

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DESCRITAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Helena Quintas Ramaldes¹
Luziane Zacché Avellar²
Kelly Guimarães Tristão³

RESUMO: No Brasil há uma população de crianças que faz uso de drogas, mas poucas são as pesquisas que tratam do tema e poucos os serviços de saúde que estão preparados para atender essa população. O estudo objetiva caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos dos profissionais de saúde, bem como conhecer como é feito esse atendimento. A UTCA é um serviço hospitalar da rede de saúde mental do estado do Espírito Santo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com os profissionais de nível superior que trabalham na UTCA e foram analisados por meio de Análise de Conteúdo. Os resultados indicam a frequência do consumo entre as crianças participantes, fatores associados ao consumo, como é feito o atendimento à criança e avaliação dos profissionais sobre as políticas em saúde mental que tratam desse tema.

Palavras-chave: Criança, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Drogas ilícitas.

CHARACTERISTICS OF SUBSTANCE USERS CHILDREN PSYCHOACTIVE DESCRIBED FOR HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: In Brazil there is a population of children who use drugs, but there are few studies addressing this issue and few health services that are designed to serve this population. The study aims to characterize, from the professionals report, the child who uses psychoactive substance and it's attended at UTCA, a unit of treatment for child and teenager users of alcohol and other drugs, as well as knowing how this treatment occurs. This hospital service belongs to the Espírito Santo of mental health net. Data were collected from interviews with graduate professionals that work at UTCA and were analyzed content analysis. The results indicate the prevalence of drugs use among the participating children, factors associated with use, how the child is treated and the professional's evaluation about mental health policies that address this issue.

Keywords: Child, Substance-Related Disorders, Street Drugs.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas tem iniciado cada vez mais cedo. Fato que é reconhecido pelo Ministério da Saúde quando afirma que existe “[...] uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de

forma cada vez mais pesada” (Brasil, 2004, p. 13). Logo, há uma população de crianças que faz uso de drogas e esse consumo já é expressivo (Bezerra, 2004, Noto et al., 2004, Galduróz et al., 2005, Carlini et al., 2006, Neiva-Silva, 2008, Campos, & Ferriani, 2008). O Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança “[...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles

¹Mestre em Psicologia pela UFES. Programa de Pós Graduação em Psicologia pela UFES (Universidade Federal do Espírito Santo).

²Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia pela UFES.

³Doutoranda em Psicologia pela UFES, Mestre em Psicologia pela UFES. Especialista em Teoria e Prática Junguiana e Especialista em Psicologia Clínica e da Família.

entre doze e dezoito anos de idade.” (Estatuto da Criança e Adolescente, 1990, art 2º).

Assim devido as consequências para o sujeito e a sociedade, o uso de drogas tornou-se um problema de saúde pública e um grave problema social. (Brusamarello et al, 2008, Valenca et al. 2013). Apesar da magnitude do problema, Hoffmann, Santos e Mota (2008) apontam que a atenção em saúde mental dirigida ao público infantil tem sido marcada historicamente por um vazio em sua cobertura. Os serviços em saúde parecem não acompanhar na mesma velocidade o crescimento do número de crianças que estão em uso indevido de drogas e necessitam de tratamento.

Uma revisão bibliográfica sobre o tema permitiu verificar que há também uma ausência de pesquisas que abordem especificamente a criança que faz uso de drogas, sendo possível encontrar apenas um trabalho (Bezerra, 2004). Além disso, não foram encontrados trabalhos que abordem a temática do uso de drogas pela população infantil no campo da saúde, as pesquisas encontradas estão em geral no campo da assistência social.

O fato de haver pouca literatura no campo da saúde sobre o uso de drogas por crianças pode ser reflexo de como essa questão foi vista historicamente, já que nem sempre o consumo de drogas foi tratado com um enfoque na saúde. Segundo Machado e Miranda (2007) originalmente a abordagem desse tema ocorria no campo da justiça e da segurança pública, somente na década de 70 do século XX as intervenções passaram a ser influenciadas pela Medicina que legitimou cientificamente o controle do uso de drogas. Dessa forma o uso nocivo/dependência, deixou de ser focado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas. Nesse processo a Psiquiatria deu sua contribuição na classificação da dependência química como um transtorno mental.

Sendo assim classificada, a dependência química passará então a ser alvo das mesmas intervenções que marcam o processo de reforma psiquiátrica ocorrido nos últimos anos no Brasil, que visa implantar um novo paradigma de atenção à saúde mental, que orienta até hoje a prática nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Moraes, 2008).

