de serviços comunitários quanto liberdade assistida, simultaneamente (COLPANI, 2004).

3.2.3 Medidas em meio fechado

De acordo com o ECA (art. 121): “a internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoas em desenvolvimento” (ECA, 1990).

Os regimes de internação, considerados em meio fechado, como a semiliberdade e a internação, esbarram em diversas dificuldades de operacionalização. O elevado custo dos internatos, suas condições indignas, precárias, bem como o número reduzido das unidades de atendimento, dificultam a realização de ações pedagógicas para adolescentes infratores.

Sobre a ineficácia das medidas de internação, Baratta, mencionado por Costa (2008, p.1), diz: “O bom internato é aquele que não existe”. Tal afirmação é devida pelas inúmeras falhas existentes na estrutura de unidades de atendimento, sendo, muitas vezes, lugares que mais agridem, do que acolhem. Como aponta Jesus (2006, p. 106):

A realidade é outra. No lugar de estabelecimentos com propostas específicas, há descaso e repressão. Um mapeamento da situação nacional do adolescente em conflito com a lei, realizado pela Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça no final de 2002, revelou que 71% dos internatos têm instalações impróprias para cumprir a medida socioeducativa. O estudo demonstrou ainda que a administração das instituições é falha e que as verbas são mal empregadas com frequência. O valor médio mensal aplicado por adolescente interno gira em torno de quatro mil reais. A pesquisa não revela o nome das entidades, mas a que recebeu melhor avaliação gasta, em média, dois mil e seiscentos reais mensais por adolescente, pouco mais da metade da média nacional. O maior gasto mensal por adolescente é de sete mil e quatrocentos reais. Não há uma relação entre o maior valor despendido e a excelência do resultado da medida socioeducativa. Algumas instituições não reúnem condições mínimas de atender necessidades básicas dos internos. Em uma delas, no Rio de Janeiro, os adolescentes trocam de roupa apenas duas vezes por semana, tomam banho com um caneco e a roupa de cama nunca é trocada. [...].

Os casos de tortura nos centros de internação do Brasil são exemplos dignos da época da Inquisição, quando a prisão era o meio de assegurar a aplicação de penas cruéis. O Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente do Piauí, em Teresina, foi palco de constantes práticas de tortura e maus-tratos com os internos. A diretora do centro foi afastada do

cargo após a denúncia de que os adolescentes eram agredidos por funcionários e policiais militares. Um mês antes da denúncia, adolescentes internos foram fotografados capinando na área externa do centro, sob a mira de fuzis e metralhadoras de policiais militares. O Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente do Piauí conta com trinta e oito vagas e, à época dos fatos, abrigava sessenta e quatro adolescentes.

Verifica-se, assim, nas medidas de internação, uma ilegalidade na maneira com que são oferecidos os jovens infratores, haja vista uma deficiência nas ações pedagógicas para que transformem a realidade do adolescente e que permitam reinseri-los na sociedade. Nesse sentido, a internação passa a ser apenas forma de punição, de repressão ao menor.

3.2.4 Medidas em meio aberto

Dentre as medidas em meio aberto destacam-se a liberdade assistida e advertência.

O ECA (art. 115 e 118) determina que:

Art. 115. A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada.

Art. 118. A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

§ 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento.

§ 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

A característica punitiva encontra-se em todo o sistema de medidas e os regimes sempre promovem algum tipo de repreensão. Algo de negativo existe diante da condição de desenvolvimento do adolescente, porém os meios executados, sem a necessidade da internação de adolescentes infratores, aqueles em meio aberto, são os que mais corroboram com a Política de Proteção Integral, já que se desenvolvem em maior amplitude as diretrizes pedagógicas.

Dentro do grupo de medidas em meio aberto há ainda os regimes mais eficazes e menos eficientes diante da transformação do adolescente infrator.

A advertência é uma medida que, apesar de ser considerada a mais leve, possui caráter altamente repressor, em detrimento de ações educativas. Como afirma Jesus (2006, p. 85):

A advertência aplicada pelo juiz ou pelo promotor de justiça carece de instrumentos interdisciplinares que demonstrem ao adolescente o desvalor de sua conduta e o seu próprio valor como protagonista da transformação da sua realidade. Na prática, porém, funda-se a advertência em uma relação de poder, de exercício de autoridade; e impõe sanção quando deveria fazer compreender regras sociais. A repreensão não pode se esgotar em si, mas há uma barreira para a correta aplicação da advertência: a mais branda das medidas socioeducativas também padece do mal da falta de estrutura. Se aplicada sem o apoio de um corpo interdisciplinar, em um primeiro momento a advertência pode ser apenas um discurso simbólico sancionatório. Porém, mesmo que não venha a surtir efeito, porque aplicada de modo inadequado, legitima a aplicação futura de medidas mais severas.

Nesse sentido, Konzen (2005, p. 44) também chama a atenção para o conteúdo repressivo, opressivo da medida:

Por mais que se deseje mascarar o reconhecimento de que 'o ato de advertir' contém um suporte repressivo/opressivo, não é possível recusar plenamente a idéia e a observação de que traduz um fato sociopolítico, ou seja, a materialização do poder na sociedade e do poder da sociedade sobre os indivíduos. Aparentemente inofensiva, a 'advertência', como qualquer outra efetivação desse poder social, que se manifesta de forma difusa, não deixa de ser uma forma sutil e eficaz de inserção, exclusão, reinserção, reexclusão, e, portanto, também de externalização de preconceitos, discriminações e constrangimentos, nem sempre legítimos, dos indivíduos em face dos pontos de vista do sistema social dominante.

A obrigação de reparar o dano é uma medida que permite o reconhecimento ao adolescente do ilícito cometido e de que é responsável pela reparação do seu ato, algo que corrobora o cunho educativo, contudo é um regime que não pode ser largamente imposto, já que esbarra na ausência de meio pecuniário da maioria dos adolescentes infratores e de suas famílias, como explicam Pietrocola, Sinhoretto e Castro (2000, p. 39 apud JESUS, 2006, p. 87):

Como esta medida envolve recursos financeiros que, na maioria dos casos, provém da família do jovem, os operadores consideram sua aplicação pouco recomendável, uma vez que a punição recai especialmente sobre os pais do jovem. Foi destacado que esta medida se torna muitas vezes inviável em virtude da situação sócio econômica de grande número das famílias cujos filhos são processados pelas Varas Especiais da Infância e Juventude. Isto é indicativo de que a pobreza presente na sociedade brasileira interfere no próprio processo de distribuição da justiça, na medida em que algo previsto na lei nem sempre pode ser aplicado em virtude da situação social.

Esses meios, portanto, são os que menos propiciam ações eficazes para o adolescente infrator, já que indisponibilizam medidas potencialmente educadoras, como também oferecem regimes impossíveis de serem realizados, plenamente.

As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), bem como a Liberdade Assistida (LA) são consideradas as que mais propiciem transformações na vida do adolescente infrator, visto que permitem reflexões sobre sua conduta e formas de ressocialização no meio comunitário com a sociedade.

A PSC possibilita a reintegração do menor por meio do seu trabalho social, permitindo que o adolescente sinta-se útil. Esta medida foi a mais imposta em Santa Catarina, entre 1995 e 1998, como dita Vieira (1999 apud COLPANI, 2004, p. 59):

A medida de prestação de serviços à comunidade foi a mais aplicada entre todas as medidas sócio-educativas (39,23%), sendo que Florianópolis, Itajaí, Blumenau, Chapecó e Lages apresentam números significativos. Tal fato, como dito anteriormente, mostra a preocupação crescente em adequar-se a medida às condições do adolescente, preferindo-se aquela que o mantém no próprio meio e que lhe possibilite reflexão sobre si próprio e sua conduta, no contexto social.

