



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Escola de Gestão Penitenciária e Ressocialização
Curso de Especialização em Educação de Jovens Adultos para
professores do Sistema Prisional

MARÍLIA DOS SANTOS FERREIRA

A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NO APRENDIZADO ESCOLAR
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Fortaleza-Ce
2013

MARÍLIA DOS SANTOS FERREIRA

**A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NO APRENDIZADO ESCOLAR
EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS**

Monografia apresentado como requisito necessário à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Educação de Jovens e Adultos para professores do Sistema Prisional. Cumprindo a primeira etapa de estudos para desenvolvimento da pesquisa.

Orientadora Prof^a Dr^a Maria José Barbosa

A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NO APRENDIZADO ESCOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

MARÍLIA DOS SANTOS FERREIRA

Monografia elaborada como parte dos requisitos à obtenção do título de Especialista em Educação de Jovens e Adultos (EJA) para Professores do Sistema Prisional, outorgado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca do Centro de Humanidades da UFC, bem como na biblioteca da Escola de Gestão Penitenciária e Ressocialização (EGPR/SEJUS). A citação de qualquer parte ou trecho deste texto só será permitida desde que feita em conformidade com as normas da ética científica.

Aprovada em ____/____/____

Profª Drª Maria José Barbosa
Orientadora

Marília dos Santos Ferreira
Orientanda

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola
Coordenador Geral

Profª Drª Maria José Barbosa
Coordenadora Pedagógica

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, pelo dom da vida.

E, principalmente, por saber que, por maiores que sejam as lutas e as dores, tudo que Ele faz é para minha evolução espiritual.

Dedico em especial a minha família, filhos e pais, por estarem sempre ao meu lado, passando para mim o conforto necessário e a certeza de que o amor vence todas as barreiras.

Não podendo esquecer, que dentre as pessoas que fazem parte da minha vida, dedico especialmente este trabalho a minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria José Barbosa, pelo modo como conduziu a minha orientação, com suas intervenções assertivas e, principalmente pela compreensão em saber das minhas limitações, mas, tendo a certeza que desistir jamais.

"Não é possível refazer este país, democratizá-lo, humanizá-lo, torná-lo sério, com adolescentes brincando de matar gente, ofendendo a vida, destruindo o sonho, inviabilizando o amor. Se a educação sozinha não transformar a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda."

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente trabalho traz em seu bojo, considerando como objetivo geral para o estudo a problemática da interferência negativa das drogas no organismo das crianças e dos adolescentes e como esta compromete a sua aprendizagem. O trabalho ora apresentado foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica em autores contemporâneos a exemplo de Piaget (1988), Cavalcante (2000) e revistas especializadas em educação e contou um estudo de caso, onde foram analisados relatórios de jovens e adolescentes que se encontram sob medida sócio educativa no Centro Educacional Cardeal Aloísio Lorscheider (CECAL) na cidade de Fortaleza. O estudo em sua problemática analisa os aspectos de identificação biológica das drogas, especificando o que sejam drogas lícitas e ilícitas e, também apresentamos as características do que vem a ser a dependência química, abordam-se ainda os efeitos que essas drogas causam no organismo da criança e do adolescente, conceituando o que seja a infância e a adolescência buscando fundamentação teórica para referenciar o estudo, outra temática desenvolvida no estudo está na abordagem da problemática do ensino – aprendizagem no que tange ao adolescente usuário de drogas, considerando as facilidades a que certo tipos de drogas se infiltram no convívio escolar de modo geral, reflete-se ainda sobre a questão da evasão escolar como consequência do uso dessas substâncias. Contamos ainda com um capítulo da pesquisa abordando o cenário onde a mesma se efetivou bem como os resultados e discussões, nas quais podemos concluir que os adolescentes que fazem uso de substâncias tóxicas tem seu desenvolvimento cognitivo afetado no que se refere à aprendizagem. Este trabalho não é conclusivo em relação à exploração do assunto. No entanto busca abrir espaços para futuros estudos relacionados ao tema em questão, constituindo como material de pesquisa.

Palavras chaves: Educação, Escola, Drogas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Idade.....	42
Gráfico 2. Situação familiar: responsável direto pelo menor	43
Gráfico 3. Aspecto da escolaridade	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 IDENTIFICAÇÃO BIOLÓGICA DAS DROGAS	12
2.1 As Drogas Ilícitas	14
2.2 As drogas lícitas	16
2.3 Características da dependência química.....	16
2.4 Institucionalização de menores: aspectos históricos	18
3 OS EFEITOS DAS DROGAS NO ORGANISMO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	25
3.1 Conceito de infância	25
3.2 A adolescência	26
3.3 Características emocionais	27
3.4 Consequência das drogas no organismo da criança e do adolescente	28
4 A PROBLEMÁTICA ENSINO – APRENDIZAGEM NO ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADOS USUÁRIO DE DROGAS	33
4.1 As drogas de acesso fácil aos adolescentes nas escolas.	34
4.2 A questão das drogas e a evasão escolar	36
4.3 Cenário da pesquisa.....	37
4.3.1 Centro Educacional Cardeal D. Aloísio Lorscheider	37
4.4 Aspectos metodológicos.....	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a questão das drogas inicia-se desde o período pré – natal com a absorção de drogas tanto lícitas como ilícitas. Sendo considerada drogas lícitas os remédios prescritos pelo obstetra ou ginecologista que acompanha a gestante, e como drogas ilícitas as bebida alcoólica e o cigarro que invariavelmente comprometem a longo prazo o desenvolvimento do feto, e o uso de drogas mais pesadas que algumas gestantes fazem uso durante o período da gestação, como por exemplo a maconha, e em casos mais graves o *crack* e a cocaína.

Na infância as crianças convivem de certa forma com as drogas ao presenciarem no comportamento dos adultos o uso de drogas lícitas, que não são vistas como prejudiciais, pois são consideradas socialmente aceitas.

Já na adolescência, período em que o corpo está em transformação e todo o sistema hormonal está se adaptando a uma nova fase da vida, os jovens passam então a ter motivação para o uso de drogas ilícitas, como por exemplo, a maconha, por ser uma das drogas mais comuns e baratas entre eles, é no convívio com seu grupo e em festas e outras atividades de entretenimento que se dá esse primeiro contato com essas substâncias.

Tendo ainda como agravante na questão do adolescente, o problema de que o mesmo para não ser discriminado pelo seu próprio grupo muitas vezes faz uso de drogas para não ser excluído, ou apontado como “careta”.

Tratamos nesse trabalho da questão que envolve a escola no que se refere a sua posição diante dessa questão, pois, em muitos casos ela é omissa e não cumpre o seu papel de junto com a família e a sociedade serem aliadas para conscientizar e até mesmo combater o uso de substâncias tóxicas nos alunos.

A escola agindo e tratando a questão da droga como tabu, fecha os olhos e nega as crianças e adolescentes a informação o necessária dos efeitos prejudiciais das drogas, enquanto que, fora dela, essas mesmas crianças e adolescentes são bombardeadas por sedutoras propagandas de bebidas e cigarros, estampadas em mídias como a televisão e outdoors.

O comprometimento da aprendizagem e a evasão escolar por causa do uso de drogas é uma realidade que precisa da participação contundente da escola junto com a família para ser revestida, para isso, a escola deve desenvolver programas que, ofereçam as crianças e aos adolescentes oportunidades de não só conviverem com seus conteúdos programáticos, mas também, e inclusive, oportunidades de estarem juntas na mesma em atividades nos fins de semana e nas férias sob a orientação de pessoal qualificado para desenvolver atividades outras, como por exemplo, teatro, esporte, lazer e cultura.

No que se refere aos alunos institucionalizados, à problemática é mais complexa, pois, sabe-se que o uso de qualquer substância toxica dentro dos centros se configura como falta gravíssima, tanto de quem faz uso, como de pessoas que em virtude das visitas, tentam burlar a segurança, na intenção de colaborar para que esses jovens, que estão em fase de ressocialização.

Os aspectos metodológicos utilizados no presente estudo tem em primeiro lugar uma abordagem de cunho bibliográfico, que está embasada em autores contemporâneos e suas obras a exemplo de Melim (2005) que trata da construção da política de atendimento à criança e ao adolescente, Milby (1988) em sua obra "*A Dependência de Drogas e Seu Tratamento*" Oliveira (1999) com a temática dos adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os "ressocializam", bem como sites da internet, e revistas especializadas que abordam a temática em estudo.

Em um segundo momento nos valem de uma pesquisa documental, onde os instrumentos para a efetivação da mesma, está na análise dos relatórios da intuição em estudo sobre uma determinada parcela dos sujeitos que se encontram institucionalizados na mesma.

Nesse contexto, os atores da pesquisa são adolescentes na faixa etária de 16 a 17 anos que cometeram atos ilícitos e estão cumprindo medida socioeducativa no Centro Educacional Cardeal Aloísio Lorscheider em Fortaleza.

A estrutura da presente monografia se encontra delineada da seguinte forma, inicia-se o estudo com uma breve introdução sobre a temática das drogas, seguindo-se de um capítulo específico sobre a identificação biológica das mesmas, a exemplo do que sejam as drogas lícitas e ilícitas, o que caracteriza a dependência

a química, e um breve histórico sobre os aspectos da institucionalização de menores.

Abre-se o capítulo seguinte abordando os efeitos das drogas no organismo da criança e do adolescente, fazendo um breve percurso histórico sobre o conceito de infância e adolescência, abordando as características biológicas e emocionais dessa fase da vida do ser humano, contextualizando os prejuízos que as drogas causam nos mesmo.

O capítulo seguinte traz a abordagem da problemática ensino-aprendizagem no adolescente institucionalizado, a problemática da contemporaneidade, onde o acesso as drogas nas escolas, estão cada vez mais facilitados, contextualizando os aspectos da evasão escolar em detrimento ao uso desses entorpecentes.

Conta ainda no presente capítulo os aspectos referentes ao cenário da pesquisa, sujeitos, e como a mesma foi desenvolvida para que se chegasse a uma conclusão, na qual se pode constatar que os efeitos das drogas psicotrópicas tem influência tanto no que tange a questão da ressocialização, tanto quanto, na aprendizagem, pois, a mesma desestrutura tanto o aspecto motor, quanto sensorial, trazendo transtornos de convívio e aprendizagem.

2 IDENTIFICAÇÃO BIOLÓGICA DAS DROGAS

Na história humana, em muitos momentos de sua vida os homens são dependentes de alguma coisa. A dependência é um sintoma que o corpo emite pela falta de algo. Nesse sentido podemos entender que a dependência química é uma resposta do corpo a falta de alguma substância.

Quando um ser humano entra em contato, por exemplo, com substâncias que alteram o seu funcionamento cerebral e passa a fazer isso de modo contínuo estabelece a dependência química. Essa dependência pode ser induzida ao cérebro por inúmeros componentes naturais ou artificiais.

