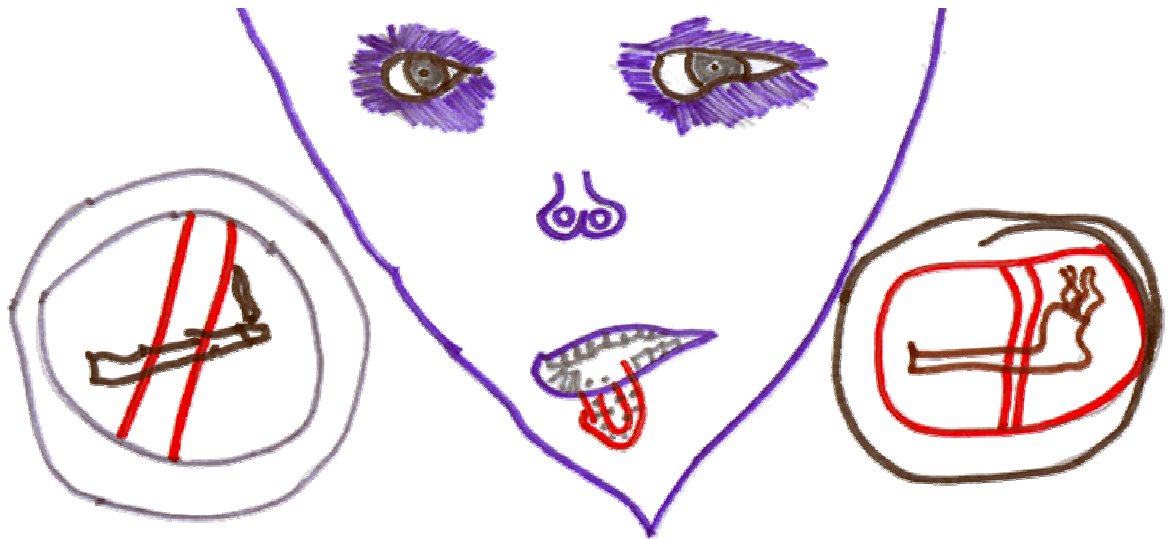


Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**A experiência da criança com a droga:
Características do uso e circunstâncias familiares**



Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo Bezerra

Natal-RN
2004

Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo Bezerra

**A experiência da criança com a droga:
Características do uso e circunstâncias familiares**

Dissertação elaborada sob a orientação do Prof. Dr. Herculano Ricardo Campos e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal-RN
2004

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A dissertação “**A experiência da criança com a droga: características do uso e circunstâncias familiares**”, elaborada por Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo Bezerra, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

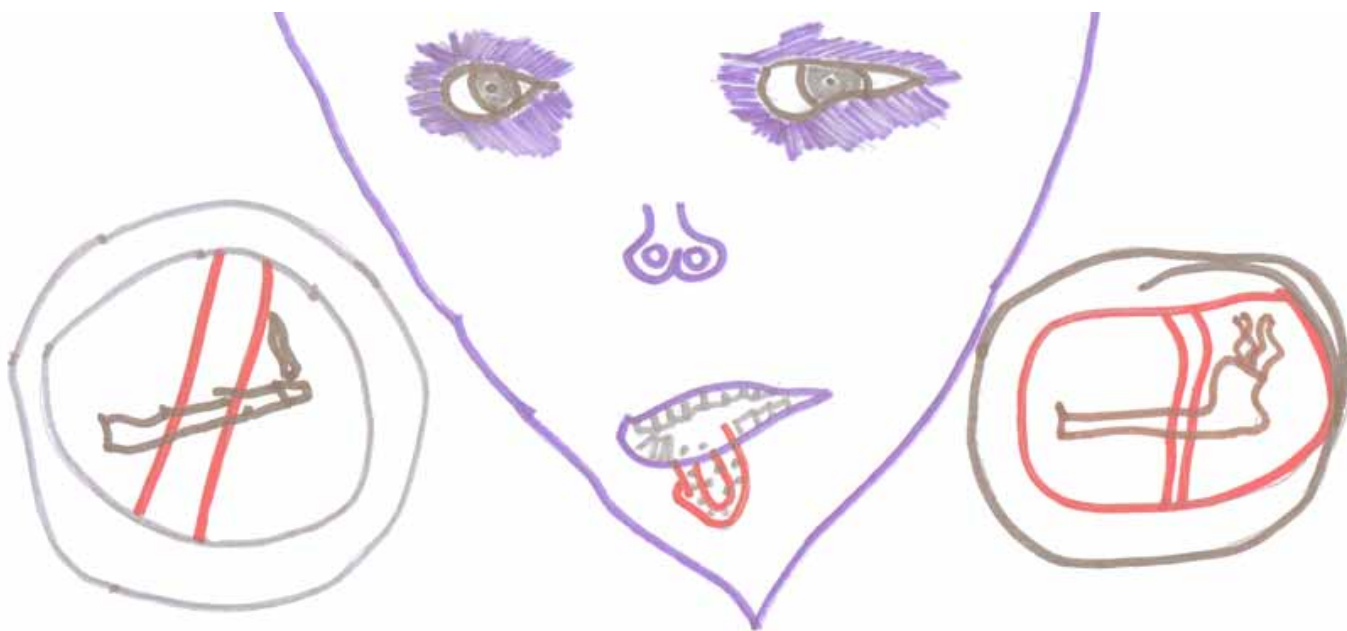
Natal, RN, _____ de _____ de 2004.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ana Cecília de Souza Bastos _____

Prof^a. Magda Dimenstein _____

Prof^o. Herculano Campos _____



Mateus, 10 anos.

A formação humana verdadeira se dá na educação para o amor, o respeito, o cuidado e a promoção da vida. É fundamental, portanto, que se ofereça oportunidades para que as crianças tenham experiências positivas na alegria de conviver, cultivar momentos e situações de felicidade.

CNBB- Campanha da Fraternidade 2001 (“Vida sim, drogas não”)

Agradecimentos

Antes de tudo ou de quaisquer pessoas, a Ele que é o poder, a força e a alegria da minha vida, fato este que, não sendo pelos Seus desígnios, não haveria concluído esse trabalho. E a Ela, minha Mãe do céu, que me aconchegou no seu colo muitas e muitas vezes quando eu quis fraquejar.

Ao meu Esposo e 'Amor para sempre', pelo incentivo, força e apoio que em nenhum momento me faltou, pela colaboração técnica na finalização deste trabalho e pelas noites em claro em que me fez companhia, ensinando-me a ter um pouco mais de determinação e disciplina com os meus objetivos de vida.

À minha família, meu precioso tesouro, Painho, Mainha, Zinho e Léo, que alegram e completam a minha vida, pela compreensão e pelo orgulho, também por me ensinarem o valor do esforço e da dedicação em crescer na vida e alcançar metas.

Ao meu orientador, Herculano Campos, que paciente e tolerantemente embarcou comigo num caminho de aprendizado difícil e, que acima de tudo, nunca deixou de acreditar na minha capacidade de chegar até o fim.

Ao Doutor Juiz José Dantas de Paiva e sua esposa, Edineusa Guedes Gomes de Paiva pelo enorme aprendizado e por me concederem a oportunidade de desenvolver esse estudo no cotidiano das minhas atividades enquanto funcionária do Tribunal de Justiça/RN.

Às amigas do CRIAD e Amor Exigente, e hoje do coração, Sibebe, Vone, Francisca, Chaguinha, Emília, Ana Rosa, Gasparina, Ângela, Fátima, Sueli, equipe com a qual aprendi quase tudo que hoje sei, pela amizade e cooperação com o meu trabalho.

A Dona Wilma Leiros e todos os colegas do Centro Educacional da Criança pelo incentivo e tolerância que tanto me ofertaram para que concretizasse esse objetivo.

Aos colegas de pós-graduação que compartilharam o mesmo caminho árduo, especialmente a Périson Dantas, companheiro desde a graduação, pelas muitas “aulas de psicologia” que já me proporcionou.

A todos os meus amigos que suportaram meus momentos de estresse e distanciamento e, mesmo sem conhecer ou vivenciar o meu trabalho, foram importantes para que eu pudesse concluí-lo: Millena, Maísa, Keilynha, Marcel, Kayó, Dudu, Janilson, Hermes, Cássia e companheiros da Pastoral da Catequese.

E não por fim, mas, principalmente, aos meus queridos “Lauro”, “Mateus” e “Henrique” que, juntamente com suas mães, me ensinaram que as “drogas” da vida estão aí para todos, muito mais fácil do que abrir e fechar os olhos todos os dias.

Lauro sempre fazia um monte de coisas para o tempo render. Ele tinha uma casa para onde poderia voltar todos os dias, mas ninguém entendia porque ele teimava em viver na rua, afinal de contas, tem tanta gente por aí que nem tem uma casa!

A casa de Lauro não era lá essas coisas, mas para quem olhava de fora... puxa! Numa rua calçada, movimentada, com muitos vizinhos, tinha até portão! O que nem todo mundo sabia era que dentro dela não tinha nada, além das paredes, é claro. Dá até pra fazer um trocadilho com aquela música de Vinícius: “Era uma casa muito engraçada, não tinha teto, não tinha nada... Ninguém podia entrar nela não, porque a casa não tinha chão....” Talvez era o que se pudesse dizer da casa e da vida de Lauro, sem chão.

Mas se engana quem pensa que Lauro não tinha família. Além da mãe, e do pai (que nunca conheceu), ele tinha duas irmãs adolescentes, um irmão pequeno um sobrinho, um tio e um avô (olha que família grande!). Estes últimos já haviam se cansado de tentar tirá-lo daquela vida, a vida da rua, a vida das drogas, a vida que é uma droga.

*Há de se conhecer, ainda, a vida de muitos **Lauros, Henriques, Mateus...***

SUMÁRIO

RESUMO	ix
ABSTRACT	x
INTRODUÇÃO	11
PRIMEIRO CAPÍTULO: CONHECENDO O PROBLEMA, O CENÁRIO, OS SUJEITOS E OS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.	16
1.1. Conhecendo o problema: o uso de drogas entre crianças.	17
1.2. O cenário da pesquisa: uma proposta de atendimento a crianças usuárias de drogas.	26
1.3. Conhecendo os sujeitos, selecionando os casos.	28
1.4. Sobre os procedimentos da pesquisa.	33
SEGUNDO CAPÍTULO: A SOCIEDADE E AS DROGAS HOJE	40
2.1. A droga na sociedade atual: dimensões de um problema.	41
2.2. E o problema se agrava: o consumo de drogas por crianças.	51
TERCEIRO CAPÍTULO: A CRIANÇA USUÁRIA DE DROGAS	68
3.1. O uso de drogas é a negação da infância	69
3.2. A vida é fugir de casa: vida na rua	87
QUARTO CAPÍTULO: UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA	96
3.1. Para que serve a família?	97
3.2. A família da criança usuária de drogas: onde está o perigo?	111
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
Anexos	139
Anexo 1: Descrição dos ambientes domiciliares	
Anexo 2: Termo de Autorização	
Anexo 3: Roteiro da entrevista com as crianças	
Anexo 4: Roteiro da entrevista com as mães	
Anexo 5: Entrevista de Triagem (CRIAD)	

Bezerra, K. C. V. A. (2004). **A experiência da criança com a droga: características do uso e circunstâncias familiares.** Dissertação de Mestrado não publicada. Departamento de Psicologia. UFRN. Natal/RN

RESUMO

O estudo faz uma reflexão sobre o uso de drogas entre crianças situando-o como um dos mais graves problemas sociais da atualidade. Caracterizar o abuso de drogas, refletindo sobre sua condição de infância e investigar a influência da família no desencadeamento do problema nestas crianças, se configura como o objetivo central deste trabalho. Optando pelo método de pesquisa qualitativa, a investigação se dá a partir dos relatos de crianças e mães atendidas pelo Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuários de Drogas, programa de atendimento especializado da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal/RN. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, com um total de seis sujeitos, sendo três crianças e suas respectivas mães. Através das falas e depoimentos dos sujeitos, busca-se trazer reflexões teóricas que ilustrem as percepções e concepções deles acerca de temas como o uso de drogas, as circunstâncias em que se iniciou o uso, a estrutura e dinâmica familiares, a situação de rua, e outros fatores que comprometem o desenvolvimento da criança no meio em que vive. Comprova-se que o uso de drogas no Brasil, problema que acomete cada vez um maior número de crianças, é um fenômeno multifacetado e complexo, porém, alguns fatores de risco sociais e familiares merecem destaque como forma de subsidiar futuras intervenções na área de prevenção.

Palavras-chave: Abuso de drogas; infância; família; crianças usuárias de drogas; crianças em situação de rua.

Bezerra, K. C. V. A. (2004). **The child's experience with drugs: characteristics of use and familiar circumstances.** Master's Degree Dissertation not published. Department of Psychology. UFRN. Natal/RN

ABSTRACT

The study is a reflexion of the use of drugs among children, pointing that as one of the most serious social problem nowadays. Customize the abuse of drugs reflecting on the childhood and the family's influence of the problem of the children that use drugs, is the main objective of this thesis. Choosing the qualitative method of research, the investigation starts with the reports of the children and mothers assisted at Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuários de Drogas, program of specialized assistance of 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal/RN. The research was done through semi-structured interviews, in a total of six subjects: three children and their respective mothers. Through the reports of the subjects, it is brought theoretical reflexions that illustrates their perceptions and conceptions about topics like the usage of drugs, the circumstances the usage of drugs was started, the family 's structure and dynamic, the situation on the streets, and other factors that affect the development of a child in her/his environment. It is proved that the usage of drugs in Brazil, problem that has been increasing the number of children affected by, is a multi faceted and complex phenomenon but some factors of social and family risks deserve to be pointed out like the manner of support future actions in the prevention area.

Key words: abuse of drugs; childhood; family, drug addict children; children living on streets.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho surgiu, inicialmente, fruto de uma grande paixão por crianças. Sem dúvida, um dos temas mais atraentes e inquietantes da psicologia é o desenvolvimento infantil e, nesse sentido, qualquer trabalho que enfocasse suas condições de vida e crescimento, por si só, já se tornaria interessante.

Já a droga, esta sim, surgiu aqui de forma atropelada e instigante. Até então, o interesse por crianças não mantinha nenhuma relação com conceitos de “problema”, muito menos com crianças-problema, sociedade-problema, essas coisas. Pensar em desenvolvimento infantil é uma coisa, adentrar em um mundo inimaginável de condições precárias de desenvolvimento humano é outra completamente diferente. A droga começou a surgir nessa perspectiva, como apenas um dos inúmeros problemas sociais da atualidade.

A carência de informações era grande, o desafio era maior. Este estudo só se configurou como uma tentativa de dissertação de mestrado na medida que a sede por conhecimento se tornou inesgotável, conhecimento este que possibilitaria, talvez, fundamentar uma prática profissional de forma coerente e crítica, assim, como ensinam os manuais da graduação a respeito de “psicologia crítica”.

A atuação profissional no atendimento a crianças e adolescentes usuários de drogas – enquanto funcionária do Tribunal de Justiça/RN, na época, lotada na 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal – era uma experiência bastante recente

em meados do ano 2001, mas o envolvimento pessoal e profissional começou a ocorrer, a cada dia, e a cada história de droga que chegava ao atendimento daquela 1ª Vara. As inquietações foram surgindo e a angústia, experienciada no sentimento de impotência diante de tantos problemas nas vidas daquelas pessoas, gerou uma reflexão acerca da possibilidade de parar um pouco com o ativismo cotidiano e estudar sobre o assunto.

A partir daí veio o dilema. Em qual direção seguir? Por onde começar, estando diante de uma complexidade infundável de temas pertinentes ao problema das drogas? A primeira grande e crucial decisão foi quem iria ser alvo da construção do conhecimento pleiteada. Pelo lado da paixão – crianças – não havia dúvidas, mas os indicadores eram um pouco desfavoráveis.

A maioria dos relatos que se tem, comumente, é sobre quantas noites em claro passam educadores, profissionais em geral e, principalmente, pais, pensando no quanto as drogas – lícitas ou ilícitas, tanto faz! – estão infiltradas no mundo adolescente da contemporaneidade e, portanto, sendo concretizada em ameaça constante ao bem-estar social. A maioria considerável do conhecimento produzido sobre drogas no Brasil, a exemplo das pesquisas citadas no presente estudo, refere-se à adolescência como palco do problema e ainda como fase da vida que reúne todas as condições favoráveis ao aparecimento do problema.

Porém, uma questão ressoava acima de todos os dados que estatisticamente comprovavam a adolescência como alvo do problema. Isso acontecia, principalmente, quando se deparava com um dependente químico de quatorze, quinze anos de idade. Onde estiveram esses mesmos adolescentes quando

tinham nove, dez, onze anos? O que eles estiveram fazendo durante esse tempo? Como eram as suas vidas? E mais, esses questionamentos cresciam em importância quando alguns jovens revelavam a idade com que tinham começado a usar drogas, muitos deles, ainda na infância. Outro fator decisivo para a escolha da população foi o aumento da demanda infantil que procurava atendimento especializado. Se cotidianamente, o número de crianças envolvidas com drogas aumentava na cidade, já seria o momento conveniente de abordar a questão.

O tema “família” foi inserido a partir disso, pela função que possui na vida da criança em ser contexto de seu desenvolvimento. Além da relevância da família, no caso de crianças é também acessível, já que a maior parte do atendimento específico a crianças é realizado, inicialmente, através da mãe ou do responsável.

Nesse íterim foi instalado como programa da referida 1ª Vara, o Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuário de Drogas, na tentativa de ser instituição de referência nesse tipo de atendimento. O programa foi criado diante do aumento da demanda e da carência de intervenções especializadas, em Natal/RN, na área de drogas com crianças e adolescentes.

O programa existe atualmente, mas a proposta de atendimento específica para crianças só funcionou, infelizmente, no período de outubro de 2003 a fevereiro de 2004, devido a dificuldades de articulação com empresas e instituições que oferecessem investimento financeiro necessário à viabilização das atividades. Contudo, no período referido, o CRIAD foi campo para coleta de dados.

Foi ao longo de todos os passos que concretizaram esse estudo, na tentativa de construir conhecimento, que se pôde apreender a real dimensão do problema.

Diante da complexidade que o uso de drogas alcança hoje, em nível social, não se pretende dar conta de grandes questões a respeito das causas do problema, mas sim, criar um espaço de reflexão para que possam surgir propostas de intervenção apoiadas em redes de articulação social, tomando como base a família para o campo de atuação.

Ao longo do texto adiante, é possível dar-se conta de que, embora o caminho não tenha sido tão longo, certamente, ele foi árduo, rico e complexo. Através das experiências de crianças e suas mães, serão discutidos alguns pontos importantes que possibilitem a compreensão das várias faces do uso de drogas, apoiadas na vivência de cada criança com sua família.

O primeiro capítulo trará um panorama geral a respeito do estudo desenvolvido. Será apresentado o problema do uso de drogas em relação ao objetivo deste estudo, ou seja, investigar sobre a influência da família no desencadeamento do uso de drogas em crianças. Posteriormente à apresentação do problema, serão contextualizados o cenário da pesquisa, caracterizando o CRIAD enquanto campo de coleta de dados; a escolha dos sujeitos e os critérios para a definição da amostra pesquisada e, por fim, esclarecer sobre os procedimentos adotados para realizar a investigação.

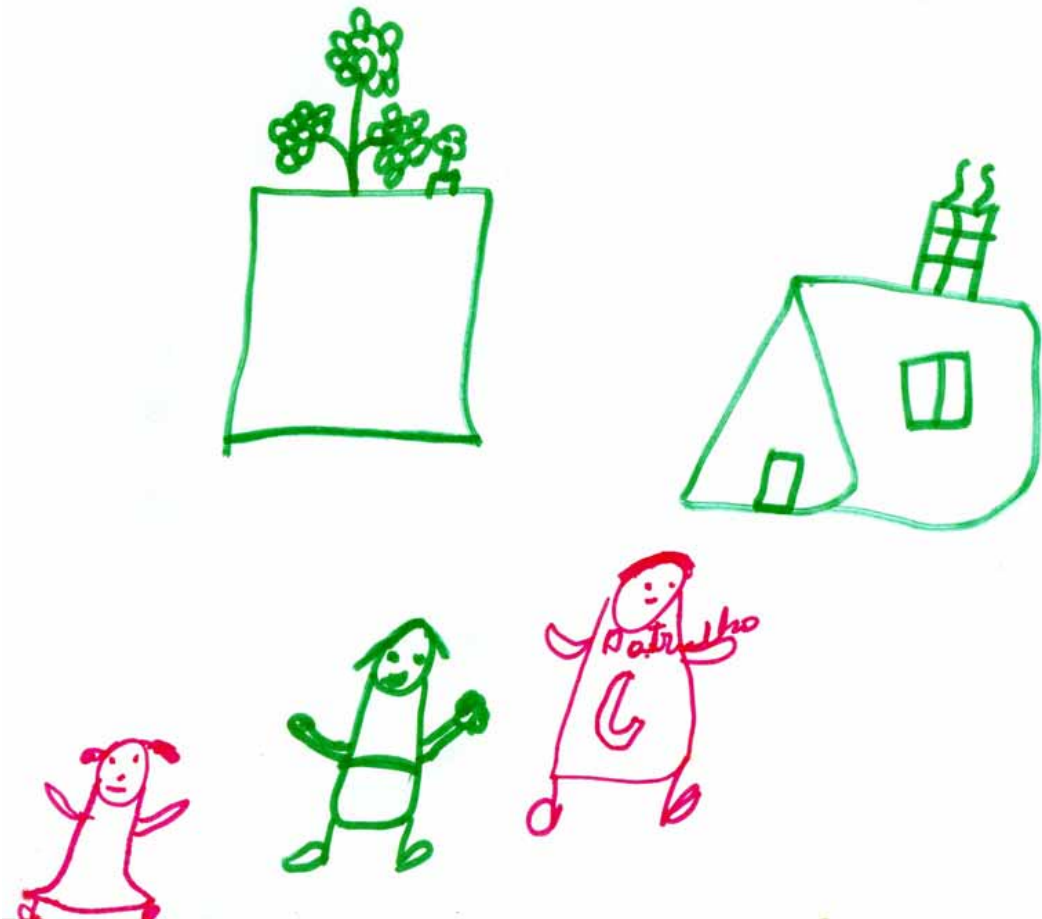
O segundo capítulo discutirá o problema das drogas na sociedade atual apontando para suas dimensões e implicações. Faz referências aos estudos mais recentes sobre uso de drogas, sobretudo os estudos brasileiros sobre prevalência e caracterização da população atingida, priorizando referências às pesquisas que têm a população jovem como foco. É nessa linha de pensamento que as drogas

na infância são, então, apresentadas, discutindo o abuso de drogas, na infância, como sendo indicador de agravamento de outros problemas sociais da atualidade. Neste capítulo, são apresentadas as falas dos sujeitos pesquisados que retratam a sua relação com a droga e com as circunstâncias em que iniciaram o uso.

O terceiro capítulo traz a criança usuária de drogas como alvo das discussões. Aborda a caracterização da infância, um pouco da evolução do atendimento à criança no Brasil, o conceito de meninos e meninas em situação de rua e apresenta o uso de drogas na criança como sendo uma forma de negação da própria infância. Nesse sentido, são feitas considerações acerca da situação de rua, comumente experienciada pelas crianças usuárias de drogas, através de suas falas sobre suas vivências neste espaço público.

O quarto capítulo se dedica a um olhar sobre a família, neste caso, tendo como apoio, as famílias pesquisadas. São discutidas noções de família, as mudanças sociais pelas quais ela vem passando nos últimos tempos e como isso pode influenciar o seu papel provedor de condições saudáveis de desenvolvimento para a criança. A segunda parte se dedica a responder alguns dos questionamentos que constituíram o objetivo deste estudo, focalizando as diversas relações que a criança vivencia com sua família e que aspectos poderiam ser considerados fatores de risco para o uso de drogas.

Por fim, resta nas considerações finais o entrelaçamento de alguns aspectos significativos a respeito da problemática estudada, buscando ressaltar a importância da formulação de estratégias eficientes de enfrentamento e prevenção do uso de drogas considerando os resultados do estudo.



Lauro, 09 anos

PRIMEIRO CAPÍTULO
CONHECENDO O PROBLEMA, O CENÁRIO, OS SUJEITOS E OS
PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.

Apresenta-se inicialmente um panorama geral sobre o problema de que trata o presente estudo, contextualizando aspectos fundamentais à compreensão de tudo o que vai tratar o texto que se segue. Neste momento, faz-se necessário mencionar o problema que o estudo aborda; conhecer o cenário, que se constituiu em campo de coleta de dados; os sujeitos, que são os verdadeiros autores desta empreitada; e os procedimentos metodológicos que desenham, passo a passo, o corpo da pesquisa, instrumentos que tornaram possível alcançar o conhecimento adquirido ao longo do trabalho.

1.1. Conhecendo o problema: o uso de drogas entre crianças.

O consumo de drogas na nossa sociedade, sendo elas lícitas ou ilícitas, há muito tempo, tornou-se um problema de extrema relevância social. A atual conjuntura política e econômica, a falta de investimentos públicos na área de prevenção e tratamento, aliada ao comércio ilegal e lucrativo do tráfico de drogas, agrava, de forma considerável, o problema das drogas na atualidade e coloca inúmeras pessoas em situação de marginalização, fome, miséria e doença.

É notório o fato de que o uso de drogas, atualmente, se configura como um dos mais graves problemas sociais, sendo um tema amplamente discutido em vários contextos educacionais e políticos. Comumente, é divulgada na mídia sua relação com as mais diversas formas de violência como o crime, desajuste social e tráfico de drogas, de modo que esse assunto tem se tornado freqüente objeto de

preocupação por parte da população, dos governantes e de profissionais envolvidos com a área social.

Dada a dimensão que o uso indevido de drogas alcança hoje, pode-se dizer que ainda são poucas as intervenções, na realidade social, voltadas para o âmbito preventivo da drogadição. Ainda assim, os últimos estudos realizados nessa área têm demonstrado uma preocupação maior com a prevalência de fatores de risco para o uso de drogas, como o realizado por Baus, Kupek & Pires (2002), cuja atenção é direcionada para as circunstâncias que podem levar alguém a se envolver com drogas de forma abusiva. O agravamento do problema das drogas denota que a prevenção seria a ação mais eficaz e, portanto, deveria ser alvo de maior incentivo por parte das políticas públicas e de atenção do restante da sociedade (Carlini, 1990; Santos, 1997; Brigagão, 1997).

Scivoletto e Morihisa (2002) reiteram essa idéia quando afirmam que através da caracterização do uso abusivo e generalizado de drogas lícitas e ilícitas entre os jovens, bem como dos fatores de risco que estão atrelados a esse uso, torna-se possível fazer intervenções na área de prevenção, principalmente, no que diz respeito à evolução do uso experimental para o quadro de abuso ou dependência química, evitando assim piores prognósticos para os usuários.

Muitas propostas de intervenção, na área preventiva, objetivando evitar o problema das drogas, na maioria das vezes, se sobrepõem a uma situação problemática já instalada, o que passa a demandar ações diferenciadas para atender às pessoas que já abusam ou são dependentes de drogas. Nesse sentido, no que se refere a programas de prevenção e tratamento, tendo se destacado nos

últimos anos diversas ações, como os grupos de apoio – “Alcoólicos Anônimos”, “Narcóticos Anônimos”, “Amor Exigente” –, as comunidades terapêuticas e as clínicas médicas para recuperação de drogadictos, existentes em nível nacional.

Apesar dessas propostas, ainda há poucas intervenções voltadas exclusivamente para adolescentes e, menos ainda, para crianças. Até a fase final desse estudo, não foram encontradas referências sobre atendimento sistemático especializado à população infantil no âmbito da dependência química, o que pode ser reforçado pela escassez de estudos brasileiros publicados a esse respeito considerando especificamente a infância como objeto de investigação.