A medida socioeducativa de liberdade assistida também é “considerada como um dos meios que mais atende ao objetivo pedagógico, pois possibilita uma maior aproximação com a família e comunidade” (MAYOR, 2002 apud COLPANI, 2004, p.364), mediante ações orientadoras, como enfatiza Mayor (2002 apud COLPANI, 2004, p.364):

Nesta ótica, não temos dúvida em afirmar que, do elenco das medidas socioeducativas, que se mostra com as melhores condições de êxito é a da liberdade assistida, porquanto se desenvolve direcionada a interferir na realidade familiar e social do adolescente, tencionando resgatar, mediante apoio técnico, as suas potencialidades. O acompanhamento, como a inserção no sistema educacional e do mercado de trabalho, certamente importará o estabelecimento de projeto de vida capaz de produzir ruptura com a prática de delitos, reforçados que restarão os vínculos entre os adolescentes, seu grupo de convivência e comunidade.

A PSC e a LA são medidas, nesse aspecto, que colocam os jovens infratores em programas educativos, que potencializam os seus vínculos sociais, que reintegram o seu desenvolvimento intelectual, que executam a responsabilização recíproca entre adolescente e comunidade.

Porém, não se deve esquecer, que a medida socioeducativa, qual seja ela, deve sempre ser realizada em conjunto com as ações e políticas públicas, que

requeiram uma operacionalização de medidas, proporcionando a transformação do adolescente infrator.

3.2.5 Medidas socioeducativas de liberdade assistida

Ao adolescente em conflito com a lei, são aplicadas medidas socioeducativas, como: Advertência, Obrigação de Reparar o Dano, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Semiliberdade, Internação em Estabelecimento Educacional e as medidas de proteção previstas no art. 101, I a IV do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). As medidas socioeducativas, de natureza sancionadora e com finalidade pedagógica, devem ser aplicadas e operadas conforme o grau e com as características da infração, circunstâncias sócio-familiar e disponibilidade de programas e serviços em nível municipal, regional e estadual.

Na região metropolitana de São Luís - MA, há 3 (três) Unidades de Internação, sendo uma com atendimento a adolescentes do sexo masculino, Centro da Juventude Esperança (São José de Ribamar) e Centro da Juventude Renascer (São Luís) e uma com atendimento dirigido às meninas, Centro da Juventude Florescer (São Luís), uma Unidade de Semiliberdade masculina (Centro da Juventude Nova Jerusalém) e uma Unidade de Internação Provisória (CJ Canaã), ambas em São Luís; um Programa de Liberdade Assistida, atendimento Inicial no Centro Integrado e um Programa de atendimento aos Egressos.

Nesta pesquisa o foco são as medidas de liberdade assistida, visto que os adolescentes (sujeitos da pesquisa) estão em cumprimento dessa modalidade de medida socioeducativa.

3.2.6 Adolescentes usuários de drogas

A adolescência é uma fase turbulenta de transição da vida infantil para a vida adulta, são várias as mudanças e transformações biológicas e psicológicas é uma ocasião que buscam sua identidade, mas não apenas se orientando com os pais

mas nas relações que constroem em grupos de convivência que são os amigos da escola ou do bairro.

O adolescente anseia por novos prazeres e sensações e tem um sentimento natural de onipotência, que o faz adotar comportamentos de risco sem levar em consideração os perigos envolvidos. É comum, portanto, que nessa fase, por curiosidade ou pela busca de um prazer imediato ele, se dita compelido a experimentar substâncias psicoativas. É comum o adolescente, no anseio de se tornar um adulto, imitem o comportamento dos mais velhos, numa aventura com sexo, álcool e dos ídolos.

A adolescência é um momento crucial da vida de um homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento. As modificações psicológicas que produzem nesse período e que são o correlato de modificações corporais, levam a uma nova relação com os pais e o mundo (FREITAS, 2002, p.37).

Se, por um lado o jovem conquista autonomia em relação aos pais, por outro lado, desenvolve uma relação de apego com os colegas e amigos, copiando comportamentos para ser aceito no grupo. Um adolescente inseguro, com baixa estima, ficará mais vulnerável à pressão dos amigos e aos modismos e poderá encontrar nas drogas uma forma de integração e de alívio para os conflitos internos (RIBEIRO, 2004).

Segundo Nery Filho e Torres (2002, p.47) ambos apontam que:

a amizade torna-se uma relação de pessoas específicas no qual o adolescente cria novos laços afetivos estabelecendo assim, um círculo social reduzido e homogêneo em que os jovens encontram sua própria identidade num processo de interação social.

Essa fase é passageira, mas precisa ser bem administrada pela família para que não produza efeitos emocionais adversos para o adolescente. Os pais precisam perceber que a adolescência pode ser um momento de muito conflito para os jovens. Eles sentem as mudanças que ocorrem no corpo, no emocional e nos relacionamentos. E, simultaneamente, não se identificam mais com o mundo infantil, eles ainda não têm acesso ao grupo de adultos, muitas vezes os adolescentes assumem uma postura adulta sem estar preparado psicologicamente para enfrentar os desafios e as dificuldades da nova condição. Em face dessa situação ele pode

buscar nas drogas um refúgio de segurança que precisa para enfrentar o mundo adulto (COSTA et al., 2004).

Mudanças rápidas nos hábitos de um adolescente podem apontar a presença de drogas, o tipo de droga consumida, a frequência e a quantidade interferem nos sintomas. O uso de drogas tem se tornado, cada vez mais comum, embora isso não signifique necessariamente o desenvolvimento de uma dependência química.

Alguns pais não sabem lidar com a situação dos filhos deixarem de ser criança para ser adolescente essa transformação pode ser tanto complicada para o adolescente como para os pais, que nunca trabalharam essas mudanças de comportamento, o que gera um conflito, onde a criança obedecia já o adolescente questiona e isso cada vez se torna um afronto entre pais e filhos.

Os conflitos tendem a se intensificar no período da adolescência, pois os pais e os filhos não parecem falar a mesma língua dificultando o problema e geralmente de repente pais e filhos tornam estranhos em casa.

Admitir que um familiar usa drogas ou já desenvolveu um quadro de dependência química, não deixa de ser um processo doloroso, os pais demonstram um sentimento de culpa, ressentimento, raiva, vergonha de ter falhado ou fracassado na educação dos filhos são comuns, e surgem muitos tabus e dúvidas e simplesmente várias vezes, fecham os olhos e levam o problema para debaixo do tapete.

A descoberta de que o filho está usando drogas podem demorar anos, segundo algumas pesquisas internacionais relatam que os pais podem levar até 5 anos para descobrir a dependência química dos filhos.

O importante nessa situação de descoberta não é apenas se culpar pelos fatos ocorridos na família, pois o uso das drogas pode acontecer em qualquer classe social, em famílias felizes ou não, o conceito é aceitar e tentar levar o adolescente para a recuperação, a família é a base e o apoio é fundamental.

A orientação familiar é a base para ajudar os adolescentes em suas transformações, o apoio e o diálogo são fundamentais para uma relação saudável entre pais e filhos, muitas vezes enfrentar os adolescentes é uma tarefa complicada, é agradável apenas unir as dúvidas do adolescente e tentar resolver em conjunto (NERY FILHO; TORRES, 2002, p.31).

A família é vista como o centro para a recuperação de dependentes químicos, em geral um dependente químico nega o problema e ela não reconhece as

dificuldades provocadas pelo uso compulsivo de substâncias químicas e acha que pode parar quando quiser, os familiares precisam usar o bom senso por ser uma situação de risco é necessário buscar ajuda e as formas de tratamento. Não adianta o dependente químico mudar se a família não mudar, é necessária uma construção de uma atmosfera sólida e sadia para lidar com a situação.

A melhor arma contra o abuso de entorpecentes é a prevenção, a melhor maneira de combater e diminuir essas atividades efetivadas pelos adolescentes, pois é através das orientações, que os pais são responsáveis pelos seus filhos e a todo o instante devem estar atentos às alterações de comportamentos, o acompanhamento familiar deve ser realizado com cautela.