Nesse capítulo queremos apresentar os tipos mais comuns e também os mais diferentes de substâncias que alteram o funcionamento do cérebro causando dependência.

Para conceituar o que seja “Droga” nos valem das palavras de Victor Filho (2005):

Drogas são substâncias utilizadas para produzir alterações, mudanças, nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, qual droga é utilizada e em que quantidade, o efeito que se espera da droga e as circunstâncias em que é consumida. Geralmente achamos que existem apenas algumas poucas substâncias extremamente perigosas: são essas que chamamos de drogas. Achamos também que drogas são apenas os produtos ilegais como a maconha, a cocaína e o crack. Porém, do ponto de vista de saúde, muitas substâncias legalizadas podem ser igualmente perigosas, como por exemplo o álcool, que também é considerado uma droga como as demais.

A origem da palavra droga de acordo com Gazolla (2008, p. 12) vem de *droog* (holandês antigo), cujo significado é folha seca. Tal origem se dá por conta de que, antigamente, grande parte dos medicamentos era à base de vegetais.

Nas palavras de Conceição (2008) droga é qualquer substância, seja natural ou química, que ao ser introduzida no organismo de determinado ser vivo, é capaz de modificar suas funções, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.

Segundo nos informa Gazzola (2008):

Em seu sentido original, o significado de droga é muito amplo, podendo abranger inúmeras substâncias utilizadas no dia a dia de uma pessoa, como, por exemplo, o café ou uma aspirina contra gripe. Devido tal amplitude, o legislador teve dificuldades para designar um conceito geral para apenas as substâncias que deveriam ser controladas.

Portanto, pode-se considerar que a palavra droga refere-se a qualquer substância ou ingredientes utilizados em farmácias e laboratórios químicos. Bebidas alcoólicas, cigarros e os medicamentos vendidos em farmácias são drogas, no entanto, são drogas lícitas (com autorização para comercialização). Porém, as drogas aqui tratadas são aquelas consideradas ilícitas, ou seja, aquelas que a lei proíbe seu comércio e uso, as quais a Lei de Drogas, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, nova lei de drogas conceitua em seu artigo 1º, parágrafo único como:

Art. 1º - ...

Parágrafo único. Para fins desta Lei, considera-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. (BRASIL, 2006).

Estudos realizados por Procópio (1999) em sua obra “O Brasil no mundo das drogas” apontam que a história das drogas remota há 4.000 anos antes de Cristo, quando foram confeccionadas as Tábuas dos Sumérios, ali inseriram símbolos significando a papoula de onde é extraído o ópio (uma droga alucinógena).

O homem pré-histórico já consumia bebidas fermentadas; os mais antigos documentos do Egito antigo descrevem o uso habitual do vinho e da cerveja. Em Gênesis, capítulo IX, versículos 20 a 22, está relatado que Noé, após o dilúvio, plantou a vinha e dela extraiu o álcool etílico (utilizado na fabricação de bebidas alcoólicas). O Imperador chinês Shen Neng descreveu em seus estudos sobre farmácia, os efeitos da maconha, em 2.737 antes de Cristo. A Grécia antiga, a Arábia e o Egito destacam-se entre os diversos povos que incorporaram a maconha em sua filosofia de vida, pois utilizavam seus derivados em rituais religiosos. Há pelo menos 3.000 anos, há registros dos primeiros indícios de utilização da folha de coca,

matéria prima da cocaína, quando era mascarada por povos da região andina da América do Sul. Eles mascavam a folha de “coca”, para saciar a fome, aumentar o desempenho físico, curar doenças, e ainda como anestésico dentário (PROCÓPIO, 1999).

2.1 As Drogas Ilícitas

Segundo Cavalcante (2000) Em 1735, o botânico Carl Lineu nomeou a Maconha como *Cannabis sativa*. Essa planta é usada pelos usuários em forma de cigarro, produto obtido por suas folhas. Os efeitos causados pelo consumo, bem como a sua intensidade, são os mais variáveis e estão intimamente ligados à dose utilizada, concentração de Tetraidrocanabinol (THC) na erva consumida e reação do organismo do consumidor com a presença da droga.

Os efeitos físicos mais frequentes são avermelhamento dos olhos, ressecamento da boca e taquicardia. O consumo da maconha também diminui a produção de testosterona. Os efeitos psíquicos são os mais variados, a sua manifestação depende do organismo e das características da erva consumida. As sensações mais comuns são bem-estar inicial, relaxamento, calma e vontade de rir. Pode-se sentir angústia, desespero, pânico e letargia. Ocorre ainda uma perda da noção do tempo e espaço além de um prejuízo na memória e latente falta de atenção. Em longo prazo o consumo de maconha pode reduzir a capacidade de aprendizado e memorização,

A cocaína é originária da planta *Erythroxylon coca*, nativa da Bolívia e do Peru. Cavalcante (2000) afirma que a mesma pode ser utilizada pelas vias intranasal, intravenosa e pulmonar, podendo em casos mais raros ser usada via oral. Devido os efeitos de euforia e prazer que a cocaína proporciona, as pessoas são seduzidas a utilizá-la para vivenciar sensações de poder, entretanto esses efeitos duram pouco tempo, onde a pessoa entra em contato com a realidade e experimenta depressão e ansiedade por utilizá-la novamente. Gerando assim um ciclo vicioso onde a busca pelo prazer inviabiliza a vontade de deixar de usar essa substância.

Aceleração ou diminuição do ritmo cardíaco, dilatação da pupila, elevação ou diminuição da pressão sanguínea, calafrios, náuseas e vômitos, perda de peso e apetite são alguns dos efeitos biológicos da cocaína.

A Heroína é derivada do ópio. Pode ser injetada, inalada ou fumada. Os efeitos físicos são surdez, cegueira, delírios, inflamação das válvulas cardíacas, coma e às vezes morte. Conforme estudos de Souza (2010) devido o excesso de noradrenalina produzida pela droga, os batimentos cardíacos e a respiração aceleram, a temperatura do corpo fica desregulada ocasionando calafrios. seus efeitos podem durar entre quatro e seis horas e se misturada com álcool ou outras drogas depressoras aumenta o risco de overdose.

O surgimento do *crack* se deu no início da década de 80, o que possibilitou seu fumo foi à criação da base de coca batizada como livre. O *crack* deriva da planta de coca, e é resultante da mistura de cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia e água destilada, resultando em grãos que são fumados em cachimbos.

Devido à sua ação sobre o sistema nervoso central, o crack gera aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremores, excitação, maior aptidão física e mental. Os efeitos psicológicos são euforia, sensação de poder e aumento da autoestima (LEMOS, 2004).

Dietilamida do ácido lisérgico (LSD) É uma substância sintética, produzida em laboratório que adquiriu popularidade na década de 60, produz grandes alterações no cérebro, pois atuam no sistema nervoso, provocando fenômenos psíquicos, como alucinações, delírios e ilusões. Os efeitos físicos dessa droga são: dilatação das pupilas, sudorese, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, aumento da temperatura, náuseas, e vômitos.

Os sintomas psíquicos são alucinações auditivas e visuais, sensibilidade sensorial, confusão, pensamento desordenado, perda do controle emocional, euforia alternada com angústia, e dificuldade de concentração.

2.2 As drogas lícitas

Existem ainda as drogas lícitas, ou seja, as que são adquiridas por qualquer cidadão em supermercados e farmácias. E são utilizadas sem a preocupação do usuário em ter problemas com a polícia, porém o grau de toxicidade de uma substância não pode ser medido por esse parâmetro. Entre as drogas lícitas mais comuns está o álcool onde o seu principal agente é o etanol (álcool etílico). Apesar de o álcool possuir grande aceitação social e seu consumo ser estimulado pela sociedade, é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança no comportamento.

Quando consumido em excesso, o álcool é visto como um problema de saúde, pois este excesso está inteiramente ligado a acidentes de trânsito, violência e alcoolismo.

O cigarro é hoje uma das drogas lícitas mais vendidas, a indústria do cigarro utiliza mais de setecentas substâncias químicas das quais os fabricantes tem direito a sigilo sobre as mesmas. A fumaça do cigarro tem mais de 4.000 substâncias tóxicas, entre elas acetona, arsênico, pesticida entre outras.

O uso dos psicotrópicos são de venda regulada nas farmácias, pois seu uso pode causar dependência. Os psicotrópicos são controlados através do receituário azul indicado pelo médico. Mas, apesar da constante vigilância esses medicamentos chegam às mãos de traficantes, que os revendem viciando assim muitas pessoas. Esse tipo de droga associada à bebida alcoólica leva o usuário a uma sensação de leveza, perturbação mental e a falta de controle motor.

2.3 Características da dependência química

O Manual de classificação nosológica da Organização Mundial de Saúde – OMS (1993), *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10* mantém o uso da terminologia *substância psicoativa* sendo identificadas nove classes de drogas que incluem os solventes na mesma categoria (álcool, opióides,

canabinóides, sedativos ou hipnóticos, cocaína, cafeína, alucinógenos, tabaco e solventes voláteis) (OLIVEIRA, 2007).

Kaplan, et al. (2003) em seu livro *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*, citado por Oliveira (2007, p. 22), o autor descreve sobre o uso indiscriminado das terminologias das substâncias que alteram o funcionamento do cérebro e causam dependência e abuso da seguinte forma:

Utilizam indiscriminadamente as terminologias *substâncias que alteram o cérebro e substâncias* para identificar as substâncias com potencial de alterar o funcionamento cerebral e que são identificadas como geradoras de transtornos como dependência química e/ou abuso, por exemplo. Eles expõem a preferência pelo termo *substância* ao termo *droga*, porque segundo os autores o último termo refere-se a substâncias químicas manufaturadas e várias substâncias relacionadas a padrões de abuso são naturais, como o ópio; ou não se destinam ao consumo humano como a cola. Muitos autores usam indistintamente as terminologias *droga*, *substâncias psicoativas* e *substância* para se referir às substâncias relacionadas aos transtornos aqui descritos (dependência e abuso). (OLIVEIRA, 2007, p. 22).

Nesse contexto o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID¹ contextualiza a dependência como sendo:

O impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Sendo característica do dependente a falta de controle sobre o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva. O órgão refere-se a dois tipos de dependência uma física, caracterizada pela presença de sinais físicos quando se interrompe o consumo da droga – abstinência, e o outro tipo seria a dependência psicológica que "corresponde a um estado de mal estar e desconforto que surge quando o dependente interrompe o uso de uma droga. (CEBRID, 2002, p. 102

O dependente químico, seja de drogas licita ou ilícita, apresentará sempre características definidas que alardearão o seu contato com as drogas. Segundo Milby, (1988, p. 12):

O comportamento de busca da droga não precisa ser complicado nem criminoso, (...) a critérios peculiares de dependência causados tanto pelas diferentes propriedades farmacológicas e consequente resposta fisiológica,

¹ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

como por diferenças relacionadas ao papel cultural e ao valor da substância.

