

10. Crack na Infância e Adolescência uma ferida candente

Simone Gonçalves de Assis

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ASSIS, S. G., comp. Crack na Infância e Adolescência: uma ferida candente. In: *Crianças, adolescentes e crack: desafios para o cuidado* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, pp. 383-392. ISBN: 978-85-7541-554-2. <https://doi.org/10.7476/9788575415542.0012>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

10

Crack na Infância e Adolescência: uma ferida candente

Simone Gonçalves de Assis

Os resultados das duas pesquisas que deram origem a este livro, com apresentação de dados gerais para o Brasil e dos sete estudos de caso em cidades brasileiras das diferentes regiões do país, ratificam a relevância do crack como um problema de saúde pública que atinge as famílias brasileiras – com destaque para as cerca de 50 mil crianças e adolescentes que fazem uso dessa substância nas capitais do país e no Distrito Federal – até mais pelos impactantes efeitos provocados nos indivíduos e na sociedade, comentados aqui, do que necessariamente pelos números alcançados. Nos estudos que aferem prevalência existente no país, o uso do crack tende a atingir algo em torno de 1% da população infantojuvenil em geral, enquanto outros problemas como, por exemplo, o uso de álcool, abrangem proporções muito maiores, aspecto assinalado por profissionais entrevistados em todo o país.

Esse fato, na fala de alguns deles, indicaria que o crack estaria “em moda” no Brasil. Tal visão coloca em perspectiva o uso das diversas drogas no país, porém deve ser relativizada pelos prejuízos precoces e significativos que o crack ocasiona na vida de seus usuários. Nesse sentido, ressalta-se que os planos de enfrentamento ao crack e outras políticas públicas foram instituídos em resposta ao pânico social, inicialmente nos grandes centros urbanos (como Rio de Janeiro e São Paulo que foram investigados neste livro). Também a elevada presença do consumo dessa substância entre populações de maior vulnerabilidade, como a que está em situação de rua, comprova a necessidade de se atuar sobre o problema e o estigma que os usuários de crack sofrem, mesmo entre consumidores de outras substâncias.

Os efeitos do crack sobre a população infantojuvenil mostraram-se diretamente impactantes na adolescência, com baixa frequência e quase nenhuma visibilidade na infância. Trata-se de um fato extremamente grave a existência de crianças introduzidas ao crack, mesmo em frequência reduzida, como comprovada nos dados apresentados nos demais capítulos. Na infância, o mais grave problema é a fragilidade dos bebês, filhos de mães/pais usuários (muitas vezes já sofrendo os efeitos do crack durante a gestação), ou das crianças e adolescentes cujas famílias se dissolvem em decorrência do consumo da substância pelos responsáveis. Tal fragilidade está refletida nas estatísticas dos que se encontram nos serviços de acolhimento institucional (SAIs), que têm na dependência do uso de drogas um dos principais motivos de acolhimento.

A invisibilidade das crianças na rede socioassistencial também decorre da dificuldade dos serviços em reconhecer que nessa faixa etária haja o uso de crack. Em mais de uma cidade este aspecto não foi confirmado. A negação da existência do problema acompanha a ausência de serviços para atender adequadamente usuários tão jovens. Há profissionais que claramente informam que não há o que fazer nessa situação. Vale a pena lembrar a morte de uma criança usuária (entre 10-11 anos de idade) no Rio de Janeiro durante a pesquisa na cidade, que foi atropelada ao fugir de uma cracolândia localizada em pista de trânsito acelerado.

Quanto aos adolescentes usuários de crack, ressaltam-se as dificuldades que os serviços têm em lidar com clientela considerada, de forma geral, arisca e agressiva. Para as adolescentes usuárias de crack já grávidas, a ausência de políticas públicas se mostra ainda mais flagrante e a ansiedade dos técnicos se manifesta. Especialmente na área da assistência social, nota-se angústia ímpar quanto à falta de preparo para o cuidado desses jovens, especialmente quando sob o efeito do uso das drogas. O distanciamento existente em relação à saúde (e seus profissionais) é lamentado incansavelmente pelos profissionais. Para as unidades de acolhimento que recebem os usuários de crack, há que se fazer mais do que recebê-los em seu espaço físico – é mister oferecer tratamento para o uso de drogas na rede de saúde, garantir a convivência familiar e comunitária e ter profissionais capazes e seguros os ajudando durante o acolhimento.