A escola é o local que os jovens mais associam ao consumo de drogas, segundo uma pesquisa divulgada pela UNESCO em 2001. Cerca de 40% dos alunos ouvidos em 340 escolas públicas e particulares de 14 capitais brasileiras disseram ter visto uso de drogas nas proximidades da escola, e 30% presenciaram um colega usando drogas nas dependências da instituição (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005, p.22).

Outra pesquisa realizada pela UNESCO no final do ano 2000, relata que aproximadamente 48% das escolas de São Paulo havia tráfico de drogas e em suas mediações e cerca de 24% o comércio circulava dentro da própria escola, essa pesquisa só confirmou as dúvidas dos profissionais da educação (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005).

Existe um grande consumo de drogas nas escolas e em suas mediações, contrariamente ao que se imagina não ocorre somente em escolas públicas da periferia, pois há casos que mostram o envolvimento de escolas particulares de classe média alta.

Muitos alunos se deparam com adultos na porta da escola oferecendo entorpecentes para experimentar de graça e isso ficou cada vez mais comum, no início pode ser empolgante é a partir desse momento que acaba ocorrendo a dependência e são obrigados a comprar, a maioria dos alunos são supostamente influenciados pelos próprios colegas da escola. Poucas escolas estão preparadas para lidar de forma adequada com esse assunto, muitas se deparam com situações de risco na escola e são obrigados a não tomarem nenhuma atitude e abafar o caso, devido ao medo de sofrer algum atentado, pois são vários os usuários na escola (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005, p.24).

Atualmente os índices mostram que houve um aumento no consumo de cocaína entre os estudantes brasileiros, as drogas mais usadas pelos adolescentes são os solventes da maconha, e anabolizantes.

De acordo com especialistas, a dependência não está necessariamente associada à família, mas existem comportamentos e situações familiares que podem facilitar o uso de drogas. Os pais, por exemplo, nem sempre cumpre o papel de ensinar os filhos a lidar com as limitações e frustrações.

A ausência de limites e o não estabelecimento de valores geram crianças inseguras e sujeitas a uma influência maior por parte do grupo. O divórcio é apontado muitas vezes como um fator de desorganização que leva o adolescente às drogas. Especialistas observam que, no entanto, não é a separação em si que desestrutura o adolescente ou a criança, mas a pressão decorrente da falta de respeito entre os pais, pelas acusações e pelos abusos verbais e físicos.

A maconha é conhecida há mais de 5.000 anos e vem sendo utilizada desde então tanto por suas propriedades medicinais por seus efeitos psicoativos dando a sensação de bem estar, ela é menos perigosa e a que oferece menor risco de morte.

A cocaína é uma substância natural extraída das folhas da *Erythroxylon coca*, arbusto originário da região dos Andes é muito comum no Peru, Bolívia e no Equador.

A cocaína vem em forma de sal foi produzida em laboratório em 1862, na Alemanha, e passou a ser usada anestésica por interromper os sinais de dor. Até o início do século XX, podia ser comprada livremente como medicamento quando não se conhecia seus malefícios, é um estimulante perigoso ela atua no sistema nervoso provocando um estado de euforia e uma sensação de onipotência, a pessoa se senti mais ativa, mais alerta, pode provocar derrames, atrofia cerebral e ataques cardíacos e pode aumentar a pressão arterial (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005, p.24).

A questão é que o efeito de prazer proporcionado pela cocaína, é relativamente rápido dura de 10 a 30 minutos e vem acompanhada de uma profunda depressão.

Nos últimos anos passou-se a consumir a cocaína também pela via pulmonar, a droga é submetida a um processo químico e transformada em uma pedra, o crack, quando ela é fumada seu efeito é ainda mais rápido e mais intenso leva menos de 10 segundos para atingir o cérebro e a dependência é bem maior (COSTA et al., 2004, p.63).

O crack pode ser a causa de sérios danos nos pulmões como a asma, hemorragia ou até edema pulmonar, provoca problemas respiratórios, tosse, perda

de peso. Além dos riscos para a saúde, o consumo de crack também está bastante ligado ao crime e à violência, segundo uma pesquisa realizada cerca de 87% usuários da droga já se envolveram em atos violentos (COSTA et al., 2004).

O crack chegou em São Paulo por volta dos anos 1990, os primeiros a experimentar foram pessoas de baixa renda, porém a droga logo adquiriu adeptos em todas as classes sociais, o crack se alastrou com rapidez por todo o Brasil (COSTA et al., 2004).

Nos últimos anos, os esteróides anabolizantes, divulgados nas academias de ginástica visando aumentar a massa muscular, também passaram a ser vistos na lista das drogas que alteram o comportamento e causam dependência.

Os anabolizantes são classificados como medicamentos, e não como substâncias ilícitas, mais o uso sem receita médica é proibida, o abuso dessas substâncias pode alterar o humor de acordo com o número de doses utilizadas, podem apresentar irritabilidade e agressividade.

O abuso de anabolizantes provoca tremores, acne, oleosidade do cabelo, retenção de líquido, dores nas juntas, redução do colesterol bom, aumento da pressão sanguínea, ataque cardíaco e tumores.

O usuário que utiliza a forma injetável corre o risco de compartilhar seringas infectadas e contrair AIDS ou hepatite.

Atualmente é observado o uso contínuo dessas drogas, além do álcool e o cigarro são vários os entorpecentes que estão expostos para os adolescentes, muitas vezes, é difícil lutar contra essas substâncias que giram em torno dos jovens.

Os fatos mostram que o índice de morte é maior em usuários de crack em comparação a outros usuários de drogas. Estudo realizado em 1993, mostrou que a mortalidade nos usuários do crack atinge a 12% somente em 2 anos (COSTA et al., 2004).

3.3 O ACOMPANHAMENTO DO CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR AOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS

Todo o quadro funcional de Assistentes Sociais que prestam serviços no CREAS- DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, Centro de Referência Especializada de Assistência Social, são devidamente contratados pela Secretaria Municipal de Assistência Social .

É missão da Secretaria coordenar e executar a Política Pública de Assistência Social do município de São José de Ribamar, no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), proporcionando e organizando um conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia de direitos e de condições dignas de vida para famílias, indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade e risco social, nos territórios urbanos e rurais, com centralidade na família e tendo como referências à proteção social, a vigilância social e a defesa social e institucional.

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: 01 Coordenadora, 03 Assistentes Sociais, 03 Psicólogas, 01 Advogado, 02 Educadoras Sociais, 01 Assistente Administrativo e 01 Serviços Gerais.

O CREAS presta serviço de orientação aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida, sendo assim, é de suma importância para a recuperação dos adolescentes usuários de drogas e do acompanhamento das suas famílias já fragilizadas com o problema.

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR oferta atenções na ocorrência de situações de risco pessoal e social por negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica/sexual, discriminações sociais e restrições à plena vida com autonomia e exercício de capacidades, prestando atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias.

As atividades são desenvolvidas através de sua equipe multiprofissional que executa serviços socioassistenciais que envolvem ações socioeducativas, emergenciais, socioterapêuticas e periciais.

Socioeducativas – são ações em que o profissional e usuários juntos buscam alternativas para a demanda apresentada, há uma reflexão sobre a demanda e, por meio do diálogo, do saber profissional e institucional são propostas alternativas de resolutividade.

Emergenciais – são ações que visam concessão de serviços concretos aos usuários, como, por exemplo: transporte para acesso aos serviços de saúde nas unidades básicas ou especializadas (passagens de ônibus),

fornecimento de cestas básicas, medicamentos, órteses, auxílio funeral, entre outros.

Socioterapêuticas – ocorrem no âmbito da relação profissional-usuário-família em situações de conflito e sofrimento emocional que interferem no processo saúde-doença.