Lembremos que cada droga tem propriedades diferentes, e algumas delas, como cocaína e nicotina, por exemplo, têm grande potencial de abuso; além disso, cada droga tem meia-vida própria.

A meia-vida é o tempo necessário para que metade da droga seja eliminada do organismo. Quanto menor a meia-vida, mais curta será a ação no cérebro, mais rápido serão seus efeitos prazerosos e mais o indivíduo vai querer usar a droga novamente. Ainda segundo Milby (1988, p. 14)

O dependente de drogas geralmente passa por períodos de abstinência no decorrer de sua dependência. Esses são os períodos em que ele não toma a droga da qual depende. Ele pode temporariamente usar outras drogas para superar a síndrome da abstinência, mas normalmente não desenvolve dependência de outros tipos.

Com isso, podemos pensar que o dependente químico que resolve parar o uso de drogas, sem o auxílio de profissionais passará por períodos chamados de abstinência que em alguns casos se transformam em ataques convulsivos, e imenso sofrimento.

2.4 Institucionalização de menores: aspectos históricos

Na história do Brasil, muitas foram as conquistas relacionadas ao direito a Educação, isso se dá devido as transformações de cunho social, que abrangem aspectos históricos, políticos e pedagógicos.

Isto tudo embasado pela Constituição Federal de 1988, que consta em seu art. 227, o seguinte texto:

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 familiar e comunitária,

além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988).

Já no que se refere a educação o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, de 1990, em seu RT. 4º assim descreve:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Mas, apesar de todos os esforços das leis em garantir a criança e o adolescente a proteção necessária ao seu pleno desenvolvimento, por vezes, entravam em questões burocráticas que atrasam e dificultam a plena efetivação das mesmas. Ocorrendo com isto, o desvio desses jovens e adolescentes para o mundo das drogas e, como consequência, pelos transtornos sociais que a mesma traz em seu bojo, há a necessidade de institucionalização desses sujeitos, como forma de ressocialização.

Nesse sentido, a fim de uma compreensão sobre a abrangência de como se estabeleceu a atual estrutura de abrigamento de crianças e adolescentes no Brasil, levou-se em consideração descrever o contexto histórico da institucionalização.

Segundo Arruda (2006, p. 19):

É possível verificar uma longa tradição de internação de crianças e adolescentes em instituições no Brasil. Foram criados em nosso país, desde o período colonial, colégios internos, seminários, asilos, escolas de aprendizes de artífices, educandários, reformatórios, entre outros modelos institucionais que variaram de acordo com as tendências educacionais e assistenciais de cada época.

Entende-se por abrigo segundo o Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa (1995, p. 05) como:

“1- lugar que abriga; refúgio; moradia; abrigada; abrigadouro. 2- cobertura, teto. 3. casa de assistência social onde se recolhem pobres, velhos, órfãos ou desamparados.4- local que oferece proteção contra os rigores do sol, da chuva, do mar ou do vento. 5- túnel, caverna ou construção subterrânea usada como refúgio e para proteção durante ataques aéreos. 6- agasalho, em geral, impermeável, usado em ocasião de mau tempo. 7- asilo, amparo, socorro, proteção”. Nesses significados, se faz presente a noção de recolhimento, confinamento e isolamento social.

No ECA, o abrigo é a sétima medida de proteção, e surgiu das discussões de onde se colocariam os sujeitos menores que por ventura fosse os atores de desordem social.

Arruda (2006, p. 20) nos esclarece ainda que no século XVIII , surgem às primeiras instituições com o objetivo exclusivo de proteger a infância desvalida no Brasil: as Rodas dos Expostos e os Recolhimentos para Meninas Pobres. A Roda dos Expostos, tinha por finalidade dar proteção aos bebês abandonados. Este sistema foi criado na Europa medieval, procurando garantir o anonimato dos expositores, estimulando-os a levarem os bebês para a roda, ao invés de abandoná-los nos bosques, ruas, lixo, etc. Desta forma, defendiam a honra das famílias cujas filhas engravidaram antes do casamento.

No que se refere à Roda dos expostos Marcílio (2003) *apud* (ARRUDA 2006, p.53) nos esclarece que:

No Brasil, a Roda dos Expostos foi uma das instituições de maior duração: “na Colônia, perpassou e multiplicou-se no período imperial, conseguiu manter-se durante a República e só foi extinta definitivamente na recente década de 1950!”

Em consequência do grande de número de crianças abandonadas, tornou-se difícil cuidar e zelar pela integralidade dessas, visto que as despesas se tornaram um entrave e, muitas, perdiam-se pelas ruas, vivendo sem as mínimas condições os que as levavam a praticar furtos e a prostituir-se.

Arruda (2006) informa ainda que:

Tanto o processo de industrialização, bem como o crescimento demográfico, a concentração urbana das populações e o aumento dos índices de pobreza colocaram em evidência a criança e o adolescente abandonado e/ou infratores. Isto levou a uma exigência de respostas do Estado à questão social que vinha se configurando, pois as instituições filantrópicas que atendiam adolescentes opunham-se ao acolhimento dos jovens “incriminados judicialmente”.

Nesse cenário de tantas coações, Arruda (2006) nos esclarece que o Estado criou várias instituições de regime prisional para o atendimento destes menores no Brasil. Assim, em 1902, surge o Instituto Disciplinar de São Paulo, posteriormente chamado de Reformatório Modelo, onde hoje se encontram instaladas várias unidades da FEBEM. O objetivo era a recuperação do jovem infrator.

A Criação do primeiro Código de Menores (1927) merece uma contextualização da época de sua criação, visto que os valores estavam voltados para tudo que “vinha de fora”, e nesse cenário, a cidade do Rio de Janeiro, aparecia como cópia dos modelos europeus, principalmente de tudo o que vinha da França.

E, como os menores excluídos constituíam um retrato da pobreza, isso apresentava um modelo visual para a elite muito desagradável, portanto, a problemática dos menores excluídos, necessitava de soluções imediatas, e, isto, foi possível, com o movimento de higienista da cidade.

O Código trazia o ideário higienista, propondo-se a difundir “as noções elementares de higiene infantil entre as famílias pobres, destacando-se a necessidade de vacinação e de proteção às crianças, aos doentes e aos moralmente abandonados” (Vieira, 2003 apud Galvão, 2005, p.09).

Nada obstante, havia ainda muito preconceito na maneira como eram rotulados os menores:

A produção discursiva de todo o período da forte presença do Estado no internamento de menores é fascinante, pelo grau de certeza científica com que as famílias populares e seus filhos eram rotulados de incapazes, insensíveis, e uma infinidade de rótulos (RIZZINI e RIZZINI 2004 apud ARRUDA, 2006, p.31).

Em 1941, segundo palavras de Arruda (2006), no Rio de Janeiro, é inserido pelo governo de Getúlio Vargas o Serviço de Assistência ao Menor (SAM). Neste período, era preciso intervir junto ao menor em nome da defesa nacional.

Contudo, a performance desta instituição foi comprometida, devido as constantes denúncias de irregularidade no que se refere a destinação dos recursos financeiros, bem como de atos violentos cometidos contra os jovens e adolescentes que se encontram abrigados.

Os castigos, como forma de punição, eram cometidos de forma assídua e com frequência e intensidade mortífera, e segundo Melim (2005, p. 4) muitas vezes, esses castigos levavam a criança ao óbito. Nesse cenário de violência de todo tipo o SAM passou a ser conhecido como Sem Amor ao Menor.

Pereira Júnior (1992) apud Galvão (2005) relata que o SAM vai ao encontro dos princípios estabelecidos no Código de 1927, reconhecendo que “o ‘menor’ (delinquente ou abandonado) necessita passar por um processo de ressocialização, pautado na coerção, para que distorções fossem corrigidas, possibilitando sua reintegração na sociedade”. O SAM, no geral, tinha por base a internação. Neste período, surge grande parte dos reformatórios, casa de correção e orfanatos, todos com uma organização similar aos do sistema penitenciário. Em São Paulo, a partir da década de 40, a situação dos menores institucionalizados tornou-se foco de discussões, principalmente devido à violência nos internatos (ARRUDA, 2006).

Com a falência do sistema SAM (1964), é criada a FUNABEM (Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor) e as FEBEM's (Fundação Estadual de Bem-Estar do Menor). Mudavam-se os nomes, mas as práticas e as representações continuavam as mesmas: as crianças e adolescentes pobres ainda eram os menores da sociedade e, por isso, a violência praticada contra eles era aceita por muitos segmentos sociais (MELIM, 2005).

Após a criação da Secretaria do Menor do Estado de São Paulo, foi instalado, em 1987, o SOS Criança, que agiu como uma central de triagem e encaminhamento de crianças e adolescentes para um abrigo. Já em 1990, levanta Arruda (2006), é incluído o artigo 227 na Constituição Federal como já fora citado anteriormente como dever da família e do Estado a segurança da criança e do adolescente, priorizando o direito a vida.

O ECA desponta no ano de 1990, em consonância com CF de 1988 e versa como um marco para os direitos da população infanto-juvenil brasileira. Nesse

sentido, inicia-se o modelo de direitos e proteção integral à criança e ao adolescente.

Galvão (2005), afirma que a partir do ECA:

Passa-se a exigir um novo padrão de atuação do Poder Público. Houve uma descentralização, uma ampliação das responsabilidades do poder local, assim como um desenvolvimento da política social. Para tal fim, foram criados os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais da Criança e do Adolescente que, de acordo com Galvão (2005) citando Bastos (2002), “constituíram-se enquanto órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis”. Com relação à sociedade civil, foi conferido o direito de participação na definição de diretrizes e acompanhamento do programa através do Conselho de Direitos e Conselho Tutelar.

Nesse contexto Vieira (2003) apud Galvão (2005), esclarecem que é estabelecida uma periodização de mudanças paradigmáticas com relação às proposições de políticas públicas ocorridas com o foco na infância e juventude. O primeiro período é o Modelo “Correcional – Repressivo e Assistencialista”, que teve início com a promulgação do primeiro Código de Menores, em 1927. O segundo período é demarcado em 1964, com a instituição da Política Nacional do Bem – Estar do menor (PNBM) e da Fundação Nacional do Bem – Estar do Menor (FUNABEM): o Modelo “Assistencialista e Repressor”. Já o terceiro, surge em 1988, com a inclusão do artigo 227 na Constituição Federal: é a “Doutrina de Proteção Integral”.

Deste modo, Azevedo e Guerra (2000) descrevem que:

Nos abrigos pode ser encontrado um perfil de crianças e jovens que incluirá: as, mal amadas, que sofrem as mais variadas formas de abusos afetivos; as mártires, que acabam sucumbindo às várias formas de violência; as abandonadas, que foram atingidas pela negligência e desamparo; as comercializadas, que foram transformadas em mercadorias na rede de prostituição e crime organizado; as trabalhadoras, que se tornaram mantenedoras da própria família; e as marginais, que encontraram no furto uma forma de subsistência.