Destacam-se as capitais da região Nordeste pelo maior número de crianças e adolescentes usuários de crack: 28 mil consumidores regulares de crack e similares. Tais dados, agregados à baixa entrada de crack em cidades como Manaus na região Norte, mostram a importância de se avaliar de forma mais

complexa o contexto econômico, político e de segurança pública relacionados à oferta da droga em cada cidade. A despeito das marcantes formas de entrada do crack nas cidades brasileiras, cabe lembrar o grave cenário vivenciado por crianças e adolescentes nas cenas de uso: cerca de 14% do total de indivíduos enumerados no conjunto de cenas-turno da cidade do Rio de Janeiro, tal qual apontado no capítulo 2. Riscos à saúde e violência preponderam nesses locais, pouco propícios para seres em pleno crescimento e desenvolvimento.

Para afirmação da prevalência de uso de crack por crianças e adolescentes acolhidos nos SAIs, vale a pena ressaltar que os resultados das três cidades em que todos os serviços de acolhimento foram investigados oscilam entre 0,7% em Manaus, 8,2% em Salvador e 12,5% em Ponta Porã. Nas demais cidades em que a amostragem dos serviços foi realizada e para as quais não se deve extrapolar os resultados, devido aos fatores mencionados na metodologia, há também oscilação nos percentuais (entre 1,4% em Porto Alegre e 3,8% no Rio de Janeiro). Estas variações podem se dever a distintas estratégias de acolhimento e de atenção ao usuário entre as cidades, com grande dificuldade na localização e identificação da criança e do adolescente usuário de crack. Assim, visitamos cidades em que há locais de atendimento específico para o usuário de crack; outros em que a atenção é difusa na rede, são mais frágeis os fluxos e pactuações para esse atendimento. Há ainda localidades em que o problema parece invisível.

No que se refere ao acolhimento de filhos de usuários de crack – em geral crianças –, constataram-se prevalências que oscilam entre 0,7% em Manaus, 6,3% em Ponta Porã, 9,8% no Rio de Janeiro, 13,5% em Salvador, 15% em São Paulo, 40% em Porto Alegre e 50,5% em Curitiba. Tais resultados apontam para uma mudança no perfil dos que estão em SAIs, já constatada no Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento Institucional e Familiar (Assis & Farias, 2013): o crescimento da relevância do acolhimento de crianças e adolescentes em consequência de uso de drogas, em detrimento dos motivos de institucionalização decorrentes de condições de pobreza.

Esse aspecto precisa ser relativizado, pois conforme exposto neste livro, parte significativa dos usuários que chega aos serviços públicos e à rede de atenção abordada na pesquisa é composta de população pobre. Dessa forma, a máscara da pobreza toma outro formato, justificando pelo crack a internação da população infantojuvenil e o afastamento familiar e comunitário. A questão do atendimento aos usuários de drogas é, hoje, uma das manifestações da

desigualdade social existente no país. Não há dúvidas quanto ao uso do crack pelos estratos sociais médios ou altos, mas pouco se sabe sobre as formas de cuidado a eles oferecidas. Não interessa às autoridades da saúde pública conhecer e fiscalizar o tipo de atendimento voltado para essa clientela mais privilegiada? Estão sendo cumpridas orientações que respeitem o direito dessas crianças e adolescentes a um atendimento em saúde?

Neste quadro de precário conhecimento sobre o que fazer, ressalta-se que o atendimento oferecido à parcela mais pobre, mostrada aqui, é marcado pela escassez de: serviços especializados da área da saúde para a demanda existente; SAls com preparo para lidar com esta clientela; apoio para as famílias das crianças e adolescentes usuários; profissionais capacitados sobre o tema para prestar cuidados efetivos; articulação entre os profissionais e instituições da rede.

Sobre as famílias das crianças e adolescentes, falam principalmente as suas mães, cansadas de lidar com filhos tão difíceis e que lhes causam inúmeros problemas. Para essas genitoras, cujas forças se esgotam em andanças com frequência inúteis em busca de auxílio, obter atendimento é a essência do seu desejo, seja ao preço que for. Para elas, um atendimento de qualidade, com carinho e afeto, também é condição sine qua non, muitas vezes não alcançada.

Os serviços de saúde e assistência social participantes da pesquisa pouquíssimo fazem para dar atendimento aos pais usuários de crack. Para algumas das mães, dependentes, a possibilidade de reivindicar ajuda para si ou para os filhos se extingue, revelando o total abandono em que a unidade familiar se encontra.