É relevante e evidente a preocupação mostrada nos estudos e trabalhos científicos como o de Baus et al. (2002) e Muza et al. (1997), sobre os fatores que podem desencadear o abuso de drogas entre jovens, através da constatação de que os adolescentes estão iniciando o uso cada vez mais cedo, ainda na infância, mesmo que se dê pelo consumo das drogas lícitas, como o álcool e o tabaco. Fato este que bem demonstrou a pesquisa realizada por Tavares, Béria & Lima (2001), na qual quase metade dos estudantes pesquisados deu início ao uso de álcool e tabaco entre 10 e 12 anos. Também, segundo Marques e Cruz (2000),

“os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia a experimentação que pode levar a um uso abusivo de substâncias” (p.32).

Dos estudos existentes nessa área, os realizados periodicamente pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) – foram

quatro levantamentos nos últimos 10 anos, realizados nas capitais brasileiras – são os de maior importância e, segundo Laranjeira (1999), “um exemplo de determinação na busca por informações fundamentais no planejamento de ações futuras” (p.85). Contudo, ainda não se tem dedicado atenção suficiente ao abuso de drogas entre crianças e aos possíveis fatores que podem colaborar para o desencadeamento do início deste uso cada vez mais cedo. É consenso, entretanto, que o problema do abuso de substâncias psicoativas é multifatorial, com implicações de fatores psicológicos, biológicos, culturais e sociais (Bucher, 1991; Muza, 1997; Kalina et al., 1999).

No que se refere aos estudos com adolescentes, alguns fatores são normalmente citados como influenciadores na iniciação do uso, são eles: curiosidade, obtenção de prazer, relaxamento das tensões psicológicas, facilitação da socialização, influência do grupo, pressão social, isolamento social, dinâmica familiar, baixa auto-estima, manejo inapropriado da mídia na questão das drogas, influências hereditárias na dependência química e excessiva medicalização da sociedade (Scivoletto e Morihisa, 2002).

A constatação de que o início do uso de drogas se dá cada vez mais cedo e de que a dependência química é tida hoje como um grave problema social, pode ser feita na 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal-RN, onde é grande a demanda por atendimento de crianças e adolescentes usuários de droga. Essa realidade, somada à inexistência de programas de atendimento e intervenções na área, em Natal, levaram o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, através desta 1ª Vara, a instalar o **Centro de Referência e Apoio à Criança e ao**

Adolescente Usuários de Drogas (CRIAD), visando oferecer alternativas ao quadro de risco pessoal e social em decorrência do envolvimento com drogas.

Atuando como psicóloga no Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuário de Drogas – Programa especializado de atendimento da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal/RN – e constatando a demanda crescente de crianças e adolescentes envolvidos com o problema, deparou-se com o interesse e a necessidade diária de compreender e aprofundar o conhecimento sobre a realidade específica da drogadição na infância, quando parece que tudo começa.

Nos atendimentos realizados, rotineiramente na instituição, alguns fatores despertaram curiosidade em função de possíveis associações com a caracterização da demanda. Geralmente, nos primeiros contatos com adolescentes e crianças usuários de drogas e suas famílias, é comum deixarem supor que a situação do uso de drogas tem algum tipo de relação com problemas na dinâmica familiar, ou as circunstâncias de vida envolvendo os responsáveis, que nestes casos, em geral, são os adultos cuidadores (melhor explicitado no Capítulo IV). Nessas situações, chama atenção o fato de que, talvez, haja uma intenção desses adultos ou mesmo, por parte das crianças e adolescentes, em justificar o problema, utilizando para tanto, associações, em geral, com acontecimentos na vida familiar e na rotina de casa.

Exemplos de problemas comumente relatados durante os atendimentos no CRIAD são: violência doméstica e abandono do lar por um dos pais, separação conjugal, prejuízo nas relações interpessoais na família e vínculos mal

estabelecidos, falta de limites e permissividade, dependência química de familiares, etc. De fato, tais aspectos são relatados com certa frequência durante os atendimentos, apesar de não serem explorados com profundidade, dadas as características e objetivos do trabalho que a instituição oferece à população. Elementos como o tempo destinado a esses atendimentos, no contexto diário institucional, é exemplo de limitação na possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre o problema na vida dessas pessoas.

Os problemas familiares apareciam como dificultadores, causadores ou influenciadores do uso de drogas por crianças. Entretanto, alguns fatores extrafamiliares foram relatados também como influenciadores na experimentação da droga, tais como a curiosidade em conhecer as substâncias e seus efeitos, a influência de amigos, ou mesmo o uso em situação de tráfico, onde são oferecidos gratuitamente às crianças vários tipos de drogas com o intuito de viciá-las rapidamente, como relatado no Capítulo II.

Reiterando a observação da influência da família na iniciação do uso de drogas, o estudo de Baus et al. (2002) traz o uso do tabaco e da maconha em adolescentes associado à condição de separação dos pais e à moradia com outras pessoas – que não os pais biológicos –, e cita ainda vários estudos que referem a adversidade familiar como precedente ao aparecimento do uso de substância psicoativa, bem como o desajuste familiar na primeira infância, que aumentariam a possibilidade de subsequente abuso de drogas. Nas palavras desse autor:

A literatura tem sugerido que o ambiente familiar pré-separação apresenta características altamente estressantes não só para os cônjuges, mas, principalmente, para os filhos. Quanto a estes, registra-se aumento nas taxas de comportamentos agressivos na escola, desinteresse pelo estudo e isolamento social. O que essas pesquisas parecem apontar é que as condições de um ambiente familiar, tanto pré-separação como pós-separação, podem conter características bastante propícias à produção de estados emocionais altamente estressantes na criança e no adolescente que podem, por sua vez, ser favoráveis ao uso de drogas. A natureza, qualidade e quantidade dos efeitos (positivos ou negativos), na condição pós-separação, dependerão de variáveis altamente complexas: natureza, qualidade e duração do vínculo anterior com cada um dos pais e mudanças afetivas, econômicas e habitacionais, após a separação. (Baus et al., 2002, p. 45.)

Diante dos aspectos levantados e considerando a amplitude e a complexidade que esse tema sugere, o presente estudo objetiva fazer um recorte no que diz respeito a multicausalidade do fenômeno da drogadição em nosso país, buscando apreender que tipo de circunstâncias familiares têm influência na iniciação do uso de drogas por crianças. Tem-se em vista aí o importante papel que a família desempenha na construção da identidade, na formação de hábitos, e de como se torna recurso emocional e social para a criança no seu desenvolvimento.

O foco dado ao problema é justificado pela constatação de que o início do uso de drogas está se apresentando cada vez cedo, ainda na infância, e, sobretudo, porque tem-se observado que as conseqüências e implicações da dinâmica familiar parecem ser mais determinantes no desenvolvimento do problema – abuso de drogas – ainda na infância do que na adolescência.

A infância é a fase na qual os filhos costumam depender social e emocionalmente dos pais de forma mais significativa. Em geral, uma criança

possui uma relação de dependência com seus cuidadores que a faz mais susceptível ao desenvolvimento de problemas, se esta relação não for suficientemente saudável para o seu crescimento.

O que acontece na infância, quando a criança necessita dos pais para ser cuidada, nutrida, para formar hábitos, identidade, vivenciar processos de afiliação e identificação, é diferente do que o adolescente experiencia, pois este já alcançou um grau maior de autonomia em relação a seus pais, e já tem vivenciado a maioria dos processos de afiliação e diferenciação sociais comuns a essa fase da vida (Zagury, 1996).

Logo, o objetivo deste estudo é apreender possíveis influências da dinâmica familiar na iniciação do uso de drogas pela criança, considerado um fator de risco pessoal e social. Sua abordagem possui caráter compreensivo e qualitativo no referencial das técnicas de metodologia de pesquisa (Demo, 2000) e empreende esforços no sentido de identificar fatos de uma realidade que, talvez, não seja palpável nem mesmo aos olhos das ciências humanas. Trata-se de uma situação deveras complexa, por entrelaçar aspectos de ordem micro – familiares, propriamente ditos – e macro, referentes à dinâmica da realidade econômico-política e seus efeitos, principalmente, nas populações pobres de países em desenvolvimento.

É possível imaginar que inúmeros fatores de risco, em relação ao uso de drogas, possam ser encontrados em uma tentativa de compreender as causas do problema. No entanto, prioriza-se aqui uma discussão sobre aspectos dos arranjos e dinâmicas familiares destas crianças. Questões como hereditariedade e

predisposição ao uso de substâncias psicoativas na família; enfraquecimento de vínculo e relações de afeto no seio familiar; situações de abandono, negligência e violência por parte dos pais; arranjos familiares em que não há figura paterna e onde também faltam referenciais de autoridade e limite; são apenas algumas hipóteses a considerar, não certamente como causadoras unilaterais do uso de drogas em crianças, mas, como eventos que podem gerar susceptibilidade ao aparecimento do problema.

Contudo, a reflexão precisa ir além dos aspectos estruturais e dinâmicos das famílias, principalmente situando-as em um contexto sócio-econômico amplo que possibilita compreender como determinados fatores que chegam ao indivíduo, perpassam por uma dimensão macrosocial. E como se não bastasse essa compreensão, não se pode esquecer que a droga mobiliza e é mobilizada por muitos outros fatores, no indivíduo, em nível de atitudes, processos de afiliação, curiosidade, etc.

Dessa forma, para efeito do estudo, toma-se o contexto do atendimento destinado a crianças usuárias de drogas e seus respectivos responsáveis, constituído pelo CRIAD, no módulo de atendimento a crianças com até doze anos. Tendo em vista que a pesquisadora fazia parte da equipe institucional e que tinha interesse pessoal em desenvolver um trabalho que pudesse fornecer contribuições para o atendimento já oferecido, é importante ressaltar que esta também mantinha uma relação de convivência diária com as crianças atendidas no ambiente da instituição, rotineiramente, em atividades outras que não as referentes ao desenvolvimento da pesquisa.

1.2. O cenário da pesquisa: uma proposta de atendimento a crianças usuárias de drogas.

O Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuários de Drogas (CRIAD) é um programa da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal – Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte – criado para atender crianças, adolescentes e respectivas famílias com problemas advindos do abuso de drogas e dependência química. O CRIAD é um programa recente, iniciado em meados de 2003, a partir de uma parceria do Poder Judiciário com o Programa Amor Exigente¹. Antes mesmo da instalação do CRIAD, o Programa Amor Exigente, que existe há mais de 15 anos em todo o Brasil atuando na área de recuperação e tratamento da dependência química, na forma de grupos de auto e mútua ajuda (Menezes, 1992), começou a funcionar em Natal (ano de 2000), em ação conjunta com técnicos e voluntários da 1ª Vara da infância, através de grupos para adolescentes e para familiares.

Inicialmente, os grupos de auto-ajuda do Amor Exigente funcionavam na sede da 1ª Vara da Infância em reuniões semanais. O trabalho se constituía como alternativa de atendimento às pessoas que procuravam um serviço especializado por apresentarem problemas com drogas. Além das reuniões sistematizadas, cotidianamente, aconteciam entrevistas de triagem, de orientação e de encaminhamento para os referidos grupos, e também um programa de prevenção

¹ O Programa Amor Exigente existe no Brasil em quase todos os Estados na forma de grupos de apoio. Constitui a FEBRAE (Federação Brasileira de Amor Exigente), com sede em Campinas-SP.

atuando nas escolas da cidade. Dentro da perspectiva de atendimento, a demanda crescia de forma considerável. Em que pese o aumento cotidiano do número de atendimentos a jovens e pais, a procura também começou a ser freqüente para crianças a partir de seis anos de idade e pré-adolescentes, entre doze e treze anos, em média, acometidos pela dependência química e uso abusivo de drogas, na maioria dos casos.

Diante da crescente demanda e objetivando ampliar o atendimento, principalmente no âmbito da recuperação, tendo em vista o elevado número de casos de adolescentes e crianças em quadro de dependência química, o CRIAD foi fundado, em espaço físico próprio², para atender crianças e adolescentes, porém, em primeira instância, o público-alvo se constituiu de crianças e pré-adolescentes com idade entre sete e doze anos, dependentes químicos.

Foi elaborada, pelos técnicos do CRIAD, uma proposta de atendimento para crianças, em regime de semi-internação, objetivando a recuperação da dependência química (Módulo PROCRI – Programa de atendimento a crianças). A proposta foi implantada em outubro de 2003 e passou a oferecer uma rotina de atividades educativas, esportivas e de atendimento psicossocial a uma média de 15 crianças, usuárias de drogas lícitas e ilícitas, que freqüentavam diariamente o programa, com fins de recuperação, reinserção social e retorno à vida escolar regular. Nesse contexto de atendimento, uma proposta para crianças usuárias de drogas é bastante pertinente, tendo em vista a escassez de intervenções

² O CRIAD foi constituído enquanto programa da 1ª Vara da Infância a partir do momento em que passou a funcionar em um espaço físico próprio, ambiente amplo, onde funcionara antes a Aldeias S.O. S./Natal-RN, na Avenida Interventor Mário Câmara, no bairro de Dix-Sept-Rosado.

sistematizadas sobre o problema, especificamente na infância, em Natal e no Brasil.

O PROCRI consiste em uma proposta terapêutica, baseada em quatro eixos: educação, saúde, espiritualidade e esporte, cultura e lazer, cujas atividades eram desenvolvidas na rotina da instituição. As crianças eram atendidas em regime de semi-internação, com carga horária de quatro horas diárias, no período vespertino. As atividades eram coordenadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, pedagogo, educador social e monitores) bem como por voluntários do programa (arte-educador, educador físico, professor de música, etc.).

Foi no contexto deste programa e atuando como técnica, através de intervenções de cuidado psicológico com essas crianças, que desenvolveu interesse em estudar sobre o problema na infância, despertando curiosidade em compreender como a dinâmica familiar poderia estar implicada no processo de desencadeamento do uso de drogas, e conseqüente dependência química instalada em crianças.

1.3. Conhecendo os sujeitos, selecionando os casos.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados a partir do contato cotidiano que a pesquisadora tinha com o grupo de crianças, porém, obedecendo a critérios metodológicos elencados para tal.

O primeiro fator a considerar foi o número de sujeitos pesquisados. Pelo caráter qualitativo do estudo e pela complexidade e abrangência do tema, desde o início era sabido que seria impossível abordar um grande número de pessoas, sobretudo, pela dificuldade de analisar os dados diante da sua complexidade. Daí a necessidade de trabalhar com poucos sujeitos, desde que fosse possível apreender, através das entrevistas, as histórias de vida de cada criança no tocante ao uso de drogas, inserindo ainda o aspecto da dinâmica familiar.

Diante disso, optou-se por trabalhar com três sujeitos e seus respectivos responsáveis, identificados adiante por nomes fictícios (*Lauro, 09 anos; Mateus, 10 anos e Henrique, 11 anos*) escolhidos por eles próprios, fato que será melhor comentado adiante. Sua seleção obedeceu aos seguintes critérios:

- a) Inserção e frequência ao Programa – As crianças pesquisadas precisavam necessariamente frequentar com assiduidade o CRIAD, visto que as entrevistas seriam realizadas neste espaço físico. Esse critério foi pensado a fim de amenizar as influências de fatores externos, tais como ambiente físico e a presença de pessoas estranhas, ou mesmo familiares, o que seria significativo para o momento das entrevistas se estas fossem realizadas na residência de cada um, por exemplo. A assiduidade ao programa está relacionada com o estado de abstinência da criança, ou seja, o fato de estar sem consumir a droga por um determinado período de tempo. Dentro do acompanhamento realizado pelo programa, observou-se que a baixa frequência às atividades é diretamente proporcional à probabilidade de

recaídas – momentos em que a criança volta a usar a droga. Portanto, a adesão ao programa, ou seja, o empenho da criança e de sua família no tratamento, faz com que ela esteja a maior parte do tempo em abstinência e possa responder melhor a estímulos oferecidos. Exemplos desses estímulos são os que exigem habilidades cognitivas, tais como o pensamento e a linguagem verbal, imprescindíveis à realização de uma entrevista. Dessa forma, aquelas crianças com maior frequência foram pré-selecionadas como possíveis sujeitos do estudo.

- b) Idade cronológica – Os sujeitos precisavam ter idade entre sete e doze anos. O critério da idade cronológica foi decidido a partir da demanda institucional – a instituição atendia crianças a partir de sete anos –, com o limite referenciado no conceito de infância do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), que afirma ser criança “o sujeito de até doze anos de idade incompletos”. Dos sujeitos selecionados, um contava nove anos, outro dez anos e o terceiro, onze anos; todos do sexo masculino, pois o CRIAD não atendia crianças do sexo feminino³.
- c) Uso de drogas ilícitas – Há uma infinidade de drogas no meio social, atualmente acessível a todos. Apesar de drogas lícitas – legais – como o

³ O CRIAD não atendia meninas, critério este decidido pela equipe multidisciplinar frente à demanda institucional cotidiana em que não se apresentara nenhum caso de menina usuária de drogas até a fase de implantação do programa. Esse dado é reiterado pela literatura, citado no estudo do CEBRID/1997 (Noto et al., 1997), em que a grande maioria das crianças e adolescentes, em situação de rua e usuários de drogas, é do sexo masculino.

álcool e o tabaco serem igualmente nocivas à saúde (Silveira e Silveira, 2000), sobretudo em crianças, foi estabelecido como condição para participar do presente estudo o consumo de drogas ilícitas – ilegais –, pela grande probabilidade de ocasionarem dependência química em menor período de tempo. Tornou-se necessário definir este critério visto que ao CRIAD acorriam tanto crianças usuárias apenas de álcool e tabaco, como também aquelas que, além das drogas lícitas, eram usuários de crack, “loló”, “cola de sapateiro” e maconha. Além da caracterização da dependência química, entende-se que o consumo de drogas ilícitas assume um caráter diferenciado na medida em que seu acesso é feito por via ilegal, tendo seu consumo proibido.

- d) Tempo declarado de uso – O tempo declarado de uso foi considerado como o tempo que a criança e/ou família relataram como sendo o do seu uso das drogas. Esse tempo fora registrado pela equipe técnica, no formulário institucional de “Entrevista de triagem”⁴(*anexo 5*), na ocasião da inserção da criança no programa. Caso houvesse divergência entre os tempos relatados pela criança e por seu responsável, considerar-se-ia o tempo declarado pela criança. Tal opção se justifica porque é comum que muitas famílias tardem a perceber que a criança está fazendo uso de drogas,

⁴ A Entrevista de Triagem do CRIAD (modelo em anexo) foi utilizada como apoio de dados objetivos de identificação, contemporâneos à inserção da criança no Programa de atendimento, contudo, tais dados específicos estão aqui disponibilizados ao longo da dissertação.

somente chegando a considerar esse fato quando presenciavam a atitude (usar a droga) ou observavam mudanças muito acentuadas no seu comportamento e no seu aspecto físico. Ressalte-se, nesse item, que em apenas um dos casos, o tempo declarado da criança divergiu do declarado por sua mãe. Foram selecionadas as crianças com maior tempo declarado de uso de droga, em virtude de se avaliar quão urgente é uma intervenção para uma criança cujo comprometimento físico e mental se dá em proporção direta ao tempo em que está submetida a uso de substância psicoativa (Santos, 1997).

- e) Constituição familiar – Nenhuma informação sobre a história ou constituição familiar foi tomada como referência antes do início da coleta de dados, exceto pelo critério de que cada criança tivesse um adulto denominado “responsável”. Neste caso, poderia ser o pai, a mãe, ou mesmo outra pessoa, desde que esta fosse efetivamente alguém “cuidador” da criança, a ponto de responder por ela, acompanhá-la, inclusive, nas atividades oferecidas pela instituição⁵. No caso dos sujeitos pesquisados, todos os responsáveis foram mães, embora em um dos casos a mãe fosse adotiva. As mães das três crianças foram também submetidas a entrevistas, cujo objetivo foi complementar os dados coletados junto às crianças, apreendendo a história de vida de cada filho, sob um enfoque cronológico

⁵ No CRIAD, a participação do responsável em atividades direcionadas a pais era um critério institucional para manutenção do atendimento à criança.

dos fatos, e diante das percepções do “cuidador”, aquele que é diretamente responsável – ou pelo menos deveria ser – pelo seu desenvolvimento.

É importante ressaltar que a condição sócio-econômica destas crianças é muito precária, levando-as a não freqüentar a escola com regularidade e comumente se encontrarem em situação de rua, associada ao uso das drogas.

1.4. Sobre os procedimentos da pesquisa.

Como já foi citada anteriormente, a opção de referencial para procedimentos de pesquisa, neste trabalho, foi a perspectiva do método de caráter qualitativo (Demo, 2000), tão referendada na área das ciências humanas sob a ótica da pesquisa social (Richardson, 1999).

Os procedimentos propostos para o trabalho constaram de várias etapas. Uma pesquisa bibliográfica inicial, de caráter exploratório, foi realizada em volta dos temas ‘drogas’, ‘infância’ e ‘família’, buscando referenciais teóricos que trouxessem possíveis inter-relações, determinantes, conseqüências e aspectos associados à problemática do uso de drogas. Nessa busca foi dada ênfase àqueles estudos que apontassem para a influência da família na situação de uso de drogas, resultando em pequeno número de referências, sobretudo estudos qualitativos.

A maioria das contribuições teóricas e pesquisas versam sobre a problemática do uso de drogas na adolescência (Galduróz, Noto & Carlini, 1997; Muza et al.,

1997; Marques e Cruz, 2000; Tavares et al., 2001; Baus et al., 2002; Scivoletto e Morihisa, 2002), e não na infância. Em menor proporção, ainda, entre os estudos qualitativos, estão aqueles que mencionam dados relacionados à família, como as pesquisas de Setzer (1999) e Kessler et al. (2003), que tratam aspectos familiares relacionando-os à psicodinâmica do adolescente que se envolve com drogas. Sem dúvida, a maior parte das pesquisas sobre o tema investiga a prevalência do uso de drogas entre adolescentes e jovens adultos, ou configuram levantamentos estatísticos, como os realizados periodicamente pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) com apoio da SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) em que constam inúmeros dados quantitativos, dados estes de extrema importância, que fazem parte da constituição teórica do presente estudo.

Após a etapa da pesquisa bibliográfica foram realizadas as primeiras ações em prol da seleção dos sujeitos da pesquisa: as três crianças e os três responsáveis - mães. O primeiro passo foi conhecer os sujeitos com quem se iria trabalhar. As crianças que estavam em atendimento no CRIAD tinham uma rotina específica de atividades, algumas das quais contavam com a participação da pesquisadora – na condição de funcionária. Nessa rotina, o grupo de crianças passou a ser observado atentamente e, naquela fase do estudo, começou a se pensar quais seriam os critérios de escolha dos sujeitos para a pesquisa. Foi a partir dessa observação e participação sistemática que os critérios foram decididos e as crianças, em sendo escolhidas, foram sondadas se teriam interesse em participar da pesquisa.

Cada criança foi abordada individualmente, sendo perguntado se gostaria de participar de uma pesquisa sobre crianças que usam drogas:

[Fala da pesquisadora] “– *Estou estudando sobre crianças que usam drogas, como começaram a usar, porque usam, a vida de cada uma, sua família.... Preciso entrevistar três meninos deste Programa e escolhi você para ser um deles. Este trabalho é para ajudar outras crianças que também têm problemas com as drogas. Você gostaria de participar? Se você aceitar o meu convite, vou conversar com a sua mãe para pedir autorização, inclusive vou convidá-la também para participar. O que você acha?*”

As crianças foram unânimes em dizer que gostariam, sim, de participar, perguntando em seguida como seria a pesquisa. Foi respondido, então, que seria um trabalho feito através de uma entrevista – definida na ocasião como uma “conversa de perguntas e respostas” – na qual a pesquisadora faria perguntas que deveriam ser respondidas livremente; e ainda que, no momento das entrevistas, poderiam ser realizadas outras atividades como brincadeiras, desenhos etc.

O passo seguinte foi contatar os responsáveis para pedir autorização (*anexo 2*) para que seus filhos participassem do estudo, bem como saber da disponibilidade de cada uma das mães em colaborar com o trabalho, submetendo-se igualmente a uma entrevista. A resposta foi positiva em todos os casos.

Optou-se por iniciar a coleta de dados junto às próprias crianças. Foi uma maneira de captar, com maior naturalidade possível, o relato de cada uma, buscando evitar tendências a sugestionar ou interpretar suas falas relacionando-as aos relatos das mães - se estes tivessem sido captados em primeiro lugar.

Antes de iniciar as entrevistas propriamente ditas houve o que se chama aqui de “grupos pré-operacionais”, caracterizados por reuniões com o grupo dos três

sujeitos, em que o objetivo era fazer com que se expressassem livremente – através de conversas, desenhos, pinturas etc. – sobre o tema das drogas. Nessas ocasiões foram relatados aspectos da experiência de cada criança com a droga, bem como a opinião delas acerca de temas afins como violência, paz, crime, tráfico, entre outros. Foram dois momentos (reuniões com o grupo) em que foram oferecidos vários lápis coloridos e papéis a fim de que, querendo eles, pudessem desenhar livremente sobre o tema, fato este que ocorreu⁶ ao passo que a conversa ia fluindo, em ritmo crescente.

O objetivo dos “grupos pré-operacionais” foi muito mais fazer um aquecimento sobre o tema do que reunir dados que pudessem ser analisados como material de pesquisa. A finalidade foi exercitar canais de expressão, sobretudo a linguagem verbal e gráfica, para facilitar o diálogo posterior durante as entrevistas. Além disso, foi uma estratégia utilizada para fortalecer a relação de confiança entre a pesquisadora e as crianças, tendo em vista que atividades como reuniões, oficinas pedagógicas e momentos lúdicos eram habitualmente realizados na rotina do CRIAD e contavam com a participação desta funcionária.

As entrevistas, então, foram iniciadas sem obedecer a uma seqüência previamente determinada em relação aos sujeitos, mas foram sendo agendadas por período de tempo⁷. Por exemplo, a cada semana, foi entrevistada uma das crianças, o que era acordado entre pesquisador e pesquisando. O método eleito

⁶ Os desenhos, produzidos nos “grupos pré-operacionais”, se encontram ilustrando esta dissertação, situados na capa e nas páginas iniciais de cada capítulo. Todos os desenhos foram digitalizados e devolvidos para as crianças.

⁷ A entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2003 e fevereiro de 2004.

para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, tanto para crianças (*anexo 3*) quanto para mães (*anexo 4*).

Com as crianças, foram definidos temas que nortearam os questionamentos feitos, o que possibilitou um relato espontâneo a respeito do que ia sendo perguntado. Captar, de forma geral, aspectos referentes à relação da criança com a droga, com o início do uso, bem como com sua família e com os aspectos de sua vida cotidiana, foram os enfoques principais da entrevista. A utilização do gravador, como um recurso auxiliar, foi imprescindível para que não houvesse perdas significativas de conteúdo. Esse procedimento foi bem aceito pelos sujeitos, pois antes de iniciar a entrevista, eles tiveram oportunidade de manuseá-lo, gravar e ouvir as próprias vozes.

Em relação ao espaço físico, as entrevistas com as crianças foram realizadas numa sala de atendimento psicológico infantil existente no CRIAD, por esta reunir melhores condições físicas de isolamento acústico e oferecer segurança para evitar intercorrências, em situações que pudessem interromper o diálogo.

As entrevistas com as mães só foram iniciadas após o término das entrevistas com as crianças. O intuito da coleta de dados junto às mães foi apreender informações complementares, de apoio e compreensão acerca da história de cada criança com a droga e com sua família. Investigar tais aspectos da história de vida, dinâmica familiar e as circunstâncias nas quais se deu o envolvimento com a droga foram os focos da entrevista.