Nesse contexto, pode-se auferir que a institucionalização, por si, já representa um grave problema social, onde o institucionalizado já está marcado como alguém que errou e, para tanto, necessita estar afastado do seio da família e

da sociedade, e, quando o adolescente, está com problemas pelo uso de drogas, essa temática fica ainda mais arraigada pela sociedade, como um jovem que não em saída. Visto que, além de ser um problema social, o uso de drogas, tanto lícitas, quanto ilícitas, prejudica seu desenvolvimento em todos os aspectos.

No segundo capítulo abordaremos a questão dos efeitos da droga especificamente no organismo da criança e do adolescente. Para uma maior compreensão dos prejuízos causados por ela, no que se refere ao aprendizado escolar.

A que se considerar que na contemporaneidade, que os adolescentes de hoje, diferentemente do modelo dos séculos passados, tem diferenças na forma de convívio social, bem diferentes.

Com o advento dos novos modelos de família que se formam, saindo da linha da família tradicional, onde eram formadas em sua estrutura por mãe, pai e irmãos, onde o papel do genitor era a de trazer o sustento para a casa, e cabia a mãe a educação dos filhos, com os novos modelos, a criança e o adolescente perdem a sua identidade.

A realidade de muitos adolescentes em conflito com a lei evidencia a ausência de figuras representativas ou vínculos consistentes (Oliveira & Assis, 1999).

Nesse sentido, a que se considerar que os jovens e adolescentes que hoje estão institucionalizados em abrigos em sua maioria são da classe de baixa renda, e as famílias não conta em sua estrutura com os modelos tradicionais, onde muitas vezes há a ausência da figura do pai, e as mães se tornam as únicas provedoras, tendo esses jovens e adolescentes que largarem seus estudos para começar a trabalhar muito cedo, e acabam, portanto, devido a convivência, com pessoas que já fazem uso de substâncias entorpecentes, a maioria desses jovens está na faixa etária entre 12 e 16 anos, e quando chegam aos centros, já se encontram com elevado grau de dependência, e quando estes se veem sem condições de consumir drogas, tornam-se bastante agressivos e dispersos.

3 OS EFEITOS DAS DROGAS NO ORGANISMO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Os seres humanos no início da vida são extremamente dependentes, sem cuidados necessários nenhum bebê poderia sobreviver mais de 48 horas. Assim também ocorre na velhice, as relações de dependência parece ser um aspecto definitivo da condição humana.

Abordaremos em nosso trabalho um breve conceito de infância e, nos deteremos na adolescência que, para que se possa ter um entendimento maior sobre em qual estágio do desenvolvimento da criança e do adolescente ocorre o risco de envolvimento com as drogas.

3.1 Conceito de infância

A infância é o período que vai desde o nascimento até aproximadamente o décimo-quarto ano de vida de uma pessoa. Segundo Piaget, (1980, p. 34) a criança pré-escolar encontra-se em uma fase de transição fundamental entre a ação e a operação, ou seja, entre aquilo que separa a criança do adulto.

O que acontece com o homem, em nível de desenvolvimento, durante a vida e como se dá a maturação do ser humano em cada período da existência, foi a contribuição que Piaget, interacionista das ideias nativistas e empiristas trabalhou durante muito tempo propondo a essas questões uma teoria cognitiva.

A construção teórica de Piaget abrange principalmente o desenvolvimento humano até a idade adolescente.

Piaget (1980) afirma que a personalidade se forma no final da infância, entre os 8 a 12 anos, com a organização autônoma das regras, dos valores, a afirmação da vontade. Esses aspectos subordinam-se num sistema único e pessoal e vão se interiorizar na construção de um projeto de vida.

Piaget (1980) em seus estudos concluiu que o ser humano passa por quatro fases ou períodos na infância, na qual segundo o autor, o primeiro período é chamado período Sensório motor de 0 a 2 anos – recém nascido ou lactente: nesse

período a criança conquista, através da percepção e dos movimentos, todo o universo que a cerca.

Ainda segundo Piaget (1980) o segundo período: O Pré operatório de 2 a 7 anos- 1ª infância: nesse período o que de mais importante acontece é o aparecimento da linguagem, que irá acarretar modificações nos aspectos intelectual, afetivo e social da criança a interação e a comunicação entre os indivíduos. O terceiro período, o das Operações concretas inicia-se aos 7 a 11 ou 12 anos- a infância propriamente dita: nesse período a criança esta pronta para iniciar um processo de aprendizagem sistemática, relações com seus próprios pontos de vista diferentes, no afetivo cooperação com os outros, trabalhar em grupo e ter autonomia pessoal, também suas capacidades e habilidades a partir de objetos reais, concretos. O quarto período: Operações formais que vai dos 11 ou 12 anos em diante - e é o objeto desse estudo, a adolescência, a contestação é a marca desse período, o adolescente domina, progressivamente a capacidade de abstrair e generalizar, criar teorias sobre o mundo, principalmente sobre aspectos que gostaria de reformular, sua capacidade de reflexão espontânea é impressionante. É capaz de tirar conclusões de puras hipóteses (PIAGET, 1980).

O alvo da reflexão de Piaget (1980) é a sociedade, sempre analisada como possível de ser reformulada e, transformada, no aspecto afetivo, o autor esclarece que os interesses são diversos e mutáveis, sendo que a estabilidade chega com a proximidade da idade adulta.

3.2 A adolescência

Primeiramente, para contextualizar a adolescência, muitos autores que tratam das teorias sobre o desenvolvimento da infância partem da compreensão da infância e como esta se desenvolve até a juventude.

Costumamos entender como adolescência a etapa que se estende, a grosso modo, dos 12 – 13 anos até aproximadamente o final da segunda década de vida.

Trata-se de uma etapa de transição, na qual não se é mais criança, mas ainda não se tem o status de adulto. É aquilo que Erikson (1986) citado por Palácios (1988, p. 263) chamou de “*uma moratória social*”, um compasso de espera que a

sociedade oferece a seus membros jovens, enquanto se preparam para exercer os papéis de adultos. Segundo Palácios, (1988. p. 273)

Com já se sabe a adolescência abre a porta para um mundo novo, que traz consigo importantes e profundas mudanças, não apenas na própria imagem do indivíduo e na maneira de interagir com seus iguais e com o resto das pessoas, mas se estende as novas formas de pensamento.

Segundo Colli (1988, p. 01) as transformações biológicas ocorrem concomitantemente com as mudanças emocionais, mentais e sociais, compondo o indivíduo como todo biopsicossocial. Assim, a avaliação do crescimento e desenvolvimento de adolescentes não pode ser limitada ao terreno somático. Os indicadores de crescimento e desenvolvimento físicos devem ser considerados no contexto de processo altamente dinâmico e evolutivo que se expressa por transformações muito rápidas, muitas vezes não compreendidas pelos adolescentes ou suas famílias.

3.3 Características emocionais

Os adolescentes atingem um nível novo e superior de pensamento, que vai lhes permitir conceber os fenômenos de maneira diferente de como o faziam até então. Esse pensamento, caracterizado por uma maior autonomia e rigor em seu raciocínio, foi denominado, na tradição piagetiana, de pensamento formal e representa a fase do mesmo nome, a fase das operações formais.

O tema vital mais importante na personalidade adolescente é o desenvolvimento do eu e da identidade pessoal. E esse desenvolvimento do eu e da identidade pessoal está estreitamente vinculado à própria história do adolescente.

É na adolescência que o ser humano começa a ter propriamente história, memória biográfica, interpretação das experiências passadas e seu aproveitamento para enfrentar os desafios do presente e as perspectivas do futuro.

É na adolescência ou período das operações formais que o adolescente começa a relatar sua história pessoal e esse relato constitui o discurso fundamentador da identidade do adolescente. É exatamente neste período e é em meio a todos esses conflitos que a droga surge como um elemento capaz de solucioná-los.

As características emocionais apresentadas em indivíduos que estão institucionalizados é a carência de um projeto de vida pessoal, essa falta de perspectiva os leva a vulnerabilidade frente à dinâmica de um mundo globalizado.

Os traços de personalidade desses sujeitos compreendem: rebeldia, agressividade entre seus pares, dificuldades de controlar as emoções e, principalmente de manter relações interpessoal, no que se referem aos hábitos biológicos, a falta de sono e alimentação irregulares, intolerância e distração fácil, sintomas, onde a baixa estima é visível, e, ainda comportamentos com atos delituosos e comportamentos perigosos fazem um panorama dos traços da personalidade nos adolescentes que fazem uso de substâncias psicotrópicas.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a constante exposição aos riscos de viver nas ruas, a falta de alicerce em tendo como pressuposto uma figura forte, a exemplo de pai ou mãe, até mesmo uma alimentação condizente com essa fase da vida, fazem com os esses jovens tenham uma baixa estima elevada, até mesmo porque estas premissas afetam também no aprendizado como forma de projeção para o futuro.

E, esse fato, de vislumbrar o futuro e planejá-lo, para esses adolescentes, perde seu foco, para esses sujeitos a simbologia do que seja a felicidade, não passa necessariamente pela expectativa de construção de futuro.

Os riscos frequentes a que esses adolescentes passam em sua existência estão atrelados a uma perspectiva pessoal de futuro frágil ou inexistente, como se a vida não valesse a pena.

3.4 Consequência das drogas no organismo da criança e do adolescente.

Crianças e adolescentes que fazem uso contínuo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, podem ter o desenvolvimento cerebral comprometido, com impacto direto na

capacidade cognitiva, ou seja, na maneira como o cérebro percebe, aprende, pensa e recorda as informações captadas pelos cinco sentidos. Assim, é comum que usuários da droga apresentem dificuldades de aprendizado, raciocínio, memória, concentração e solução de problemas, o que afeta o progresso acadêmico, o comportamento e a frequência escolar.

Nos estudos de Milby (1998) encontramos a afirmação de que os efeitos das drogas no organismo das crianças e dos adolescentes já começam no período pré-natal. Os efeitos das drogas pré-natais envolvem toda substância considerada droga, desde uma simples aspirina a um antibiótico, quando não há acompanhamento médico ou um copo de vinho até as drogas ilícitas.

Os efeitos dessas drogas são sutis, visíveis somente muitos anos após o crescimento na forma de dificuldades de aprendizagem com menores ou maiores risco de problemas de comportamento.

A adolescência é um período delicado, onde muitos jovens devido ao próprio desenvolvimento hormonal estão sempre variando de humor, apresentam insegurança e procuram muitas vezes afrontar as regras estabelecidas na família e na sociedade, reunidos em grupos o que facilita em muitos casos o contato com as drogas, licitas ou ilícitas, ou seja, contanto com o álcool, o cigarro a maconha entre outros.