Periciais – visam subsidiar a decisão de outros profissionais (por ex.: juízes), por meio da emissão de estudos e laudos (estudo social, parecer social, estudo socioeconômico e o que for mais indicado para situação a ser abordada), para instrução de processos judiciais de curatela (idosos, portadores de deficiência etc.), tutela, processo judicial para recebimento de medicamentos de uso contínuo e de alto custo não disponibilizados pelo SUS, recursos junto aos órgãos de Previdência em processo não deferidos, Benefício de Prestação Continuada - BPC etc. (GERBER, 2010, p.59-60).

Tais ações abrangem: crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica / física / psicológica/sexual; crianças e adolescentes em situação de mendicância, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida; violência contra o idoso.

Dessa forma, o Centro tem seus objetivos voltados para o atendimento a essa clientela que, como se verifica está segmentada por crianças, adolescentes e idosos em situação de risco, portanto, vulneráveis às situações em que se encontram. E, ainda, os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida que requerem atenção especial.

4 MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada diretamente com os adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida e suas famílias em acompanhamento no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR no período de julho a dezembro de 2014.

Os procedimentos metodológicos utilizados nortearam a investigação da realidade estudada, cujas técnicas aplicadas foram específicas da pesquisa bibliográfica e de campo.

4.1 QUANTO À NATUREZA, ABORDAGEM E OBJETIVO

Conforme Lakatos e Marconi (2001), delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. A pesquisa pode ser limitada em relação: ao assunto, a extensão e a uma série de fatores.

Dessa forma, a pesquisa será fundamentada na pesquisa bibliográfica e enriquecida com a pesquisa de campo que será realizada com os responsáveis e adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida acompanhados pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

A presente pesquisa envolve uma abordagem qualitativa com característica descritiva.

Segundo Roesch (1996, p.146) a pesquisa qualitativa:

A pesquisa qualitativa é apropriada para a avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa ou plano, ou mesmo quando é o caso da proposição de planos, ou seja, quando se trata de selecionar as metas de um programa e construir uma intervenção, mas não é adequada para avaliar resultados de programas ou planos.

Para Gil (2002, p.44) a pesquisa descritiva:

tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A pesquisa é de natureza qualitativa e realizada através de entrevistas com 36 (trinta e seis) sujeitos (18 responsáveis e 18 adolescentes), as quais foram efetivadas nas residências dos participantes.

A abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, é também uma forma adequada para compreender a natureza decorrente de um fenômeno de ordem social. De outro modo, existem problemas que podem ser investigados através de métodos quantitativos e outros que exigem enfoques diferentes e, por conseguinte, uma metodologia de conotação qualitativa.

Oliveira (1999), esclarece que: o trabalho descritivo procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto, como: utilização da dinâmica de grupo, importância do uso, resultados obtidos, entre outras.

A metodologia utilizada neste trabalho teve caráter descritivo, pois parte da observação desta, dos registros e análises dos fatos na tentativa de mensurá-los.

4.2 PARTICIPANTES

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR atende 18 (dezoito) adolescentes usuários de drogas que estão em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e suas famílias.

Participaram como sujeitos da pesquisa 18 (dezoito) responsáveis pelos 18 (dezoito) adolescentes usuários de drogas atendidos pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e suas famílias em acompanhamento, que constituíram a amostra do estudo, totalizando, assim, 36 (trinta e seis) sujeitos.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados abrangeram pesquisa documental, entrevista, observação e os instrumentais próprios da prática do Serviço Social no CREAS, visando identificar a real situação das famílias junto aos seus

filhos adolescentes usuários de drogas, procurando saber de suas demandas e satisfação quanto ao atendimento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com os vinte e quatro adolescentes usuários de drogas atendidos pelo CREAS e seus responsáveis.

Conforme Roesch (1999, p.150), a entrevista:

é uma técnica demorada e requer muita habilidade do entrevistador. Seu objetivo primário é entender o significado que os entrevistados atribuem a questão e situações em contextos que não foram estruturados anteriormente a partir de suposição do pesquisador.

Para o registro dos dados, utilizou-se um roteiro contendo questões abertas. Nesse sentido, Roesch (1996, p.150) acrescenta:

em entrevistas semiestruturadas, utilizam-se questões abertas, que permitem ao entrevistador entender e captar a perspectiva dos participantes da pesquisa. Dessa forma, o pesquisador não está predeterminando sua perspectiva através de uma seleção prévia de categorias de questões, como no caso de quem utiliza um método quantitativo.

Ao lado desses instrumentos, o estudo fundamentou-se através de levantamento bibliográfico e documental, definidos por Matar (1996, p.82) nos termos seguintes:

é uma das formas mais rápidas e econômicas de amadurecer ou aprofundar um problema de pesquisa, é através do conhecimento dos trabalhos já feitos por outros, via levantamento bibliográfico. Este levantamento deverá envolver procura em livros sobre o assunto, revistas especializadas ou não, dissertações e teses apresentadas em universidades e informações publicadas por jornais, órgãos governamentais, sindicatos, associações [...].

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a pesquisa documental, entrevista, observação e os instrumentais utilizados pelo Serviço Social no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, para identificar a real situação das famílias com seus filhos adolescentes usuários de drogas, procurando saber de suas demanda e satisfação quanto ao fazer o CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

4.5 PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados cuidadosamente respeitando as particularidades de cada participante da entrevista, logo em seguida, elaborou-se um relatório contendo os dados necessários para responder a questão proposta.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em seguida serão apresentados os resultados da pesquisa.

5.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

5.1.1 Em relação aos responsáveis pelos adolescentes

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR atende, atualmente, um total de 18 (dezoito) adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida.

O roteiro de entrevista, instrumental usado para a coleta de dados, foi aplicado a dezoito responsáveis por adolescentes atendidos nesse Centro, que foram entrevistados.

O total de componentes das famílias participantes da pesquisa, variou entre 4 e 5 elementos. A renda familiar foi assim especificada: mais de um salário mínimo (25%), menos de um salário mínimo (75%).

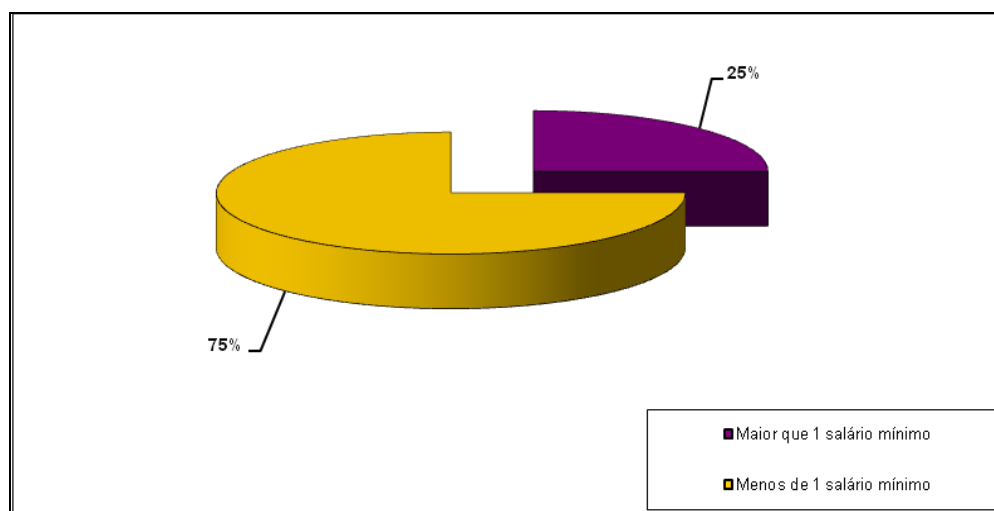


GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A RENDA FAMILIAR

Sobre a moradia, alguns moram em casa própria (75%), alugada (12,5%), cedida (12,5%).