As políticas públicas no campo da atenção em saúde ao uso de álcool e outras drogas são recentes no Brasil. Nesse contexto os movimentos e políticas que reformularam a assistência em saúde mental tiveram grande importância na sistematização de uma rede de atenção ao uso abusivo drogas.

Somente em 2004 com o lançamento da Política para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas, a saúde assumiu de modo integral o compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de drogas (Machado & Miranda, 2007). Outro avanço foi a publicação pelo Ministério da Saúde do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2010). Uma das justificativas apresentadas para a elaboração desse plano foi a constatação de uma mudança no perfil epidemiológico da população que consome drogas no Brasil, havendo um aumento do consumo em idades precoces.

Em concomitância com as políticas nacionais, o Estado do Espírito Santo prevê a ampliação da rede de assistência em saúde com a implantação de mais CAPS ad e o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral (Sesa, 2009). Em 2009 a rede de serviços em saúde do Espírito Santo ganhou um reforço na atenção infanto-juvenil com a criação da Unidade de atenção a Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA)¹.

Perante este panorama a pesquisa se justifica, pois são poucos os estudos que

¹ Os serviços na UTCA foram suspensos em fevereiro de 2013.

tratam do uso de drogas na população infantil apesar do impacto que essa problemática causa para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e para o sistema de saúde que precisa responder a essa demanda. Assim pouco se conhece sobre essa população. Além disso, não foram encontrados, até o momento, trabalhos que articulem dados dessa população com a rede de serviços de saúde mental que atendem a essa demanda. Diante disso este estudo tem por objetivo levantar características da criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente Usuário de Álcool e outras Drogas (UTCA) a partir dos relatos dos profissionais, bem como conhecer como é feito esse atendimento.

Metodologia

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois tem por objetivo descrever as características de determinado fenômeno ou população (Gil, 2008). Utilizou como procedimentos de coleta de dados, a pesquisa de campo que desenvolvida no local onde o fenômeno ocorre permite ao pesquisador participar do cotidiano de atividades do grupo pesquisado e a realização de entrevistas. Antes de ser realizada a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o nº 180/10.

O campo de estudo foi a Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuários de álcool e outras drogas (UTCA). Os participantes da pesquisa foram quatro profissionais de saúde, com nível superior, que trabalham nessa unidade específica do hospital. Desse modo, os participantes foram: psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e enfermeiro.

A escolha metodológica por entrevistar os profissionais de saúde foi feita com o intuito de obter, a partir de suas experiências cotidianas, informações

que permitam levantar características da população infantil que faz uso de drogas, e identificar como é feita a assistência nesse serviço de saúde. Nesse sentido acredita-se que os profissionais de nível superior, por estarem à frente da aplicação e consolidação das diretrizes para a atenção em saúde, poderão dar sua contribuição para compreender tal aspecto. Já a escolha por este serviço se deu, pois dentre os serviços da rede de saúde mental, álcool e drogas, da região metropolitana de Vitória este era o que havia recebido com maior frequência crianças no momento da pesquisa, permitindo que os profissionais possam falar sobre esse público.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada a entrevista parcialmente estruturada (Gil, 2008). O roteiro de entrevista aborda os seguintes temas: características do público infantil que chega à UTCA; acesso da criança ao serviço, atividades oferecidas, dificuldades encontradas, especificidades no atendimento a esse público e como o profissional avalia as políticas desenvolvidas nesse campo. A entrevista foi realizada mediante consentimento livre e esclarecido dos profissionais. O período de coleta de dados ocorreu de setembro de 2010 a março de 2011.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1979) que tem por objetivo construir categorias a partir da linguagem expressa pelo sujeito para representar a si e o mundo. Como técnica foi utilizada a análise temática (Minayo, 2007).

A partir das entrevistas gravadas e transcritas fez-se a leitura dos dados agrupando-os em categorias e subcategorias utilizando como critério a frequência com que determinado tema aparecia dentro da categoria, destacando-se alguns aspectos considerados relevantes para a pesquisa que poderiam ser melhor visualizados se agrupados. Como resultado desse processo, foram formuladas as seguintes categorias apresentadas a seguir: Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente

usuário de álcool e outras drogas – UTCA; A criança usuária de substância psicoativa atendida na UTCA; Família e Droga. A apresentação dos resultados será feita concomitante com a discussão dos mesmos e será baseada na literatura existente na área.