É nesse período que segundo Cavalcante (2000, p. 45):

Os pais, de um modo geral, confessam uma grande preocupação com os filhos adolescentes. Seguinte: os jovens, querem, por que querem, frequentar os ambientes noturnos onde ocorrem espetáculos. A rapaziada é tremendamente influenciada pela pesada pressão da “indústria cultural da cidade” os bailes e shows, são anunciados em todos os cantos e todos os dias. Um marketing pesado. Todos se sentem na obrigação de ir. Os pais dificilmente têm força para impedir.

O adolescente que frequenta esses espetáculos mesmo tendo hora determinada para voltar para casa, nunca consegue por conta do atraso comum no início desses shows.

O problema então começa a se caracterizar na espera para o início da diversão. Pois em muitos casos, nesse período que antecede a diversão o uso

imoderado de bebida alcoólica ou a impulsão por outro tipo de droga é uma realidade da qual os jovens muitas vezes não poderá fugir, até mesmo por conta da pressão do grupo que está inserido.

Não é incomum que o primeiro contato com as drogas ilícitas se dê exatamente nos ambientes onde o jovem está fora da visão da família. Ou seja, no ambiente em que ele em grupo se diverte, ou estuda. Afinal a escola hoje em dia também é um ambiente perpassado pela problemática da droga. Segundo Cavalcante (2000. p. 46):

Os colégios – públicos e privados – mesmo tendo equipamentos de lazer e esportes tão sofisticados, como quadras esportivas, piscinas, etc; geralmente fecham durante as férias e os fins de semana. Para não falar que, em quase todos existem auditórios, anfiteatros...

Com essa atitude as escolas tornam-se um ambiente a menos de opção e lazer para jovens adolescente favorecendo a sua saída para lugares onde o uso de drogas é mais frequente, afinal a fiscalização dentro da escola, é muito mais eficiente e responsável do que a fiscalização realizada em casas noturnas e ambientes onde se realizam shows de bandas musicais.

A parceria entre a família e a escola nos parece ser um forte aliado na questão da prevenção ao uso de drogas na adolescência. Como já dissemos a motivação para o uso de rogas na adolescência vai desde a questão da variação do humor, em consequência do processo hormonal característico da idade, passa pela curiosidade, pela influencia dos amigos, pelos ambientes onde o jovem frequenta, pelo clima familiar, autoafirmação, fuga e ela sensação de que o jovem tem de que é imortal e muitas vezes gostam de flertar com a morte.

Uma vez em contato com as drogas, o adolescente passa apresentar características específicas que mudam o seu comportamento, transformam a sua vida e podem em última análise, vicia-los e leva-los a morte.

São sintomas característicos do uso de drogas na adolescência. Segundo Menezes (s/d).

Mudanças bruscas de comportamento: afasta-se dos amigos "caretas" (que não se drogam) e das atividades que exercia. Falta de motivação para as atividades comuns. Queda no rendimento escolar ou abandono dos estudos. Perda de interesse por atividades antes favoritas: esportes que praticava. Alteração do aspecto físico (desleixo): não faz a barba, não toma banho. Presença de instrumentos necessários para consumo de drogas (seringas, canudos ou similar, etc...). Alterações acentuadas no apetite: a cocaína faz aumentar o apetite e a maconha tira o apetite, pois a droga emite informação ao cérebro de que está alimentado. Excesso de distração: tem sempre um aspecto "desligado", "vive no mundo da lua". Desaparecimento de objetos de valor em casa ou no trabalho: o adicto precisa vender objetos para conseguir dinheiro para a droga. Lesões e irritações nasais constantes: característica do usuário de cocaína. Afecções físicas incomuns, tais como: hepatite, sangramento pelo nariz: a droga enfraquece o sistema imunológico. Ausências de casa ou do trabalho repentinas e por longo tempo. A presença de no mínimo três desses itens já é o suficiente para se identificar o usuário de droga.

Diagnosticado então pela família ou pelo especialista, como alguém que faz uso de substâncias que causam dependência, instala-se no próprio adolescente e na família, um impacto que em um primeiro momento parece não ser muito bem compreendido, a família procura livrá-lo do vício usando métodos comuns, como por exemplo, proibindo de sair, mudando-o de escola, sem perceber que são apenas medidas paliativas, pois nesse ponto o que o adolescente precisa na realidade é de um acompanhamento clínico e psicológico.

Esse acompanhamento, no entanto deve ser desejado, pelo próprio adolescente em primeiro lugar, pois, o vício tem que primeiro ser admitido por quem está vivenciando o processo, em outras palavras, qualquer procedimento de intervenção sem um anterior processo de conscientização dificilmente surtirá efeito. Como podemos constatar em depoimento de Felipe, 18 anos em entrevista a revista escola (n.09, 2007).

Eu tinha doze anos, quando fumei maconha pela primeira vez, com uns amigos da rua. Não gostei, mas aqui, na favela, é como uma febre, em qualquer esquina tem. Eu fumava até no terraço da escola. Para comprar, comecei a roubar uns gringos em Copacabana. No primeiro assalto, consegui R\$ 500 reais, com tanto dinheiro, pra que estudar? Tinha 15 anos, quando voltei a estudar, por pressão da família. Não durou. Fui preso varias vezes e, na última, no fim d ano passado, decidi me matricular no colégio de novo. Na época, eu era casado, minha mulher perdeu o bebe e minha mãe teve um problema no coração – tudo por minha causa. Não quero mais entristecer a família. Desde fevereiro não roubo, mais ainda sinto vontade de fumar, quando penso que preciso de emprego.

Com esse depoimento percebemos claramente como é importante que o primeiro passo para uma libertação do uso da droga seja dado pelo próprio usuário, ele ao tomar consciência do prejuízo não só para si, mas, também para a família, abre caminho para um possível acompanhamento que, segundo especialistas tem mais chances de sucesso. Uma vez que não é através da imposição da família, nem da sociedade, mas, a consciência da realidade que o está levando para um final de vida precoce e que até lá ele será o único responsável pela inquietação sofrimento e desesperança no seio da sua própria família.

No terceiro capítulo trataremos da problemática do ensino e da aprendizagem no adolescente usuário de drogas, pensaremos em quais implicações essa condição de viciado vai comprometer sua absorção de conhecimento sua evolução escolar e como a escola pode lidar com essa questão para que o mesmo não entre para as estatísticas de evasão escolar.

4 A PROBLEMÁTICA ENSINO – APRENDIZAGEM NO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS

A escola desempenha um papel fundamental na formação dos indivíduos, que vai além de sua função de instrução, visto que ela atua também na construção das relações sociais proporcionada pela interação destes dentro do ambiente escolar.

Assim, nota-se que a formação do sujeito autônomo, capaz de construir-se a si mesmo, deve ser estabelecida com base em situações reais que o indivíduo convive diariamente (ambientais, sociais, político, de saúde, dentre outros) e que envolva a comunidade. Todavia, atualmente existe uma problemática que está perpassando todos os ambientes sociais e que vem refletindo no contexto escolar: as drogas.

A escola é considerada como uma reunião de indivíduos com objetivos comuns, num processo da interação contínua, a escola é um grupo social. Mas pode também ser vista como uma instituição, ou seja, um conjunto de normas e procedimentos, padronizados, altamente valorizados pela sociedade, cujo objetivo principal é a socialização do indivíduo, a transmissão de aspectos determinados da cultura.

Sendo a escola uma referência social pelo seu papel no processo de desenvolvimento da criança e do adolescente. Ela faz parte do projeto educativo da família sendo idealizada e desejada por todos que têm ou pretendem ter filhos. É a instituição que segue a família no reconhecimento da criança como ser capaz e em desenvolvimento. Apresenta-se à população como símbolo do saber, do sucesso profissional e do apoio à família na questão da educação em sua concepção mais ampla. Esses aspectos dão à dimensão da importância da escola como unidade de rede social

Porém, existe uma realidade com a qual a escola está lidando atualmente e que em muitos casos ela própria insiste em não ver e se omite. A questão das drogas. Segundo estatísticas da Organização das Nações Unidas (ONU) cerca de 160 milhões de pessoas na faixa etária de 15 e 64 anos, fumam maconha. (ONU, 2005).

Nesse contexto, verifica-se que muitos são os problemas enfrentados pelos usuários de drogas, assim como, pela família e demais setores sociais que acabam arcando com essas consequências. Por conseguinte, é relevante considerar que as drogas é um problema de todos, pois de alguma forma ela acaba interferindo na vida de muitos. A decisão por fazer uso de drogas culmina no financiamento ao tráfico de drogas, que traz como consequências: o aliciamento de menores, a marginalização, a violência, o dispêndio do dinheiro público, a opressão, baixo rendimento escolar, dentre outros. Sendo assim, todo o entorno de um usuário acaba arcando financeiramente com o seu vício, um investimento financeiro muito alto que poderia estar sendo aplicado em outras áreas de ampla abrangência social como: a educação, saúde e saneamento básico (CARLINI-COTRIM, 1998).

4.1 As drogas de acesso fácil aos adolescentes nas escolas.

As bebidas alcoólicas e os cigarros fazem pesadas campanhas publicitárias sem contar ainda, com o grande número de drogas modernas que estão aí com a finalidade de tornar a vida “melhor”.

Nessa realidade temos remédios para combater a obesidade, a depressão, o stress, e os jovens são todos os dias bombardeados pela publicidade que sedutoramente vende a imagem de que essas substâncias são parte da vida moderna.

Se essa realidade está como que natural na vida deles, em suas casas e no convívio com os amigos, não entendemos porque a escola é omissa ou insiste em dizer que não percebe tal grave problemática.

O adolescente em idade escolar está na fase da vida em que os hormônios estão, contudo e todas as dúvidas se transformam em questões existenciais.

Segundo recente pesquisa do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realizada com 48 mil estudantes de colégios públicos, comprovam que dois em cada três jovens já beberam aos 12 anos de idade – e um em cada quatro já experimentou cigarro, num entanto, boa parte da comunidade escolar, ainda reluta em admitir que isso é parte da realidade.

Na realidade o que ocorre é que esse assunto é tratado nas escolas ainda como um tabu, e isso dificulta uma abordagem específica da realidade. Porque esse comportamento da escola camufla os dados existentes nas organizações que trabalham com dependentes químicos ou na prevenção do uso de drogas. Segundo Silveira (2007):

A droga existe em todos os níveis da sociedade, mais alguns acham mais cômodo, não identificar. Todos os colégios públicos e privados sofrem desse mal, ainda que não queiram vê-lo. O importante é ter informação para entender que as drogas afetam o dia – a – dia dentro e fora da sala de aula.

Dentro da sala de aula, é possível sentir o comprometimento que o uso de drogas causa no adolescente, para isso a observação da mudança de comportamento, conseqüentemente o baixo rendimento escolar, são os pontos que mais denunciam o quanto esse adolescente está dependente do uso de drogas.