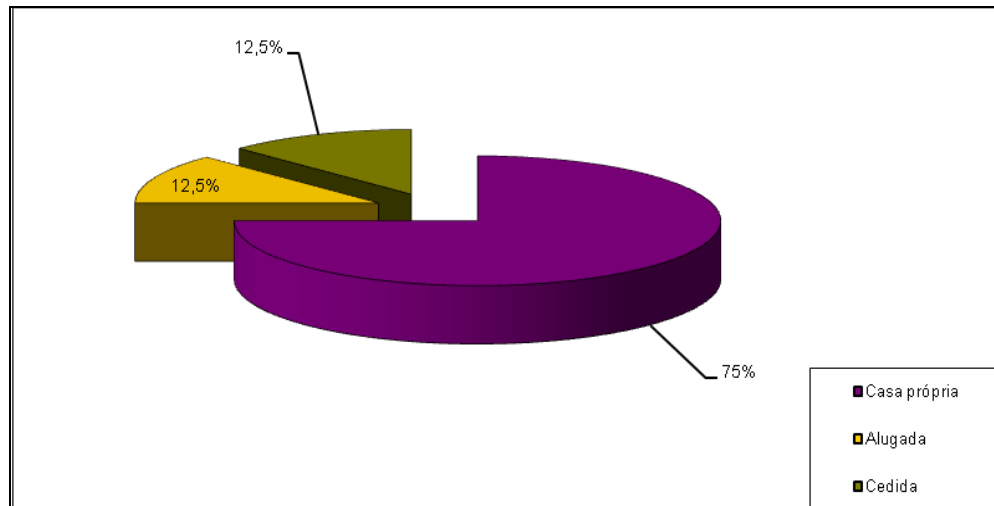


GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A MORADIA

A droga mais usada pelos adolescentes é o crack seguido da cocaína. 100% das famílias tomaram conhecimento do uso de drogas por seus filhos através da polícia que entrou em contato para avisar que estavam detidos por roubo e assalto.

A reação dessas famílias foi de angústia, pois não sabem o que fazer para que os filhos se livrem das drogas. Anteriormente, alguns adolescentes mantinham diálogo com os familiares, após o fato, passaram a evitar conversar com os seus pais e pessoas da família.

O atendimento (acompanhamento) pelo Centro é feito de 15 em 15 dias e, às vezes, no período de 30 dias. Esse Centro está voltado para as ocorrências de situações de risco pessoal e social por motivos de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica/sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercício de capacidades, prestando atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias.

O acompanhamento específico ao adolescente usuário de drogas é realizado na sala de reunião com a presença do pai ou da mãe do adolescente, da psicóloga, da assistente social, da educadora social.

A entrevista é conduzida pela psicóloga e assistente social, enquanto os demais membros da equipe presentes intervinham quando necessário.

As famílias dos adolescentes esperam do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR que:

- “Espera cursos para ocupar o filho”.
- “Espera ajuda para retirar seu filho do mundo das drogas”.
- “Que a instituição faça seu filho parar com o uso das drogas”.
- “A mãe está desacreditada da instituição e de tudo não acredita na recuperação do filho e que pensa em ir embora para o interior e abandonar o filho”.
- “Cursos profissionalizantes para ocupar o filho”.
- “Ofereça tratamento e cursos profissionalizantes”.
- “Espera cursos profissionalizantes e uma clínica para tratamento do filho”.
- ‘Espera tratamento (internação) para o filho porque em casa ele não vai conseguir’ (Entrevista).

Sobre o atendimento do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, segundo os responsáveis entrevistados, os adolescentes acham que:

- “Não gosta do atendimento, acha que não resolve nada”.
- “Que não adianta, que ele precisa é de tratamento para tentar deixar as drogas”.
- “Que o atendimento não adiante nada”.
- “Acha que não adianta, não vai ao CREAS quando é solicitado”.
- “Está gostando, pois gosta do acompanhamento feita pelos profissionais do CREAS”.
- ‘Gosta das conversas com a psicóloga e com a assistente social, mas disse que não vai fazer ele parar com as drogas’.
- “Esta gostando da conversa com a psicóloga mas não consegue deixar as drogas só com esse atendimento”.
- “Que esse atendimento não resolve nada, e que ele precisa é de tratamento”.

5.1.2 Em relação aos adolescentes atendidos no Centro

Foram entrevistados 18 (dezoito) adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativa atendidos pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

Um total de 50% dos adolescentes entrevistados fazem uso de drogas há um ano, 25% há 1 (um) ano e 6 Meses e 25% há 11 (onze) meses (Gráfico 3).

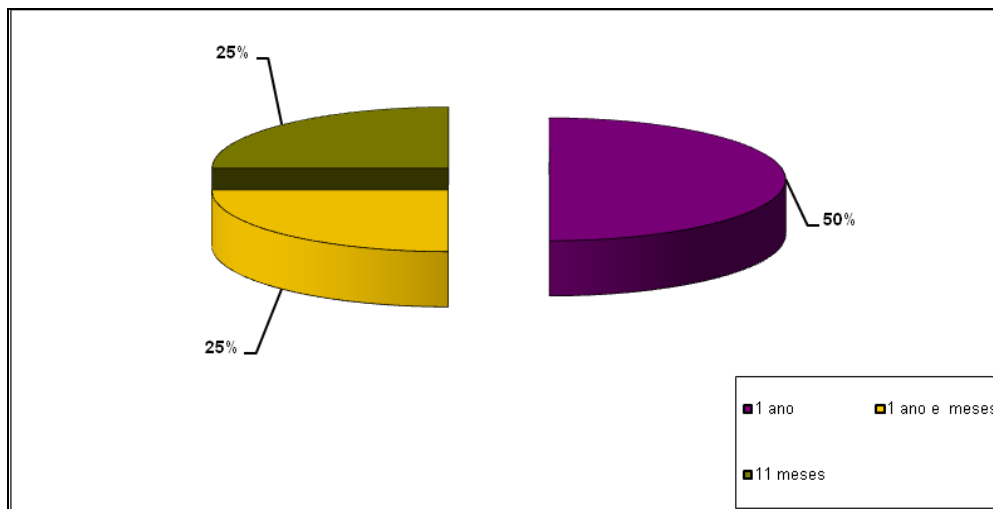


GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO TEMPO DE USO DE DROGA

Todos os adolescentes informaram que usam o crack.

Segundo depoimento dos entrevistados, suas famílias ao tomarem conhecimento desse fato, tomaram atitudes diferentes, conforme se observa nas seguintes falas:

“Minha mãe ficou muito triste e preocupada”.

“Meu pai ficou muito nervoso e preocupado e minha mãe muito triste até deixou de trabalhar pra ficar mais comigo”.

“Ficaram tristes e muito preocupados”.

“Brigou muito comigo”.

Sobre a relação dos adolescentes com suas famílias anteriormente ao uso da droga, para 75% era boa e para 25% era normal, com conversas, desentendimentos, coisas de família.