Resultados e Discussão

A criança usuária de substância psicoativa atendida na UTCA

Esta categoria tem por objetivo identificar as características da criança que é atendida na UTCA a partir do relato dos profissionais. Quanto à idade das crianças internadas na Unidade, os profissionais relatam que a maioria são adolescentes, especialmente na faixa etária entre 13 e 16 anos. O público infantil, chega com menor frequência, e possui em média 12 anos. Relatam ainda terem recebido crianças de 11, 9 e 8 anos de idade. Desde a inauguração da UTCA, em maio de 2009, até março de 2011, quando foi finalizada a coleta de dados, estiveram internadas 13 crianças.

Quanto ao sexo, a maior parte das internações de crianças são de meninos. Até o momento da coleta de dados havia sido internada apenas uma menina. A prevalência do sexo masculino em serviços de saúde mental infanto-juvenil também foi encontrada por Ronchi e Avellar (2010) e Santos (2006).

No que se refere às características do público infantil atendido na UTCA, três dos quatro profissionais entrevistados apontam que essas crianças possuem condições socioeconômicas desfavoráveis. São famílias que possuem pouco poder aquisitivo, vivem em condições precárias de moradias e em bairros periféricos da região metropolitana de Vitória ou em municípios do interior do estado onde há uma dificuldade de acesso aos serviços públicos. Neste sentido Silva-Oliveira et al. (2014) afirmam que o consumo de drogas parece estar relacionado a estratos sociais menos favorecidos.

Foram também relatados pelos entrevistados dois casos de crianças que, antes da internação, estavam em acolhimento institucional, em abrigos. Aparece ainda, com frequência, nas falas dos profissionais, a questão da vivência de rua por parte das crianças que estiveram na Unidade. Algumas crianças viviam nas ruas e já não tinham vínculos com a família de origem, outras passam alguns períodos do dia nas ruas, mas retornam para casa. Essa mesma realidade foi também encontrada por Alves et al. (2002), Bezerra (2004) e Moura et al. (2012).

Os autores relatam haver crianças em situação de rua que não possuem vínculos familiares, no entanto, a grande maioria tem família, na qual ao menos um adulto é responsável pela sua subsistência. Outros trabalhos também apontam uma alta prevalência entre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre a população infanto-juvenil em situação de rua (Noto et al., 2004, Neiva-Silva, 2008, Nascimento, 2009, Moura et al. 2012).

Os profissionais observam também que as crianças estavam expostas ao envolvimento com o tráfico de drogas e à prática de atitudes ilícitas como o roubo. Cerqueira-Santos et al. (2006) pesquisaram as concepções de policiais sobre crianças em situação de rua e em seus resultados também verificou que esses profissionais atribuem como características dessa população a mendicância, roubo e o uso de drogas. Segundo a psicóloga:

A família relatava que era uma criança totalmente diferente, não era mais criança. Porque normalmente fica com pessoas mais velhas [...] em ambientes inadequados, no bairro, em botecos com adultos [...] aí quando você começa a fazer o tratamento, ele voltou a jogar a brincar, a fazer umas coisas realmente da infância e mãe ficou, assim, maravilhada, “estou recuperando o meu filho” “meu filho não brincava mais”, “meu filho não jogava, não conversava comigo”, [...] Era um sentimento de perda com a

criança ali e quando o início do tratamento a família foi tendo a possibilidade de resgatar esse vínculo”. (Psicóloga).

A criança que usa droga e vai para a rua em busca do consumo está exposta a um distanciamento da casa e da família e, além disso, fica mais vulnerável ao envolvimento com atividades ilícitas e de risco para conseguir a substância. (Bezerra, 2004, Moura, 2012). Essa criança passa a organizar sua rotina e suas atividades para o consumo e obtenção da droga, deixando de lado atividades lúdicas, escolares e de convivência social (Bezerra, 2004).

Outra questão relatada pelos profissionais como sendo comum entre as crianças foi a relação distante com a escola. Relatam que as crianças que estiveram na Unidade não frequentavam a escola, ou frequentavam de modo irregular, mas a psicóloga faz a observação de que *“o único que frequentava escola era aquele que tinha o vínculo familiar, [...] era o único que nunca teve histórico de reprovação, que está no letivo ano certinho para a idade dele.” (Psicóloga)*

Broecker e Jou (2007) e Silva-Oliveira et al. (2014) apontam que a maioria dos adolescentes dependentes químicos não está estudando, frequentam ou frequentaram escolas públicas e repetiram o ano na escola pelo menos uma vez na vida.