Igualmente às crianças, foram realizadas em uma sala de atendimento psicológico, específica para adultos, porém, uma das mães (*Mãe de Mateus, 10*

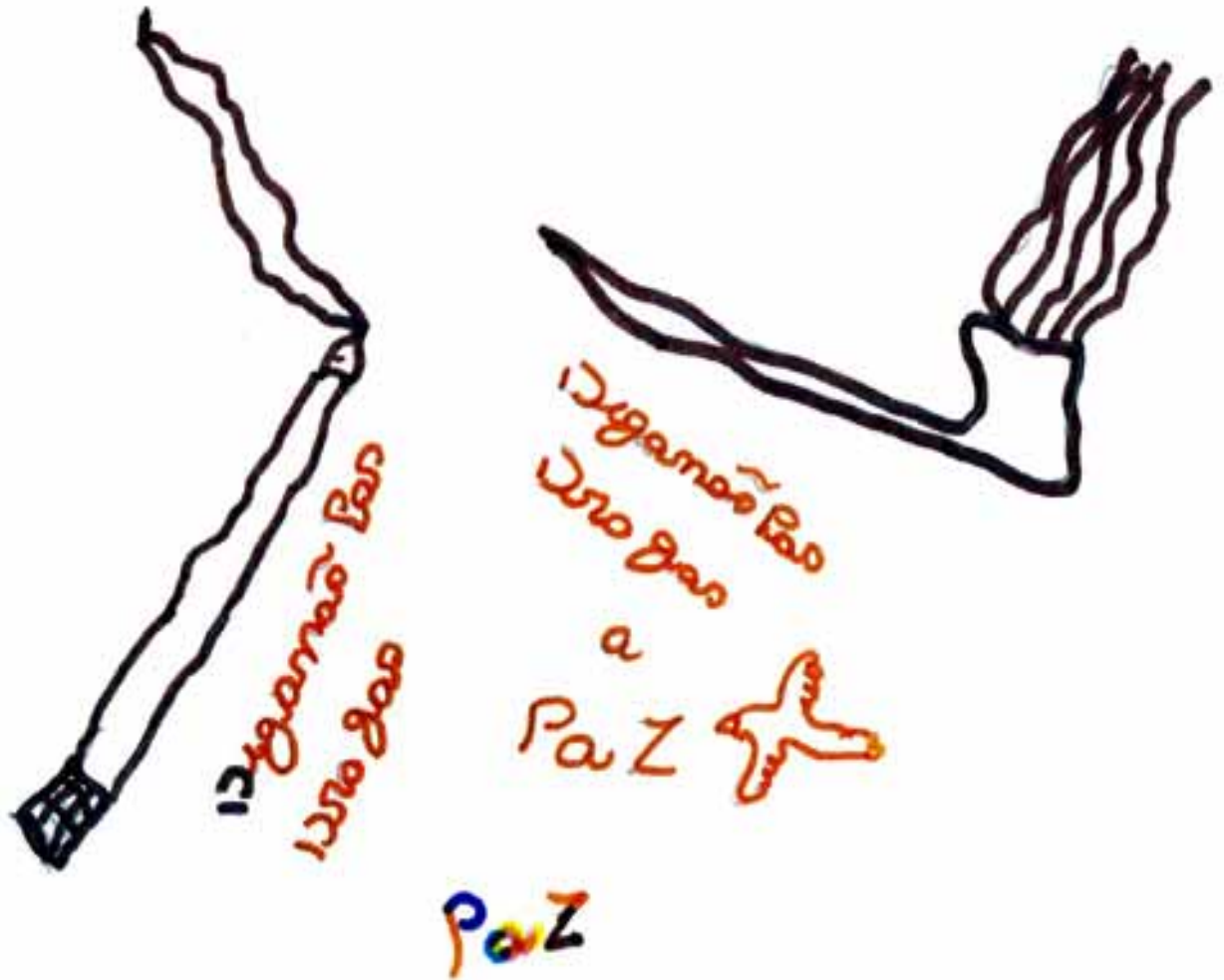
anos) não pôde ser entrevistada neste local em virtude de que, na época em que foi contatada para a entrevista (fevereiro de 2004), o programa de atendimento a crianças (PROCRI) havia sido desativado. Dessa forma a entrevistadora se deslocou até a sua casa e, na visita domiciliar, realizou a entrevista. Houve a preocupação com possíveis interferências, durante a entrevista, de familiares ou mesmo do filho que estava sendo pesquisado, porém, na ocasião da visita, somente estavam em casa a mãe, a filha e a sobrinha, com dois anos de idade cada uma. O procedimento da visita domiciliar com a *Mãe de Mateus* gerou a necessidade de que a pesquisadora visitasse também as outras duas casas.

Este procedimento não estava inicialmente previsto como estratégia de coleta de dados, mas, levando-se em conta o fato de que o conhecimento da casa de *Mateus* foi bastante significativo para ilustrar os dados obtidos nas entrevistas, a pesquisadora optou por realizar visitas também nas casas das outras duas crianças, após o término das entrevistas, a fim de obter igual objetivo.

Os dados obtidos através das visitas domiciliares compuseram este estudo como apoio aos relatos dos sujeitos nas entrevistas, na medida que funcionou como recurso de ilustração nas considerações sobre a rotina familiar e a vida em casa da criança. Dessa forma, a descrição dos ambientes visitados compõe o *anexo 1* deste trabalho.

Como análise de dados, apresenta-se um texto que expõe referenciais teóricos, estudos e trabalhos realizados anteriormente sobre o tema e implicações de alguns autores, entrecortado pelas falas das crianças e apoiado nos relatos obtidos pelas entrevistas com as mães.

Discutir o abuso de drogas na infância, deste modo, é abrir espaço para ouvir os sujeitos de uma situação problemática, tentar compreender os aspectos que permeiam a situação, apontando dados significativos e buscando associá-los com a influência da família no desencadeamento do problema. Essa estratégia de pesquisa acaba se configurando como um exercício de escuta, feito à luz das falas de quem vive e sobrevive cotidianamente a um dos maiores problemas que a nossa sociedade enfrenta.



Henrique, 11 anos

**SEGUNDO CAPÍTULO
A SOCIEDADE E AS DROGAS HOJE**

A partir deste capítulo, terá início a discussão sobre os resultados da investigação realizada. À luz das experiências retratadas pelos depoimentos que simbolizam as percepções e concepções dos sujeitos sobre o problema que vivenciam, serão discutidos, comentados e explicitados aspectos teóricos e dados estatísticos referendados por autores e trabalhos realizados acerca do tema.

Faz-se necessário, portanto, conhecer um pouco sobre as dimensões e implicações que o problema das drogas alcança na sociedade moderna. Além disso, considerar que o fato do abuso de drogas chegar, cada vez mais cedo, à infância, pode ser compreendido como um sintoma social de seu agravamento.

2.1. A droga na sociedade atual: dimensões de um problema.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância química capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudança fisiológica ou de comportamento (Silveira e Silveira, 2000). Usa-se o termo "droga", no cotidiano, referindo-se às substâncias psicoativas, ou seja, que atuam diretamente no sistema nervoso central, alterando o comportamento, o humor e a cognição, além de trazer inerentes modificações ao aspecto fisiológico do organismo (Graeff, 1986). A OMS define ainda como “droga de abuso” aquela

que age nos mecanismos de gratificação do cérebro, provocando efeitos estimulantes, tranqüilizantes, euforizantes e alucinógenos⁸.

O uso de drogas não é um fenômeno recente na história da humanidade apesar do seu agravamento recorrer à segunda metade do século XX (Procópio,1999). A droga existe na vida do homem desde a Antigüidade, quando, na busca incessante por alimentos e formas de adaptabilidade ao meio ambiente, foram descobertas plantas com efeitos alucinógenos e medicamentosos que estão registrados na história da ciência.

Os antigos povos Incas, Maias, Egípcios, Astecas e muitas outras culturas já utilizavam essas substâncias ao participar de rituais religiosos e místicos, muitas vezes, no processo de reafirmação de seus valores culturais. Nas palavras de Rabelo (2000, p.02) “o uso de substâncias naturais com atividade no sistema nervoso central sempre esteve presente na vida do homem, e quando reviramos a memória em busca de tempos remotos da raça humana, encontramos inúmeros relatos do uso dessas substâncias com fins culturais”.

Ainda segundo Rabelo (2000), a medicamentação foi, talvez, o fator que mais tenha contribuído para a disseminação das drogas no mundo ocidental. A estreita relação que existe entre o homem e as substâncias psicoativas, o desenvolvimento dos medicamentos sintéticos e a sua popularização na sociedade, juntamente com a eterna busca do ser humano pela alteração do estado de consciência e pelo prazer, levaram a uma massificação do uso destas

⁸ Alucinógenos são alterações na percepção do indivíduo que atingem os canais sensitivos, visual, auditivo e sinestésico (Senad, 2000).

substâncias mudando os hábitos e costumes da medicina caseira. Exemplo disso é o que mostra recente estudo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em que a dependência para os benzodiazepínicos (medicamentos para alívio de ansiedade) é a mais alta na população brasileira entre 12 e 65 anos, ficando atrás apenas do álcool e do tabaco, porém liderando em relação à maconha, solventes e anfetamínicos (Carlini et al., 2001).

Na sociedade moderna essa realidade se modificou drasticamente. Hoje, o uso da droga está atrelado a inúmeros fatores, na maioria das vezes, à busca de prazer, fuga da realidade, violência e enfrentamento dos valores sociais estabelecidos e, principalmente, ao mercado poderoso do tráfico de drogas que movimenta elevadas somas de recursos financeiros. Segundo Cazenave (1999), o comércio de drogas tem aumentado em todo o mundo, inclusive no Brasil, em que bilhões de reais por ano são movimentados somente com a venda de drogas ilícitas e compra de armas que incidem diretamente nas diversas formas de violência. Em relação às estratégias do tráfico de drogas, Minayo e Deslandes (1998) afirmam:

O mais consistente e predizível vínculo entre violência e drogas se encontra no fenômeno do tráfico. Esse tipo de mercado gera ações violentas entre vendedores e compradores sob uma quantidade enorme de pretextos e circunstâncias: roubo do dinheiro ou da própria droga, disputas em relação a sua qualidade e quantidade, desacordo de preço etc., de tal forma que a violência se torna uma estratégia para disciplinar o mercado dos subordinados (p. 38).

Resta lembrar apenas que a violência é muito mais grave quando aplicada a crianças, pois, na maioria das vezes, estas são incapazes de se defender frente a

atos violentos, principalmente os com uso de força física e ameaças, tais como os que comumente ocorrem no contexto do tráfico de drogas.

Através do relato dos sujeitos deste estudo, pôde-se inferir que é comum, no meio do tráfico, o incentivo ao uso de drogas por essa faixa etária considerando basicamente dois motivos. O primeiro se refere a problemas com a legalidade e com o sistema de segurança deliberado através das polícias. Os traficantes costumam usar as crianças como “aviãozinho” (transportadores de drogas entre o fornecedor e o consumidor direto ou indireto) principalmente porque, caso eles sejam surpreendidos portando drogas ilícitas, o máximo que pode acontecer é que sejam encaminhados a órgãos competentes e submetidos, enquanto crianças – com até 12 anos de idade incompletos –, a medidas de proteção que pressupõe orientação e apoio familiar, inserção da criança em programas de atendimento, entre outras ações propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990, arts. 101 e 105). Já não ocorre o mesmo com adolescentes, a partir de 12 anos, pois estes já estariam submetidos às medidas sócio-educativas⁹ que incluem também sistema de internação. Na condição de adultos, então, nem se cogita comentar porque o sistema penal brasileiro prevê como crime o porte de drogas. Nessas circunstâncias, as crianças se tornam alvos “livres” da polícia e estratégicos para o tráfico.

O outro motivo é estimular o consumo da droga a ponto de ocasionar a dependência química. Como as crianças, por serem pessoas cujos organismos ainda estão em desenvolvimento, são mais susceptíveis a desenvolver a

dependência da substância em menor tempo de uso, os traficantes começam oferecendo gratuitamente, para então, quando a criança começar a buscar a droga de forma compulsiva, esta ser negociada pelos seus “serviços de aviãozinho”.

Um relato que exemplifica esta manipulação fundamentada no que Minayo e Deslandes (1998) referem como formas de “disciplinar os subordinados” é o de **Lauro, 09 anos**, de acordo com quem:

Lá na favela é assim, eles primeiro oferecem a todo mundo: “ – Ei, boy, vem fumar isso aqui que é bom”. Aí eles fazem isso um bocado de vezes, a gente fuma e cheira porque sempre alguém dá ou arranja. Aí, quando você tá na fissura, doidinho pra pegar um, eles vêm e dizem: - ”Tu pega essas cinco pedras. Se tu vender quatro, uma é tua”. Só que às vezes a gente não se controla e fuma mais, aí, tem que arranjar o dinheiro dos cara, se não eles te pegam.

São inúmeros os fatores associados ao abuso de drogas. Afirma Morais (1998) que a análise dessa problemática, hoje, exige uma abordagem que não pode mais admitir simplificações reducionistas. Bucher (1991; 1998) afirma também que a drogadição não é mais concebida, atualmente, como um problema de saúde pública, mas, sobretudo, um preocupante e grave fenômeno social. Nessa concepção, a perspectiva sócio-histórica, que percebe o sujeito a partir de sua inserção em um dado contexto histórico e cultural, considerando suas múltiplas relações sociais, é o modo de pensamento mais adequado à compreensão de um problema como esse, cuja abrangência não nos permite esquecer seu *status* de

⁹ Sobre medidas sócio-educativas e ato infracional ver ECA, artigos 103, 104 e 112.

fenômeno multifatorial, que envolve aspectos hereditários, psicológicos, familiares e macrossociais.

As drogas, de um modo geral, classificam-se em lícitas, que têm seu uso legalizado em nosso país – álcool, tabaco, psicofármacos, etc –, e ilícitas, ou seja, cujo consumo privado é proibido por lei. Exemplos de drogas ilícitas são maconha, cocaína, crack, merla, solventes e inalantes. Todos os tipos são substâncias de ação no sistema nervoso central altamente nocivas à saúde física e psíquica dos indivíduos. Além de causar danos fisiológicos, as drogas também contribuem para o agravamento de inúmeros problemas sociais. Dentre eles ressalta a violência em suas várias formas, incluindo a gerada pelo poder mercadológico que o tráfico impõe, problemas de desagregação familiar, deturpação dos valores humanos, autodestruição, improdutividade laboral e outras conseqüências.

O citado estudo desenvolvido por Carlini et al. (2001), publicado pelo CEBRID no “I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil”, constatou que 19,4% da população brasileira já fizeram uso de drogas na vida, excluindo-se aí o álcool e o tabaco. Entre as drogas ilícitas, a maconha foi a que teve maior índice de uso na vida, cerca de 7%, enquanto que em relação à dependência química, o álcool alcançou cerca de 11%, sobretudo, considerando-se que um grande número de usuários de drogas ilícitas teve seu consumo a partir do álcool. Em levantamento semelhante, também publicado pelo CEBRID (Noto et al., 1997), em que foi investigado o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras, constatou-se que o uso na vida de solventes atingiu 69% da população pesquisada na cidade de

Recife, sendo seguido pelo uso da maconha que atingiu 13%. Esse dado indica a preocupação e a gravidade que o problema do uso de drogas atingiu nas últimas décadas.

Contudo, a fim de obter um maior esclarecimento sobre os temas tratados no presente texto, é preciso diferenciar alguns conceitos importantes que se referem ao consumo de drogas. Primeiramente, lembra-se que este estudo considera, para efeitos de pesquisa, as drogas ilícitas pelo entendimento de que as vias de acesso a esse tipo de substância são distintas das drogas de consumo legalizado. É preciso também distinguir os níveis de consumo, sejam eles uso, abuso ou dependência química.

Segundo Lourenço (1998), o termo uso de drogas se refere ao fato de o sujeito já ter consumido algum tipo de substância psicoativa pelo menos uma vez na vida. O abuso se configura a partir de um uso freqüente, comprovado pela necessidade de consumir quase que diariamente a substância, com prejuízos na qualidade de vida e possíveis esforços na tentativa de controle do consumo. Já a dependência química evidencia uma situação de busca desenfreada pelos efeitos da droga, eéquando o sujeito manifesta todos os seus esforços em conseguir a substância, anulando os demais interesses de sua vida. Neste último caso, configura-se a busca pelas sensações prazerosas não importando as conseqüências em nível comportamental. Há que se enfatizar também o comprometimento geral do indivíduo, que é claramente evidenciado através da definição do DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4ª Edição, OMS):

A característica essencial da Dependência de Substância é a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe um padrão de auto-administração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga.

Exemplo de um consumo crescente e desenfreado, cuja busca pela substância é o que passa a nortear o seu dia-a-dia, tem-se no relato de **Lauro, 9 anos** que, quando questionado a respeito de qual droga faz uso e quais já experimentou, afirma:

Cola e bebida... Às vezes fumo maconha, mas já experimentei quase todas. Peço dinheiro na rua ou na rodoviária, compro a cola, quando acaba, peço novamente para comprar mais. E sempre compro mais porque não passa a vontade de usar. Tem hora que vejo os meninos lá na rodoviária e fico doido, doidinho pra cheirar.

Ao ser perguntado sobre a última vez que usou, disse: *“Ontem, o dia todo”*. E ainda, respondendo sobre se já havia tido vontade de parar, ou tentado antes, emendou: *“Já... umas vezes. Já passei um bocado de dias sem usar, mais aí voltei de novo”*.

No presente estudo, trata-se o termo drogadição como sinônimo de abuso de drogas. Em seu artigo, “Drogadição: um mega problema social”, Moraes (1998) se refere a drogadição como fenômeno complexo, compreendido pela dependência de drogas que se revela, muito mais em um nível psíquico de relações de vínculo com a substância e socialização que ela acarreta, do que pela dimensão física de uma enfermidade. É na dimensão comportamental que este conceito se apresenta

neste estudo, sem necessariamente discutir se os sujeitos pesquisados já chegaram a um nível de dependência da substância. E, embora nos três casos aqui estudados existam sinalizadores da dependência química, seria necessário um estudo mais aprofundado dos indicadores comportamentais para caracterizar um quadro de dependência.

Nesse sentido, dentro dos parâmetros de prejuízo social que tanto o abuso quanto a dependência de drogas trazem, se contextualiza o depoimento da **Mãe de Henrique**:

Ele era um menino ótimo; era, e ainda é. Inteligente, amoroso... Mas tem dia que ele tá virado. Acho que ele virou a cabeça por causa da droga, tudo por causa da droga!. Ele ia pra escola... Todo mundo lá gostava dele. Ele já devia tá na 5ª série. Ficou na 3ª e agora vai repetir, isso é, se ele voltar né? Ele não precisava disso... Quando pergunto a ele no que tá se transformando a vida dele, ele diz: “ – É a rua, mãe!” Mas num é não, é a droga!

Nota-se aí, pela ótica dessa mãe, o quanto julga que seu filho fora prejudicado pelo abuso de drogas. Tal prejuízo é reiterado pelo depoimento de outra criança (**Mateus, 10 anos**), em que refere a droga como fator causador do seu mau desempenho na escola, que se configura aqui como um sério prejuízo social, a falta de escolarização.

E a escola. (...) Já estudei na primeira série, mas repeti um bocado de vez. Porque eu bagunçava na classe e todo ano a professora me mudava de turma. Eu já usava droga quando fui pra escola, aí eu saía de lá pra fumar com os menino.

Vê-se ainda o que **Henrique, 11 anos** diz a respeito das modificações na sua vida, quando questionado porque havia usado grande quantidade de droga por um longo período de tempo. Vale ressaltar que Henrique usava drogas há dois anos, contudo, dos três sujeitos pesquisados era o que tinha maior frequência de uso e em maior quantidade, inclusive, porque sua droga de escolha (droga eleita como principal objeto de uso) era o crack. Considerada uma droga “pesada” (Silveira e Silveira, 2000), possui efeitos bastante prejudiciais ao organismo e ao comportamento. Diante disso, ele responde:

Eu fumava umas dez pedra por dia, era 50 reais de pedra. Cada uma é 5 reais! (...) Aí quando não fumava ficava aperradinho... Usava por conta que gostava, mas agora, tá muito ruim a minha vida!

É notório como o envolvimento com as drogas vai modificando hábitos, gostos e interesses das pessoas. Diante de todas essas constatações, o que é considerado um significativo problema social, torna-se aí também, um fatal problema no âmbito particular, no dia-a-dia do indivíduo e, no caso de crianças em situação de desenvolvimento, esses prejuízos são determinantes. Há que se considerar, no aspecto físico da criança, o quanto a droga é prejudicial ao seu organismo, estando comumente relacionada à situação de desnutrição; doenças, sobretudo, gástricas e respiratórias; riscos de intoxicação; entre outras.

Além dos prejuízos à saúde física, as consequências negativas em relação às demandas de desenvolvimento que a situação de abuso de drogas traz à infância

serão exemplificadas um pouco mais adiante no texto, quando será conveniente contextualizar as perdas que a droga ocasiona à criança usuária.

2.2. E o problema se agrava: o consumo de drogas por crianças.

Junto com as inovações tecnológicas e científicas que ajudaram a prolongar a vida da criança, vieram também as transformações políticas e econômicas que desencadearam reações na sociedade moderna, muitas delas, acarretando desestruturação econômica e desigualdades sociais como o crescimento demográfico descontrolado, globalização e políticas econômicas inadequadas.

Com a evolução da ciência, o nível de consumo de drogas lícitas e ilícitas aumentou, a começar pelos próprios medicamentos que denotam o uso de drogas sintéticas e substâncias psicoativas em forma de terapia cada vez mais difundida na medicina. O uso de muitas drogas sejam elas medicamentosas, lícitas ou ilícitas, vem fazendo parte do dia-a-dia de muitas pessoas, implicando em conseqüências físicas, comportamentais e psíquicas no âmbito familiar e social. Segundo Davoli e Mariano (1994), atualmente a comercialização das drogas expandiu seu uso de forma democrática, sem discriminar sexo, faixa etária ou classe social.

Estudos têm mostrado que a situação de consumo de drogas vem piorando ao longo do tempo. Segundo Marques e Cruz (2000, p.32), “o panorama mudou completamente no Brasil depois da década de oitenta, em que os estudos epidemiológicos não constatavam taxas de consumo alarmantes entre

estudantes”. Já na década de noventa, o último levantamento do CEBRID, realizado por Galduróz et al. (1997) entre estudantes nas dez principais capitais brasileiras, mostra que há uma tendência ao aumento do consumo de solventes e inalantes, maconha, cocaína e crack, e que a experimentação tem ocorrido cada vez mais cedo, em termos de idade cronológica.

O que se torna extremamente preocupante é o início do uso de drogas que acontece em adolescentes cada vez mais jovens. A experimentação da droga durante a infância parece estar relacionada com a probabilidade do indivíduo tornar-se um dependente químico, como afirma Jernigan (2001), no relatório da Organização Mundial da Saúde sobre o uso de álcool entre jovens. Este uso precoce possui ainda o agravante de que as conseqüências em nível físico e comportamental têm um papel determinante nessa fase específica de desenvolvimento físico, intelectual e emocional, que é a infância. Torna-se necessário considerar que um ser em desenvolvimento necessita de que lhe sejam proporcionadas condições satisfatórias para seu crescimento saudável.

Em geral, o abuso das substâncias psicoativas causa sérios prejuízos à saúde, dado reiterado por Longenecker (1998) e por Kalina et al. (1999) quando se referem aos riscos adicionais que a população jovem está submetida, se comparada aos adultos, por considerar que os cuidados com a autopreservação costumam ser um tanto prejudicados em crianças e adolescentes. Esse aspecto é observado se tomado como referência o fator comportamental. Destemidos e, muitas vezes, sem noção de risco e perigo, muitas crianças e adolescentes

mergulham no abuso de drogas, situação em que as limitações físicas não se apresentam como impedimento para o consumo excessivo.

Além da integridade física, há os fatores de negligência a que esta população comumente vem sendo exposta na sociedade atual. A infância, que deveria ser regida pelo princípio do prazer, pelo desenvolvimento da capacidade criativa e pelo exercício da imaginação, tem sido atropelada por um sistema econômico e político que imprime desigualdade e desestruturação social a um número cada vez maior de pessoas. Somando-se a isso as drogas como um sinalizador dessa realidade e contextualizando as necessidades sociais de desenvolvimento de um indivíduo, vê-se que a infância logo cedo dá lugar a um princípio de realidade amedrontado, às banalizações do cotidiano e ao desencanto com seus sonhos pessoais e conflito com os valores sociais e economicamente estabelecidos. Na sociedade atual, o mundo que se apresenta à infância é um meio de sobrevivência, quando deveria ser um ambiente de desenvolvimento pessoal.

Como alternativa de sobrevivência a muitos problemas sociais que empobrecem a sua vida, a criança ambientada em uma situação econômica desfavorecida tende a buscar mecanismos de enfrentamento de uma realidade árida, sem potencialidades e sem condições saudáveis de desenvolvimento. Tais condições se situam tanto no contexto macrossocial, em que estão envolvidos aspectos como trabalho, moradia, educação e saúde, como no contexto familiar. A respeito dos mecanismos de fuga e enfrentamento de realidades desfavoráveis Charbonneau (1988), em seu livro *Drogas, Prevenção, Escola*, faz a seguinte

indagação: “que lhe resta (a criança), então, senão a fuga? Ora, o recurso mais seguro para consegui-la é precisamente a droga” (p.36).

Exemplo que retrata atitudes de enfrentamento e fuga de condições inadequadas de vida tem-se nas palavras de **Henrique, 11 anos**:

Eu saí de casa pela primeira vez por conta que eu fui ajuntar latinha na praia. Aí perdi o ônibus de voltar pra casa e passei a noite. Aí quando foi no outro dia, eu juntei mais latinha, aí também não fui pra casa. No outro, eu não fui, e foi passando. Nessa época eu ainda não usava droga. Eu passava o dia na rua catando latinha. Eu ficava na rua porque eu queria catar latinha pra ganhar dinheiro. (...) Lá em casa, meu pai já faleceu faz tempo, minha mãe não trabalha. Meu irmão, de ontem pra hoje é que tá trabalhando, mas pra comer mesmo a gente sai pedindo. Eu, meus irmão, minha mãe, nós tudinho... Eu só comecei a fumar mermo, depois que comecei a fugir pra rua.

O consumo de drogas, atualmente, abrange todos os níveis sociais e culturais. Em mais um levantamento sobre uso de drogas, neste caso com estudantes, realizado por Galduróz et al. (1997) não se chegou a associações a respeito do uso de drogas com as classes socioeconômicas dos estudantes, apesar de estudos anteriores como o de Carlini, Carlini-Cotrim & Monteiro (1988), realizado sobre aspectos epidemiológicos do uso de drogas com meninos em situação de rua, afirmar que crianças e adolescentes de classe social baixa, ou pertencentes a minorias étnicas, têm sido considerados como grupos de risco para o uso de substâncias psicoativas.

Entretanto, dada a abrangência e a disseminação que as drogas alcançaram na sociedade atual, não se pode afirmar que o uso de drogas está atrelado a uma determinada condição sócio-econômica e, em menores proporções ainda, a aspectos culturais ou cronológicos. O fato é que, independente de existir relação com essas variáveis, suas conseqüências são danos mentais e físicos que, em situação de abuso, alguns deles tornam-se irreversíveis. Nesse sentido, justifica-se ainda mais a preocupação com a drogadição na infância, tendo em vista que a criança necessita de condições primárias para desenvolver-se, o que gera implicações mais sérias e determinantes em sua vida, do que se comparado a adolescentes ou adultos que se submetessem a iguais condições de contato com substâncias psicoativas.