A visão de família “desestruturada”, impregnada em muitos atores da rede de serviços é uma concepção a ser questionada. Mais que o parentesco (família estruturada de forma nuclear, matrilinear, ou outros tipos), interessa avaliar as formas de relacionamento e funcionalidade da família. Para tanto, o termo família disfuncional é mais apropriado no que se refere a muitas famílias que circundam os serviços de acolhimento. É comum haver uso de crack em famílias disfuncionais, a despeito dos pais viverem juntos ou separados. É também habitual associar a “desestrutura” familiar à pobreza, estigmatizando duplamente as famílias. Yunes e Szymanski (2001) mostram o perigo de os profissionais da saúde e educação esquecerem a difícil trajetória política e social de famílias com gerações na pobreza, negando a existência de identidade

positiva e de consciência transformadora em muitas unidades familiares. Aqueles profissionais que incorporam uma atitude negativa e de descrédito em relação às famílias pobres contribuem para uma atuação paralisada, destinada a um grupo desestruturado e desorganizado.

Tantos entraves no cuidado, associados à pouca integração entre os serviços da rede municipal de atendimento para dependentes de drogas, reduzem significativamente a possibilidade de reinserção familiar.

A fragilidade e a vulnerabilidade social dos usuários se somam à fragilidade institucional, aspecto amplificado no atendimento a crianças e adolescentes. Vale ressaltar que, na atenção básica em saúde, a Estratégia Saúde da Família deveria ser um equipamento importante na rede de atenção. Sua atuação nas cidades estudadas ainda é precária. Hoje, essa estratégia possui cobertura inferior a 20% em algumas grandes cidades brasileiras, e ações destinadas à atenção ao uso de drogas são quase inexistentes. Também há necessidade de mais Consultórios de Rua e Consultórios na Rua, pela proximidade que tais equipamentos têm das crianças e adolescentes em elevada vulnerabilidade, por ocuparem o espaço da rua para sobrevivência e moradia. Capacitar os profissionais da atenção básica é um passo importante para o melhor encaminhamento dos casos.

A falta de unidades de saúde para atendimento aos adolescentes usuários de crack ocorre em várias cidades. Até mesmo metrópoles mostram poucos serviços, em geral recentes, voltados para este público. Há uma saga a ser enfrentada pelos jovens que buscam atenção ou por suas famílias. Alguns serviços são inovadores, porém geralmente estão em fase de experiência, para serem multiplicados pela cidade. Verificou-se também que outros serviços foram fechados ao longo da pesquisa em decorrência da presença de tortura física ou da inadequação do atendimento oferecido. Todo o quadro observado configura uma atenção incipiente (ou mesmo inexistente), ainda em fase de experimentação, com inúmeras dificuldades de articulação setorial e intersetorial. A falta de leitos hospitalares é outro aspecto comum às cidades.

As Comunidades Terapêuticas fazem parte dos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) no combate ao crack. A inclusão dessas unidades no Plano de Enfrentamento ao Crack gerou polêmica por parte de algumas instituições como, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia, que considera que as comunidades funcionam segundo uma lógica manicomial, que segrega e isola o indivíduo das suas relações sociais, familiares e do seu território cultural.

A internação de crianças e adolescentes em Comunidades Terapêuticas é ainda mais polêmica, pois a falta de fiscalização por parte dos órgãos competentes favorece que muitos direitos desses jovens sejam violados como, por exemplo, o acesso à escola e ao lazer. A internação em conjunto com adultos e a falta de cuidados psicológicos e médicos chamam a atenção nos locais visitados na pesquisa; a falta de atenção especializada para o adolescente é flagrante. As perspectivas religiosa e de abstenção ao uso de drogas como princípios tornam frágil o diálogo com a área da saúde e provocam muitas tensões na rede de serviços. É preciso que as autoridades públicas propiciem e fiscalizem os locais voltados para o atendimento da população infantojuvenil, fato que não se evidencia nas cidades visitadas.

Crianças e adolescentes usuários de crack devem ser atendidos em locais onde prevaleçam os princípios a eles relacionados, e o atendimento a suas famílias deverá ser uma prioridade, na medida em que se busca a reinserção familiar. A família precisa estar minimamente estruturada para receber seus membros, bem como a comunidade onde reside. A trama que envolve o uso do crack revela precários laços de convivência familiar, condições de moradia e saneamento básico. O Estado não pode investir seus recursos financeiros sem se assegurar que os programas destinados a essa população sejam sólidos e adequados para suas necessidades, bem como fiscalizados rotineiramente.