Outro dado, apresentado pela psicóloga, é a questão do preconceito na escola com relação àquelas crianças que fazem uso de substâncias psicoativas. Ela traz como exemplo uma criança que *“[...] por causa dessa situação do uso de drogas ele ficou rotulado na escola, e começou a ter algumas situações inconvenientes, vexatórias aí ele [criança] até falava “eu não quero voltar para a escola” (Psicóloga).* O uso de drogas no ambiente escolar também é apontado pelo terapeuta ocupacional e pelo enfermeiro, este último sugere que os amigos facilitam o consumo por meio da oferta da droga e esses amigos em geral fazem parte do mesmo ambiente

escolar que a criança. Segundo o enfermeiro *“[...] eles comentam que quem oferece muito são os colegas, são dos laços de amizades, e muitas dessas amizades são de escola [...]”.*

Nesse contexto que propicia o consumo está também o ambiente comunitário que pode oferecer fatores de risco para o consumo como a presença do tráfico de drogas. Este, direta ou indiretamente, toma contato com a criança que faz uso de drogas seja para adquirir a substância ou para vendê-la objetivando manter seu próprio consumo.

Shenker e Minayo (2005) apontam a escola e o ambiente comunitário como fatores de risco para o consumo de drogas. A escola, como um ambiente privilegiado de interação onde é possível o contato fácil com outros que fazem uso de drogas. Somado a isso a falta de motivação, o mau desempenho escolar, a falta de compromisso com o aprendizado e o desejo de liberdade são fatores apontados pelos autores como motivadores para o consumo. Além disso, a disponibilidade de drogas na comunidade de convivência, tem sido vista como facilitadora do consumo, uma vez que o excesso da oferta naturaliza o acesso. Assim quando a facilidade do acesso se soma a outros fatores de risco se forma um contexto propício para o envolvimento com o uso de substâncias psicotrópicas.

Família

A segunda categoria chama-se “Família”. Ela permite conhecer as características apreendidas pelos profissionais, a respeito das famílias das crianças. Os participantes apontam que as famílias possuem condições socioeconômicas desfavoráveis em más condições de moradia, um alto índice de desemprego ou com empregos de renda insuficiente, residem em moradias precárias de comunidades periféricas onde a presença do tráfico de drogas é intensa, portanto com dificuldade de acesso a bens e políticas sociais.

Essa realidade pode ser um dificultador para que a família possa oferecer proteção e condições favoráveis para o desenvolvimento da criança, necessitando de apoio das instâncias governamentais promovendo acesso a políticas de habitação, educação, saúde, assistência social, cultura dentre outras, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) em seu artigo 4º.

Não se pretende afirmar que a situação de pobreza por si só seja um fator preponderante para o uso de drogas, mas ela associada a outros fatores, pode vir a proporcionar condições para que o consumo ocorra. Isso porque segundo Koller (1998) crianças que vivem em condições sociais desfavoráveis podem ter problemas que dificultem sua proteção e vinculação com a família.

Essa dificuldade de vinculação com a família, somadas as precárias condições de vida podem ocasionar comportamentos como o distanciamento da casa e da comunidade, já que esses espaços não oferecem atrativos para a criança levando-as a buscar alternativas como ir para as ruas e usar drogas (Hultz & Koller, 1997, Medeiros, 1999). Esse comportamento é relatado pelos profissionais que apontam que em geral as crianças apresentam pouco ou nenhum vínculo com sua família. Nesse contexto “[...] o abuso de drogas aparece como um sintoma social grave” (Bezerra, 2004, p. 104)

Outro dado que aparece nas entrevistas com os profissionais da UTCA se refere ao consumo de substâncias psicoativas por parte de familiares próximos a criança. Segundo a Psicóloga há *“Muito relato de uso na família, mãe, irmão, pai, primos, principalmente do álcool, mas hoje a gente já vê muito a questão do crack, da cocaína.”* E esse consumo pode influenciar o comportamento das crianças. De acordo com o Psiquiatra *“Tem casos de meninos que são apresentados pelos primos mais velhos, pelos tios, as vezes o tio faz parte do tráfico.”* A Psicóloga complementa dizendo que *“[...] esses dias agora a gente estava com um paciente que disse que*

começou a fumar com a mãe, ela jogava a guimba de cigarro e ele pegava a guimba para fumar, então via a mãe fumando e aí começou a fumar também. [...] então também aparece a questão da família aí.”