Os estudos sobre a situação de abuso de drogas ilícitas no Brasil, especificamente na infância, tratam de trabalhos realizados a respeito do consumo dessas substâncias entre meninos e meninas em situação de rua, como os de Carlini-Cotrim e Carlini (1987), Carlini, Carlini-Cotrim & Monteiro (1988), Bucher (1991), Forster, Barros, Tannhauser & Tannhauser (1992), e Noto et al. (1997). Tais estudos verificam a prevalência do uso de drogas, com destaque para solventes e inalantes, considerando a população de baixa renda e a situação de vivenciar uma rotina em que estar na rua é sua principal característica. Na década de oitenta, muito se falou em meninos de rua, ou seja, crianças que, segundo Forster et al. (1992), vivem nas ruas ou porque fugiram de casa, foram abandonadas pelos familiares ou são órfãs.

No presente estudo, não é possível fazer uma associação com o aspecto econômico, pois todos os sujeitos pesquisados pertencem a uma classe social desfavorecida, entretanto, estes não se situam sob o conceito de Forster et al. (1992) comentado acima, de serem órfãos, abandonados pela família ou residirem permanentemente na rua. Contudo, pode-se perceber que a situação de rua está relacionada, em determinados aspectos, com a situação de uso da droga, pois os sujeitos pesquisados relatam suas experiências de uso em momentos de ausência de casa, estando na rua, em consumo ativo. Sobre isso, vê-se o que diz **Lauro, 09 anos**:

Quando tô na droga eu durmo na rua, em qualquer lugar, na rodoviária, numa calçada. E vou em casa só às vezes, quando dá vontade, mas quase nunca dá vontade!

Ao notar as palavras de **Mateus, 10 anos**, percebe-se que o uso de drogas se encontra associado com a situação de estar longe de casa e ao descaso por parte da família, ainda que não se perceba abandono explícito, pois a família manifesta, de certa forma, atitudes de socorro e preocupação com a criança.

Eu fui pra rua pra fumar maconha. (...) Eu dormia nas calçadas, acordava com uma dor na barriga... Aí, ia pedir dinheiro pra comprar comida pra mim. Eu tinha dor na barriga de fome, mas só pensava na droga, eu! (...) Também vivia apanhando dos outros, apanhando na rua, tomando banho de chuva. Uma vez eu tava na rua, aí tava meio drogado e um ônibus bateu em mim, mas só que teve nada de grave não, mas me levaram pro hospital. Nesse dia, parece que avisaram a minha vó, sei lá como foi, só sei que ela foi bater lá no hospital para me buscar e me levar pra casa.

Ou ainda o que diz **Henrique, 11 anos** quando perguntado sobre as atitudes de sua mãe em relação a seu uso de drogas:

É... Quando eu tava usando droga eu não ia nem na porta de casa, ia nada! Porque se eu fosse em casa ela (a mãe) não ia mais deixar eu sair não.

Ao se refletir sobre o agravamento do abuso de drogas entre crianças, situando os fatores de risco para o problema, não se tem muitas referências especializadas. Porém, pode-se considerar o mesmo tipo de estudo feito entre adolescentes para fazer associações pertinentes. Por exemplo, estudos como os de Muza et al. (1997), Tavares et al. (2001) e Baus et al. (2002) mostram que fatores de risco para o uso de drogas podem ser facilmente relacionados, na fase de adolescência, à ineficácia da legislação que regulamenta a venda de álcool a adolescentes; fatores comunitários como violência urbana; influência e pressão dos grupos (sentimento de afiliação); disponibilidade da droga como elemento socializador e de uso recreacional; curiosidade pelas sensações físicas que as substâncias provocam; entre outros.

Ainda que no presente estudo o objetivo seja focalizar a infância como delimitação cronológica, uma compreensão mais aguçada de como esse problema se desenvolve durante a adolescência é de extrema importância para a observância de aspectos que influenciam a iniciação do uso de drogas por crianças. Uma das pesquisas já realizadas, focalizando a adolescência como palco do problema, afirma que é realmente nessa fase que se configura o

aumento do uso e abuso de drogas, em ritmo acelerado, na maioria dos estudantes (Galduróz et al.,1997).

Some-se a esses dados o resultado de um breve levantamento estatístico informal realizado pela equipe de atendimento da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Natal, em parceria com o programa Amor Exigente. Os dados apontam que, aproximadamente, 40% dos adolescentes, dependentes químicos, que procuraram atendimento naquele órgão especializado começaram a usar a droga com menos de 12 anos de idade. Esse dado é reforçado pelo estudo realizado por Setzer (1999), em que ressalta:

Atualmente se constata que um número cada vez maior de adolescentes está recorrendo ao uso de drogas, e isso começa cada vez mais cedo. As perguntas que surgem no sentido de descobrir as possíveis causas têm, muitas vezes, suas respostas em lares desfeitos, pais agressivos, etc. Mas será que estas explicações são suficientes? Será que nos satisfazem plenamente? Diante delas sentimos uma certa impotência, pois sabemos como é difícil agir sobre fatores externos” (p.04).

Apesar da realidade focalizada por tais estudos se concentrar na adolescência, é coerente afirmar que há uma tendência à antecipação do uso de alguma substância psicoativa na vida dessas pessoas. Diante de constatações empíricas, fundamentada em dados quantitativos como os referidos nos estudos acima mencionados, torna-se fato que os indivíduos têm começado a usar drogas cada vez mais cedo, ainda durante a infância, mesmo que isso se dê através do consumo de drogas lícitas, como sugere os depoimentos de **Lauro, 09 anos**, e **Henrique, 11 anos**, respectivamente:

Comecei bebendo. Bebendo e cheirando cola, mas foi bebendo primeiro. Depois os meninos lá da rua chegaram e disseram: “- cheira isso aqui que é bom!” Aí eu cheirei. Eu tinha 07 anos.

Comecei com 09 anos. Comecei a fumar cigarro normal, foi quando comprei cigarro pela primeira vez. Depois eu comecei a comprar maconha, depois fui cheirar cola, e da cola fui pra pedra. Isso foi na primeira vez que eu saí de casa, porque eu vi os boy fumando e fui fumar também. (...) Com a maconha foi assim, foi eu mermo. Um dia eu tava com três conto, aí chamei os boy e perguntei onde comprava. Cheguei lá, comprei e arrochemo! Pronto! Pra sentir o gosto! Depois comecei a me aviciar na cola, por conta que via também os boy cheirando em saco, aí me cercaram. Depois fui pra pedra e na pedra fiquei. Parei de fumar maconha, parei de cheirar cola, agora só pedra e cigarro.

Ao se identificar uma criança em situação de risco, ou seja, circunstâncias sociais ou individuais em que o seu desenvolvimento não ocorre conforme esperado para a sua faixa etária e para os padrões da cultura em que vive (Bandeira et al.,1996), é possível questionar-se sobre um arsenal de fatores que poderiam estar influenciando tal situação, como por exemplo, sua dinâmica familiar e história de vida, o contexto social e econômico em que está inserida, o fato de suas demandas de desenvolvimento serem ou não atendidas, etc. Na situação de drogadição não é diferente, mesmo porque há uma estreita relação entre o uso de drogas e problemas sociais como marginalidade, violência e má qualidade dos vínculos interpessoais e familiares. Ao considerar essas questões, é

possível fazer uma reflexão sobre que tipos de fatores poderiam influenciar uma criança a iniciar o uso de drogas.

O já referido levantamento realizado por Noto et al. (1997), entre crianças e adolescentes em situação de rua, investigou os motivos que levaram essa população a usar drogas pela primeira vez. Entre os fatores mais citados nas seis capitais estiveram: 1) "acompanhar o grupo/amigos"; 2) "por curiosidade"; 3) "deu vontade"; 4) "para esquecer os problemas ou matar a fome"; 5) "para dar coragem". Esses dados denotam uma diversidade de estímulos que podem influenciar uma criança, pertencente à classe social desfavorecida e negligenciada pela família a ponto de estar em situação de rua, a fazer uso de drogas.

É relevante definir aqui a diferença conceitual utilizada, no presente trabalho, entre o termo iniciação do uso e experimentação da droga. Segundo o Manual de Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas (Ministério da Saúde, 1991), a experimentação está relacionada ao uso na vida, ou seja, àquela situação em que a pessoa fez uso de substância psicoativa pelo menos uma vez durante a sua vida. Já o conceito de iniciação do uso traz implícita a idéia de continuidade do consumo e, portanto, com maior probabilidade de se tornar abuso ou mesmo dependência química.

Trata-se neste estudo do conceito de iniciação do uso em virtude de que, nos três casos analisados, todos tiveram uma evolução negativa em relação ao seu prognóstico, em que foram aumentadas a freqüência e a quantidade de consumo de drogas pelas crianças. Um dos enfoques centrais deste estudo foi caracterizar a situação de iniciação do uso, o que se pode apreender dos relatos a seguir.

As crianças e as mães foram questionadas a respeito de como e porque elas iniciaram o uso de drogas, respondendo o que é exposto adiante:

Mateus, 10 anos.

Eu tava lá na frente de casa brincando. Nesse tempo, meu tio já vendia drogas. Aí chegou um carro lá na frente e parou, um carro com três caras dentro. Aí meu tio chegou neles e eles pediram cinco gramas, aí meu tio deu, né! Só que nessa hora, caiu uma pedra no chão, aí um menino de lá fez: “- Aê, cara, bora ali fumar! Ele num era bem amigo meu, só colega, e foi a primeira vez que ele fumou também, mais eu. Aí eu fui, fumei e depois comecei robar as pedra do meu tio pra fumar e pra vender. Ele não notava não. Não! Notava às vezes, mas botava culpa na minha vó.

Mãe de Mateus.

Não sei porque ele começou nessa vida de droga. Acho que porque ele já tinha o exemplo. Hoje, graças a Deus não, mas eu também já me envolvi com drogas, tanto que cheguei aonde tô hoje, sou HIV positiva. Pra você ver que já tive lá embaixo também. Ele viu o que aconteceu comigo, né possível que não tenha dado pra tirar uma lição... Também tem meu irmão, né, que vende droga há um tempão. Eles cresceram vendo isso lá na minha mãe. Ele (o irmão) envolvia todo no mundo nas trambicada dele pra vender droga.

A história de Mateus exemplifica como o contexto familiar se entrelaça ao contexto social mais abrangente. No seu caso, da hereditariedade no uso de drogas, do tráfico que ocorria dentro da sua própria casa, e da iniciativa de um colega, que o “convidou” para experimentar. Mateus relatou na entrevista que nenhum dos seus amigos, aqueles com os quais brincava e andava em

companhia – dado que será melhor explicitado adiante –, tinha envolvimento com drogas. Relata o convite de um colega (“que nem era amigo seu”) como um dado significativo em termos de iniciativa, de encorajamento, já que o colega também nunca havia fumado. De fato, talvez se estivesse sozinho na situação, não teria agido daquela forma, porém, é um tipo de pressão diferente da que muitas crianças enfrentam em situação de rua, a pressão do grupo social. Foi o que aconteceu com **Henrique, 11 anos**, observe-se o relato:

Experimentei droga porque um menino lá perto da Casa de Passagem¹⁰ me disse que era bom. E foi por causa do ‘sentimento das drogas’ que aí eu acabei indo pro caminho errado.

Henrique foi, na ocasião da entrevista, questionado sobre o que era o ‘sentimento das drogas’, ao que respondeu:

É quando você vê as pessoas fumar e aí você não pode fumar. Todo mundo oferece droga pra você, e nada... Passa um dia, outro dia, aí você vai lá, pergunta onde é que vende, e compra. Aí começa a fumar!

A **Mãe de Henrique** comenta sobre a mesma situação:

Não sei porque esse menino começou a usar droga. Eu mesma nunca vi ele usando, mas sei porque todo mundo sempre disse e eu vejo como ele fica né? Ele começou dizendo: “- Mãe, vou pra praia e volto mais tarde!” Aí eu já sabia que ele ia catar latinha. Só que ele não voltou e passou dois dias. Eu sei que aí ele começou a fugir de casa. Ia pra Rodoviária, pra

¹⁰ “Casa de Passagem” é um lar abrigo onde são mantidas provisoriamente crianças consideradas em situação de risco pessoal e social encaminhadas pelos Conselhos Tutelares da cidade. É mantida pela Prefeitura Municipal de Natal, em parceria com o Governo do Estado/FUNDAC.

Ponta Negra, pra Zona Norte... Em todo canto ele tava. No começo eu ia atrás dele pra saber o que tava acontecendo, mas um dia uma mulher disse que não ia adiantar porque ele tava fumando droga, cheirando em saco de cola e quando ele entrava na favela, não saía mais. Aí eu deixei pra lá, nera possível que um dia ele num deixasse essa vida!

No caso destes relatos, têm-se algumas considerações a fazer. Primeiramente, é nítida a pressão de grupo a que esteve submetido Henrique, a partir do momento em que começou a “freqüentar” a rua. Como ele mesmo afirma, e foi citado neste texto anteriormente, quando começou a ir para a rua catar latas ele ainda não usava drogas. A partir disso, ele define como “sentimento das drogas” o conflito gerado pelo impulso em consumir aquilo que lhe estava facilmente disponibilizado através de suas relações sociais, e a atitude negativa diante da droga por saber que é um comportamento ilícito. Sobre isso, bem explicitam Bucher, Costa & Oliveira (1991), quando discutem a ideologia do combate às drogas tendo como referência a conduta repressiva e normalizadora frente ao consumo de drogas ilícitas. Na sua opinião, tal conduta tem o efeito de omitir as diferenças sociais gritantes da sociedade moderna, que mascaram a ineficácia de políticas públicas para o bem-estar da sociedade, observada pela falta de investimento em saúde, educação, cultura, geração de emprego e renda social, enfim, falta assistência à família e cuidado com a infância no Brasil.

Por outro lado, vê-se a estratégia de enfrentamento pessoal e a concepção sobre o problema das drogas que acomete seu filho, manifestada pela Mãe de Henrique. Observa-se um certo distanciamento da situação, talvez como fuga ou

como tentativa de minimizá-lo, quando diz, por exemplo, que não iria mais procurá-lo acreditando que um dia ele pararia de usar drogas.

Outro aspecto importante nessa discussão é apreender, em nível de sensações e mecanismos de gratificação do sistema nervoso central, o que poderia contribuir para o abuso da droga pela criança, aumentando gradativamente sua frequência e quantidade de consumo. Partindo-se do princípio do que a droga ocasiona ao organismo, é relevante constatar como estes aspectos podem estar atrelados às concepções individuais a respeito das substâncias.

Marques e Cruz (2000) afirmam: “questões freqüentes relacionadas ao uso de álcool e drogas incluem os mecanismos de ação dessas substâncias, se o uso traz piores conseqüências na população jovem e se existem drogas mais fortes ou piores do que outras” (p.32). Tais autores discutem ainda que cada substância age, em nível de sistema nervoso central, a partir de neurotransmissores distintos, o que faz com que vários tipos de drogas tenham efeitos diferentes, apesar de todos serem de gratificação cerebral.

Tanto no abuso de drogas quanto na dependência química propriamente dita, há um conflito entre as limitações físicas do indivíduo e as sensações prazerosas que a droga provoca e que acarretam compulsão. É o que se vê através do relato de **Henrique, 11 anos**:

*Quando eu fumo, eu sinto assim, estralando os dedos. Uma coisa diferente!
A minha lombra é essa, estralar os dedos, num ter vontade de procurar briga... É bom, mas meu corpo fica doendo que só...*

Quando perguntado sobre como interrompia o uso, se havia um momento em que dava vontade de parar, ele respondeu:

Eu fumava toda hora, não tinha hora certa pra eu parar não, só assim, quando os ônibus acabava, num passava mais. Aí num Carnatal, passei a noite todinha, todinha, fumando pedra... A lombra, a lombra é passageira, quando eu via um carro da polícia, num instante passava a lombra. Andava muito carro da polícia por ali.

Em relação à noção de risco e perigo, esta parece estar conservada em algumas crianças, se julgarmos o comportamento de Henrique em parar de se drogar e fugir cada vez que via um carro da polícia se aproximando. Contudo, seria preciso uma investigação mais aguçada para compreender se este comportamento está mais atrelado a um mecanismo de reação frente a procedimentos de repressão social (no caso a polícia), ou se pelo instinto de autopreservação e cuidado consigo mesmo.

Exemplo parecido foi relatado por **Mateus, 10 anos**, só que neste caso, sua atitude está mais relacionada ao enfrentamento da repressão familiar. Mateus é uma criança que constantemente sofria agressões por parte do seu tio e da sua mãe, esta inclusive tendo sido denunciada ao S.O.S. Criança¹¹ por espancamento, como retrata o depoimento a seguir:

Aí teve um dia que minha mãe me pegou na rua, levou pra casa, me deu um banho, e me deu uma surra tão grande que fui parar na Casa de Passagem... Foi aí que uma vizinha viu e me tirou de dentro de casa porque

¹¹ S.O.S. Criança: instituição responsável por averiguar e acompanhar denúncias de atos cometidos, sobretudo, violentos, contra crianças e adolescentes.

minha mãe queria me matar, porque eu roubei o dinheiro dela e fui comprar droga.

Em um momento posterior, durante a entrevista, referindo-se ainda aos efeitos da droga e aos mecanismos de repressão familiares, **Mateus** afirma:

Parece que tem uma coisa na cabeça: vai, entre nas drogas! Fume mais! Eu ficava doido (sob efeito da droga), via um monte de pessoas de uma vez na minha frente. Aí quando eu fumava que tava em casa, eu se fazia que tava bom pra ninguém em casa perceber.

As três crianças pesquisadas expressaram as suas concepções pessoais a respeito da droga. Uma observação importante é constatar que o conceito de droga nestas crianças está relacionado, principalmente, a dois aspectos: aos efeitos que a droga provoca e às conseqüências do seu uso. Segundo **Mateus, 10 anos, Lauro, 09 anos e Henrique, 11 anos**, respectivamente, as opiniões se diferenciam apenas pelo enfoque dado, que varia entre os prejuízos da dependência química, os efeitos prazerosos do consumo da substância e as conseqüências pessoais e sociais do abuso.

A droga é muito ruim, não tem nada de bom. É só que a pessoa sente uns negócio diferente, bom! Mas o problema é que depois fica ruim, você quer parar de fumar e não consegue.

Eu acho bom (a droga), dá uma coisa boa na gente, só que se você num cheirar nem fumar mais, passa logo. Às vezes, eu via as coisa andando perto de mim, e eu sabia que aquelas coisa num se mexia. Às vezes o cara fica rindo, parece que você tá andando em cima dum macio, bem macio.

Eu acho que a droga é meia fácil da pessoa arrumar, mas também na hora, é difícil da pessoa arrumar dinheiro. O cara tá gastando dinheiro e a vida da pessoa à toa. A droga mata e deixa a pessoa doente e só acaba indo pra debaixo do chão.

Diante dessas considerações é possível, em parte, avaliar as dimensões que a problemática do uso de drogas abrange na sociedade atual. Ao se deparar com as falas dessas crianças e mães, percebe-se o quanto se torna grave esse fenômeno a cada dia, na medida em que compromete e atropela a vida das pessoas, fazendo-as mergulhar numa série de problemas sociais que envolvem a drogadição, e o quanto isso adquire um sentido peculiar se vivenciado na infância. O uso de drogas na infância é tido hoje como um sintoma do agravamento das inúmeras “doenças” da sociedade moderna, não importando se em nível micro ou macrossocial. Contudo, atualmente, pode-se dizer que a droga tem assassinado muito da infância, principalmente a infância desfavorecida, no Brasil dos dias de hoje.



Lauro, 09 anos

TERCEIRO CAPÍTULO
A CRIANÇA USUÁRIA DE DROGAS

Este capítulo objetiva avaliar a condição de infância em crianças usuárias de drogas apoiada nas experiências dos sujeitos investigados pelo presente estudo. Toma-se como condição de infância as diversas características comuns a uma determinada classe de crianças, neste caso específico, crianças pobres, que abusam da droga em seu cotidiano e que, muitas vezes, se encontram nas ruas. Tecer considerações a respeito desse tema remete o texto a referências sobre conceitos de infância, caracterização de crianças que vivem na pobreza e em situação de rua, bem como o panorama da infância no Brasil atual.

Ao se deparar com inúmeros aspectos que dão nome e voz a condição de infância dessas crianças, relaciona-se as vivências dos sujeitos com uma condição de não infância, ou seja, nesse sentido, diante de uma criança que usa drogas, logo cedo se percebe a negação da infância que está implícita em sua vida através da negligência da sociedade com os seus direitos fundamentais de criança.

3.1. O uso de drogas é a negação da Infância.

A abordagem que se faz da infância neste estudo é realizada sob o enfoque da perspectiva sócio-histórica, segundo a qual a criança é entendida como uma construção social, não enquanto classe natural, dada pela natureza, mas como classe histórica e construída a partir de suas relações sociais com os indivíduos e com o meio em que vive (Wartofski, 2000). Sob essa ótica, a criança é sujeito

histórico, agente ativo do processo de construção política e cultural de uma sociedade.

A criança da qual se fala aqui é caracterizada basicamente por dois aspectos. O primeiro e, em absoluta prioridade, é considerar sua condição de usuária de drogas. O segundo é situá-la em um contexto onde, embora considerada um sujeito de direitos e alvo da “Doutrina de proteção integral” (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990, art. 01), ela vem sendo fruto de um meio social com péssimas condições de vida, pobreza e falta de alternativas para seu desenvolvimento.

Foi a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que um novo conceito de infância se apresentou à sociedade brasileira. Talvez o ECA tenha sido uma das mais bem sucedidas conquistas no âmbito da assistência a infância no Brasil, a ponto de acarretar uma mudança conceitual na posição social da criança. Esta passou da situação irregular, em que era objeto da medicina higienista e do cientificismo através da marginalização e da exclusão social, para um sujeito que merece atenção, conquista direitos, e está sob uma doutrina de proteção. Segundo Faleiros (1995), a doutrina de proteção integral que fundamenta o Estatuto, garante a efetivação dos direitos da criança e do adolescente através de uma articulação do Estado com a sociedade na operacionalização de políticas para assistir essa população.

Segundo Ariès (1981), antes do século XVII não existia idéia de criança como um ser que tem necessidades, interesses, motivos e modos de pensar específicos. Até essa época, a criança era considerada um adulto em miniatura e

como o índice de mortalidade infantil era altíssimo, a expectativa de vida era muito baixa, pois a criança necessitava de intensos cuidados físicos para sobreviver. Tais cuidados estão relacionados basicamente às condições sanitárias e médicas muito precárias na época. Com o desenvolvimento da tecnologia e da ciência médica, estas condições se modificaram e, na mesma proporção, aumentaram os cuidados para com as crianças, sendo assim possível controlar os índices de mortalidade e prolongar suas vidas.

Na medida em que teve sua vida prolongada pela melhoria das condições sanitárias e médicas, a função social da criança sofreu modificações ao longo da história da assistência à infância no Brasil. A criança adquiriu uma nova concepção e passou a ser vista socialmente como um ser de direitos, alvo de atenção por parte da família e do Estado.

Nas palavras de Rizzini (1997, p.132), “nas primeiras décadas do século XX, a preocupação com a infância, como problema social, refletia a preocupação com o futuro do país. A consciência de que na infância estava o futuro da nação tornava necessário criar mecanismos que protegessem a criança dos perigos que pudessem desviá-la do caminho do trabalho e da ordem”. Os esforços em prol da assistência à infância ganharam considerável espaço na sociedade brasileira a partir do século XX, subordinando a maioria das questões sociais, econômicas e políticas. A sociedade intelectualizada da época, composta por médicos, políticos e advogados, achava que a ordem social brasileira dependeria da capacidade do governo de resolver efetivamente o problema da infância pobre e desvalida do país (Wadsworth, 1999).

Formou-se aí um processo que Andrade (1998) chama de “infantilização”, que se iniciou a partir do interesse acentuado pela educação da criança por parte do Estado, visando formar uma população adulta saudável, adaptada e produtiva na sociedade futura. Fundamentado nestes interesses, o Estado adota mecanismos de controle social, como a criação do Código de Menores, em 1927, e do Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1941, cujo objetivo era tão somente absorver da sociedade aquelas crianças e adolescentes, pobres e vítimas da marginalização social, que poderiam pôr em risco a sociedade vigente, rompendo com os planos de ordem social do Governo.

Para exercer o controle social, a estratégia da institucionalização foi utilizada durante muito tempo, daí até a consolidação da Política Nacional de Bem Estar do Menor – (PNBEM), da Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (FUNABEM) em 1964, e das FEBEMs, para só então sofrer modificações com o avanço social e político que foi a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 (Couto e Melo, 1998).

O ECA traz inovadoras concepções a respeito da infância no Brasil a partir de novas formas de compreensão, atendimento e tratamento jurídico da criança, sendo neste sentido, o desembocar de um longo percurso conceitual e político. Teoricamente, não seriam mais admitidas posturas repressoras e excludentes, muitas vezes, desencadeadoras de outros problemas sociais, mas sim a noção de que a criança e o adolescente seriam prioridade para o Estado e para a família, exigindo para tanto, políticas amplas de proteção e de promoção sociais. Contudo, a realidade é que, ainda que tenha havido mudanças conceituais, a situação das

crianças no Brasil atual é a de ter cada vez menos perspectivas de vida, de educação, de saúde e trabalho. Antes mesmo do exercício pleno de sua cidadania, a infância muitas vezes é interrompida pelo doutrina do não direito, ou seja, da negação de suas condições de desenvolvimento.

Essa população está cada vez mais destinada ao abandono configurado pela desatenção à saúde, educação, cultura e lazer, mas, antes de tudo, pela situação político-econômica desestruturante e desigual que alastra o Brasil secularmente. Sem dúvida, é preciso recorrer a essa situação econômica ao longo da história e compreender a origem do seu contexto de exploração e dependência. É um país que, desde de seu nascimento, tem sido dominado e explorado pelos países economicamente dominantes, que nunca conseguiu sair do lugar de exploração e dependência e que sofre hoje sérios e determinantes efeitos de toda e qualquer crise que o capitalismo enfrente.

Segundo Medeiros (1999), há um discurso de que as condições de vida da população brasileira têm melhorado, porém a pobreza e a indignância geradas por medidas econômicas recessivas, desemprego, desaceleração das atividades produtivas, entre outros fatores, demonstram que os ajustes estruturais e a globalização não estão sendo capazes de melhorar a vida de grande parte da população.

Os altos índices de desemprego, as absurdas taxas de juros, o enorme número de famílias vivendo abaixo da linha de pobreza, a quantidade de crianças fora das escolas, em situação de exploração de trabalho, e as péssimas condições de saúde a que o povo brasileiro se submete, dia após dia, configuram uma realidade

social que está muito além do alcance das políticas para a infância e adolescência. Entretanto, é necessário contextualizar que tais políticas sempre mantiveram o caráter assistencialista, desestruturante e excludente que desvelam a grande falha na execução da proposta do Estatuto: a garantia de direitos (Sposito, 2003).

Segundo o ECA, toda criança possui direitos fundamentais: o direito à saúde e à vida, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, o direito à convivência familiar e comunitária, o direito à educação, cultura, esporte e lazer, o direito à profissionalização e à proteção no trabalho e o direito à prevenção especial, retratado na lei da seguinte forma:

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 (ECA, 1990, art. 04).