Ao usar, por exemplo, a maconha, eles se tornam eufóricos, tendo uma alteração no nível de consciência. Aja vista que, os efeitos prazerosos da maconha, como, sensação de relaxamento, os cinco sentidos ficam mais aguçados, tudo é motivo para diversão, euforia e aumento do prazer sexual, porém, a mesma maconha, causa ansiedade, pânico, paranoia, e diminuição das habilidades mentais, comprometendo a memória e a atenção, diminuindo a capacidade motora e aumentando o risco de ocorrerem sintomas psicóticos. Segundo Lemos e Zaleski, (2004. p. 36).

O uso crônico da drogas provoca déficits de aprendizagem e memória, diminuição progressiva da motivação (isto é, apatia e improdutividade, o que caracteriza a "síndrome amotivacional"), piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (reduz a quantidade de testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar.

Ainda nos esclarece Cunha, (2005. p, 76)

A síndrome amotivacional está associada a um estado de passividade e indiferença, caracterizado por disfunção generalizada das capacidades cognitivas, interpessoais e sociais, devido ao consumo de THC (princípio ativo da maconha) que mesmo quando interrompido, os efeitos persistem

durante anos. Para a Organização Mundial de Saúde esta síndrome está associada aos efeitos diretos da intoxicação crônica por THC.

4. 2. A questão das drogas e a evasão escolar

A evasão escolar é um problema complexo e se relaciona com outros importantes temas da pedagogia, como formas de avaliação, reprovação escolar, currículo e disciplinas escolares e também com o uso de drogas nas escolas.

O adolescente usuário de drogas tem o seu desenvolvimento intelectual prejudicado, isto significa dizer que, o usuário de drogas na escola não consegue se desenvolver como os demais, por conta do comprometimento neurológico, que as drogas causam no organismo do mesmo.

A escola como uma projeção que a família faz para o futuro das crianças e do adolescente nas questões das drogas, podem contribuir de modo muito particular com algumas ações que irão prevenir esse problema, porém para isso acontecer deverá contar com todo o seu efetivo.

Os professores a principio podem até encarar a proposta de prevenção como um aumento na carga de trabalho. Caberá então à escola sensibilizá-los para enfrentarem essa realidade.

E como não há prevenção eficaz sem capacitação, os técnicos e professores, devem passar por treinamentos, ou projetos de orientação para o combate do uso de drogas na escola. Segundo Cavalcante (2000. p. 101):

É fundamental iniciar o trabalho na escola com uma pesquisa para conhecer a situação real da comunidade em questão. O trabalho não pode ser isolado e parecer iniciativa apenas de um grupo de pessoas. As iniciativas na área de prevenção devem, quando possível, inscrever-se em outras iniciativas da instituição e da comunidade de forma a parecer perfeitamente integrada ao dinamismo da vida, deve se evitar a realização de semana como campanha, ou feiras de ciências, sem haver continuidade. Outro grave problema é a falta de recursos e incentivos de uma política pública, a ênfase de qualquer trabalho deve ser a valorização da vida. O trabalho deve ser marcado por iniciativas completas, como; vídeos, passeatas, leitura de painel, plantio de arvores, concurso ou competição, as ações de prevenção podem suscitar demandas, uma

família ou um jovem podem pedir ajuda mais individualizada por estar passando por algum tipo de dificuldade, as faixas etárias devem ser respeitadas. Manter a criança na escola.

Podemos concluir então que, a ação da escola junto com a comunidade e as famílias, numa ação contínua podem verdadeiramente contribuir para uma eficiente conscientização dos danos que a droga pode causar nos jovens em idade escolar.

Assim, a família, os amigos, a escola, a comunidade onde o sujeito se encontra inserido, dentre outros espaços que fazem parte do seu convívio social, que participam ativamente da construção de suas concepções de vida, precisam estar atualizada com as transformações que vão ocorrendo juntamente com as novas gerações, que trazem consigo, novas concepções e diferentes desafios que a escola deve estar preparada para enfrentar.

4.3 Cenário da pesquisa

4.3.1 Centro Educacional Cardeal D. Aloísio Lorscheider

A análise para a elaboração é de cunho documental e foi realizada no Centro Educacional Cardeal Aloísio Lorscheider (CECAL), unidade para adolescentes do sexo masculino privados de liberdade.

As limitações do estudo se deram pelo fato de não haver por parte da instituição a liberação para a entrevista com os sujeitos institucionalizados, mesmo com essa limitação fomos informado que poderíamos trabalhar nossa pesquisa a partir de observações e relatórios da instituição no que se referiu ao desempenho dos alunos na questão do aprendizado.

Inaugurado em 16 de dezembro do ano 2000, ou seja, com 13 anos é mantido pela Secretaria da Ação Social, SAC - o Centro está localizado em dos bairros da periferia de Fortaleza. É uma instituição Estadual e hoje acolhe adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos, do sexo masculino, cujos atos infracionais são de natureza grave, os sentenciados que cumprem medidas de

internação e são mais desenvolvido fisicamente e, por último, CECAL acolhe jovens de 18 a 20 anos que cumprem medida de internação por determinação judicial.

No CECAL, os investimentos por parte do Estado são destinados com o objetivo de concretizar um maior avanço no atendimento ao adolescente e ao jovem infrator, ponderando que sua base estrutural física foi tencionada em conformidade com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

Com uma área de mais ou menos 4000 mil metros quadrados, e com quase 10 guaritas, hoje, apenas duas funcionam, o mesmo tem muros de 8 metros de altura. A observação através das guaritas mantém um policial em cada, fazendo cada um respectivamente a vigilância para ala um e dois do prédio.

A grande problemática do centro é a falta de policiais em cada uma das guaritas, ficando assim, o centro desprovido de uma segurança mais efetiva.

Sobre a estrutura interior do prédio o mesmo foi detalhado por Chrispim (2005) em sua tese de mestrado desenvolvida pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) onde o autor trata da reintegração social saudável de menores em conflito com a lei, com o tema “Meninos que mataram: promoção de uma reintegração social saudável” onde o mesmo relata da seguinte forma: logo na entrada há a guarita com portões que dão acesso ao estacionamento e à entrada principal da Instituição. No *hall* há bancos de cimento com almofadas azuis para que os visitantes possam aguardar o momento de entrar e encontrar o adolescente; no *hall* do lado esquerdo, encontramos a recepção para informações, onde vemos os primeiros policiais.

Em seguida, há o primeiro conjunto de grades com portão e cadeado, que dá acesso pelo corredor à direita à sala de revista, sala de monitoramento, secretaria, sala da direção da Casa e sala de reunião com ampla mesa. O refeitório para os funcionários fica ao fundo, dentro há uma mesa imensa e pesada para refeições; em seguida a cozinha, a lavanderia, o almoxarifado e a gerência.

O segundo conjunto de grades, com portão e cadeado, dá acesso a um corredor. À direita se encontram dois quartos denominados *venustérios*, com cama e banheiro privativo. Nesse local, os adolescentes recebem visitas íntimas; no mesmo corredor, localizam-se a sala do Serviço Social, a sala de Psicologia, a sala de Pedagogia, o consultório dentário e a sala de Enfermagem. Deste *hall*, também identificamos um local amplo, onde as visitas são recebidas, com um sofá azul e

bancos de cimento. Uma parte da sala de visitas é coberta e outra descoberta, onde o visitante pode desfrutar os raios de sol. O terceiro conjunto de grades com cadeado dá acesso ao interior do CECAL propriamente dito. Está dividido em duas alas: ala 1 e ala 2. Cada ala tem um refeitório, uma quadra coberta e um campo de futebol; o templo ecumênico é comum as duas alas e foi construído para receber os jovens nas celebrações religiosas e nas comemorações realizadas, juntamente com sua família tais como: Natal, Dia das Mães, Dia dos Pais, Páscoa, entre outros. As oficinas e salas de aula são comuns às duas alas.

O CECAL conta com oito blocos, dois deles construídos recentemente; cada bloco tem 10 pequenos dormitórios, um pequeno pátio, um galpão coberto, onde fica o televisor; um quarto com banheiro, onde fica o monitor, e um banheiro coletivo com lavatório e chuveiro para os adolescentes. Cada dormitório foi construído para acomodar apenas um adolescente, pois conta somente com uma cama de alvenaria; caso fiquem dois rapazes no dormitório, um deles terá que ficar acomodado em um colchão no chão. Dentro do dormitório, encontra-se um banheiro somente com o aparelho sanitário que fica no interior do piso. Todos os blocos possuem televisor, um conjunto de som e um bebedouro com água gelada. Não há mesa, cadeiras ou qualquer outro objeto onde os adolescentes possam sentar para fazer as refeições ou assistir à televisão. A separação nos blocos, de acordo com o ECA, deve levar em consideração: idade, compleição física e o tipo de ato infracional cometido. Tudo é rodeado por grades: a entrada, a monitoria, a entrada para os blocos, os corredores, as oficinas, os dormitórios, tudo com grades e janelas também gradeadas. O monitoramento com câmeras abrange quase todos os locais da casa - as quadras, os campos de futebol, os corredores, a parte externa dos blocos e parte do seu interior, dispensando apenas os dormitórios e banheiros.

O quadro de funcionários conta com 140 profissionais, entre eles: 1 diretor; 2 coordenadores de disciplina; 7 técnicos (2 assistentes sociais, 1 pedagoga, 2 psicólogas, 1 educador físico, 1 (odontólogo), professores do ensino fundamental, médio e das oficinas, instrutores educacionais, policiais militares, além de estagiários (CHRISPIM, 2005).

4.4 Aspectos metodológicos

Quanto à metodologia utilizada para obtenção de informações mais relevantes neste trabalho, utilizou-se a pesquisa exploratória qualitativa com base descritiva, por meio de fontes bibliográficas, em livros, trabalhos acadêmicos, revistas e *sites* especializados, buscando conhecer a problemática das drogas no aprendizado escolar em crianças e adolescentes institucionalizados em um centro educacional.

Com o objetivo de contextualizar os sujeitos da pesquisa nos valem de documentos da instituição, onde o nome dos sujeitos foi preservado, levando-se em conta que a que pesquisa se configura como qualitativa que Neves (1996, p. 01) a define como:

A pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo de seu desenvolvimento; além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados; seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.

Segundo Cervo e Bervian (2007), o autores nos informa que na pesquisa bibliográfica, a fonte das informações, por excelência, estará sempre na forma de documentos escritos, estejam eles impressos ou depositados em meios magnéticos ou eletrônicos. Genericamente, podemos chamar toda base de material depositária de informações escritas como “documento”.

Segundo Caulley *apud* Lüdke e Andre, (1986, p. 38), “uma pessoa que deseja empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de constituir um *corpus* satisfatório, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes”. Nas palavras de Cellard (2008, p. 298), “a técnica documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor.

Nesse sentido, o perfil sócio demográfico dos sujeitos pesquisados e suas informações sobre a história de vida dos mesmos, em que ato infracional o mesmo foi enquadrado, a estrutura familiar dos mesmos, a escolaridade, a vida profissional, o uso de droga.