Assim o uso de drogas pelas pessoas que são próximas à criança pode se somar a outros fatores e oferecer risco para o consumo. Zanoti-Jeronymo e Carvalho (2005) apontam que

“[...] dentre os resultados negativos que o alcoolismo parental pode ter, no desenvolvimento da criança e adolescente, o prognóstico de uso ou abuso de álcool e outras substâncias psicoativas é, talvez, o mais evidenciado.” (p. 6)

Figlie et al. (2004) concordam que filhos de alcoolistas têm um risco aumentado para o desenvolvimento do alcoolismo, além disso, filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos.

No que se refere a participação da família no tratamento, os profissionais entrevistados apontam justamente a ausência da família no período de internação, tanto dos responsáveis quanto da família extensa, tios, avós. O enfermeiro aponta que essa situação pode ocorrer devido à ausência de vínculos no período anterior à internação. Segundo ele *“[...] quando a família é envolvida com a criança já antes do tratamento, aqui dentro a família vem, mas se a família antes do tratamento já perdeu todo o vínculo com a criança, aqui dentro não faz diferença, é como se estivesse na rua.”* (Enfermeiro). Esse profissional aponta ainda a dificuldade de entrar em contato com essa família e quando isso é possível há ainda uma dificuldade de sensibilizar a família para que ela visite a criança.

Os profissionais avaliam que é de grande valor a participação da família no tratamento, à medida que a ela pode oferecer suporte durante a internação e propiciar a continuidade do tratamento após a alta hospitalar, o que é imprescindível, especialmente no caso de crianças. O enfermeiro diz que “[...] eu acho que a família tem que estar envolvida. Quando a família não está envolvida não adianta, a criança sozinha não vai conseguir, entendeu, tem que ter o apoio da família.” (Enfermeiro). Schenker e Minayo (2003), Moura et al. (2012), Valença et al. (2013) e Silva-Oliveira et al. (2014) concordam que a família tem um papel fundamental no tratamento ao uso abusivo de drogas.

Entretanto, é importante que a família esteja preparada para dar o suporte necessário à criança e também para saber lidar com a dependência química, mas o que se observa nos relatos é que em alguns casos ela não está preparada.

“[...] eu sinto que a própria família atrapalha a fazer o tratamento, a família atrapalha a criança. Teve um caso aqui que o adolescente chegou [...] ele já tinha falado que ia fumar um cigarro, já tinha pedido cigarro para os outros na janela, ninguém deu, aí a mãe dele quando veio buscar ele de alta, passamos uma folha com o encaminhamento, tudo certinho para continuar, lá fora, saindo da instituição a mãe deu um cigarro para ele fumar” (Enfermeiro).

Diante desse quadro em que a família não está presente durante a internação, e sabendo que ela é fundamental no tratamento do uso abusivo de drogas, pode-se questionar: Como pensar a continuidade do tratamento, ao receber alta, de uma criança que tem pouco ou nenhum contato com a família, e que em alguns casos vive nas ruas? De que modo as políticas públicas nessa área podem dar suporte para o tratamento de uma população tão específica? Vale a pena o questionamento para que sejam

planejadas estratégias de intervenção visando à aproximação com os cuidadores da criança.

Droga

Outra categoria denominada “Droga” foi subdividida em: “Tipos de drogas usadas”; “Frequência do uso”; “Início do consumo”; “Circunstâncias associadas ao consumo”.

Quanto aos tipos de drogas consumidas pelas crianças foram citadas, com maior frequência, pelos profissionais o crack, a cocaína e a maconha. Aparecem também relatos de consumo de solventes, cigarro, álcool. Todas estas drogas são apontadas na literatura pesquisada entre as que apresentam maior frequência de uso entre a população infanto-juvenil (Sanceverino, & Abreu, 2004, Guimarães et al., 2004, Galduróz et al., 2005, Carlini et al., 2006, Silva-Oliveira et al. 2014).

O psiquiatra bem como a psicóloga fazem a observação de que as crianças atendidas na UTCA tem relatado, com menor frequência, o consumo de bebida alcoólica, a exceção de uma criança que fazia uso frequente de álcool. Apontam, no entanto, maior frequência do consumo de tabaco dentre as drogas lícitas.