É nessa perspectiva social e jurídica que se situa, como apenas um dos frutos desse contexto social, a criança usuária de drogas¹², conseqüência direta de situações em que tanto a família quanto o Poder Público falham com as suas responsabilidades perante os direitos da infância. A droga se insere nesse contexto como um sinalizador de crise da infância, como ressaltado pelas palavras de Sarmiento (2002), ao tratar do que chama “crise social da infância”:

Uma rápida leitura sobre os títulos dos jornais induzir-nos-ia facilmente à conclusão de que há uma *crise social da infância*. Esta

¹² Lembrando que a denominação criança usuária de drogas se refere, de modo geral, à criança que abusa de drogas lícitas e ilícitas.

imagem recorrente da geração jovem a percorrer itinerários de ruptura, de exclusão ou de desviância social é construída a partir de títulos e imagens que remetem para questões como as drogas, os maus-tratos infantis, a violência, a Aids, etc (p. 267).

Vítima de tal situação tem-se a criança que usa drogas, que freqüenta a rua como espaço de vivência individual e coletiva, que está exposta à marginalização, à exclusão social e à falta de alternativas saudáveis de desenvolvimento. Nessa perspectiva, faz-se necessário compreender alguns aspectos da dinâmica psicológica e social que envolve esta criança, caracterizando-a na situação de usuária de drogas cuja peculiaridade, por si só, interfere em todas as dimensões de sua vida, sejam elas física, emocional, familiar ou social.

Há que se ter cuidado para não aplicar caracterizações reducionistas como muito se tem feito, por exemplo, com o conceito de meninos em situação de rua nos últimos anos. Segundo Medeiros (1999), crianças provenientes de um meio social onde a pobreza e a miséria são preponderantes passam a receber adjetivos degradantes e pejorativos que evidenciam uma marcante discriminação e marginalização. Menores carentes, meninos de rua, abandonados, trombadinhas, delinqüentes, entre outros rótulos, são exemplos de denominações atribuídas a crianças e adolescentes que possuem a situação de rua como característica de sua rotina.

Vários autores estudaram sobre a problemática e a caracterização dos meninos em situação de rua (Medeiros, 1999; Koller e Hutz, 1996; Martins, 1996; Forster et al., 1992; Aptekar, 1996). Para estes pesquisadores, a conceituação de meninos em situação de rua varia de acordo com alguns aspectos tais como

vínculo familiar, tempo de permanência nas ruas, estratégias de subsistência, moradia, alimentação, entre outros. Neste sentido, Koller e Hutz (1996) afirmam:

Pesquisadores do mundo inteiro têm utilizado alguns indicadores básicos para definir crianças de rua: aparência de abandono, relações familiares, atividades diurnas (trabalho e escola), eventos de risco (uso de drogas, exploração, abuso, roubo, etc.) e lugar onde dormem e obtém alimentação. Esses indicadores permitem uma definição destas crianças como crianças *de* rua ou crianças *na* rua (p. 18).

De acordo com essas categorias, pode-se afirmar que o presente estudo usa como referência o conceito de crianças *na* rua, pois segundo os citados autores, crianças *de* rua seriam aquelas que já não conservam vínculos familiares e em que sua rotina de trabalho, educação, socialização e lazer estariam englobados pela situação de estar na rua.

É importante, contudo, ressaltar que os limites dessa conceituação são muito tênues, pois a maior parte das crianças avaliadas nos últimos estudos brasileiros, embora afastadas das famílias, preservam laços afetivos com sua família de origem (Koller e Hutz, 1996). Dado reafirmado por Noto et al. (1997), que constatou um índice maior de 60%, em todas as cidades brasileiras pesquisadas, de crianças e adolescentes que residem, pelo menos, com suas mães. Esses dados apontam que é recomendável não usar esse conceito como delimitador, mas apenas como indicador da população pesquisada.

No que se refere a esse aspecto, o que se pode dizer da situação dos três sujeitos investigados é que eles possuem vínculo e moradia com a família, estando assim muito mais próximos do conceito de meninos *na* rua, dentro da

discussão acima referida. Contudo, registre-se que, em todos os casos observados, o comportamento de freqüentar ou permanecer na rua está, na maioria das vezes, relacionado com a atitude de consumir a droga, independente de que a convivência familiar esteja ou não preservada.

As crianças observadas se referem às suas casas como lugar de moradia e de estar em companhia da sua família, não somente de seus responsáveis, no caso, suas mães. Observe-se como exemplo o que refere **Mateus, 10 anos**, sobre a moradia com a família:

Eu sempre morei com a minha família, minha vó, meu tio e minha tia, quer dizer, desde pequenininho, quando eu tinha quatro anos. A minha mãe também morava com a minha vó mas aí quando ela teve minha irmã de outro homem, do meu padrasto, ela foi morar só com eles. (...) Quando eu tava vivendo que só na rua, minha mãe me pegou e me levou pra morar lá. Agora eu moro com eles.

Outra questão que merece ser discutida é o conceito de identidade nestas crianças. Parece difícil lidar com essa clientela sem considerar o uso de drogas como sua principal característica, sobretudo, quando se está em um ambiente cujo enfoque é, justamente, o tratamento deste problema. Como o estudo foi desenvolvido no CRIAD, que é uma instituição de atuação reconhecida na cidade contra o problema do abuso e dependência de drogas, todas as crianças que chegavam ao programa traziam inerentes à sua identidade – dados pessoais como nome, idade, constituição familiar, etc – a sua condição de uso de drogas.

Neste sentido, é possível afirmar que o uso de drogas nestas crianças é visto como um aspecto da sua subjetividade.

A abordagem dos sujeitos neste estudo merece ser comentada na medida em que se confronta com a contextualização e a caracterização de infância explicitadas como objeto de estudo deste trabalho. Não sendo confrontada, pois, no que se refere à infância desfavorecida, mas sim em relação ao conceito de crianças em situação de rua. Nesse sentido, é importante enfatizar as condições em que se deu o encontro e a abordagem destas crianças.

As circunstâncias em que os sujeitos se encontravam na ocasião do estudo eram bastante peculiares, dada a participação em um programa de tratamento de drogas, fora do ambiente de convivência social e familiar habituais. A singularidade se efetiva, ante outras possibilidades de abordagem como, por exemplo, caso este estudo tivesse sido desenvolvido com crianças moradoras de rua, pelo fato de que não estariam sob a assistência de um programa de tratamento e sendo acompanhadas por seus responsáveis. Diante destas circunstâncias, não se configura neste estudo como ponto de discussão essencial, a caracterização destes sujeitos como meninos *de* ou *na* rua. É necessária, portanto, uma preocupação em não reduzir estas crianças a uma condição, a um problema social ou mesmo a um rótulo – uso de drogas, meninos de rua – em virtude de se estar negando a sua condição de criança em desenvolvimento e, conseqüentemente, passível de mudanças e evolução.

Um importante momento do procedimento da pesquisa foi quando se tratou da caracterização pessoal de cada participante no estudo. Quando lhes foi explicada

a finalidade das entrevistas e o que seria feito posteriormente com as informações obtidas, ressaltou-se com todas as crianças a questão do sigilo e, portanto, que eles não seriam identificados pelos nomes próprios. Foi então colocada a possibilidade de escolher como gostariam de ser identificados na discussão dos dados, se pelas iniciais de seus nomes verdadeiros ou por nomes que eles quisessem inventar.

Essa foi uma experiência interessante porque, mesmo tendo sido contatados individualmente, nenhum deles optou pelas iniciais do próprio nome, mas sim por criar nomes fictícios para eles mesmos. Observe-se o que disse **Mateus, 10 anos**, a respeito disso:

Pode ser qualquer nome? (Demonstrando reação de surpresa.) Eu posso ter o nome que eu quiser? Assim... como eu quisesse que fosse o meu nome? Ah, então eu queria que meu nome fosse Mateus... Eu gosto desse nome, quero assim!

E **Henrique, 11 anos**, por sua vez:

Legal! (Disse empolgado) Então vou inventar um nome bem massa pra mim! Vai ser Henrique, isso mermo, Henrique!

Não há recursos suficientes para avaliar questões referentes à formação da subjetividade, à noção de identidade ou mesmo sobre o tema do auto-conceito, em cada uma dessas crianças, tendo em vista que esses aspectos não se configuraram como focos da entrevista. Porém, se tais relatos não podem sugerir uma rejeição da própria identidade, podem servir para questionar o porquê, que de

forma curiosa, todos demonstraram reações positivas frente à possibilidade de mudar seu próprio nome.

No caso de **Lauro, 9 anos**, houve, primeiro, o exercício da criação, da busca de um nome que talvez lhe agradasse; mas, em seguida, ele fez a associação com o nome do avô paterno, referido com intenso afeto, a quem, inclusive, chama de “Pai”. Quando perguntado sobre a sua opção de identificação, ele responde:

Quero Zeca, isso, Zeca! (...) Não, não, acho que vai ser Lauro, porque gosto e por conta que é o nome do meu avô. Meu avô é Lauro, meu avô que eu chamo de Pai. Lá em casa nós tudinho chama Pai com ele.

É possível afirmar que a criança usuária de drogas tenha a sua identidade, enquanto criança, prejudicada, ou seja, neste caso, ser criança implica em uma série de hábitos, peculiaridades e necessidades que advém de sua condição. Considerando as características da condição de infância que a constituem como pessoa em processo de desenvolvimento (ECA, 1990, art. 15), necessitando, portanto, de estímulos e assistência, pode-se dizer, no senso comum e sob a ótica do Estatuto, que criança é aquela que deve brincar, ir à escola, ter lazer, acesso à cultura, a esporte, fazer amigos e conviver com a família. Diante disso, percebe-se que a criança que usa drogas acaba por negar a sua própria condição de criança na medida que, paralelamente ao aumento do consumo de drogas que a levam ao abuso e dependência das substâncias, os comportamentos tidos como tipicamente infantis vão perdendo espaço em sua vida.

Enquanto sujeito sócio-histórico, produto do meio em que vive e das relações que estabelece, a criança que usa drogas e se encontra em situação de rua se torna vítima da violência, da marginalização, das práticas por subsistência, o que requer uma “adultização” precoce. Logo cedo a infância é, de fato, atropelada por uma série de compromissos que não são condizentes com a sua condição de criança. Como pode ser criança se não brinca, não passeia, não vai à escola, não é cuidada pela família, etc?

O brincar se constitui em uma das principais características da infância. Considerar que a criança usuária de drogas não brinca, é um fato relacionado ao comportamento de abuso de substâncias e não à situação de rua. Muitas crianças nas ruas preservam suas relações com brinquedos e brincadeiras (Alves, Koller, Silva et al., 2002; Pontes, 2002; Silva, Reppold, Santos et al., 1998). Não se trata aqui, obviamente, de brinquedos estruturados e industrializados incentivados pela mídia, mas sim de formas improvisadas e plásticas em que se revela a capacidade de brincar. Alves, Koller e Silva et al. (2002) percebem que as crianças em situação de rua assimilam diversas formas de brincar e interagir com objetos nesse espaço, tomando-os como brinquedos. É o caso da utilização do próprio corpo e de suas roupas, pequenos objetos de fácil acesso nas ruas, brincadeiras utilizando “objetos do mundo adulto” (pneus, dinheiro), entre outras atividades observadas no estudo dos autores.

Já em relação ao uso de drogas, pode-se dizer que a criança realmente não brinca, tendo em vista que o estar na rua assume um sentido diferente, é o campo de conquista da droga. Pode-se inferir, desse modo, que onde há a compulsão

desenfreada pela droga, e conseqüentes atitudes para consegui-la, não sobra espaço para brincadeira de criança.

Nessa perspectiva de “afirmação e negação” da infância, foi perguntado aos sujeitos se eles brincavam, se tinham amigos e se freqüentavam a escola. Em relação a este último item, todos, na época da entrevista, estavam evadidos da escola. No que se refere às brincadeiras e aos amigos, seguem adiante seus relatos.

*Hoje onde eu moro num tenho nenhum amigo. Meus amigo eram lá de perto da casa da minha vó, mas nunca mais eu fui lá. Eles num usavam drogas, a maioria. (...) Era bom que só, antes de eu usar droga, a gente brincava de bola, de queimada, até minha tia brincava junto. Depois, quando eu comecei a usar e tava na rua, era sozinho, num tinha amigo não, que quem usa droga com a gente né amigo não. Na rua, eles num pode ver um pequeno. São os menino grande que fica olhando a pessoa, querendo ser o mandão lá da rua. Eles têm 12, 13 anos. Teve um uma vez que um deu em mim que eu vomitei demais, de tanto apanhar. **(Mateus, 10 anos)***

*Não tenho amigos não. Amigos, amigos não. Tem os menino lá de perto de casa que a gente às vezes brincava de jogar bola, ou ia olhar o povo andando de bicicleta na praia, mas é difícil. Tem uns que não usam droga não, aí é difícil de andar com eles. Os que cheira que anda comigo é só pra cheirá e fumá, não é de brincar não. **(Lauro, 9 anos)***

Meus amigos são só os que estão aqui dentro (do CRIAD) e um vizinho lá de casa... Eu tenho um amigo. (...) Que usa droga! Tem esse que até hoje é amigo meu, mesmo que eu tenha parado de usar droga ele até hoje é meu amigo. Por conta que foi ele que me ajudava. Ele sempre foi amigo meu.

Quando eu tava doente ele me ajudava a arrumar uns negócio pra comer. Quando eu tô doente e tô na rua, eu fico só deitado num canto, aí ele ia e arrumava comê pra mim. (Henrique, 11 anos)

A partir destes relatos é possível questionar outra característica constituinte da infância nestes sujeitos, a qualidade do que é experienciado como processos de socialização, imprescindíveis para a formação do indivíduo. A criança que não brinca, que não possui amigos e, conseqüentemente, não tem com quem possa vincular-se nem compartilhar suas experiências de crescimento, não realiza o que a maioria das que vão à escola ou que vivem em comunidade têm o direito, que é a escolarização, interesse e acesso à cultura e a divertimentos infantis, convívio social construtivo com colegas de faixa etárias próximas, brincadeiras cultivadas na coletividade, jogos competitivos infantis, etc.

No caso de Henrique, último relato descrito, é interessante observar que mesmo frente a tais condições de vivência, em alguns casos, podem ser formados redes e vínculos de apoio, ao que se parece, muito mais como uma estratégia de sobrevivência do que socialização. A respeito disso, comentam Menezes e Brasil (1998) que as alianças e parcerias das crianças na rua são mecanismos de proteção, constituindo-se enquanto redes de relações que estruturam o seu mundo vivido.

O conceito de socialização é muito amplo dentro das ciências humanas e varia de acordo com o enfoque que é dado nas relações contextualizadas histórica e socialmente. Pode-se referir o processo de socialização como sendo um conjunto

de estratégias de internalização de valores, identificação de papéis e afiliação de indivíduos que podem compor um grupo social específico. Plaisance (2004) afirma que “a socialização é antes de tudo uma inclusão na sociedade, um afastamento da família que visa à experiência de outras organizações sociais” (p.222). No contexto social destas crianças, em que a maior parte das suas relações de convivência extrafamiliares ocorre na rua, há o experimentar de diferentes formas de organização social, geralmente, em pequenos grupos (Hutz e Koller, 1997),. Contudo, no caso dos sujeitos estudados, nenhum deles referiu mecanismos de agrupamento, exceto, na situação de uso da droga, como observado adiante.

Eu não gosto de andar com aqueles menino não. Só ando com eles às vezes pra descer pra favela e fumar nos barraco, e mesmo assim, é difícil. Peço dinheiro só, ando só, compro a droga e vou fumar sozinho. Às vezes é que tem um ou outro que anda junto, mas tem muita briga na rua.
(Henrique, 11 anos)

Parece haver um predomínio de relações conflituosas entre os grupos de crianças e adolescentes que vivem nas ruas. Certamente, conflitos ocorrem em outros grupos sociais – escola, família, entre irmãos –, porém a rua, vista como um espaço de sobrevivência, acaba sendo palco de estratégias individualistas em detrimento de ações cooperativas, na maioria das vezes em que há disputa por interesses, como o observado na busca pela droga. Dessa forma, pode-se dizer que muitos dos mecanismos de socialização – leia-se identificação, vinculação, afiliação –, são compreendidos como elementos de organização das referências dessa criança diante dos mecanismos de proteção e sobrevivência.

A negação da infância não se dá só pela não garantia dos direitos fundamentais, propostos pelo ECA, mas, sobretudo, porque a criança que usa drogas e vai para a rua em busca do consumo acaba sendo tomada pela compulsão, pela entrega à marginalização, pelos comportamentos desviantes e atitudes imprudentes para obtenção das substâncias, configurando um quadro que se afasta da noção de infância associada ao lúdico, possivelmente uma não-infância. Exemplo de atitudes que denotam a entrada na marginalização para obter a droga de forma compulsiva tem-se no depoimento de **Mateus, 10 anos**, quando perguntado sobre como conseguia a substância:

Pedindo e roubando. De cinqüenta centavos, dez centavos, vinte centavos... Aí eu ia juntando. No final eu tinha três reais, quatro reais, cinco reais. Aí eu pegava os três reais e comprava de maconha, e pegava os outros dois reais e comprava pra mim de bagana. Quando eu num tinha, eu robava. Não robava das pessoas não, era dos supermercado. Eu entrava, pegava uma coisa e escondia dentro da calça.

Esse relato também revela um sutil conflito entre a compulsão pelo uso da droga e a do consumo de doces, “bagana”, tão popular entre as crianças da idade de Mateus. Neste caso, mesmo passando o dia na rua, pedindo ou cometendo pequenos furtos para obter a droga, ele era capaz de dividir o seu dinheiro de modo a satisfazer uma necessidade bastante infantil: a de comer doces. Pode-se dizer que a entrega à marginalização se mistura com a regressão aos pequenos prazeres da infância, denotando o comprometimento dos processos de socialização por que passa.

De um modo geral, enfrenta-se na sociedade moderna o que se pode chamar banalização da infância, revelada pelo esquecimento e pouca atenção direcionados às crianças no Brasil. Devido às suas condições de vida, diariamente estas crianças se vêem impelidas a fugir dessa realidade inóspita em que são obrigadas a viver e a assumir comportamentos cada vez mais adultizados. São verdadeiras atitudes de subsistência, de autocuidado e autodefesa, sobretudo, se confrontado com a realidade do uso de drogas em situação de rua. A perspectiva dessas crianças em crescer e sobreviver a essa realidade suscita uma breve menção ao conceito de resiliência.

Resiliência, apesar de ser um termo cientificamente recente na psicologia, é comumente utilizado para referir a capacidade que os indivíduos têm de superar adversidades e sobreviver a situações ou condições inóspitas em suas vidas (Pinheiro, 2004; Yunes, 2003; Yunes e Szymanski, 2001). De acordo com Vanistendael (1994), a resiliência abrange dois componentes, o primeiro se refere à capacidade de resistir frente a situações destrutivas, ou seja, a capacidade de proteger a própria integridade; e o segundo, vai além da resistência, revelando-se na capacidade de criar um comportamento positivo e vital ainda que diante de circunstâncias difíceis. Dentro dessa perspectiva, pode-se perceber que o comportamento resiliente se apresenta nos sujeitos investigados como a capacidade de proteger a própria integridade quando diante de conflitos e ameaças externas. Contudo, é válido ressaltar que, ainda que se observem determinados comportamentos de autodefesa e de autocuidado nestas crianças, sobretudo quando estão em situação de rua, é preciso situar o abuso de drogas

também como um comportamento auto-destrutivo. O uso de drogas, neste contexto, é visto como mais uma estratégia ora de fuga, o que poderia ser concebido como autodestruição, ora de enfrentamento, na tentativa de superar condições muito precárias de existência. Em ambos os casos, são atitudes que retratam a negação da infância, a impossibilidade de ser criança.

Eis um caminho de difícil retorno. Para salvar essas crianças há que se fazer muito no Brasil, não só por elas, pelos seus direitos, pela possibilidade de alcançarem a cidadania, mas por toda a sociedade, por melhores condições de vida para as famílias e melhores condições de trabalho e subsistência. Nas palavras de Irene Rizzini, ao comentar a respeito das conquistas que o Estatuto da Criança e do Adolescente alcançou:

“Falta-nos implementar as diretrizes apontadas na lei como um dos caminhos que conduzem à idéia de cidadania, dignidade e igualdade. É preciso determinação política para efetivamente superarmos a cultura da exclusão, da segregação, e planejar um Brasil mais eqüitativo e justo” (<http://www.eca.org.br/irenerizzini>).

3.2. A vida é fugir de casa: a vida na rua.

Um dos direitos fundamentais propostos pelo Estatuto é o da convivência familiar (ECA, 1990, art. 19). No entanto, observa-se que a criança usuária de drogas assume uma postura de distanciamento da casa e da família, constatadas pelas freqüentes idas à rua para obter e consumir a droga.

É preciso considerar a dimensão que a rua assume para estas crianças, na medida em que o espaço público representa muito mais do que um lugar de busca

pela droga. Parece haver uma generalização do senso comum, a respeito da necessidade da criança usuária de drogas permanecer a maior parte do tempo nas ruas, enquanto característica do seu quadro de abuso ou dependência de substâncias. Tal fato é, em parte, verdadeiro, já que elas assumem a sua condição de usuárias atrelada ao ambiente da rua como cenário de suas ações de busca e consumo de drogas (Carlini-Cotrim e Carlini, 1987; Noto et al., 1997).

Entretanto, não é possível generalizar ou associar diretamente a situação de rua com o uso de drogas, pois pode haver diferentes motivações na criança para que ela seja impelida a permanecer na rua e, portanto, é necessário investigar qual sentido a rua possui e que tipo de associação o sujeito faz com seu uso de drogas neste espaço.

Sustentando o pressuposto de que a rua assume diferentes significados para a criança, que não necessariamente estão relacionados com o uso de drogas, está o estudo desenvolvido por Menezes e Brasil (1998) acerca das dimensões psíquicas e sociais da criança e do adolescente em situação de rua. Afirmam as autoras não existir apenas uma definição de rua, mas sim vários espaços públicos com os quais a criança cria algum tipo de relação e atribui uma função diferenciada. Defendem, inclusive, que apesar da rua para a maioria das pessoas ser um lugar de passagem, para muitas crianças ela se torna um esconderijo, um lugar para conseguir dinheiro, alimentos, divertimento, drogas, etc.

No presente estudo, procura-se apreender apenas um desses sentidos que a rua pode assumir para a criança, considerando a perspectiva de que é neste ambiente que, na maior parte do tempo, ela está consumindo drogas. Nas

entrevistas foram relatados episódios ocorridos na rua como sendo atrelados a atitude de usar a droga. E muito embora seja necessário admitir que, para os três sujeitos investigados, o comportamento de permanecer na rua estava relacionado com seu consumo, é importante alertar que qualquer generalização nesse aspecto corre o risco de ser uma afirmação reducionista.

Indicadores dessa relação entre a droga e a rua são observados nos depoimentos de **Henrique, 11 anos**, de **Mateus, 10 anos** e da **Mãe de Lauro**, respectivamente descritos abaixo:

Quando eu usava droga eu nem aparecia em casa, ficava um bocado de dia sem aparecer porque minha mãe num deixava não! Se eu usasse droga ela num aceitava eu dentro de casa não.

Quando eu tava na rua era usando droga. A hora que eu mais usava era de meio dia, fumava uma, duas, três pedra, direto. Essa é a hora que os cara tão chegando lá (na Rodoviária) pra vender.

Esse menino quando tá na rua é na droga direto. Quando ele começa a fugir eu sei logo, é que tá demais. De vez em quando, ele aparece em casa mas quando o negócio tá brabo mesmo, cherando, ele some dos meus olhos, me cega dum jeito! Teve uma vez que fui até pra televisão, pra aquele programa do jornal de achar criança. Foi quando ele passou um mês fora, num tinha nem mais onde procurar, mulher! Aí tava aperrada e fui fazer um apelo. Aí ele apareceu.

Faz-se necessário distinguir, contudo, a rua como espaço de consumo de drogas, da circunstância em que as drogas são o motivo da criança sair para a

rua. Seria mais coerente afirmar que, apesar dos sujeitos associarem o uso de drogas com a situação de rua, talvez seja o consumo delas que esteja associado à situação de permanecer na rua, ao invés de apenas freqüentá-la. Na mesma direção apontam os dados do CEBRID, no levantamento com crianças e adolescentes em situação de rua em seis capitais brasileiras. Foram raros os entrevistados que citaram o consumo de drogas como motivo para a saída de casa. Segundo tais dados, em geral, a saída de casa parece ser desencadeada pela má qualidade de vida no ambiente familiar, tendo sido citados como motivos, maus tratos e discussões constantes entre os membros da família (Noto et al., 1997).

Para comprovar o que aponta o referido estudo, tem-se o relato de **Mateus, 10 anos**, sobre o que ocasionou a sua fuga para a rua. Ele começou a usar drogas ainda morando em casa, com a família. Muitas vezes, ia para a rua fumar; em outras, fumava próximo de casa mesmo, visto que seu tio era traficante e a casa acabava sendo espaço de obtenção da droga. Porém, houve um episódio que o impulsionou a fugir de casa, o que fez aumentar o seu nível de consumo de drogas já que a partir daí, ele entrou na rotina de muitas crianças consideradas “*de rua*” (Koller e Hutz, 1996). Ao ser perguntado sobre como tinha ido para a rua, ele respondeu:

Eu tinha oito anos e já usava droga fazia um pouquinho de tempo. Aí teve um dia que meu tio achava que era minha vó que tava tirando as pedra dele. Aí nesse dia ele queria dá na minha vó, ele pegou forte mesmo! Aí eu fui e falei que fui eu que fumei as pedra dele, que num tinha sido ela não. Aí ele pegou e deu em mim. Quando ele deu em mim, eu fugi de casa.

A entrevistadora perguntou o que aconteceu depois disso. Ele continuou:

Aí eu durmia nas calçadas enrolado nos papelão que eu pegava dos supermercado. Aí quando era de manhã, os menino maior me acordava e dizia: “ – Ei cara, dá aqui que aqui tu num pode ficá não! Essa rua aqui é da gente.” De dia ou de madrugada, você tá durmindo e eles chegam dando na pessoa. Eu ia fazer o quê? Se eu voltasse pra casa eu apanhava do meu tio! Aí eu saía e ia proutro canto. Um dia uma mulher me deu um real e eu comprei de sopa num restaurante, que era um real. Aí, quando eu ia comer, um menino desse pegou minha sopa e jogou no mato.

Ouvindo esse relato, é de se constatar que uma criança como Mateus não tinha mesmo muitas possibilidades para escapar da violência. Parece, aí, que a violência de casa se estende para a rua e a violência da rua adentra a casa. De acordo com o mesmo levantamento citado anteriormente (Noto et al., 1997), o motivo mais citado como tendo desencadeado a ida para rua, em quatro das seis capitais brasileiras, foi “maus tratos físicos”.

A violência doméstica, cometida pela própria família, parece estar muito mais presente na vida dessas crianças do que se imagina ou se constatam os estudos (Deslandes, 1994). Há um agente dificultador para a constatação do problema que é a falta de registros. Infelizmente, muitas denúncias não são feitas a órgãos especializados nem tornadas públicas diante de um grupo ou de uma comunidade (Day, Telles, Zoratto et al., 2003). Muitas vezes, medidas tidas como disciplinadoras ou educativas são, na verdade, formas gritantes de violência. A criança sofre, através do espancamento, pela sua condição física desfavorecida

diante do adulto, e também pela vivência de sentimentos de pavor e medo diante dessas situações, muitas vezes aceitas pela própria criança e consentidas pelo resto da família (Deslandes, 1994; Ferreira e Schramm, 2000; Day, Telles, Zoratto et al., 2003).

Mateus já havia relatado, na entrevista, uma “surra” que sua mãe lhe aplicara, por ele ter tirado o dinheiro dela para comprar droga. Naquela ocasião, houve uma denúncia formal de uma vizinha ao S.O.S Criança, mas esses casos ainda são muito raros. Parece haver, então, uma violência consentida, a exemplo do que Rizzini (1994) refere ao afirmar que crianças relatam graves conflitos em suas relações mais próximas, intrafamiliares, envolvendo com frequência diversas formas de violência.