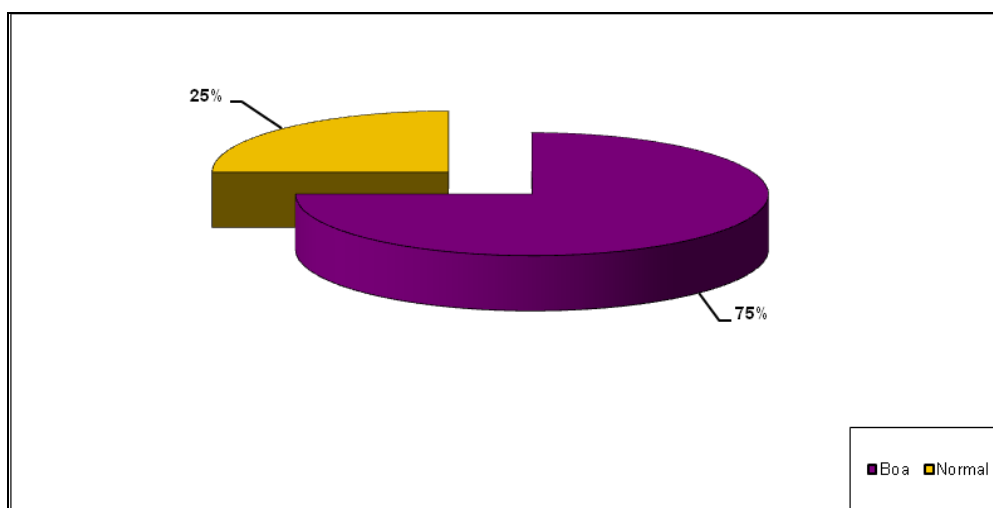


GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA

As mudanças ocorridas no relacionamento familiar, após a presente realidade podem ser observadas nas falas dos entrevistados:

“Mudou muito, porque minha mãe ta sempre falando do assunto, quando saio de casa à noite ela briga dizendo que fui usar drogas de novo”.
 “Mudou tudo porque agora meus pais brigam comigo o tempo todo”.
 “Minha mãe não trabalha mais e meu pai quando vai trabalhar me leva com ele”.
 “Passei a ficar mais calado, eles falam , perguntam e eu não falo nada”.

Em relação ao tempo de atendimento no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR , verificou-se que 75% estão sendo atendidos pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR há três meses e 25% há dois meses (Gráfico 5).

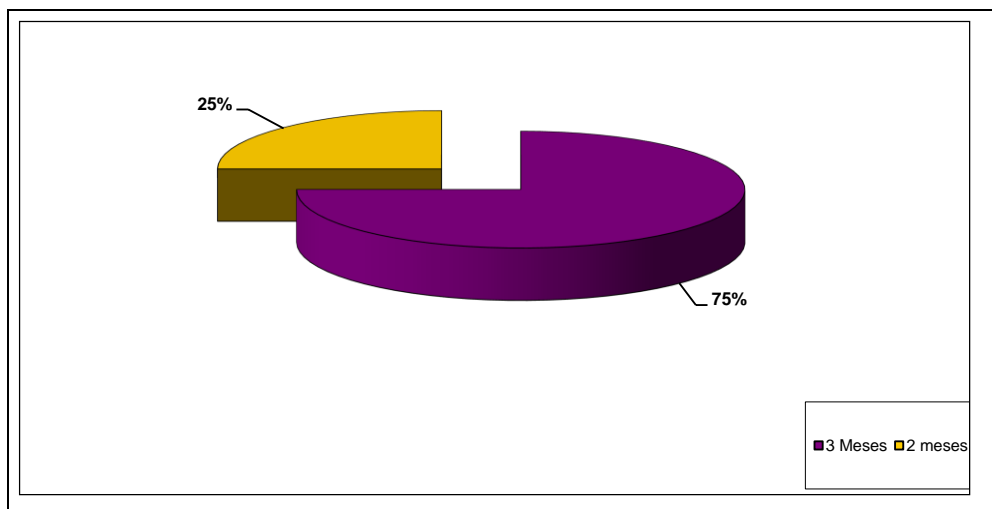


GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO TEMPO DE ATENDIMENTO NO CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR

No tocante ao atendimento, os adolescentes informaram os seguintes aspectos:

“Estou gostando muito, tenho ouvido os conselhos da psicóloga, estou ficando mais em casa, quero estudar e mudar minha vida”.
 “Que não adianta nada, sempre vou lá elas falam comigo só que isso não adianta”.
 “Que não adianta muito não, mas meus pais estão gostando”.
 “Que não gosto vou para o juiz não me prender”.

Quanto ao que esperam do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR ressaltaram:

“Gostaria de fazer cursos profissionalizantes, só que sempre falo isso mais até agora nada”.

“Nada”.

“Não sei”.

“Queria fazer cursos”.

Os adolescentes entrevistados especificaram como objetivo de vida:

“Largar as drogas, porque ta muito difícil, não estou conseguindo tento mas não consigo”.

“Nenhum, não quero estudar nem parar de usar drogas, pra mim tanto faz morrer ou matar”.

“Estudar e parar com as drogas”.

“Nem sei”.

Em relação a esses adolescentes constatou-se o seguinte: todos eles pertencem ao sexo masculino, como também estão cursando o ensino fundamental. Ressalta-se que dentre eles, apenas 5 (cinco) adolescentes continuam estudando, pois o restante abandonaram a escola, apenas a família de 7 (sete) adolescentes recebe Bolsa Família.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, verificou-se que as relações entre as variáveis estudadas mostram que esses adolescentes vivem um grande dilema, notadamente pela falta de estrutura do CREAS para atendê-los em suas necessidades de tratamento. Essa situação se agrava mediante as condições socioeconômicas das famílias desses adolescentes.

Diante desse quadro, considera-se como urgente e necessário desenvolverem-se programas de capacitação e profissionalização para ambos os segmentos: responsáveis e adolescentes a fim de que adquiram condições para sobreviverem de forma autosuficiente.

5.3 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos dos entrevistados, o total de componentes das famílias participantes da pesquisa, variou entre 4 e 5 elementos. Contatou-se uma renda familiar aquém do necessário para suprir, pelo menos suas necessidades básicas.

Sobre a moradia, predominou uma maioria que possui casa própria, mas essa questão ainda é problema para 25% dos entrevistados.

Com base nas colocações dos responsáveis pelos adolescentes em liberdade assistida atendidos no CREAS SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, o uso de substâncias psicoativas tem sido o grande fator de fragilização e até mesmo rompimento dos vínculos familiares envolvendo o adolescente e família.

Nesse sentido, Sarti (2003, p.29) enfatiza:

[...] as famílias pobres dificilmente passam pelos ciclos de desenvolvimento do grupo doméstico, sobretudo pela fase de criação dos filhos, sem rupturas [...], o que implica alterações muito freqüentes nas unidades domésticas. As dificuldades enfrentadas para a realização dos papéis familiares no núcleo conjugal, diante de uniões instáveis e empregos incertos, desencadeiam arranjos que envolvem a rede de parentesco como um todo, a fim de viabilizar a existência da família.

As falas dos responsáveis entrevistados expressam as expectativas deles quanto ao que anseiam e esperam que o CREAS ofereça para solucionar a situação de carência e dificuldades em que vivem.

A maioria dos responsáveis participantes da pesquisa acha que o CREAS não resolve os problemas para os quais buscam solução. Mas, outros ressaltaram que gostam do acompanhamento dos profissionais da Instituição e gostam de conversar com a psicóloga e assistente social, pois se sentem apoiados.

5.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante dos resultados da pesquisa apresentados, e com base no período de observações realizado no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, evidencia-se que as políticas públicas voltadas para os adolescentes usuários de drogas não vêm

atendendo as exigências/necessidades dos adolescentes em liberdade assistidos pelo CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, principalmente pela falta de atividades destinadas a esse segmento, como também pela falta de recursos e estrutura do próprio Centro para oferecer uma assistência curativa e preventiva.

Os adolescentes atendidos nesse Centro são usuários da droga conhecida como crack. No entanto, sabe-se que existem outras drogas que são também de uso de adolescentes.

Com base nas análises de Stewart e Brown (1995 apud SCIVOLETTO, 2001), o quadro de abuso de substâncias na adolescência pode ser reconhecido em alguns níveis de consumo de álcool e outras drogas, que, muitas vezes, são considerados normais durante a adolescência. Essa é uma realidade muito difícil enfrentada, em geral, pelas famílias dos adolescentes usuários de drogas e, notadamente nas que participam das atividades do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

Faz-se necessário discutir a problemática da drogadição, fenômeno este que se torna cada vez mais, presente no cotidiano das sociedades, atingindo principalmente a classe desfavorecida que se torna alvo de todas as mazelas da questão social e suas consequências.

A drogadição está relacionada com fatores sociais, sendo assim, é preciso romper com diversos paradigmas para que se possa resgatar os adolescentes usuários de drogas, e realizar trabalhos preventivos com o intuito de amenizar o círculo de violência e criminalidade.