Estes profissionais também apontam o consumo de solventes, especialmente entre as crianças que se encontravam em situação de rua. Nascimento (2009) sugere que o uso de solventes é característico entre a população de crianças e adolescentes em situação de rua. Já a cocaína foi considerada como uso menos frequente, e a justificativa dada foi que é uma droga mais cara, o que dificulta o acesso.

Quanto à frequência do uso, dois profissionais expressam suas opiniões. O Enfermeiro coloca que o consumo é diário e, portanto frequente. Já o psiquiatra faz outra avaliação. Segundo ele, a frequência do uso é na maior parte dos casos semanal e em alguns casos não há indicação para a internação. São as crianças que chegam ao hospital por meio de ordem judicial. De acordo com o psiquiatra nesses casos o consumo de drogas pela criança ainda não se configurou uma dependência química,

embora, mesmo sem prescrição clínica, chegam por ordem de internação. Esses pacientes poderiam ser tratados nos Centros de Atenção Psicossocial ou nas Unidades de Saúde.

Isso aponta para a necessidade de maior esclarecimento do papel dos diversos tipos de serviços de saúde que estão disponíveis a fim de que a internação não se torne o tratamento em si, mas que seja mais um dispositivo de atenção em saúde. Somado a isso deve-se fortalecer os serviços de saúde de base comunitária, visto que, a atenção oferecida nos serviços de saúde mental álcool e drogas não deve afastar o sujeito do seu ambiente comunitário e familiar. (Brasil, 2004)

No que se refere ao início do consumo tanto o enfermeiro quanto o psiquiatra colocam que em geral este se deu, mediante familiares que fazem uso de drogas ou vendem tal substância. Esse é um fator que facilita o acesso da criança à droga. Esses mesmos profissionais também indicam que a presença de amigos que fazem o uso é um fator para o início do consumo. De acordo com o psiquiatra a criança inicia o uso induzida por alguém, por isso a presença de familiares ou pessoas que fazem parte de sua rede de convivência que fazem uso de drogas contribui para que ela inicie o consumo.

Pratta e Santos (2006) apontam que o consumo é introduzido com maior frequência por amigos, familiares e conhecidos. Sanchez, Oliveira e Nappo (2005, p. 604) afirmam que o consumo de drogas ilícitas é maior entre familiares de usuários do que de não-usuários, além disso, o consumo pelos pais é um incentivador, acontecendo até mesmo na presença dos filhos o que acaba por despertar-lhes a curiosidade. As pesquisas descritas por Hoffmann e Ceboneb (2002 citado por Shcenker & Minayo, 2003, p. 301) apontam que

[...] os distúrbios no uso de drogas psicoativas estão associados ao uso de drogas pelos adolescentes com baixa auto-estima, sintomas depressivos, eventos de vida estressantes, baixa

coesão familiar e ligação com amigos que consomem drogas.

Como última subcategoria alguns dos profissionais entrevistados apontam circunstâncias que estão associadas ao consumo de drogas por crianças, ocasiões em que a criança está exposta para consumir a substância. Ocorre que se destacou dentre os entrevistados a associação entre consumir drogas e a vivência de rua.

O que a gente percebe das crianças de rua é que os adultos rateiam drogas deles com elas. Até mesmo como uma forma de pagamento, a criança vai lá pede e dá o dinheiro pro adulto, o adulto dá uma proteção, dá o cobertor, dá uma roupa, dá um pouco da comida e dá um pouco da droga.” (Psicóloga)

Constata-se então que as consequências do uso de drogas para esta criança e adolescente em situação de rua podem ser de ordem física (acidentes, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, convulsão e coma), psicológica (diminuição de interesses, depressão, problemas de atenção e memória, delírio e psicose) e social (rejeição pelo grupo de pares e familiares, exposição a situações de violência, inabilidade para o trabalho e problemas com a justiça) (WHO, 2000).

Além disso, o uso de drogas nessa população pode estar relacionado a diversos comportamentos de risco atentando contra a saúde e a vida do indivíduo. Dentre esses comportamentos estão o envolvimento em brigas, intoxicação após o uso, prática de roubos (Nascimento, 2009).