Do outro lado da situação está a violência da rua, referida por Mateus ao comentar sobre a briga por espaço para dormir. A violência física também ocorre muito frequentemente no espaço público, gerada por crianças mais velhas – “os menino maior” –, ou pelos mais antigos em freqüentá-la. Revela uma hierarquização de posições e o estabelecimento de relações de poder – “querendo ser os mandão” – e exclusão dentro do mesmo grupo social.

De acordo com a explicação de Menezes e Brasil (1998), o espaço público da rua passa a ter conotação de espaço privado, consoante com as relações que as crianças estabelecem nele. Nas palavras dessas autoras, “a rua para a criança que nela habita já não se constitui num espaço público, transformando-se, muitas vezes, pela força da sobrevivência, num espaço privado de constituição psíquica e social” (p. 331). Configura-se aí o que elas chamam de natureza da organização e

da identidade grupal, em que são demarcados certos territórios a que o outro pode ou não ter acesso.

Mas a criança não passa a viver na rua de um dia para o outro. Esse é um processo gradual que vai se constituindo pelas atividades que ela executa nesse espaço, o que, no caso deste estudo, é o uso de drogas. Tentando compreender a função social que a rua exerce na vida das crianças pesquisadas, é possível afirmar que além de ser um espaço de distanciamento da casa e da família, é nela que o usuário de drogas encontra identificação, autonomia e liberdade para praticar as ações que lhe forem convenientes.

Nos três casos analisados, o tema mais produtivo da entrevista em termos de conteúdo expresso foi, sem dúvida, a vida na rua. É possível relacionar esse fato com a mudança sofrida por cada criança, em que depois de tempo significativo de uso ativo de substâncias tóxicas, foi encaminhada ao Centro de Apoio e Referência a Criança e ao Adolescente Usuário de Drogas (CRIAD). Na verdade, nos últimos meses, todos eles estiveram a maior parte do tempo fazendo "uso pesado de drogas",¹³ em situação de rua.

A seguir, alguns relatos a respeito das experiências pessoais que sinalizam essa situação.

Henrique, 11 anos.

Depois que eu fui pra rua, aí eu não fui mais pra escola não. Eu tava na rua, queriam me pegar pra levar pra casa, eu fugia. Levavam eu lá pra Casa de Passagem, eu fugia de novo. Até que o motorista da Kombi (Veículo da

¹³ Ver classificação de uso e usuário pesado de drogas proposta por Silveira e Silveira (2000), no manual da Secretaria Nacional Antidrogas de orientação para a família.

Vara da Infância) me pegou. Eu dormia nas calçada, ali perto da rodoviária. Aí quando era de manhã, eu acordava e ia pedir ao povo pra pagar algum negócio preu comer. Aí depois eu ia arrumar dinheiro para fumar pedra. Passava o dia todinho sem comer, só fumando pedra.

Nesse momento da entrevista, foi solicitado a Henrique que falasse mais sobre onde e como usava o crack. E ele prosseguiu:

Lá na favela, favela do Detran. Eu fumava sozinho, dava vinte centavos para alugar a marica, que é o cachimbo, os boy alugava, e eu fumava só. Tinha vez que eu dava uns pega pra eles... Pega é dar um pedaço pra eles fumarem. Aí tinha vez que eu não dava... Lá eu bebia cachaça, fumava pedra, cigarro, maconha, cheirava cola e loló. Fumava lá na favela, num barraco. O barraco é de um homem lá que vende droga, aí o povo vai pra lá fumar.

Mateus, 10 anos.

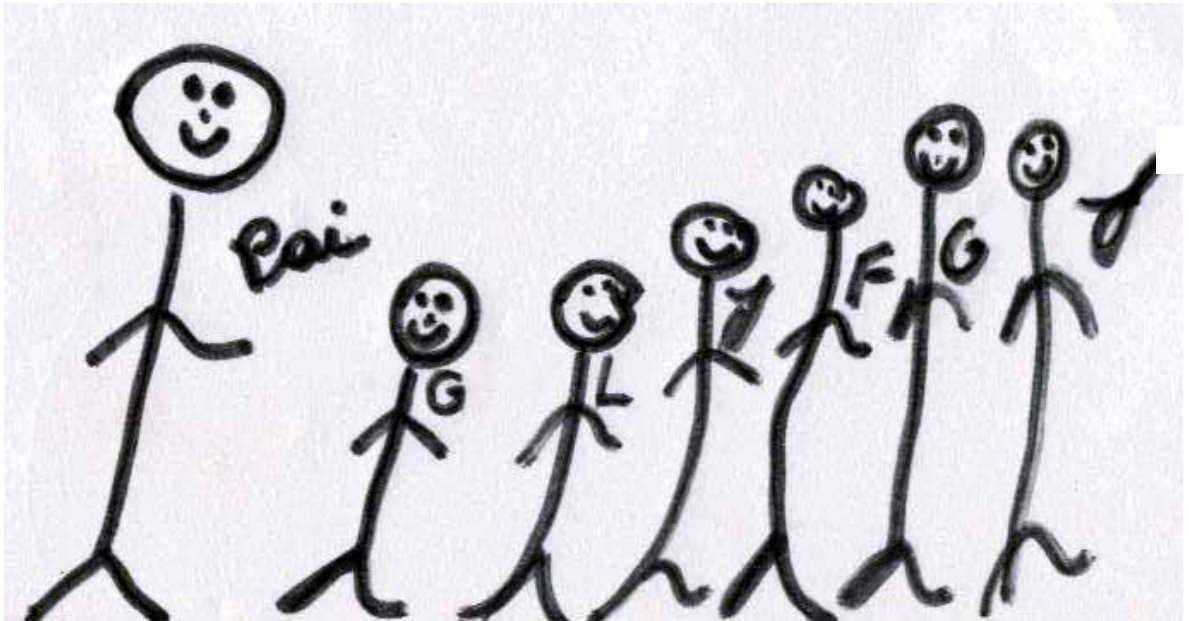
Usando droga, eu era direto na rua. Conseguia dinheiro pedindo lá na rodoviária. Os carro que chegava, eu ia lá e pedia... Tinha dia que eu tomava banho lá no banheiro da Rodoviária. Aí tinha dia que num tomava não, mode os segurança que num deixava. Roupa, eu usava a mesma por conta de que num tinha outra, nem eu ia em casa.

Lauro, 9 anos.

Durmo na rua e às vezes tomo banho assim, numa torneira. Eu nem tenho mais roupa em casa porque eu troquei por cola e maconha. Uma vez eu passei um mês inteirinho fora de casa. É, um mês, eu acho. Mas sabe que eu nem me lembrava disso. Quando a gente tá cherando ou fumando, a gente esquece das coisa. Aí só se lembra noutra dia.

A permanência da criança na rua está relacionada ao desenvolvimento da dependência química que agrega, por si só, uma série de prejuízos sociais ao seu cotidiano. A negação da infância, oriunda da negação dos direitos fundamentais, é revelada através da falha do Poder Público e da sociedade em não oferecer alternativas saudáveis de crescimento, consubstanciadas em políticas de larga abrangência, bem como do fracasso dos adultos cuidadores, por não conseguirem conter essas crianças no seio familiar, proporcionando-lhes condições mínimas de subsistência.

É a infância que se nega, a criança que cedo vira adulto, que se droga, que se marginaliza, que é sujeito de uma sociedade onde sequer são alcançados os direitos básicos que a definem como pessoa humana. É a essa infância, tantas vezes esquecida e por muitas leis falada, que o Brasil prestará contas nos próximos anos.



Mateus, 10 anos

**QUARTO CAPÍTULO
UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA**

O olhar que se lança sobre uma criança, em seu contexto sócio-cultural de desenvolvimento, nunca será completo sem que considere a teia das relações familiares em que está imersa, particularmente, quando há envolvimento problemático com o uso de drogas.

Neste capítulo serão abordadas algumas idéias e concepções acerca das famílias dos sujeitos pesquisados, relacionando-as com referenciais teóricos que fundamentam a discussão da família brasileira na atualidade, principalmente, a família de condição sócio-econômica desfavorecida. O papel da família na formação da criança, bem como possíveis fatores de risco existentes na dinâmica familiar que possam estar atrelados ao desenvolvimento do uso de drogas, serão alguns dos enfoques deste capítulo.

4.1. Para que serve a família?

A noção de família enquanto modo de organização social do indivíduo (Carvalho e Almeida, 2003) pressupõe que as relações por ele estabelecidas com o contexto histórico-social em que vive perpassam pelo seio familiar e retornam àquele contexto, enquanto reflexo da inserção particular tanto do indivíduo, quanto do grupo familiar. Dá-se uma significação coletiva – e por isso referência forte, marcante – a certas vivências, com destaque para as que envolvem trabalho e sobrevivência. Neste sentido, a família é um contexto de desenvolvimento humano, no qual se estrutura a vida cotidiana (Bastos, Alcântara & Santos, 2002). É na família que se situam as condições básicas de vida para o indivíduo,

condições estas que devem ser oferecidas no ambiente familiar a todos os seus membros.

É função da família cuidar, proteger e oferecer condições para que seus membros se desenvolvam e, segundo Lasch (1991), é responsável pela transmissão de valores e atitudes que se transformam em hábitos e padrões de comportamento, recursos pessoais nos processos de socialização humana. De acordo com Medeiros (1999), constituir espaço imprescindível que garanta a sobrevivência e a proteção de seus componentes é papel da família independente das formas de agrupamento que assume na estrutura social.

Nas palavras de Carvalho (2002):

De fato a família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e desenhos que a família contemporânea apresenta, ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais (p.93).

E ainda, como depreendido de autores como Sarti (1995), Vicente (2002) e Carvalho e Almeida (2003), família é o agrupamento de pessoas que convivem cotidianamente, unidas por relações de consangüinidade, situadas em contextos histórico-culturais determinados. De acordo com tal noção, os laços consangüíneos figuram como referencial de unidade familiar. Contudo, Woortman (1987), embora inicialmente referendando as concepções anteriores - em que a família é compreendida como unidade ideológica, construída culturalmente num contexto sócio-econômico no qual está inserida, consistindo em laços consangüíneos ou afetivos, enquanto um grupo doméstico e enquanto uma

unidade social, ligada a um arranjo residencial -, conclui chamando a atenção para a possibilidade de ainda incluir membros não relacionados por parentesco, como pais adotivos e “de criação”.

A concepção de família implícita no presente estudo se refere muito mais aos arranjos familiares em que se constituem do que à definição de família enquanto grupo parental. É nesta perspectiva de conceituação que se define arranjo familiar, entendido, na ótica de Amazonas et al. (2003), como união de membros consangüíneos, ou não, que residem sob o mesmo teto e cujo funcionamento se dá pelas relações de afeto, hierárquicas, de papéis familiares e funções sociais estabelecidas entre eles. Os arranjos familiares implicam nos modos de organização do grupo familiar e estão intrinsecamente relacionados com a estrutura social e histórico-cultural na qual estão inseridos.

O panorama dos arranjos familiares vem sofrendo significativas alterações na sociedade contemporânea. Carvalho e Almeida (2003), em recente estudo acerca da família como recurso de proteção social, demonstraram alguns fenômenos como sinalizadores das transformações na estrutura das famílias tradicionais típicas das sociedades urbanas ocidentais. Entre os fenômenos estão o aumento do número de domicílios formados por "não-famílias" (viúvos, divorciados, solteiros, adultos jovens), expressando um novo “individualismo”; a redução do tamanho das famílias; a fragilização dos laços matrimoniais, constantes separações e divórcios; famílias que fogem ao padrão nuclear de pai, mãe e filhos, com o aumento das famílias chefiadas por mulheres sem cônjuge; rearranjos

familiares compostos por novas uniões estáveis, com agregação de novos membros; entre outros fatores.

Nas camadas populares, as modificações parecem ser ainda mais acentuadas devido, talvez, à vulnerabilidade frente às transformações sociais e econômicas que afetam em escala determinante as famílias pobres. Nesse sentido, Medeiros (1999) discute a vulnerabilidade das famílias que vivem em situação de pobreza como uma característica que está diretamente relacionada às más condições de vida, ao desemprego e a má distribuição de renda no país. Neste sentido, parece haver modos de organização diferenciados entre as famílias pobres, pois de acordo com Amazonas et al. (2003):

As famílias das camadas populares, embora orientadas pelos ideais sociais vigentes em nossa época, terminam por fazer tentativas de conciliá-los com sua realidade de vida. Deste modo, estas organizações familiares, ainda que sofram a influência dos valores transmitidos pelas demais camadas da população, diferem significativamente delas, pois necessitam desenvolver estratégias de sobrevivência compatíveis com suas condições de existência (p.14).

Segundo Ferrari e Kaloustian (2002), são várias as modificações que incidem sobre a dinâmica das famílias desfavorecidas, a citar o aumento de arranjos familiares monoparentais chefiados por mulheres, o movimento de migração em busca de condições mínimas de sobrevivência, a degradação do meio ambiente em função do não acesso aos serviços urbanos, a falta de oportunidades de trabalho e a falência nos métodos de planejamento familiar.

Diante desse quadro, o desemprego e a falta de perspectiva em relação ao processo produtivo de geração de renda talvez se configurem como os fatores

mais graves no quadro social das famílias pobres, como sinaliza o depoimento a seguir:

Não trabalho. Às vezes é que lavo roupa na casa de uma dona, mas deixei porque ela tava querendo me pagar vinte e cinco reais pela roupa de um mês todinho, você acredita? Aí não dava não! (Mãe de Henrique)

O relato da Mãe de Henrique reflete coerentemente a falta de perspectiva de melhoria das condições de vida e de aumento da renda. De fato, sem as mínimas condições de sustento próprio e dos filhos, a tendência é que haja uma busca pela satisfação das necessidades básicas – comer, por exemplo –, desenvolvendo na rua atividades como pedir dinheiro ou comida (Medeiros, 1999). Neste sentido, observe-se a resposta da **Mãe de Henrique** quando perguntada sobre a sobrevivência dos membros da família.

Deus mostra o sustento. Minha família arranja alguma coisa, os vizinhos às vezes dão um prato de comida... Nunca pedi... Pra não dizer que nunca pedi, pedi duas vezes na época da Semana Santa. Mas não peço esmola!

O primeiro aspecto abordado pela entrevistada (“Deus mostra o sustento...”) se refere ao conceito de formação de redes de apoio baseadas na solidariedade, o que será comentado um pouco mais adiante neste capítulo. O segundo aspecto está relacionado com a ida para a rua em busca de alternativas de sobrevivência, na maioria das vezes, como mendicância. A Mãe de Henrique negou que fosse hábito pedir esmolas na rua. Porém, anteriormente, o próprio Henrique já afirmara que ele, sua mãe e todos os irmãos, excetuando-se o mais velho, iam para a rua,

pedir esmolas. Em um momento com Henrique, que não o da entrevista, ele chegou a mencionar que tanto ele quanto sua mãe tinham vergonha de dizer que, muitas vezes, iam para a rua pedir por não terem o que comer.

Em situações como essas, vê-se o quanto difícil torna-se para a família cumprir com sua função social de ser espaço de desenvolvimento para o indivíduo se na realidade ampla, na qual se insere o núcleo familiar, não há condições de apoio e oferecimento de alternativas para que se concretize esse feito. É um árduo papel a ser desempenhado com possibilidades mínimas e cada vez mais escassas de realização.

No que se refere aos direitos fundamentais para a infância e adolescência, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) reza uma doutrina de proteção integral que confere à família a função social de mantenedora e protetora da criança. Sua responsabilidade é de proporcionar as condições adequadas de desenvolvimento, tais como convivência familiar, educação, saúde, moradia e nutrição. Vê-se aí uma imensa e ideal responsabilidade da família, enquanto cumpridora de um papel de tamanha relevância, como é o oferecimento de grande parte dos direitos ditos fundamentais (ECA,1990).

Ocorre que grande parte das famílias corre sério risco de não cumprir a sua função por uma série de fatores de ordem macrossocial, de caráter econômico e político, que tem levado os governos ao desinvestimento nas políticas sociais de um modo geral.

É na família que deve ocorrer o processo de socialização primária, quando espera-se que a criança construa vínculos afetivos, sociais e psicológicos. Nesse

momento, formam-se hábitos de comportamento e constituem-se as bases de sua identidade. Quando há falhas nesses processos que deveriam ocorrer no seio familiar, o Estado precisa intervir, especificamente para que seja cumprida a garantia dos direitos.

Espera-se que a intervenção do Estado se dê no sentido de colocar, não só crianças e adolescentes como objeto de atenção da política social, mas, sobretudo, a família como contexto de desenvolvimento humano. Por outro lado, o que se observa é o limite da cobertura social, cada vez estreitando mais o foco da atenção do Estado, comprometendo assim as famílias brasileiras em necessidades como moradia, sustento, saúde, entre outras. Nas palavras de Carvalho (2002), “a família tem sido uma ilustre desconhecida nas diretrizes e programas propostos pela política social brasileira” (p.101).

Segundo a autora, as políticas sociais prestadas às famílias são extremamente conservadoras e excludentes, enfraquecendo cada vez mais os mecanismos de sobrevivência cultivados pela população desfavorecida. Não se proporciona melhoria das condições de vida da população, mas se inculta a cultura do assistencialismo barato, que fragmenta e enfraquece as comunidades nas disputas pelas doações miseráveis de cestas básicas, leite, “bolsa isso”, “bolsa aquilo”, ofertadas pelo governo. Estas são ações que, em momento algum, fornecem mecanismos de melhoria de renda e de vida dessa população.

Exemplos deste assistencialismo são os relatos das três mães, em relação às alternativas para sua subsistência:

Além do meu pai e do meu irmão, também tem a ajuda do PETI¹⁴ dele, trinta reais, que tô vendo a hora perder porque ele tá direto na rua, sem ir.
(Mãe de Lauro)

Ah, quando a coisa aperta mesmo, eu corro lá na SEMTAS¹⁵ pra pedir uma cesta básica. As meninas de lá sempre conseguem pra mim. **(Mãe de Mateus)**

Quando ele ia pra escola, eu tinha a bolsa-escola. Era quinze reais que eu tinha por cada um dos três que estudam. Mas aí quando ele deixou de ir, foi bloqueado o cadastro dos três e agora ficou mais difícil. **(Mãe de Henrique)**

Estas são situações que refletem a realidade em que vive, atualmente, parcela das famílias no Brasil. Os problemas sociais em decorrência dessa situação são inúmeros e cada vez mais devastadores. Nesse contexto, o abuso de drogas chega como um sintoma social grave e se apresenta como um sério problema que acomete o indivíduo, instalando a desordem, primeiramente, na família, por ser campo de relações, de apoio e de formação do indivíduo. Ela fornece recursos para a pessoa e reflete a atenção social de que é objeto. Portanto, os problemas que acometem esse núcleo rapidamente se disseminam e têm grande amplitude, alcançando conseqüências extrafamiliares.

Como produto da não efetivação dos direitos fundamentais da família, a drogadição chega cada vez mais cedo às crianças e aos adolescentes, como uma

¹⁴ O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – é mantido pelo governo federal e executado pelos municípios, sob a coordenação dos estados. No Rio Grande do Norte, o PETI é coordenado pela SETHAS – Secretaria de Trabalho, Habitação e Ação Social.

¹⁵ SEMTAS – Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social que desenvolve várias ações de assistência à população de baixa renda.

estratégia de fuga, de realização e, muitas vezes, de sobrevivência ante as escassas alternativas de vida. Segundo Bucher (1998), o abuso de drogas, há muito, deixou de ser considerado um problema na esfera da saúde ou da educação, para ser compreendido, sobretudo, como um dos mais graves problemas sociais, por agregar inúmeros outros como violência, tráfico de drogas, desemprego, doença e prostituição.

Ao mesmo tempo em que a família ocupa um lugar social de sobrevivência, ocupa um lugar de procriação, de formação, e um lugar de identificação. Bastos, Alcântara e Santos (2002) também apontam as transformações pelas quais as famílias brasileiras passam, seguindo a tendência mundial nos países industrializados. O estudo deles atentava para o aumento das famílias chefiadas por mulheres e as relações entre as diferentes gerações convivendo na mesma família, que agregam novas questões ligadas aos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes cronicamente negligenciados pelo Estado.

O que se vê, em grande parte das famílias brasileiras, sobretudo as de classe menos favorecida, são rearranjos familiares, nos quais predominam as relações de convivência, de vínculo afetivo, de cuidado e de estrutura mantenedora das necessidades básicas à sobrevivência. Carvalho (2002) aponta para a formação de redes de apoio entre as famílias pobres geradas pelo que ela chama de “solidariedade conterrânea e parental”. Segundo ela, “o grupo familiar extenso, o agregado de parentes e conterrâneos, ou a pequena comunidade rural, cria

vínculos e sistemas próprios que garantem os padrões de reprodução social” (p.97).

As redes de apoio entre as famílias pobres geram atitudes de mútua ajuda como empréstimo de pequenas quantias, para solucionar emergências; doação de alimentos; cuidados de crianças em situações eventuais; entre outras inúmeras atitudes que regem esse comportamento nas comunidades.

Sobre esse tema também comentam Amazonas et al. (2003), para quem a solidariedade se insere no contexto destas famílias para desenvolver estratégias de sobrevivência, que esse comportamento se torna uma atitude de oposição frente à lógica individualista da sociedade atual.

A solidariedade se torna, portanto, uma forma de garantia da existência, ante um contexto que oprime o desenvolvimento destas famílias. Relatam as mães a respeito:

Lá em casa tem meu irmão que mora vizinho e meu pai que mora perto. Eles é que ajudam lá em casa, assim, no que comer. Mas meu pai é que dá as coisas pra eles.(**Mãe de Lauro**)

Deus mostra o sustento. Minha família arranja alguma coisa, os vizinhos às vezes dão um prato de comida. (**Mãe de Henrique**)

A verdade é que, independente das condições para desenvolvimento da família, esta é sim modelo primário de célula social. É no contexto de desenvolvimento da família que a criança se vincula, vivenciando suas primeiras experiências de socialização e identificação, primeiramente com seus pais.

Segundo Amazonas et al. (2003), “é na família que se concentram as possibilidades de constituição de pessoas enquanto sujeitos e cidadãos. É no seio dela que vão acontecer as primeiras identificações, espelho para identificações futuras” (p.11).

No presente estudo, considera-se pais ou responsáveis aqueles que são os adultos cuidadores, ou seja, quem desempenha o papel de fornecer elementos para a sobrevivência de uma criança, atuando socialmente nas funções paterna e materna.

De acordo com essa concepção, faz-se necessário uma caracterização das famílias dos três sujeitos investigados neste estudo, como forma de situar os papéis familiares, funções sociais, relações de vínculo e, certamente, a constituição e os arranjos familiares de cada uma delas. A caracterização a seguir será apresentada com base nos relatos, tanto das crianças, quanto das mães.

A família de Lauro, 09 anos.

Lá em casa sou eu e os três meninos, quer dizer, mais J. agora, que tem dois anos. É N. de dezessete, L. de treze e Lauro que tá com nove. A mais velha vive mais na casa do namorado do que em casa. Ela não mora lá, mas é que ela já embuchou e tem um filho. Vive lá ela! (...) L., a menor, é ainda quem me ajuda. Porque agora eu tô desempregada, cê sabe né doutora, emprego tá muito difícil! Mas quando arrumo um trabalho, é ela que fica com J. e com Lauro, quando ele não tá na rua, fugido... Às vezes. (...) Porque ele não se dá com ela e ela também não agüenta ele. (...) Cada um tem um pai diferente. É, eu não tive sorte, uns caba safado! O último companheiro meu, o pai de J., eu já deixei porque não deu certo. Ele

começou a fazer sacanagem, aí já viu, não quis mais nada com ele... O pai dele (de Lauro), ele já viu porque eu mostrei mas ele nunca conheceu não, nunca falou.... Meu pai eles todos chamam de “pai”, porque nenhum foi criado pelo pai. **(Mãe de Lauro)**

Moro com a minha mãe, minhas duas irmã e meu irmão pequeno. N., a mais velha, num vive muito em casa não, fica pras banda da casa do namorado com o filho dela que nasceu. Tem meu avô que mora na outra rua e meu tio que é vizinho. Meu avô tem a casa dele com outra mulher mas eu vou lá sempre, minha mãe é que num vai por conta que ele é de mal com ela... Ele também fica com raiva de mim quando eu fujo pra rua, aí quando eu volto, assim, ele nem quer saber. **(Lauro)**

A família de Mateus, 10 anos.

Eu tenho três filhos: Mateus, J., que vai fazer dez anos, e G., com três, cada um de um pai. G. é que é do meu marido. Mateus e J. viviam com minha mãe, mas agora que ela tá presa, eu levei os dois pra lá, onde eu tô morando com meu marido. Minha mãe foi presa por causa do meu irmão que vendia droga. Num foi assim que tudo começou, com ele vendendo droga! Aí um dia a polícia vinha perseguindo ele e chegaram lá em casa. Os policiais pediram até autorização pra entrar e minha mãe deixou! Aí quando eles chegaram no quintal viram trinta pedras de crack, só que aí meu irmão já tinha pulado o muro, aí eles perguntaram a minha mãe de quem era aquelas pedras. Em vez de minha mãe dizer que era dele, né?! Pegou e disse que nunca tinha visto aquilo ali. Resultado: eles acharam que ela também vendia porque tava em casa sozinha com a droga. Nessa história, foram presos os três, eles dois e mais minha irmã, a que eu tô cuidando da filha dela que tem a mesma idade da minha.(...) Ela já tá presa faz um ano, e ainda falta mais um pra ela sair de lá... O pai de Mateus mora

em João Câmara¹⁶. Ele só viu, bem dizê, umas três vezes o menino, quando era pequeno. De vez em quando eu ligava pra ele pra vê se ele ajudava em alguma coisa, dava uma pensão, sei lá, mas ele nem quer saber. Eu já disse a Mateus, se ele não tomar jeito dessa vez e deixar de usar droga, eu vou mandar ele pra morar com o pai dele. **(Mãe de Mateus)**

Eu moro com a minha mãe, meu padrasto, meu irmão J. e minha irmã G., também com a minha prima. Mas eu num moro mais com a minha vó porque ela tá presa, ela e minha tia, por causa que meu tio deixou as drogas no quintal, a polícia chegou, pensou que era dela e levou ela presa. Mas agora ela tá pra sair porque ela tá doente que só, ela tem problema na coluna.(...) Porque eu era acostumado com a minha vó desde pequeno. Eu fui viver na casa da minha vó porque minha mãe pegou e foi viver nos cabaré, ela... E ela só deixou essa vida porque meu padrasto tirou ela da rua e deu uma consciência a ela, porque ela também tava nas drogas, ela fumava maconha e bebia. Se num fosse isso ela tava até hoje nessa vida... Quando ela (a mãe) teve minha irmã, de outro homem, do meu padrasto, ela foi morar só com eles e a gente ficou, mas quando a minha vó foi presa, num tinha mais como criar ninguém... **(Mateus)**

A família de Henrique, 11 anos.