Delimitamos a pesquisa a fontes documentais com jovens de 16 e 17 anos, e que estejam em situação escolar dentro do CECAL, nesse sentido o roteiro para a pesquisa documental foi embasada em primeiro lugar na constituição familiar, verificando se os pais vivem juntos, separados, se tem pai, ou o mesmo é desconhecido, madrasta ou padrasto.

A pesquisa fez levantamentos ainda sobre antecedentes familiares no que se refere ao uso de substâncias psicotrópicas identificando na ficha do interno se há algum caso de alcoolismo na família, alguém com algum membro com distúrbio mental.

A situação econômica da família, no que se refere ao espaço de onde mora, bairro de periferia ou se é proveniente de bairro de classe mais alta.

A pesquisa teve seu foco na situação de escolaridade desses jovens, procuramos nos ater na questão dos conceitos obtidos através dos boletins da instituição, e se havia alguma nora restritiva no que refere à falta de atenção, desmotivação ou outro fator que indicasse que esse jovem está desmotivado quando se trata de ir para a sala de aula no centro em estudo.

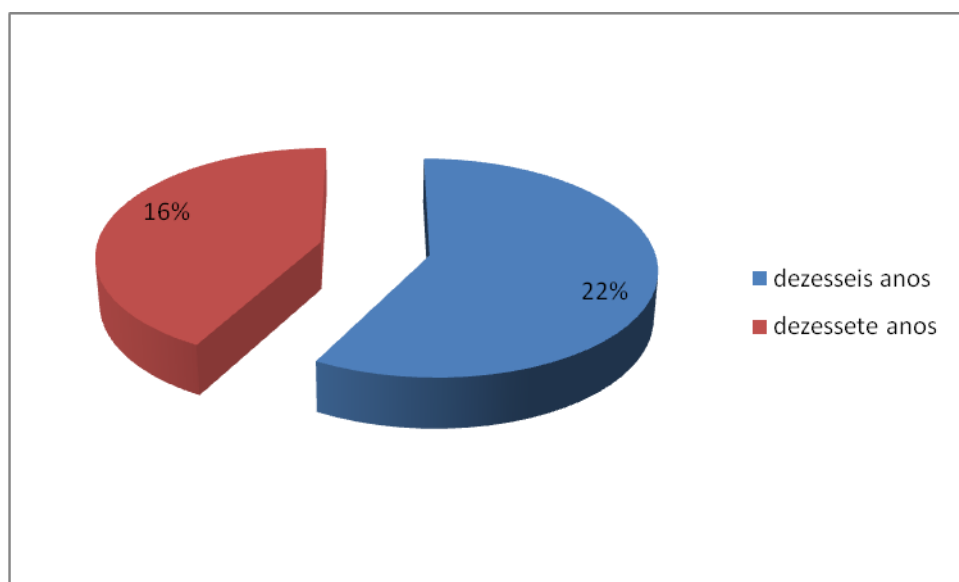
E, principalmente, por temos delimitados a pesquisa entre 16 e 17 anos, foi importante averiguar qual a série que estes estão cursando e, se não em qual série os mesmos abandonam a escola.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As observações in loco e os levantamentos feitos a partir dos relatórios do CECAL, nos mostraram que dos 38 internos 22% com 16 anos completos e 16% se encontram com 17 anos completos.

Um dos requisitos propostos para a inclusão dos mesmos foi que nenhum dos estudados tivesse completando ano, no início do ano de 2013.

Gráfico 1. Idade



Fonte: Própria.

Pode-se perceber que os internos que se encontram em escolarização no CECAL, ou seja, 22% dos pesquisados se encontram numa faixa etária ainda muito tenra e que os mesmos deveriam estar cursando o Ensino médio, mas a realidade dessa população é bem diferente, no CECAL os adolescentes da faixa etária em estudo se encontram ainda no Ensino Fundamental, ou seja, cursando entre a 1ª e 5ª séries.

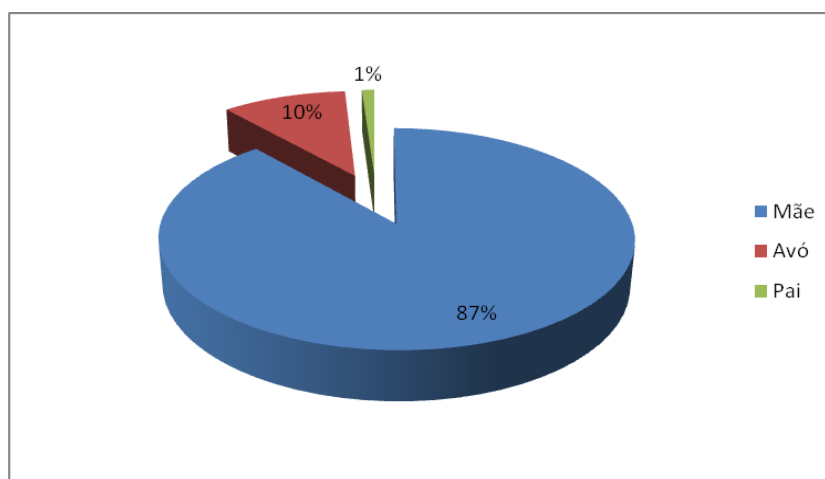
Segundo dados da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Desde 2005, a lei nº 11.114 determinou a duração de nove anos para o ensino fundamental. Desta

forma, a criança entra na escola aos 6 anos de idade, e não mais aos 7, e conclui aos 14 anos, ou seja, no 9º ano.

Gráfico 2. Situação familiar

Responsável direto pelo menor

Os dados da situação familiar dos internos teve em seu desenvolvimento e, como norte, a formação estrutural da família dos mesmos, tendo sido feito levantamento, nos dados do CECAL usando o critério do responsável direto pelo menor. Ou seja, em sua maioria as mães, representando 87% em sua totalidade.



Fonte: Própria.

Ao analisarmos esses dados, a maioria dos adolescentes que se encontram no CECAL não pertence a uma família com estrutura tradicional, e, isso torna-se raro na sociedade atual, devendo-se a isso diversos fatores de ordem política, econômica, e principalmente pelo viés sociocultural.

No convívio com a família, a criança internaliza padrões de comportamento, normas e valores que os membros dessa instituição repassam para ela. A presença desses membros torna-se o veículo para o estabelecimento dos vínculos básicos e essenciais entre a criança e o mundo social através dos quais ela passa a se conhecer e reconhecer o outro numa relação de reciprocidade que continua seu processo na escola.

Em relação à questão sobre antecedentes de uso de álcool ou deficiência mental de algum membro na família, ou mesmo do uso de drogas por parte de algum deles, houve dificuldades em mensurar um percentual, pois, não havia nos relatórios dos internos nenhuma indicação do uso de substâncias psicotrópicas, nesse contexto, nos valem de conversa informal com a assistente social do CECAL, onde a mesma nos deixou entender que o uso do álcool é uma dos mais frequentes entre os familiares, e que esses jovens geralmente começam a ingerir essa substância pelo fato de conviver em um meio, onde o abuso com essa substância é frequente.

As mulheres que em sua maioria são as provedoras e única fonte de exemplo usam, hoje, muito mais do que os homens, exatamente pelo fato de não mais haver um modelo familiar que cumpra o papel de modelo para esses jovens.

Segundo Rehfeldt (1989, p. 02):

O álcool é consumido inicialmente pelo seu gosto agradável, ou seja, bebe-se pelo paladar, sendo difícil fazer oposição a esta objeção. Assim um consumo moderado de álcool é plenamente tolerável pela sociedade, sendo que o mesmo não causará qualquer dano no corpo ou à mente. Pessoas que bebem pouco ou quase nada estranham a classificação da masculinidade do homem em círculos sociais que é medida pela quantidade de álcool consumida. O fomento ao consumo abusivo de álcool dificulta o reconhecimento da dependência.

Outras motivações levam os indivíduos a consumirem bebidas alcoólicas dentre estas estão à necessidade de superar crises, a apreciação do paladar da bebida e como auxiliar para caso de timidez extrema, em que é aceito e recomendado na sociedade.

Segundo dados levantados nos relatórios pessoais de cada indivíduo estudado, no que tange o uso de entorpecentes e que constam em seus históricos, o uso de bebida alcoólica, 100 desses adolescentes já ingeriram algum tipo de droga, e entre elas o crack.

O uso de qualquer substância psicotrópica entre esses adolescentes é uma prática usual, o que os torna vulneráveis a praticar qualquer tipo de ato ilícito, visto que suas famílias sobrevivem de forma precária, muitas vezes, não tendo o mínimo para suprir carências alimentares.

Esse resultado demonstra claramente que o uso de qualquer tipo de droga, seja lícita ou ilícita compromete no aprendizado, tendo em consideração, e como já citado nos efeitos das drogas no organismo, elas comprometem a atenção dos mesmos, prejudicando os aspectos cognitivos desses sujeitos.

Esses dados corroboram sobremaneira no baixo nível de escolaridade que se encontram esses jovens, pois segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBEN, Nº 9394/96, no que tange a escolarização a mesma define que a idade para o início da escolarização deve ser com 07 anos de idade e o término para a conclusão do Ensino Fundamental de 09 anos, o aluno deve estar na faixa etária de 17 anos, o que configura que os internos do CECAL, cujos estudos dos sujeitos foram na faixa de 16 a 17 anos, ainda não concluíram o 4º ano do Ensino Fundamental I.

Gráfico 3.

Aspecto da escolaridade

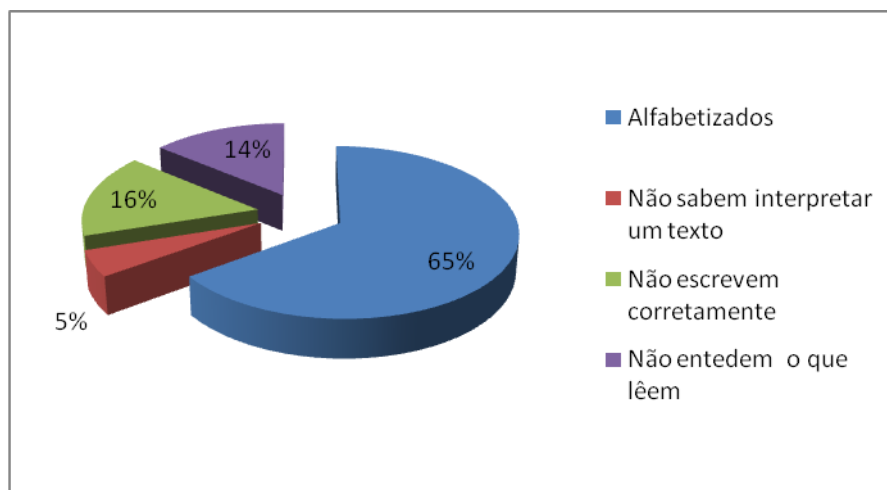
Ao fazermos o levantamento sobre o histórico da escolaridade dos adolescentes que se encontram em privação de liberdade como medida sócio-educativa, na averiguação do material didático, a exemplo dos conceitos que os internos tem no seu desenvolvimento, as expectativas não foram das melhores, pois, em sua maioria, os alunos são escolarizados, mas não tem em sua estrutura o letramento.