Considerações Finais

Os resultados dessa pesquisa reafirmam que o consumo de drogas está atingindo também a população de crianças e que de fato é um problema social grave. Os dados sobre o público infantil que chaga à UTCA mostram que as crianças

em geral vivem em comunidades carentes, com pouco acesso aos serviços públicos em saúde e educação, com grande proximidade do tráfico de drogas e que na maior parte dos casos possui vínculos familiares fragilizados.

Por se tratar de um problema complexo sugere-se que o tratamento oferecido a essa população não deve se encerrar na esfera da saúde, mas se dar de modo intersetorial, abrangendo as esferas de educação, da assistência social, de segurança pública e da justiça. Assim, todas essas esferas de atenção devem usar a cooperação para o fortalecimento de uma rede de proteção à criança e ao adolescente que deverá atuar preventivamente fornecendo serviços de qualidade a este público.

Referências

- Alves, P. B., et al. (2002). Atividades cotidianas de crianças em situação de rua. *Psic. Teoria e Pesq.*, Brasília, 18 (3), 305-313. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000300010
- Bandin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bezerra, K. C. V. A. (2004). *A experiência da criança com a droga: característica do uso e circunstâncias familiares*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Natal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas*. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
- Brasil. Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo. (2009). *Política estadual de Saúde Mental, Álcool e Drogas: PPA 2010-2013*. Recuperado de http://www.saude.es.gov.br/download/Novo_PPA_inclusao_21_6_09.pdf
- Broecker, C. Z., & Jou, G. I. (2007). Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes como sem dependência química. *PsicoUSF*, 12(2), 269-279. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v12n2/v12n2a15.pdf>
- Brusamarello, T., et al. (2008). Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 4 (1), 00. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340103>
- Campos, M. L. G., & Ferriani, M. G. C. (2008). Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16 (spe), 523-528. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2513/3001>
- Carlini, E. A., et al. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Recuperado de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
- Cerqueira-Santos, E., et al. (2006). Concepções de policiais sobre crianças em situação de rua: um estudo sobre preconceito. *PsicoUSF*, 11(2), 249-256. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712006000200013&script=sci_arttext

- Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990*. Brasília, DF.
- Figlie, N. et al (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev. Psiquiatria clin.* 53-62. Recuperado de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n2/53.html>
- Galduróz, J. C. F., et al. (2005). *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. Recuperado de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Guimarães, J. L. et al. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev. Saúde Pública*, 38 (1), 73-80. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100018&script=sci_arttext
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cad. Saúde Pública*. 24 (3), 633-642. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300017&script=sci_abstract&tlng=pt
- Hutz, C. S., & Koller, S. H. (1997). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 175-197. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100011&tlng=en&tlng=pt
- Koller, S. H. (1998). *Aspectos psicossociais da infância e da adolescência na rua: uma visão ecológica*. Mimes. 1-11.
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 801-821. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S059702007000300007&script=sci_abstract&tlng=pt
- Medeiros, M. (1999). *Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua*. Tese de Doutorado em Enfermagem, (Universidade de São Paulo), Ribeirão Preto.
- Minayo, M. V. S. (org) (2007). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ, Vozes.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 121-133. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013116>
- Moura, Y. G., et al. (2012). Drug use among street children and adolescents: what helps? *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1371-1380. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

- sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700015&lng=pt&nrm=iso
- Nascimento, A. (2009). *Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, (Universidade de Brasília), Brasília.
- Neiva-Silva, L. (2008). *Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal*. Tese de Doutorado. Curso de Pós-graduação em Psicologia. (Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
- Noto, A. R., et al. (2004). *IV Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. Recuperado de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007). Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis relações. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 23 (1), 43-52. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722007000100006&script=sci_arttext
- Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2010). Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória/ES. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 71-84. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872010000100007&script=sci_abstract
- Sanceverino, S. L., & Abreu, J. L. C. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. *Ciênc. saúde coletiva*, 9 (4), 1047-1056. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400025
- Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt
- Sanchez, Z. V. D. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev. Saúde Pública*, 39 (4), 599-605 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25532>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. Saúde coletiva*, 10 (3), 707-717. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027
- Silva-Oliveira, F., et al. (2014). The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 881-890. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320140003000881&lng=pt&nrm=iso
- Valença, C. N., et al. (2013). Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. *Escola Anna Nery*, 17(3), 562-567. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

sci_arttext&pid=S1414-
81452013000300562&lng=pt&nrm=iso

Zanoti-Jeronymo, D. V., & Carvalho, A. M. P. (2005). Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 1(2), 00. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a07.pdf>.