A mãe verdadeira dele deu ele ainda na barriga. Ela começou a maltratar ele dentro dela mesmo. Quando ela foi pra maternidade, a filha dela ligou e a gente foi lá, eu e minha mãe. Tinha uma mulher que ia adotar, mas não quis quando chegou lá, porque soube que não era menina. Aí minha mãe foi e disse: “– então, se é menino, me dê que eu crio!” Na volta pra casa, ela (a mãe biológica) passou pra casa dela e a gente passou direto pra da gente. Eu acho que ela nem olhou pra cara dele. Isso foi no segundo dia de nascimento dele.(...) Quando ele completou dois anos, minha mãe morreu

¹⁶ João Câmara é um município do Rio Grande do Norte distante de Natal cerca de 75 km.

do coração. Aí eu fiquei com ele pra criar. Foi quando eu registrei ele e batizei porque eu tinha medo dele morrer. Ele era muito doente! Tinha convulsões, pneumonia, desidratação. Eu não queria que ele morresse sem ser batizado. (...) Meus mesmo eu só tenho dois filhos. Um de 25 e um de 03 anos. Eu tenho 44. Os outros três são ele (Henrique), uma com 15 e outro com 06, todos que eu peguei pra criar, com pena. (**Mãe de Henrique**)

Na verdade, a minha mãe é minha mãe de criação, mas eu considero ela como mãe legítima. Minha mãe de sangue tá pra banda do outro lado do rio¹⁷ mas eu não quero nem saber dela. Quero não, por conta que ela disse que não queria eu mais na frente dela. É porque teve um tempo que ela morava perto de onde a gente mora hoje, aí ela disse se fosse pra me ter de volta ela num queria mesmo, nenhum minuto na porta dela. Eu também nunca fui acostumado com ela mesmo. Minha mãe me cria desde que eu tinha 02 anos.(...) Minha mãe de sangue, quando eu nasci, ela não quis me criar, aí passou uns tempo, um ano parece, aí tinha uma mulher que queria adotar um menino, aí minha mãe legítima deu eu só que quando ela me viu ela não me quis, que pensou que era uma menina, aí passou mais um ano. Aí essa T., minha mãe de sangue, me deu para minha vó, que tá no céu, aí depois que minha vó morreu, que faz muito tempo, eu fiquei com minha mãe que me criou, que é filha da minha avó que morreu. Aí foi passando, passando, e até hoje eu tô aqui com minha mãe. (...) Meus irmão de sangue eu conheço quase tudinho. O meu pai de sangue eu conheço também, ele mora lá no passo da pátria¹⁸. No dia que eu conheci foi num dia que eu fui lá, aí ele chegou e veio conversar comigo, ficou conversando, e de lá pra cá mas nunca eu vi ele . (**Henrique**)

¹⁷ “Do outro lado do rio” se refere a zona norte da cidade de Natal, que é dividida entre norte e sul através da ponte sobre o Rio Potengi.

¹⁸ Passo da Pátria é um bairro pobre da cidade de Natal.

É diante de uma diversidade inimaginável que se converte em semelhança, impressa nas histórias das vidas destas crianças e nos personagens da vida real de suas famílias, que se convida aqui a um olhar sob o problema – o uso de drogas – que desestrutura a vida, prejudica a identidade e compromete a saúde, sendo ao mesmo tempo causador e conseqüência da desorganização de muitas famílias na sociedade contemporânea.

4.2. A família da criança usuária de drogas: onde está o perigo?

Vários são os aspectos a considerar sobre as famílias das crianças usuárias de drogas, a partir dos casos investigados no presente estudo. É importante ressaltar que os fatores aqui abordados se referem a toda uma dinâmica familiar que inclui as relações entre os membros, a vinculação entre a criança e seu adulto cuidador, os arranjos e rearranjos familiares, a relação com o espaço residencial em que habita a família, etc.

Ao longo do processo de investigação, sob os referenciais teóricos e em contato com os depoimentos dos sujeitos entrevistados, pôde-se constatar a diversidade dos fatores que influenciam o problema do uso de drogas na infância. Porém, é necessário enfatizar os aspectos pertinentes à família, enquanto ambiente de desenvolvimento do indivíduo, e como espaço gerador de fatores e problemas que atingem o indivíduo. É nessa perspectiva que se faz importante considerar que possíveis “eventos familiares” – retratados tanto no seu aspecto

estrutural, quanto da sua dinâmica interna e de suas relações – poderiam estar relacionados ao desencadeamento do uso de drogas na infância.

Sem dúvida, as precárias condições de vida em que vivem as famílias economicamente desfavorecidas – como as tratadas neste estudo, por exemplo – apontam para uma certa “desestrutura” no que se refere à sua função provedora e mantenedora em relação às condições de desenvolvimento do indivíduo. Embora não seja possível fazer relação do uso de drogas com determinada classe sócio-econômica (Davoli e Mariano 1994; Marques e Cruz, 2000), más condições de vida e carência material vivenciadas, na família, parecem constituir fatores que influenciam um certo distanciamento da criança do seu espaço familiar. Crianças que nascem em famílias muito pobres correm o risco de ter sérios problemas que dificultem sua proteção e sua vinculação com a família (Koller, 1998).

Considerando o espaço familiar como sendo a dimensão física – casa, moradia – e a das relações – membros, papéis e vínculos, afetos –, foram investigadas as percepções da família nos três sujeitos. Os questionamentos a respeito disso aconteceram, na entrevista, a partir de dois temas: a “família” e a “vida em casa”.

A constituição familiar e a história das relações de cada criança foi o primeiro aspecto a ser apreendido na entrevista. A apreensão dos dados se deu através dos relatos das mães e das crianças, descritos no subcapítulo anterior. Sobre os quais algumas considerações serão feitas a seguir.

A história das relações de cada criança com sua família se dá dentro de uma ordem natural de acontecimentos, da concepção ao crescimento no seio familiar. Nesse sentido, toda criança é proveniente de um pai e de uma mãe, muito embora

não signifique dizer, com a mesma certeza, que ela possua um pai, enquanto figura social paterna. É interessante observar, nas histórias de vida das três crianças investigadas, em que aspectos se situam a presença do pai e o exercício da função paterna. O pai é uma figura ausente na vida delas, dado este claramente em sintonia com o sinalizado por autores como (Amazonas et al, 2003; Carvalho e Almeida, 2003) e pelos levantamentos estatísticos (IBGE, Censo demográfico, 2000), que no caso desses últimos, revelam aumento significativo do número de famílias monoparentais, chefiadas por mulheres. Entretanto, ressalta um relato de inexistência, abandono, desinteresse, como se todos fossem “filhos de ninguém”, de modo que se remete a Dantas (2003), quando sinaliza que, comprovadamente, a função paterna está relacionada às atitudes de prover, originar e sustentar a família e que, além disso, é papel do pai instaurar a ordem e o limite na psicodinâmica da criança em desenvolvimento.

Sobre suas relações com a figura paterna, Lauro somente teve a oportunidade de “ver” seu pai, mas não de conhecê-lo. Este fora apenas um dos parceiros sexuais de sua mãe, fato inferido quando a mesma refere que a concepção de Lauro foi um “acidente” e que ele era mais um dos “caba safado da sua vida”. Durante a entrevista, Lauro sequer comentou que havia visto seu pai algum dia, pelo contrário, afirmou que não sabia dele, e que chamava seu avô de ‘pai’. Aliás, vale lembrar aqui que a escolha do seu nome fictício para participar deste estudo foi feita pela identificação com o nome do avô.

Henrique teve, sim, essa oportunidade, chegou até a conversar com o pai biológico, mas foi só. Como deixa claro o relato a seguir, houve um encontro que

não teve nenhum prolongamento ou contato posterior. Seu pai parece não haver se interessado por Henrique como supõe o seguinte relato:

No dia que eu conheci foi num dia que eu fui lá, aí ele chegou e veio conversar comigo, ficou conversando, e de lá pra cá, mas nunca eu vi ele.

Na constituição familiar de Henrique¹⁹, o marido de sua “mãe/avó” – primeira mãe adotiva – ele não conheceu. O marido de sua segunda, e atual, mãe adotiva, também faleceu quando ele era pequeno, outra perda significativa, já que sua primeira mãe adotiva “morreu de coração” segundo eles. Sendo assim, Henrique também nunca conviveu com nenhuma figura paterna.

Já Mateus fala a respeito do pai de uma forma vaga, porém afetuosa, talvez, por ele residir em outra cidade e pouco saber a seu respeito. Sua mãe disse que o pai nunca se interessou pelo filho e que só deve ter visto a criança “uma três vezes”. Ainda assim, Mateus fala com propriedade sobre seu pai, como se o tivesse conhecido. O fato de ele residir em outra cidade, levando-se em conta as limitações geográficas, pode contribuir para que alimente a fantasia de uma relação, como demonstrada pelo seguinte depoimento:

Minha mãe disse que quando eu nasci, meu pai foi me ver, mas só deu mesmo pra ele olhar pra minha cara, porque depois ela foi se embora comigo.(...) Eu quero ser um vaqueiro pra ganhar a vaquejada igual o meu pai. Ele também é um vaqueiro.(...) Queria ser vaqueiro e médico de animais, porque é bom ajudar os animais a não morrer.(Mateus, 10 anos)

¹⁹ Ver “Família de Henrique” descrita na parte final do item 4.1 deste capítulo.

Foram percebidas aí duas identificações. A primeira, com a idéia representada do pai biológico, e a segunda, uma identificação com o padrasto que gosta de animais (“ajudar os animais a não morrer”). Segundo a mãe, os quatro cachorros que eles têm em casa são devido ao gosto de seu esposo por animais, o que faz com que pegue os cachorros doentes na rua para cuidar em casa. A figura do padrasto aí se insere como uma substituição do pai biológico na relação pai-filho. Tanto pelo referencial de autoridade (“se a gente num faz, ele dá que só na gente”), como de provedor (é quem trabalha e sustenta a casa) e também de identificação pessoal com seus gostos. É necessário, apenas, considerar que a relação de convivência entre eles era bastante recente na época da entrevista, pois fazia apenas um ano que Mateus morava com eles – como relatado anteriormente.

A dimensão física da família – moradia – foi o aspecto seguinte a ser explorado. A análise do espaço físico em que habitam essas famílias é um significativo ponto de partida para avaliar as condições de vida que podem propiciar à criança o desejo de não permanecer em casa. O fato de não se sentirem atraídas pelo ambiente em que residem, ou mesmo de não obter, neste espaço, um mínimo de bem-estar, levam-nas a buscar alternativas como ir para as ruas pedir dinheiro, comida, usar drogas, etc. (Hutz e Koller, 1997; Medeiros, 1999).

No que se refere aos relatos dos sujeitos sobre suas casas, é válido ressaltar quais aspectos se configuram como significativos nas suas percepções pessoais. Durante a entrevista com a criança, foi perguntado sobre sua vida em casa, como

era a casa, o que fazia nela, o que gostava de fazer, etc. Vê-se, adiante, o que foi relatado.

Quando eu tô em casa, que num tô na rua, eu num fico muito em casa não. Depende. Gosto de assistir televisão na casa do meu tio.(...) É muito ruim na minha casa porque não tem televisão! Ou então, vou pra casa do meu avô, assim, porque é lá que eu como, almoço, essas coisa. Na minha casa não tem nada, só um colchão pra eu dormir e uma rede pra dormir J. (seu o irmão mais novo). (Lauro, 09 anos)

Minha casa tem guarda-roupa, armário, geladeira e fogão, tem só a cama da minha irmã que o véio deu. Às vezes eu durmo no chão e às vezes na rede. No chão, era com um lençol, era muito ruim, mas agora é com um colchão pra eu e meu irmão. Na maioria dos dias, durmo na rede. (...) Eu acordo de nove horas e dá tempo fazer tudo: tomar banho, tomar café, aí eu vou varrer a casa. Às vezes eu num queria ter essas coisas pra fazer não, eu tenho preguiça. Meu padrasto fica mandando e se a gente num faz, ele dá que só na gente.(Mateus, 10 anos)

Henrique foi a única criança que ressaltou aspectos positivos da sua casa, talvez porque tenha comparado a vida de casa com a situação de rua, experienciada recentemente por ele – no dia da entrevista fazia uma semana que ele tinha voltado para casa; estivera na rua usando drogas. Henrique, das três crianças, foi considerada a com maior freqüência de evasão para as ruas. Quando perguntado sobre a vida em casa, ele optou por falar das vantagens de estar em casa.

Lá em casa, agora que eu tô achando bom por conta que tem onde dormir, tem minha cama, tem minha roupa lavada, eu durmo com um lençol

enrolado, assisto televisão. A cama né minha não mas eu durmo nela todo dia porque minha irmã tá em Paraíba. (Henrique, 11 anos)

Em todos os casos, percebe-se que as crianças atribuem valor significativo à falta de aspectos materiais em suas moradias e, com exceção de Henrique, os sujeitos demonstram sensações desagradáveis ao estarem em casa. As casas não são, na maioria dos aspectos relatados, ambiente atrativos e confortáveis para as crianças, e a esse fato pode ser somado a atração que a rua exerce sobre muitas crianças por ser um espaço livre e de conquistas materiais (Menezes e Brasil, 1998). É importante lembrar, neste sentido, que na maior parte do tempo, é com dinheiro recebido na rua que as crianças deste estudo sustentam sua própria dependência química.

As condições desumanas de vida e as múltiplas carências familiares fazem, muitas vezes, crianças procurarem nas ruas meios para a sua sobrevivência e para a sobrevivência do grupo familiar (Menezes e Brasil, 1998). É nessa trajetória que muitos comportamentos se desviam e o que deveria ser um meio de subsistência – a rua – acaba sendo um espaço de proliferação de comportamentos inadequados para uma criança, como a marginalização, mendicância e uso de drogas.

O caso de Henrique, dentre os três sujeitos pesquisados, parece ser o que mais retrata esse processo, pois, segundo ele, quando começou a sair para as ruas ainda não usava drogas e seu objetivo era ganhar dinheiro:

Eu passava o dia na rua catando latinha. Eu ficava na rua porque eu queria catar latinha pra ganhar dinheiro...(Henrique, 11 anos)

Áries (1981), em seus estudos sobre a infância e a família, já afirmava que a criança inserida na sociedade urbanizada deve estar sob a proteção do Estado e da família. Confirmando esta idéia está a afirmação de Menezes e Brasil (1998), para quem “a própria noção de criança perde o sentido de sua concepção original, construída como produto de uma sociedade urbanizada” (p.328). Nessa perspectiva, embora os avanços em torno dos direitos da infância e adolescência – Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) – constituam um novo significado no sentido da concepção plena dos direitos a serem garantidos pela sociedade (Sposito, 2003), na prática, a situação é bem diferente do que apregoa o aparato jurídico-legal. A realidade revela que a situação de milhares de crianças e adolescentes no país continua sendo de negligência e abandono por parte do Governo e de boa parte da sociedade.

Um fator muito visível que também compromete a dinâmica da família em relação aos cuidados com a criança é a negligência por parte de muitos pais, como bem explicitado no caso de Lauro. Por várias vezes, a Mãe mencionou trabalhar em quiosques na praia, vendendo bebidas alcoólicas, ou em casa de famílias, onde precisa dormir no trabalho. Neste sentido, admite não “ter o que fazer “ com Lauro, daí sua fuga para a rua.

De vez em quando eu arrumo uns serviços em uns quiosques de conhecidos meus na praia. Às vezes levo ele pra trabalhar, ele até me

ajuda a vender. Eu vendo bebida, tira-gosto, refrigerante, pipoca, confeito, o que tem lá pra vender. Quando não é assim, eu arranjo alguma coisa nas casas. Mas aí né, o povo quer para dormir, aí ele vai para rua ou é pego pra ir pra Casa de Passagem. Eu nem tenho muito o que fazer com ele.(**Mãe de Lauro**)

A Mãe de Lauro admite que precisa trabalhar, mas de uma certa forma, banaliza os cuidados que deveria dispensar ao filho. Em primeiro plano, é questionável que ela o leve para trabalhar com venda de bebidas alcoólicas se ele tem problemas com drogas, incluindo bebida e cola. Em segundo, ainda que haja o conflito entre a necessidade do sustento de todos os filhos e o cuidado com eles, parece não haver prioridade com a atitude de cuidar do filho, que enfrenta um problema grave e que, portanto, precisaria do seu apoio e vigilância.

Lauro também mencionou descaso e negligência por parte da sua mãe ao afirmar que não ia para a escola porque não tinha quem lavasse a sua farda.

Às vezes ia pra escola e pro PETI à tarde, mas num vou mais pra escola porque não tenho farda, quer dizer, minha farda tá suja e num tem quem lave. Minha mãe num lava!

Negligência e descaso com as necessidades da criança como saúde, cuidados com higiene, evitar exposição a ambientes em que corra risco etc, influenciam na situação da criança “achar” que precisa ser independente, que precisa ser adulta antes do tempo. Tal situação faz com que ela mesma se dê conta de que não pode, nem ao menos, precisar de um adulto, já que não tem quem lhe ofereça tais cuidados. No caso de Lauro, pode-se dizer que a negligência e o descaso por

parte de sua mãe foram fatores predisponentes ao uso de drogas. Além disso, o fácil acesso a substâncias, não só através de colegas na rua, mas ao lado da própria mãe, na venda de bebidas alcoólicas. Também aqui vale lembrar que Lauro iniciou o uso de drogas com bebida e, posteriormente, cola.

Em relação ao cuidados com o filho, a Mãe de Mateus assume uma postura mais responsável, expressa em alguns comportamentos como o de ir buscá-lo no PETI, fato que não ocorria, sobretudo, por ele anteriormente viver sob responsabilidade da avó materna. Porém, durante todo o período pregresso em que esteve sobre os cuidados da avó materna, Mateus vivenciou sérios problemas no relacionamento com sua mãe, também em virtude de negligência e abandono.

Fui morar com minha vó porque minha mãe foi viver nos cabaré. (...) Ela tava na rua. (...) Ela fumava maconha e bebia. (Mateus, 10 anos).

Uma informação que pode sinalizar esse distanciamento entre mãe e filho, no caso acima, foi o tempo declarado de uso de droga, durante as entrevistas, única oportunidade em que as informações foram divergentes. Mateus declarou dois anos, e a mãe referiu apenas o período de um ano. Em relação a atitudes negligentes, a Mãe de Mateus admite e atribui o fato a sérios problemas com drogas e prostituição, fato inclusive que a fez contrair o vírus da AIDS, como admite no seguinte relato:

Hoje, graças a Deus não, mas eu também já me envolvi com drogas, tanto que cheguei aonde tô hoje, sou HIV positiva. (...) Também, foi meu marido que me consertou, se não eu ainda tava na rua. Quando eu tinha essa vida, eu nem queria saber de menino! (Mãe de Mateus)

Além da negligência como fator de risco, há a questão da hereditariedade na família de Mateus. De acordo com Bucher (1998), a hereditariedade é um dos fatores de risco para o uso de drogas, principalmente se atrelado ao fácil acesso à substância na cultura familiar. Esse aspecto é retratado no caso de Mateus, em que não há somente o uso de drogas por sua mãe e tio, mas o agravante do tráfico de drogas ocorrer dentro da sua própria casa.

Somada a todos esses fatores está a situação de violência doméstica vivida por Mateus (objeto de discussão no Capítulo III) frente a seu tio, descrita por ele como o motivo que o fez sair de casa, indo para a rua e aumentando o seu nível de consumo de drogas. Certamente, essa atitude teve suas conseqüências agravadas no que se refere ao desenvolvimento de um possível quadro de dependência química.

No caso de Henrique, merece atenção comentar a questão do abandono e da formação de vínculos afetivos na sua vida familiar. Ele demonstra, através do seu relato, que tem registros claros e objetivos de toda sua história de vida, que inclui abandono, rejeição por duas vezes – uma pela mãe biológica e outra pela pessoa que queria adotar um bebê e desistiu quando viu que era menino –, e perda da sua primeira mãe adotiva (mãe/avó), que faleceu quando ele tinha apenas dois anos de idade.

Sobre esse quadro cabe uma referência a Bowlby (1988), em sua obra sobre formação e rompimento dos laços afetivos na criança. Segundo o autor, é imprescindível para a formação da identidade, para a constituição dos vínculos

com seus cuidadores e para a formação afetiva do ego – o que desembocará nas relações sociais futuras – que a criança, sobretudo o bebê, tenha experienciado primariamente afeto e amor incondicional por parte de sua mãe. Winnicott (1989), outro teórico da psicologia, na mesma linha de pensamento de Bowlby, aborda a importância da aceitação do bebê e dos cuidados maternos suficientemente saudáveis, nos primeiros dias de vida, como forma de prevenir possíveis distúrbios comportamentais e falhas na manutenção dos vínculos que a criança estabelece no meio social.

Neste sentido, Henrique sabe que foi criado pela mãe adotiva como resultado de falhas em todas as tentativas anteriores de ter sido cuidado por alguém. Talvez isto explique, em parte, a baixa imunidade que o fazia ser acometido por inúmeras doenças, nos primeiros anos de vida, a ponto de a mãe declarar que decidiu batizá-lo porque temia que ele não sobrevivesse. Na vida atual, vê-se que Henrique se entrega às drogas de uma maneira compulsiva e impensada, a ponto de valores ou necessidades de sua família – e dele próprio – não serem percebidos como prioridade.

Para exemplificar esse aspecto, em que prioriza sua compulsão pela droga em detrimento das necessidades da família, observe-se a resposta de Henrique, quando perguntado sobre o que faria com o dinheiro que ganha na rua, se não o gastasse totalmente em drogas, levando-se em conta a situação de pobreza de sua casa.

Teve muito dia de eu fumar dez pedra, era cinqüenta reais de pedra; a pedra é cinco reais.(...) Se eu num gastasse com droga, eu comprava um

sacolão pra dentro de casa, e o resto comprava mais comida, mistura, comprava o gás lá de casa, e essas coisa de alimento. Porque lá em casa num tem nada de comer. (Henrique, 11 anos)

Henrique já havia falado sobre seu constrangimento em dizer que ia para a rua pedir dinheiro, por na sua casa não haver comida. Diante dessa situação, parece que mesmo sendo um fator que é objeto de atenção da sua parte – a falta de comida em casa –, ele acaba optando por gastar elevada quantia de dinheiro para fumar pedras de crack. O “sentimento das drogas”, referido por ele no Capítulo II, que o fazia perder o controle ao se deparar com as substâncias, ganha novas dimensões se relacionado aos vínculos afetivos enfraquecidos e às falhas nos mecanismos de controle pessoal e social (Bowlby, 1988; Winnicott, 1989).

É possível inferir, com base nessas observações, que falhas no processo de nutrição afetiva, aceitação e cuidados primários com a criança, podem acarretar no indivíduo dificuldades com autocontrole, oralidade, mecanismos de controle social e adaptabilidade, bem como e talvez, principalmente, pobreza emocional nas relações familiares e sociais. Nesse contexto, a droga se torna um elemento canalizador de atitudes sociais inadequadas e um sinalizador de descontrole por parte do indivíduo (Milby, 1994, Lourenço, 1998).

Além da história de perdas e abandono, é necessário fazer uma remissão às circunstâncias nas quais Henrique foi para a rua – “catar latinhas pra ganhar dinheiro” –, o que aponta para uma associação de fatores predisponentes ao seu uso de drogas. Depois do dia em que não voltou para casa e dormiu na rua, logo

em seguida, ele iniciou o uso de drogas. Quando foi perguntado sobre a reação de sua mãe, ao constatar que ele estava usando drogas, ele respondeu:

Ela não fez nada. Eu acho é que ela criou raiva de mim. (Henrique, 11 anos)

Em contrapartida a essa resposta, sua mãe já tinha comentado, quando questionada sobre suas atitudes de preocupação com o problema das drogas de Henrique, que:

No começo eu ia atrás dele pra saber o que tava acontecendo, mas um dia uma mulher disse que não ia adiantar porque ele tava fumando droga, cheirando em saco de cola e quando ele entrava na favela, não saía mais. Aí eu deixei pra lá, nera possível que um dia ele num deixasse essa vida! (Mãe de Henrique)

Estas observações revelam, em parte, a percepção que Henrique tem de sua relação com a mãe, tida, talvez, como frágil e enfraquecida a ponto de não gerar nela atitudes de reação frente a um problema como o uso de drogas.

O caso de Lauro também merece uma consideração a respeito da formação de vínculos quando trata do nascimento de seu irmão mais novo, já que as duas irmãs mais velhas são mulheres. Quando sua mãe foi perguntada a respeito de algum evento contemporâneo a quando Lauro iniciou nas drogas, ela respondeu:

Pois é, até hoje me pergunto isso! Ele começou a ir pra rua, mas foi bem na época que J. nasceu. Pode ver, faz mais ou menos esse tempo que ele tá na droga. Eu acho que é porque ele sempre teve muito ciúme de mim com meus companheiros, aí com o pai de J., que foi esse último, foi ainda pior.

Ele era revoltado com ele e quando engravidei, que J. nasceu, tudo piorou e ele foi pra rua direto. (Mãe de Lauro)

Há indícios de que Lauro já experienciava com a mãe uma relação em que havia descuido por parte dela, muito embora pareça que as circunstâncias tenham se agravado após o nascimento do irmão. A falta de atenção por parte dela foi somada à inabilidade de Lauro para enfrentar uma situação de disputa afetiva com um irmão e um outro companheiro da mãe.

Como é possível observar a partir destes relatos, muitos são os fatores que embasam a discussão de que a família influencia, de forma preponderante, o surgimento de quaisquer problemas no desenvolvimento infantil, o que neste caso específico, trata-se do uso de drogas. Várias circunstâncias e situações aqui descritas se constituem em fatores de risco predisponentes, não só ao desencadeamento, mas também ao agravamento do problema.

Entretanto e diante de todos os aspectos comentados, não seria pertinente afirmar que fatores específicos desencadeiam o problema do uso de drogas em crianças. Seria uma análise muito simplista dizer, por exemplo, que Mateus começou a usar drogas porque seu tio traficava em casa e sua mãe fora usuária; que Lauro foi para a rua com ciúmes da mãe e, diante da sua negligência, começou a usar; que Henrique só usou drogas porque foi para a rua catar latinhas, um dia perdeu o ônibus de volta e assim nunca mais voltou para casa, etc. Sabe-se da importância de se atentar para uma infinidade de fatores familiares e sociais que compõem cada uma dessas histórias.

Se não é possível afirmar que negligência, violência, ausência, abandono, hereditariedade, pobreza, más condições de vida – entre outros fatores que acometem o dia-a-dia de milhares de crianças e suas famílias neste país – ocasionam o uso de drogas entre crianças, faz-se coerente, pelo menos, reconhecê-los como fatores de risco, cujas conseqüências têm grandes chances de propiciar ambientes favoráveis ao aparecimento do problema.

Refletir acerca desta realidade, sobre possíveis estratégias de enfrentamento do problema, e a respeito de modos para desenvolver recursos saudáveis de sobrevivência, nestas crianças, ante uma vida tão difícil, já é um avanço considerável para evitar que o problema das drogas continue se agravando no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tecer considerações finais neste trabalho torna-se um exercício árduo e de difícil elaboração diante da complexidade do que aqui foi abordado. O que dizer depois de um breve olhar sobre a história de vida de cada uma dessas crianças? O que avaliar sobre as características e peculiaridades pertencentes à sua condição de infância? O que pensar a respeito dessas famílias que não cumprem, e talvez nunca consigam, cumprir a sua função de ser espaço de *desenvolvimento* do indivíduo?

Certamente, finalizar aqui significa iniciar. A intenção é que, iniciando uma reflexão sobre um grave problema social – o uso de drogas na infância –, tenha-se condições de traçar e propor estratégias na busca por alternativas concretas em intervir sobre este fenômeno que acomete um número cada vez maior de famílias, e que compromete um número cada vez maior de crianças – em desenvolvimento.

O que esperar da vida e do futuro dessas crianças se, até o presente momento de suas existências, elas foram tomadas por registros de abandono, de marginalização, de fuga, de dor e sofrimento, muitas vezes escondidos por trás de um ou outro efeito alucinógeno e entorpecedor.