Na maioria das vezes, os adolescentes passam a consumir algum tipo de droga como uma forma de serem vistos e aceitos perante a sociedade, amigos e família. Em muitos casos, o consumo de drogas está relacionado à “fuga” de determinadas situações vivenciadas no cotidiano desse segmento, como conflitos familiares, dificuldades econômicas, dificuldade de inclusão social, ou ainda por problemas ocorridos na infância.

O Serviço Social frente a tais demandas, deve estar engajado em seu Projeto Ético Político, através de um conhecimento teórico-metodológico, para que possa lidar com a complexidade desses fenômenos existentes na sociedade.

Faz-se necessário, que os profissionais envolvidos no enfrentamento da drogadição e do ato infracional construam vínculos afetivos com os adolescentes,

pois por meio dos vínculos, o desenvolvimento social e pessoal deles se torna possível.

Outro fator relevante para o enfrentamento da situação do adolescente usuário de drogas é a falta de programas públicos voltados àqueles usuários de drogas, os quais não devem ser tratados apenas como caso de polícia, mas, sim, como pessoas em desenvolvimento que requerem cuidados, uma vez que o uso de drogas é um problema de saúde e deve ser tratado como tal.

Kaminer e Szobot (2004), salientam ainda, que, no Brasil, existem leis a respeito da internação de crianças e adolescentes destacando-se a necessidade de um ambiente propício a essa etapa de desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art 12, recomenda que os adolescentes sejam internados com acompanhamento de familiar ou responsável, em tempo integral. Os autores mencionados observam também que uma unidade psiquiátrica destinada para adultos não é ambiente recomendado para a internação de um adolescente usuário de drogas.

O uso de drogas por adolescentes passa a ser um problema psicossocial, problemática esta, que não está inserida apenas na atualidade, visto que vem sendo discutida há algum tempo, sendo necessário refletir sobre esse problema, objetivando soluções.

Portanto, é imprescindível a necessidade de programas de tratamento especialmente, desenvolvidos para as faixas etárias mais jovens, uma vez que as necessidades dessa população são diferentes dos adultos.

As limitações do Centro são sentidas e apontadas pelos responsáveis que participaram da pesquisa, os quais se ressentem de uma atuação mais abrangente e especializada.

O serviço social no CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR tem por objetivo promover e organizar um conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia de direitos e de condições dignas de vida para as famílias, indivíduos e grupos em situação de direitos violados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, Centro de Referência Especializada de Assistência Social, ligado e coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social (Essa Secretaria tem a missão de coordenar e executar a Política Pública de Assistência Social do município de São Luís, no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), promovendo e organizando um conjunto integrado de serviços, programas, projetos e benefícios voltados para a garantia de direitos e de condições dignas de vida para as famílias, indivíduos e grupos em condição de vulnerabilidade e risco social, nos regiões urbanas e rurais, com centralidade na família e tendo como referências a proteção social, a vigilância social e a defesa social e institucional.

O CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR da Vila Roseana Sarney, dispõe de uma equipe multiprofissional composta por 01 Coordenadora, 03 Assistentes Sociais, 03 Psicólogas, 01 Advogado, 02 Educadoras Sociais, 01 Assistente Administrativo e 01 Serviços Gerais.

O CREAS presta serviço de orientação aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida, sendo, então, de suma importância para a recuperação dos adolescentes usuários de drogas e do acompanhamento das suas famílias tão fragilizadas com o problema.

Verificou-se nos contatos diretos e durante a entrevista a angústia dos familiares dos adolescentes envolvidos com drogas e atendidos nessa instituição, que traduz a gravidade do problema, que uma vez instalado na família a deixa fragilizada, e, o quanto é delicado o trabalho da equipe multiprofissional do CREAS para a intervir nessa situação buscando diminuir os conflitos e resgatar os vínculos familiares e comunitários.

Para a realização desta pesquisa que teve por objetivo identificar a abrangência do atendimento e do acompanhamento feito pelos profissionais do CREAS DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR junto aos adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medidas socioeducativas de liberdade assistida, utilizou-se de uma metodologia envolvendo: entrevistas, encaminhamentos, visitas domiciliares, entrega de convocatórias, atendimentos psicossociais e relatórios.

6.1 CONCLUSÕES

A partir das constatações evidenciadas no decorrer deste trabalho, verificou-se que a atuação do CREAS deve ser articulada com a rede de serviços psicossociais da proteção social básica e especial, com as demais políticas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e Movimentos Sociais. Suas atividades estão voltadas para uma população com caráter vulnerável, atuando sob as formas de orientação e informação, articulando com o sistema de proteção social local, no que concerne aos direitos de cidadania, com um serviço ativo de vigilância de exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência em conexão com outras regiões.

O CREAS São José de Ribamar desenvolve suas atividades com a atenção voltada especialmente, para os adolescentes em situações de risco pessoal e social por conta de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica / sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercício de capacidades, cuja prioridade recai sobre crianças, adolescentes e suas famílias.

A realização das atividades envolveu uma equipe de profissionais, cujas atividades estão focalizadas nos seguintes segmentos sociais:

- crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual;
- crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica/física/psicológica/sexual;
- crianças e adolescentes em situação de mendicância,
- adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida;
- violência contra o idoso.

Entretanto, a realidade desse Centro limita a atuação desses profissionais pela inexistência de maiores recursos que deem suporte às ações, para que estas sejam mais abrangentes e, conseqüentemente, garantam melhores resultados, em especial, que responda com soluções adequadas às questões trabalhadas.

A realidade do CREAS São José de Ribamar deixa muito a desejar, uma vez que os problemas enfrentados são tantos e sem perspectiva de melhoria da situação dos adolescentes em liberdade assistida atendidos nesse Centro, pois o que se sente é a falta de vontade política daqueles que detêm o poder.

No entanto, diante dessa realidade, convém ressaltar, que os profissionais que atuam no CREAS São José de Ribamar, trabalham conjuntamente de forma comprometida e muito unidos visando fazer o melhor para a clientela.

6.2 RECOMENDAÇÕES

Dentre tantos aspectos considerados como importantes para serem adicionados às ações do CREAS São José de Ribamar em relação aos adolescentes, em situação de usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e o acompanhamento das suas famílias, recomenda-se o estabelecimento de parcerias com os órgãos que prestam assistência a esses adolescentes usuários de drogas, em todas as esferas administrativas.

Nessa perspectiva, entende-se que, a união de esforços e de recursos pode conduzir a todos, a uma realidade mais assentada nos princípios fundamentais que devem ser garantidos aos cidadãos brasileiros, e, em especial, àqueles que buscam no CREAS São José de Ribamar condições para uma vida com dignidade e justiça.

Dessa forma, entende-se que as possibilidades de mudanças das condições de vida a serem vivenciadas por cada adolescente e suas famílias, tornar-se-ão mais promissoras e mais fáceis de serem alcançadas, especialmente, no que se refere à capacitação e profissionalização desses dois segmentos da sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA, Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à infância e adolescência. **Sistema Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infante-Juvenil**: relatório cumulativo referente a 6 anos. 2003. Disponível em: <http://www.abrapia.org.br/antigo/Dados/Graficos/Relatorios%20Site%20Abrapia/Relatorio%206%20anos.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2012.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: UNESCO, 2005.

ALMEIDA, Sabrina Chagas de. Estudos sobre o estatuto da criança e do adolescente. **Apostila de Direito Civil**, p.1-8. Disponível em: <www.resumosconcursos.hpg.com.br>. Acesso em: 10 mai. 2012.

BRASIL. **Constituição República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, 1993.

BRASIL. **Constituição federal, código penal, código de processo penal**. (organizador Luiz Flávio Gomes). 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Capacitação para controle social nos municípios: Assistência Social e Programa Bolsa Família**. Brasília: SAGI, 2010.