O individuo letrado não é aquele que simplesmente sabe utilizar os símbolos para ler e escrever e assim se expressar, porém o conhecimento das letras é apenas uma das possibilidades para o letramento que como já foi dito antes é a capacidade de usar socialmente a leitura e a escrita.

Para Ferreiro (2001) o sistema de escrita tem um modo social de existência. A Linguagem utilizada para a comunicação dos povos, interações entre as pessoas, constituem se como processo social. A criança cresce e interage em um ambiente “letrado”, envolve-se em práticas sociais de leitura e escrita, atendendo as várias demandas da sociedade. Denominou-se o fenômeno como Letramento. A necessidade de se começar a falar em letramento surgiu, creio eu, da tomada de

consciência que se deu, principalmente entre os linguistas, de que havia alguma coisa além da alfabetização, que era mais ampla, e até determinante desta.

Assim o gráfico abaixo demonstra que:



Fonte: Própria.

Nesse sentido, podemos concluir que esses jovens que estão cumprindo medidas sócio educativas, por cometimento de algum ato ilícito, são usuários de algum tipo de dependência.

Essa dependência química leva esses sujeitos, ainda em tenra idade a uma desestrutura física e psicológica, não vislumbram construir um futuro, vivem sempre as margens do hoje, sem expectativas de melhoria para que possam suprir a dependência e construir suas histórias através da educação longe das drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática na vida de crianças e adolescentes, infelizmente é uma realidade mundial. No Brasil infelizmente como nos países em desenvolvimento essa questão se torna mais grave por conta da falta de políticas públicas para combater o mal na sua origem, ou seja, no tráfico organizado que compra e distribui essas substâncias.

A relação entre juventude e drogas se entrelaça de tal modo em nossos dias que se torna quase impossível não pensar sobre esta problemática, que está presente cotidianamente em distintos espaços, que vai desde o familiar, passando pelas ruas e bairros, cidades e campos, atingindo de forma marcante o ambiente escolar.

A realidade de bairros e favelas dos grandes centros no Brasil é uma só, são dominados por grupos e facções rivais que transformam as crianças e os adolescentes em verdadeiros operários do crime, viciando-os e levando a contribuírem com a distribuição e a venda de produtos ilícitos como a maconha, a cocaína, e atualmente a mais terrível e destruidora, e também a que mais facilmente vivia o “Crack”.

A realidade brasileira demonstra que atualmente uma parcela de nossas crianças e adolescentes que estão fora da escola servindo ao tráfico de drogas que as seduz com falsas propostas de poder e dinheiro fácil, em como com a ilusão de que as drogas são capazes de leva-las a felicidade.

Elas, no entanto não compreende que o brilho dessas substâncias é falso e mortal. As escolas e as famílias estão a que nos parece como os demais setores da sociedade, reféns da ação do tráfico.

A escola, no entanto, deveria ser o ambiente onde uma consciência da verdadeira realidade do que seja o uso de drogas, deveriam se formar a partir de programas e campanhas unificadas, coerentes que envolvam as crianças e adolescentes para finalizar com uma conscientização madura ao ponto de essas não aceitarem por livre arbítrio a tutela do tráfico e conseqüentemente das drogas.

A partir da constatação de que, o uso de substâncias ilícitas compromete a aprendizagem e o desenvolvimento da criança e do adolescente, o posicionamento da escola, ao que nos parece ainda é tímido, ou quando muito, resume-se a campanhas que não surtem efeito, até mesmo por que são de curta duração, ou se limitam a descrever as próprias drogas de maneira didática e biológica e seus efeitos no organismo humano, coisa que, certamente os jovens já sabem.

Entende-se então que, a partir da conscientização do seu papel na sociedade a escola deveria manter uma postura mais eficiente junto à comunidade escolar, para que a mesma desenvolva uma aversão natural ao uso de drogas pela compreensão de que, elas comprometerão seu futuro através da destruição de sua saúde, ou mesmo, poderá lavá-las a uma morte prematura, em consequência do uso indiscriminado das mesmas.

A presente pesquisa concluiu que sem sua totalidade os adolescentes que se encontram institucionalizados para cumprimento de medida sócio educativa, pelo menos uma vez em suas vidas tiveram contato com substâncias psicotrópicas, tanto no que refere as drogas lícitas, quanto as consideradas ilícitas.

O uso de qualquer substância dessa natureza traz sérios riscos de saúde para o usuário, pois, além das questões de cunho biológico, as drogas afetam o aspecto cognitivo e social desses indivíduos, trazendo para os mesmos, baixa alta estima, falta de perspectiva para o futuro e, ainda, em consequência desses fatores e, pelo fato da dependência que se instala nos sujeitos, a prática de atos ilícitos acaba por se tornar uma vertente, com a necessidade cada vez maior de adquirir tais substâncias, atrelada ao perfil sócio econômico desses jovens, as consequências são as práticas iniciais de pequenos furtos, culminando para esses jovens, adentrem ao mundo do crime, com atos cada vez mais violentos.

A educação como dever da família e da escola, foge dos padrões de vida desses sujeitos, desde o momento em que os mesmos não encontram no ambiente familiar a estrutura necessária para satisfazer suas necessidades mais básicas.

Esses adolescentes pulam etapas importantes de formação de caráter e moral quando não encontram em seus pares, a devida condição de afeto e carinho necessários para que os mesmos, não procure as drogas como forma de pertencimento ao mundo.

A falta de recursos, atreladas ao desenvolvimento globalizado, onde Ter sobrepuja o Ser, colabora para que cada vez mais esses adolescentes, já tão comprometidos no seu comportamento social, busquem de qualquer forma a satisfação de Ter em detrimento do Ser, ser um sujeito onde a ética e a moral possam ser o gancho para uma perspectiva de futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, Isabel Campos. **O Cotidiano de um abrigo para crianças e adolescentes: uma simplicidade complexa.** 2006.18-43p. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: PUC, 2006.

AZEVEDO, Maria A.; GUERRA, Viviane N. A (orgs.). **Crianças Vitimizadas.** São Paulo: Iglu, 2000.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei de Drogas**, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB - Lei nº 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei Federal 8069** de 13/07/1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ensino fundamental de nove anos: orientações gerais.** Brasília, 2004. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12377&Itemid=811. Acesso em 21/02/2013.

CARLINI-COTRIM, Beatriz, Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade, In: AQUINO, J.R.G (org). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus. 1998.

CAVALCANTE, Antonio Mourão. **Drogas esse barato sai caro.** Os caminhos da prevenção. 4 ed. Editora Rosa dos tempos, Rio de Janeiro, 2000.

CEBRID I **levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** São Paulo: CEBRID: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/index.htm Acesso em 03 de setembro de 2012.

CERVO. A. L., BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Makron Books, 2007.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis: Vozes, 2008.

CONÇEIÇÃO, Adaylton de Almeida. **Mundo das Drogas**. Disponível em: <br.monografias.com/trabalhos/mundo-das-drogas/mundo-das-rogas2.shtml#classif> Acesso em: 18 outubro 2012.

CUNHA, P. (2005). **Neuropsicologia do uso crônico da maconha**. Em: Revisão Científica: Maconha e Saúde Mental [On-line]. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.abpbrasil.org.br/departamentos/coordenador/noticias/?not=85&dep=62>. Acessado em: 05/10/2012.

CHRISPIM Lélia Machado Dias. **Meninos que mataram”**: promoção de uma reintegração social saudável. Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza. UNIFOR – Fortaleza 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. São Paulo: Folha de São Paulo, 1995.

FERREIRO, Emília. **Reflexões sobre alfabetização**. Tradução Horácio Gonzáles (et al.), 24.ed. atualizada. São Paulo: Cortez, 2001.

GALVÃO, Adriana Calmon D. P. **O Adolescente des-abrigado: a construção de sentimentos acerca do desligamento e saída do abrigo**. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, Orientador Sérgio Ozella, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2005

GAZOLLA Eduardo Henrique de Freitas. **APONTAMENTOS SOBRE O ARTIGO 28 DA LEI DE DROGAS**. Presidente Prudente/SP, 2008.

JESÚS Palácios. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**, Alianza Editorial, 1988.

KAPLAN, Harold. I; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack, A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. São Paulo: ARTMED Editora, 2003.

LEMOS, T. & ZALESKI, M. **As principais drogas: Como elas agem e quais os seus efeitos**. São Paulo: Editora Contexto. 2004.

LIMA, Lauro de Oliveira. **Piaget para principiantes**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1982.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MELIM Juliana Iglesias. **A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: de menor a sujeito... O que mudou?** São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

MILBY, Jesse B. **A Dependência de Drogas e Seu Tratamento** .- São Paulo; Pioneira - Editora Da Universidade de São Paulo; 1988

NEVES. José Luis. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades.** Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, V.1, N° 3, 2º sem./1996.

OLIVEIRA Mônica Bessa. **Leitura analítico-comportamental da proposta de intervenção terapêutica em entrevista motivacional com enfoque na dependência química.** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Belo Horizonte, 2007.

OLIVEIRA, M. B. & Assis, S. G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os "ressocializam": **a perpetuação do descaso.** Cadernos de Saúde Pública, 1999.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Relatório Mundial sobre Drogas 2005.** Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime. Brasília: UNODC Brasil e Cone Sul. Disponível em: www.unodc.org/brazil/pt/press_release_2005-06-29.html. Acesso em 21/02/2013.

PALÁCIOS, Jesús; COLL César; MARCHESI Álvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação:** psicologia evolutiva; trad. Francisco Franke Settinineri e Marcos A. G. Domingues. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PIAGET, J. & GRÉCO, Pierre. **Aprendizagem e conhecimento.** Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1974.

_____ **O nascimento da inteligência na criança.** 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

PROCÓPIO, A. O Brasil no mundo das drogas. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999, p. 140.

REHFELDT, Klaus H. G., **Álcool e Trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa.** São Paulo. EPU. 1989.

CIVITA, Roberto. **Drogas, Por que é tão difícil falar sobre elas no dia - a dia nas escolas.** Revista Escola Setembro de 2007. p 34- 40. Fundação Victor Civita.

SOUZA Adiele Marques de. **DROGAS.** (2010) Disponível em <http://www.cienciadamente.com.br/drogas.php>. Acesso em fevereiro de 2013.

VYGOTSKI, Lev Seminovitch. **A Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VICTOR FILHO Pedro Morais Victor, (2005). **O que são drogas?** Disponível em http://www.casadiajau.org/02_o_que_sao_drogas.htm. Acesso em fevereiro de 2013.