Poucas pessoas e profissionais conseguem perceber o sofrimento que há por trás dos comportamentos inadequados, dos delitos, da desorientação, da “anestesia”, da compulsão pela droga. Por trás de tudo isso, há uma profunda tristeza que transparece em um certo brilho opaco dos olhos, que por sua vez,

fitam um lugar não se sabe onde. Lugar esse que talvez seja o dos desejos, desejo do carinho, do afeto, do pai, do alimento, do tênis, da brincadeira, da escola, dos amigos, do dinheiro, do brinquedo. Formular explicações simplistas, culpabilizar a família, o Estado, o próprio sujeito, nada disso funciona quando se encara o problema frente a frente, pois, certamente, o problema não é da responsabilidade de um deles, mas do seu conjunto.

Várias são as conclusões e inferências que se abstraem de um estudo como esse. Muitas delas, sem dúvida, não são novidade alguma, outras, talvez, contribuam para uma compreensão mais elaborada por estarem sendo concluídas através de uma lente aproximada, de foco aumentado. A perspectiva do estudo qualitativo torna isso viável: pouco sujeitos, um envolvimento maior do pesquisador com a história e a subjetividade de cada um, uma preocupação acirrada com o compromisso de intervenções futuras que, se não podem solucionar, podem amenizar, em grande escala, o problema.

Como foi dito no início do trabalho, não se admitem aqui explicações reducionistas. O problema das drogas na nossa sociedade está muito além de explicações causais ou generalizações. O meio social tem, sim, suas ações determinantes. A família, por sua vez, é de fundamental importância não só no desencadear, mas em todo “desenrolar” do problema. As condições culturais, os pequenos grupos, as poucas possibilidades de vida que lhes são apresentadas – às crianças e às famílias –, a escassez de alternativas de subsistência, todos esses são fatores que caracterizam a situação como problemática e sinalizadora de que muitas coisas na sociedade e no indivíduo não andam bem.

Este estudo reiterou alguns dados observados em várias pesquisas quantitativas anteriormente realizados no Brasil (Noto et al., 1997; Galduróz et al., 1997; Muza et al., 1997; Carlini et al., 2001; Tavares et al., 2001, Baus et al., 2002), em que foram constatados, por exemplo, que a idade com que se inicia o uso de drogas é cada vez menor e que o uso de drogas ilícitas geralmente se inicia com uso de álcool e tabaco (drogas lícitas). Os três sujeitos aqui investigados iniciaram uso de drogas com sete, oito e nove anos, dentre os quais, dois começaram experimentando álcool e tabaco. Curiosidade, pressão do grupo, e acesso fácil às substâncias também foram dados apontados por tais estudos como influenciadores do problema, e por sua vez, também foram encontrados no presente estudo.

Pesquisas que apontam para adversidades familiares no desencadeamento do uso de drogas (Setzer, 1999; Baus et al., 2002; Kessler et al., 2003) encontram ressonância nos relatos de abandono, maus tratos, rompimento de vínculos, negligência, entre tantas outras situações consideradas “situações de risco” (Hutz e Koller, 1997), que estes sujeitos vivenciaram em suas experiências de vida.

O tema da família, no contexto de vida dessas crianças, merece atenção especial, na medida em que é considerado por diversos autores como objeto de distorções (Rizzini, 1994).

Facilmente a família ocupa o lugar de acusações por negligência, em permitir que seus filhos vão para as ruas, por não impor limites tampouco, em contê-los nos seus comportamentos. É necessário, portanto, um cuidado para abordar esse aspecto, já que a noção de família “desestruturada”, por não corresponder ao

padrão tradicional de família monogâmica, patriarcal e nuclear, muitas vezes é confundida com problemas da ordem de sua dinâmica interna e das relações com o meio sócio-econômico em que está inserida.

Neste sentido e respondendo ao objetivo deste estudo, vários fatores pertinentes à dinâmica familiar foram encontrados. Porém, talvez a maior contribuição deste trabalho seja a de constatar que, em reação a um problema multifacetado e complexo como é a drogadição – não somente na infância, mas na sociedade atual –, é imprescindível que se reúna esforços em prol de uma política de prevenção eficiente no combate ao abuso de drogas e na formulação de políticas públicas, em larga abrangência, não só visando a infância e a adolescência e sim, prioritariamente, às famílias brasileiras.

Proporcionar melhoria nas condições vida, um sistema de atenção eficiente no âmbito da educação e da saúde públicas, programas de atendimento que gerem renda e trabalho para a classe desfavorecida, tudo isso já seriam estratégias produtivas no enfrentamento de muitos problemas sociais. Porém, como o abuso de drogas atinge todas as classes sociais, faixa etária e gênero, vale lembrar que a carência nas propostas de prevenção e tratamento, principalmente, para a população infanto-juvenil, ainda é muito grande.

Dentro das propostas de prevenção analisadas como mais eficientes, estão os modelos de “oferecimento de alternativas” e de “educação afetiva” (Therezo, 1998). Tais modelos enfocam as condições sociais que favorecem o uso de drogas, apontando para a importância do incentivo à cultura, ao esporte, à educação, à saúde e, especialmente, o modelo de educação afetiva centraliza o

foco nas questões da subjetividade. Nessa perspectiva, a auto-estima e o fortalecimento dos vínculos afetivos, principalmente na família, são vistos como caminhos eficientes na prevenção do uso de drogas.

Ambos os modelos de prevenção – oferecimento de alternativas e educação afetiva – adequam-se perfeitamente à população estudada neste trabalho, sendo necessário para sua disseminação, um comprometimento ainda maior com a causa da infância, por parte de diversos profissionais envolvidos com a área social, da saúde e de educação.

São necessários estudos, pesquisas e investimento em apreender informações sobre um problema que, por mais que não seja recente na história da sociedade, há muitas implicações que merecem ser alvo de aproximação e esclarecimento. Resta, aqui, a necessidade de construir redes de apoio capazes de gerar estratégias de enfrentamento sólidas, saudáveis e eficientes, pois cada profissional, sob a lente específica de seu conhecimento, possui inúmeras e valiosas contribuições a serem oferecidas. À psicologia cabe um pouco de cuidado, traduzido na arte de “cuidar” de muitas dessas crianças, como também através de um olhar diferenciado sobre a condição social, emocional e familiar que tanto se revelam por trás de comportamentos prejudiciais que sinalizam a negação da infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P. B., Koller, S. H., Silva, A. S. et al. (2002). Atividades cotidianas de crianças em situação de rua. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 18, 305-313.
- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S. et al. (2003) Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicol. estud.* [online]. 8, 11-20. Acessado em 20 Outubro de 2004 em <http://www.scielo.br/scielo>.
- Andrade, A. N. (1998). A criança na sociedade contemporânea: do 'ainda não' ao cidadão em exercício. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 1, 161-174.
- Aptekar, L. (1996). Crianças de rua nos países em desenvolvimento: uma revisão de suas condições. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 153-184.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bandeira, D., Koller, S. H., Hutz, C., & Forster, L. (1996). Desenvolvimento psicossocial e profissionalização: uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 185-207.
- Bastos A. C., Alcântara M. A. & Santos, E. (2002). Novas famílias urbanas. In Lordelo E., Carvalho A. e Koller S. (orgs.) *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Baus, J., Kupek E. & Pires M. (2002) Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 36, 40-46.
- Bowlby, J. (1988). Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes.
- Brigagão, J. N. (1997). *Mostrar caminhos: prevenção ao abuso de drogas e recuperação*. São Paulo: Ed. Loyola.
- Bucher, R. (1991). As Drogas na Sociedade Brasileira. In Bucher, R. (org). *Prevenção ao uso indevido de drogas*. (pp. 91-105). Brasília: Editora UNB.
- _____. (1998). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato/ EPU.

- Bucher, R., Costa A. C. L. & Oliveira, J. A. (1991) Consumo de inalantes e condições de vida de menores a periferia de Brasília. *Revista ABP-ABAL*, 13, 18-26.
- Carlini, E. A., (1990). *Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil*. São Paulo: CEBRID/ Escola Paulista de Medicina.
- Carlini, E. A., Carlini-Cotrim, B., & Monteiro, M. G. (1988) Abuso de solventes voláteis: aspectos epidemiológicos, médico-psicológicos e experimentais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 34,61-68.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto A. R. & Nappo S. A. (2001). I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: Unifesp/CEBRID.
- Carlini-Cotrim, B. e Carlini, E.A (1987). O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na cidade de São Paulo. *Revista ABP-APAL*, 9, 49-58.
- Carvalho, I. M. M. e Almeida, P. H. (2003). Família e proteção social. *São Paulo Perspec.* [on line} 17, 109-122. Acessado em 03 de Outubro de 2004 em <http://www.scielo.br>
- Carvalho, M. C. B. (2002). A priorização da família na agenda da política social. In Kaloustian, S. M. (org). *Família Brasileira, a base de tudo*.(pp.93-107). São Paulo: Cortez. Brasília: UNICEF.
- Cazenave, S. O. S. (1999). Prevalência do uso de drogas na região de Campinas. *Tese de Doutorado*. São Paulo: Unifesp/CEBRID.
- Charbonneau, P. E.(1988). *Drogas, prevenção, escola*. São Paulo: Ed.Paulinas.
- CNBB [Conferência Nacional dos Bispos do Brasil], (2001). Texto Base da CF-2001, São Paulo, Escolas Profissionais Salesianas.
- Couto, I. A. P. e Melo, V. G. (1998). Reconstruindo a história do atendimento à infância no Brasil. In Basílio, L. C., Earp, M. L. S. & Noronha, P. A. (orgs.) *Infância tutelada e educação: história, política e legislação*. (pp. 20-38). Rio de Janeiro: Ravel.
- Dantas, P. (2003). Desvelando as Teias de Pinóquio: Concepções de família em jovens moradores de bairros periféricos. Dissertação de Mestrado não publicada. Natal/RN:Departamento de Psicologia, UFRN.
- Davoli A. e Mariano, E. C. (1994). Uso de bebidas alcoólicas por crianças: fenômeno a ser investigado. *Revista de Saúde Pública*, 25, 299-305.

- Day, V. P., Telles, L. E. B., Zoratto, P. H. et al. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. [online]. 25,9-21. Acessado em 18 de outubro de 2004 em <http://www.scielo.br>.
- Demo, P. (2000). Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (3ª edição). São Paulo: Ed. Cortez.
- Deslandes, S. F. (1994). Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 10, 177-187. Acessado em 18 de outubro de 2004 em <http://www.scielo.br/scielo>.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª Edição. (DSM- IV). Organização Mundial da Saúde. Acessado em 30 de agosto de 2004 no <http://www.psiqweb.com.br>.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990*. Brasília, DF.
- Faleiros, V. P. (1995). Infância e processo político no Brasil. In Pillotti F. & Rizzini I. (orgs.) *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. (pp. 47-98). Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula.
- Ferrari M. e Kaloustian S. M. (2002). A importância da Família. In Kaloustian, S. M. (org). *Família Brasileira, a base de tudo*.(pp.7-25). São Paulo: Cortez. Brasília: UNICEF.
- Ferreira, A. L. e Schramm, F. R. (2000). Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública*. [Online]. 34, 659-665. Acessado em 19 de outubro de 2004 em <http://www.scielo.br>.
- Forster, L. M. K. , Barros , H. M. T., Tannhauser, S. L. & Tannhauser M. (1992). Meninos de rua: relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista ABP-APAL*, 14,115-120
- Galduróz, J.C. F., Noto, A. R., & Carlini, E. A. (1997). *IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras – 1997*. São Paulo: Unifesp -CEBRID.
- Graeff F. G. (1986). *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: EPU-EDUSQ – CNPq.
- Hutz, C. S. e Koller, S. H. (1997). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de. *Estudos de psicologia (Natal)*. 2, 175-197.
- IBGE, Censo Demográfico (2000). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acessado em 20 de agosto de 2004 em <http://www.ibge.gov.br>.

- Jernigan, D. H. (2001). *Global Status Report: Alcohol and Young People*. Geneva: World Health Organization.
- Kalina, E. et al. (1999). *Drogadição Hoje*. Porto Alegre/RS :Artmed.
- Kessler, F., Von Diemen, L. & Seganfredo, A. C. et al. (2003) Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 33-41.
- Koller, S. H. e Hutz C. S. (1996). Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição. *Aplicações da Psicologia na melhoria da qualidade de vida*. Coletâneas da ANPEPP, 12, 11-34.
- Koller, S. H. (1998). Aspectos psicossociais da infância e da adolescência na rua: uma visão ecológica. *Mimeo*. 1-11.
- Laranjeira, R. (1999) Monitorar o futuro: a próxima geração de estudos populacionais sobre álcool e drogas no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2, 85-85.
- Lasch, C. (1991). *Refúgio num mundo sem coração – A família: santuário ou instituição sitiada?* Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Longenecker, G. L. (1998). *Como agem as drogas: o abuso das drogas e o corpo humano*. São Paulo: Ed. Quark.
- Lourenço, R. A. (1998). Aspectos psicológicos da dependência química. *Manual da FEBRACT: Drogas Prevenção*. Campinas, SP: FEBRACT.
- Marques A. C. P. R. e Cruz, M. S.(2000). O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, Supl. II, 32-36.
- Martins, R. A. (1996). Crianças e adolescentes em situação de rua: definições, evolução e políticas de atendimento. *Aplicações da Psicologia na melhoria da qualidade de vida*. Coletâneas da ANPEPP, 12, 35-44.
- 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*. Acessado em 11 de junho de 2004, no endereço <http://www.teses.usp.br/teses/disponíveis>.
- Menezes, D. M. P. e Brasil, K. C. T. (1998). Dimensões psíquicas e sociais da criança e do adolescente em situação de rua. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 2, 327-344.
- Menezes, M. S. C. (1992). *O que é Amor Exigente*. São Paulo: Ed. Loyola.

- Milby, J. B. (1994). *A dependência de drogas e seu tratamento*. São Paulo: Pioneira
- Minayo, C. S. e Deslandes, S. F. (1998). *A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência*. *Cad. Saúde Pública*, 14, 35-42.
- Ministério da Saúde (1991). Normas e Procedimentos na abordagem do abuso de drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
- Morais, J. F. R. (1998). Drogadição, um mega-problema atual. *Manual da FEBRACT: Drogas Prevenção*. Campinas, SP: FEBRACT
- Muza, G. M., Bettiol, H., Muccilo, G. & Barbieri, M. A. (1997), Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I -Prevalência de consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista Saúde Pública*, 31, 21-29.
- _____. (1997). Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II -Distribuição do consumo por classes sociais. *Revista Saúde Pública* 31, 163-170.
- Noto, A. R., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., Mattei, R. & Carlini, E. A. (1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras - 1997*. São Paulo: Unifesp/CEBRID.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicol. estud.* [online]. 9, 67-65. acessado em 18 de Outubro 2004 em <http://www.scielo.br>.
- Plaisance, E. (2004) Para uma sociologia da pequena infância. *Educ. Soc.* [online]. 25, 221-241. Acessado em citado 18 de Outubro 2004, em <http://www.scielo.br>.
- Pontes, F. A. R. e Magalhães, C. M. C. (2002). A estrutura da brincadeira e a regulação das relações. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 18, 213-219. Acessado em 20 de outubro de 2004 em <http://www.scielo.br>.
- Procópio A. (1999). O Brasil no mundo *das drogas*. Petrópolis/RJ: Ed.Vozes.
- Rabelo, R. (2000). A sociedade e o consumo de drogas. *Mimeo*. 1-5.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas.
- Rizzini, I. (1997). *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula.

- _____. (1994) Cidades violentas: sua relação com a infância no caso brasileiro. Artigo originalmente apresentado na International Conference on Culture and Violence, em 1991, em Lima, no Peru.
- _____. Texto acessado em 30 de agosto de 2004, no endereço (<http://www.eca.org.br/irenerizzini>).
- Santos R. M. S. (1997). *Prevenção de Droga na Escola: uma abordagem psicodramática*. Campinas/SP: Papirus.
- Sarmiento, M. J. (2002). Infância, exclusão social e educação como utopia realizável. *Rev. Educação & Sociedade*, 78, 265-283.
- Sarti, C. A. (1995). A continuidade entre casa e rua no mundo da criança. *Revista Bras. Cresc. e Desenv. Humano*. Vol.5 Nº1/2.
- Senad (2000). Folheto informativo sobre Alucinógenos. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília: Presidência da República, Casa Militar.
- Setzer, S. L. A. (1999). A educação pode contribuir na prevenção do consumo de drogas? *Revista Arte Médica Ampliada*, 12, 4-11.
- Scivoletto S. e Morihisa R. S. (2002). Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência. *Jornal Brasileiro de Dependência Química* 2, 30- 33.
- Silva, A. S., Reppold, C. T., Santos, C. L. et al. (1998) Crianças em situação de rua de Porto Alegre: um estudo descritivo. *Psicologia. Reflexão e Crítica*. 11, 441-447.
- Silveira, D. X. e Silveira E. D. X. (2000). *Um Guia para a família*. Brasília: Presidência da República, Casa Militar, Secretaria Nacional Antidrogas.
- Sposito, M. (2003). Trajetória na construção de políticas públicas de juventude no Brasil. In Freitas M. V. e Papa F. C. (orgs.). *Políticas públicas: juventude em pauta*. (pp.57-75). São Paulo: Cortez: Ação Educativa: Fundação Friedrich.
- Tavares B. F., Béria, J. U. & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 35,150-158.
- Therezo, A. Jr. (1998). A prevenção primária. *Manual da FEBRACT: Drogas Prevenção*. Campinas, SP: FEBRACT
- Vanistendael (1994). Resiliencia: Notas realizadas a Profesionales de la salud. Acessado em 20 de agosto de 2004 em <http://www.nezit.com.ar>.

- Vicente C. M. (2002). O direito à convivência familiar e comunitária: uma política da manutenção do vínculo. In Kaloustian, S. M. (org). *Família Brasileira, a base de tudo*.(pp.47-59). São Paulo: Cortez. Brasília: UNICEF.
- Wadsworth J. E. (1999). Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História*. 37, 103-124.
- Wartofski, M. (2000). A construção do mundo da criança e a construção da criança no mundo. In Kohan, W. M. e Kennedy D. (orgs.) *Filosofia e infância: possibilidades de um encontro*. (pp.89-127). Rio de Janeiro: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1989). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Woortman, K. (1987). *A família das mulheres*. Brasília: Tempo brasileiro.
- Yunes, M. A. M. e Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In Tavares J. (Org.) *Resiliência e Educação*, (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- _____. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol. estud.* [online]. 8, 75-84. Acessado em 18 de Outubro de 2004 em <http://www.scielo.br>.
- Zagury, T. (1996). *O adolescente por ele mesmo: orientação para pais e educadores*. Rio de Janeiro: Record.

Anexo 01**DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES DOMICILIARES VISITADOS****A casa de Lauro, 9 anos – Visita realizada em 11 de março de 2004.**

Em uma rua pavimentada no bairro de Brasília Teimosa (periferia de Natal), a casa de Lauro externamente era bem aparentada. Tinha um muro baixo, com portão de ferro, seguido por uma pequeníssima área de varanda com mais outro portão. Ao chegar lá, não havia ninguém em casa, mas logo Lauro apareceu correndo em direção ao portão, tinha sido avisado pelos vizinhos de que chegara alguém. Convidou a pesquisadora e o motorista da Vara da Infância para entrarem. Este último não aceitou o convite e disse que esperaria lá fora. Ao entrar na casa (que não tinha ninguém, mas estava com os portões abertos), a constatação de que havia poucos móveis e utensílios. Um sofá muito velho dividia a sala com uma estante de prateleiras praticamente sem objetos. No quarto, dois colchões estirados no chão, um armador com rede pendurada e uma cama de solteiro com colchão igualmente sem lençol. Na cozinha, um fogão de duas bocas, uma mesa sem cadeiras e uma pia. Panelas ou comida não se viu, a não ser por um caldeirão com água. A situação interna da casa era precária. As paredes, embora com resquícios de tinta, apareciam mais tijolos do que cimento. O banheiro era ao lado da cozinha e estava com um mau cheiro forte a ponto de Lauro pedir que não se aproximasse. A mãe de Lauro estava em um quiosque na praia trabalhando, pois, naquele dia havia arrumado um serviço. Seu irmão pequeno estava na creche, que por sinal ele próprio iria buscá-lo dali a uma hora. Das suas irmãs ele não sabia. Lauro disse que estava na casa do seu tio, assistindo televisão quando ele o avisou de que tinha chegado alguém em casa.

A casa de Mateus, 10 anos – Visita realizada em 11 de fevereiro.

A casa de Mateus fica no Bairro da Ribeira (um dos bairros mais antigos de Natal) e fica vizinho a um prédio em que seu padraço trabalha como zelador. O terreno em que fica a casa é como se fosse o quintal do prédio, com bastante areia e mato. A casa é

precária, apenas dois pequenos cômodos em que habitam o casal e quatro crianças. O banheiro fica do lado de fora da casa, onde seria a cozinha, fica uma mesa com duas cadeiras, uma cama de solteiro e uma geladeira, vazia. Em cima da mesa havia um pacote de farinha de milho e um pouco de sal. Na sala, muitos objetos, estante, prateleiras, guarda-roupa, bancos de madeira, etc. Objetos que, segundo a Mãe de Mateus, são doados pelos moradores do prédio vizinho. Ainda na sala, a presença ilustre de um aparelho de tv, diante do que as crianças estavam compenetradas assistindo a um programa vespertino de variedades. Transitando dentro e fora da casa, estavam quatro cachorros. Ao lado do banheiro, fora da casa, um galinheiro com três galinhas. Questionada sobre a criação de galinhas, a mãe de Mateus respondeu: “- Quando falta tudo, a gente mata uma e come pra não ficar com fome”. Na ocasião, Mateus tinha ido para o PETI com o irmão J., onde sua mãe os buscariam no final da tarde.

A casa de Henrique, 11 anos – Visita realizada em 24 de março .

Na “favela” dos Guarapes (bairro pobre e periférico de Natal), mora Henrique em uma casa com quatro cômodos, sala, quarto, cozinha e banheiro. Na sala, um aparelho de tv sobre uma estante, um sofá e duas cadeiras. No quarto, duas redes penduradas em armadores, uma cama de solteiro e um colchão enrolado em cima da cama. Na cozinha, mesa, cadeiras, um balcão, um fogão e alguns alimentos sobre a pia (um pacote de açúcar, um pouco de arroz e de farinha), a respeito do que sua mãe afirmou que era “o que tinha sobrado da cesta básica” que ela recebera, uma semana antes, do “pessoal de uma igreja”. As condições físicas da casa eram precárias, mas, apesar disso, o ambiente estava aparentemente limpo. Henrique não estava em casa. Sua mãe disse que ele havia fugido novamente há dois dias e até àquela hora, não tivera notícias dele.

Anexo 02

CENTRO DE REFERÊNCIA E APOIO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE
USUÁRIO DE DROGAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
responsável por _____, de _____
anos de idade, autorizo sua participação no estudo sobre USO DE DROGAS NA
INFÂNCIA desenvolvido por Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo Bezerra, psicóloga,
CRP 13/3162 , aluna do Curso de Mestrado da UFRN, sob a orientação do Prof. Dr.
Herculano Ricardo Campos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN, neste
sentido podendo participar de reuniões, oficinas, responder a questionários e/ou entrevistas.

Natal, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

Anexo 03**Roteiro para a entrevista com a criança****▪ A Família:**

Como é a sua família?
Quem são? Como são?
Como é a sua relação com eles?

▪ A vida em casa

Como é a sua casa? O que tem na sua casa, o que falta?
Como é a sua vida em casa, o que você faz todos os dias?
O que gosta de fazer?

▪ A vida na rua

Por que você vai (ou foi) para a rua?
Como é a vida na rua?

▪ Os amigos

Quem são seus amigos? Por que eles são amigos?
Como eles são?
O que você faz com eles?

▪ A escola

Você estuda atualmente? Já repetiu de ano, por quê?
Como é a escola?
Se não estuda, por quê?

▪ A droga

O que você acha da droga?
Quais as drogas que você já experimentou?
Quais as que você usa geralmente?
Qual a quantidade que você usa e quantas vezes (frequência)?
Como consegue a droga?
O que sente quando usa?
Em que momentos é mais comum usar?
Você já teve vontade de parar de usar antes? O que aconteceu?

▪ Início do uso

Como começou a usar drogas? Por quê? Quando?
Como era sua vida antes de usar a droga?
Como estava tudo na sua casa quando você começou a usar drogas?

Anexo 04**Roteiro para entrevista com o Mãe**

- Iniciais da criança: Idade:
- Iniciais do responsável Idade:
- **SITUAÇÃO FAMILIAR**
- Ocupação do Pai: Idade:
- Escolaridade:
- Ocupação da Mãe: Idade:
- Escolaridade:
- Estado civil: Renda familiar (SM): _____
- Caso sejam separados, motivo da separação:
- Constituição familiar (identificação dos membros):
- Pessoas que residem com a criança (idade, parentesco):
- Como é a rotina familiar?
- Possui casos de uso de drogas na família? Quem? Quais tipos de drogas?
- Caso haja usuários de drogas na família, qual a relação da criança com ele(s)?
- **SOBRE A CRIANÇA**
- A criança estuda atualmente?
- Se não, por quê?
- Como é a rotina da criança atualmente?
- Há quanto tempo usa drogas?
- Como iniciou no uso de drogas?
- Como foi percebido? Quando? Por quem?
- Quais as atitudes da família ao descobrir o problema?
- Por que acham que a criança começou a usar drogas?

Anexo 5

PODER JUDICIÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
 1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
 CRIAD – Centro de Referência e Apoio à Criança e ao Adolescente Usuário de Drogas

ENTREVISTA DE TRIAGEM

NOME DA CRIANÇA: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

IDENTIFICAÇÃO - Responsável/acompanhante

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

Ponto de

referência: _____

SEXO: () F () M

OCUPAÇÃO: _____

PARENTESCO COM A CRIANÇA: _____ A CRIANÇA VIVE COM

VOCÊ ? () S () N

COMO CHEGOU AO CRIAD? JÁ FREQUENTOU ALGUMA INSTITUIÇÃO? QUAIS?

QUAL O OBJETIVO DA PROCURA: _____

SITUAÇÃO FAMILIAR

▪ PAI: _____

Ocupação: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Telefone contato: _____

Ponto de referência: _____

▪ MÃE: _____

Ocupação: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Telefone contato: _____

Ponto de referência: _____

Estado civil: () casados () Em União Estável () solteiros () separados () divorciados
() Outros _____

Motivo da separação: _____

Quantos filhos comuns: _____ homem: _____ mulher: _____

idades: _____

Quantos filhos não comuns: _____ homem: _____ mulher: _____

idades: _____

Pessoas que residem com a criança (Nome, idade, parentesco):

Quem sustenta a casa: _____ Renda familiar (SM): _____

▪ Outras informações sobre a problemática?

Quais tipos de drogas: () Álcool () Maconha () Cola () Crack () Cocaína ()
outros _____

Tempo de uso: _____

Como iniciou no uso de drogas?

Como foi percebido?

Quando? _____ por quem? _____

Quais as atitudes da família ao descobrir o problema?

Por que os pais (ou responsáveis) acham que a criança começou a usar drogas?

▪ A criança estuda atualmente? (onde/horário/série/rendimento escolar) _____

Se não, por quê?

Como é a rotina da criança atualmente?

Como é a rotina familiar?

▪ Há caso de uso drogas na família? () sim () Não

Grau de parentesco: () Pai () Mãe () irmãos () tios () avós () primos () outros

Que tipos de drogas: () Álcool () Tabaco () Maconha () Cola () Crack () Cocaína ()

outros _____

▪ Caso haja usuários de drogas na família, qual a relação da criança com ele(s)?

Disponibilidade dos responsáveis em participar das atividades do PROCRI? Que dias e horários?