CARVALHO, Eronilda Maria Góis. **Educação infantil**: percurso, dilemas e perspectivas. Bahia: Editus, 2003.

CORDEIRO, Sandro da Silva; COELHO, Maria das Graças Pinto. **Descortinando o conceito de infância na história**: do passado à contemporaneidade. 2007. Disponível em: http://www.faced.ufu.br/colulhe06/anais/arquivo/76SandroSilvaCordeiro_MariaPintoCoelho.pdf. Acesso em: 28 mar. 2012.

COLPANI, Carla Fornari. **A responsabilidade penal do adolescente infrator e a ilusão da impunidade**. Porto Alegre: Juris Síntese Millenium, 2004.

COSTA, A. et al. **Uso de drogas e adolescência**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

COSTA, Cândida da et al. **Observatório criança**: acompanhando a situação dos direitos da criança e do adolescente no Maranhão de 2003 a 2005. São Luís: CEDCA / CDMP, 2008.

COSTA, Antonio Carlos Gomes da . Conheça os direitos da infância. **Pró Menino**, p.1-4, 6 fev. 2008. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br>>. Acesso em: 25 mar. 2012.

COUTO; Berenice Rojas. O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível? São Paulo: Cortez; 2004.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social. **Guia De Orientação**, Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, n. 1, p.1-23, 2010.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei Federal n. 80069/90**. Versão Atualizada de acordo com a Lei Federal n. 12010 de 03/08/09. São Luís, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa**. 3. ed. Editora Positivo. Curitiba, 2004.

FREITAS, L. **Adolescência, família e drogas**: a função paterna e a questão de limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

GERBER, Luiza Maria Lorenzini. **Políticas sociais – saúde, previdência e assistência social**. Indaial – SC: Centro Universitário Leonardo da Vinci, Grupo UNIASSELVI, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Vera Lúcia Canhoto. Política de Assistência Social: desafios do gestor. Um Estudo na Região de Presidente Prudente. 145 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Curitiba, 2003.

JESUS, Maurício Neves de. **Adolescente em conflito com a lei**: prevenção e proteção integral. Campinas, SP: Servando, 2006.

KONZEN, Afonso Armando. **Pertinência socioeducativa – Reflexões sobre a natureza jurídica das medidas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

KAMINER, Y.; SZOBOT, C. O Tratamento de Adolescentes com Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas. In: PINSKY, L.; BESSA, M. A. (orgs). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

MARLATT; RANGÉ, **Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas**, Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 2, São Paulo, 85-97, out. 2008.

MATTAR, J. **Metodologia científica na era da informática**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MENES, C. O. et al. **Os motivos que levam os adolescentes a praticarem o ato infracional, sob a óptica das representações sociais**. 2002. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2002.

NERY FILHO, A. T.; TORRES, I. M. A. P. **Drogas**. Isso lhe interessa? Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, 2002.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. (Revisão Maria Aparecida Bessana). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PEREIRA, P. Questão social, serviço social e direitos de cidadania. **Revista Temporalis**, Brasília, n. 3, 2000.

PEREIRA, Maria Eliza; GIOIA, Silvia Catarina. Do feudalismo ao capitalismo: uma longa transição. In: ANDERY, Maria Amália et. al. **Para compreender a ciência**: uma perspectiva histórica. 15 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social**: caminhos da construção democrática. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

REDIM, Euclides. **O espaço e o tempo da criança**: se der tempo a gente brinca. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.

RIBEIRO, Eduardo Mendes. Uso de drogas e adolescência. In: COSTA, A. et al. **Uso de drogas e adolescência**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

RIVERA, Deodato. A criança e seus direitos. **Debate promovido pela PUC/Rio e FUNABEM**. Rio de Janeiro: PUC, 1990.

SANTOS, João Diógenes Ferreira dos. As diferentes concepções de infância e adolescência na trajetória histórica do Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.28, p.224–238, dez. 2007.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE, 2003.

SCIVOLETTO, Sandra. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas. IN: FOCCHI, G. R. de Azevedo et al. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Rocca, 2001.

TUPPY, Maria Isabel Nogueira. **Formação para o trabalho: os limites da qualidade em educação**. In: Revista brasileira de política e administração da educação. v. 16. n. 1. Porto Alegre: ANPAE, 2000.

YAZBEK, Maria Carmelita. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. **Cadernos Abong**, [s.1.], n. 19, out. 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO FEITO COM OS RESPONSÁVEIS PELO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE LIBERDADE ASSISTIDA ATENDIDO PELO CREAS SÃO JOSÉ DE RIBAMAR DE QUANTOS COMPONENTES É FORMADA A SUA FAMÍLIA?

- 1 QUAL É A RENDA DA FAMÍLIA?
- 2 MORAM EM CASA PRÓPRIA OU ALUGADA?
- 3 QUANTOS FILHOS?
- 4 QUAL É A IDADE DOS FILHOS?
- 5 QUANTOS FILHOS FREQUENTAM A ESCOLA?
- 6 ALGUM FILHO PAROU DE FREQUENTAR A ESCOLA?
- 7 QUANTOS FILHOS USAM DROGAS?
- 8 QUAL O TIPO DE DROGA?
- 9 QUANDO E COMO QUE A FAMÍLIA TOMOU CONHECIMENTO QUE O ADOLESCENTE ERA USUÁRIO DE DROGA?
- 10 QUAL FOI A REAÇÃO DA FAMÍLIA?
- 11 COMO ERA A RELAÇÃO CO O ADOLESCENTE ANTES DO CONHECIMENTO DO FATO?
- 12 APÓS O CONHECIMENTO DO FATO COMO FICOU O RELACIONAMENTO DA FAMÍLIA COM O ADOLESCENTE? E QUAIS MEDIDAS FORAM TOMADAS PELA FAMÍLIA?

13 O QUE MUDOU NA SUA FAMÍLIA APÓS SEU FILHO ADOLESCENTE COMEÇAR A USAR DROGAS?

14 TEM ALGUM OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA QUE SEJA USUÁRIO DE DROGAS? E QUAL O PARENTESCO COM O ADOLESCENTE?

15 QUANDO O ADOLESCENTE PASSOU A SER ACOMPANHADO PELO CREAS?

16 COMO ESTA SENDO FEITO ESSE ATENDIMENTO?

17 O QUE A FAMÍLIA ESPERA DO CREAS?

18 O QUE O ADOLESCENTE ESTÁ ACHANDO DO ATENDIMENTO NO CREAS?

19 O CREAS TEM OFERECIDO ALÉM DO ATENDIMENTO PSICOLOSSAL, PALESTRAS EDUCATIVAS OU CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA O ADOLESCENTE?

20 O QUE MUDOU NA VIDA DO ADOLESCENTE APÓS O ATENDIMENTO DO CREAS?

21 O QUE A FAMÍLIA E O ADOLESCENTE ESPERAM DO CREAS?

APÊNDICE B – ENTREVISTA FEITA AOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE LIBERDADE ASSISTIDA ATENDIDOS PELO CREAS SÃO JOSÉ DE RIBAMAR

- 1 QUANDO VOCÊ COMEÇOU A USAR DROGAS?
- 2 QUAL TIPO DE DROGAS VOCÊ USA?
- 3 COMO SUA FAMÍLIA REAGIU AO SABER QUE VOCÊ ERA USUÁRIO DE DROGAS?
- 4 COMO ERA A RELAÇÃO DA SUA FAMÍLIA COM VOCÊ ANTES DAS DROGAS?
- 5 O QUE MUDOU NO RELACIONAMENTO FAMILIAR APÓS VOCÊ SE TORNAR UM USUÁRIO DE DROGAS?
- 6 HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ SENDO ATENDIDO PELO CREAS?
- 7 O QUE VOCÊ ACHA DESSE ATENDIMENTO?
- 8 O QUE VOCÊ ESPERA DO CREAS?
- 9 QUAL É O SEU OBJETIVO DE VIDA?