Embora haja um grande avanço no campo das políticas públicas brasileiras no que se refere ao enfrentamento ao uso de crack, as realidades locais colocam em evidência o grande desafio no que tange à efetivação e consolidação das mesmas, principalmente no caso da atenção às crianças e adolescentes. Esse desafio parece ser ainda maior em Manaus, onde as instituições e atores entrevistados parecem não enxergar o uso de crack por crianças e adolescentes e por isso não destinar a eles nenhuma atenção especial, embora os casos existam e demandem atenção urgente. No polo oposto, Porte Alegre mostra-se como uma cidade em que, historicamente, os serviços estão mais consolidados e mais articulados em rede. Como se pode observar nos estudos de caso apresentados nos capítulos 3 a 9, todas as cidades têm uma rede singular e vivenciam contextos diversos de uso da substância e variados fluxos de atendimento, para que crianças, adolescentes e famílias alcancem cuidados relativos ao consumo do crack.

Para que avanços significativos ocorram na rede de atenção, é essencial que haja capacitação para o tema do crack entre crianças e adolescentes em geral para todos que atuam na rede socioassistencial, lacuna claramente

constatada em todas as cidades. Há vantagens em se agregar as áreas da saúde, assistência social e afins nos momentos de capacitação. As prefeituras podem ser o elo promotor destas iniciativas, organizando seminários e fóruns de debates com apresentação de casos clínicos de usuários que se encontram na rua, acolhidos em abrigos, em Caps ad, em instituições que promovam o atendimento do usuário e de seus familiares. O Conselho Tutelar precisa abrir fórum de discussão de casos que envolvam o seu trabalho juntamente com a saúde e a assistência social. Ao Ministério Público e ao Juizado deve se estender uma capacitação abrangente para que a abordagem ao usuário de crack seja coerente e de auxílio integral. A capacitação permitirá saber que tipo de serviço se adequa a essa população.

É essencial que cada cidade implemente ações que facilitem a atenção ao usuário de crack na rede, como, por exemplo, a consolidação do sistema de referência e contrarreferência, a educação permanente dos profissionais e o planejamento dos serviços. Da mesma forma, é importante trabalhar para a superação de entraves, como a identificação das barreiras para o acesso aos serviços e a precariedade dos sistemas de informação para a articulação de serviços integrados. Estas estratégias podem garantir respostas mais efetivas às abordagens terapêuticas no SUS.

No que se refere à fiscalização dos serviços da rede de atenção que atendem usuários de crack, vale ressaltar a importância da atuação do Ministério Público, que, em várias cidades investigadas na pesquisa, deixam a desejar. A fragilidade dos Conselhos Tutelares quanto a essa ação é verificada nas cidades abrangidas na pesquisa. Entretanto, em alguns locais as Secretarias de Assistência Social têm papel relevante na fiscalização dos SAIs. Registra-se a inexistência de fiscalização das Comunidades Terapêuticas em boa parte dos locais – aspecto preocupante, pois boa parte dos adolescentes inseridos nessa forma de tratamento estão em conjunto com adultos, sem garantia de convivência comunitária e sem qualquer atenção em saúde.

No que se refere ao recolhimento compulsório já existente no início da pesquisa no Rio de Janeiro e iniciado em São Paulo (até para adultos) no decorrer da pesquisa, vale apontar as diferentes visões existentes e a tensão que polariza essas visões. Entre especialistas, é muito contraditória e polêmica a ideia do recolhimento compulsório. Uns rejeitam a ideia, afirmando a necessidade de aceite ao tratamento para que ele seja bem-sucedido, enquanto outros se baseiam na noção da proteção da criança ou do adolescente e apoiam a ação

do recolhimento compulsório. Contudo, o que é certo é a veemente recusa de uma política pública que se preocupe apenas com o recolhimento e não com a qualidade do atendimento que é oferecido. É inadmissível que um problema de tal monta seja tratado de forma superficial. Não se soluciona o problema recolhendo crianças e adolescentes usuários de crack das ruas e os colocando em locais fechados, sem infraestrutura, sem profissionais capacitados e sem atenção à sua saúde de forma integral.

Ressaltamos os melindres suscitados nas instituições em que os estudos de caso foram realizados, talvez em grande medida decorrentes do atual destaque que o tema tem recebido na mídia (local e nacional) e das recentes estratégias propostas para fazer frente contra o consumo de crack na população brasileira, ainda pouco consensuais. Também o processo de organização da rede socioassistencial para o atendimento aos usuários de crack mostra-se em fase de transformação e/ou organização nas sete cidades analisadas, tal qual o momento político em que se vive, tornando-se mais um motivo que justificava a preocupação com a abertura das instituições para uma pesquisa sobre o tema. Tais fatos prejudicaram em muito a execução do trabalho de campo, especialmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, cidades muito complexas e que estão em foco na mídia nacional, pelo fato de estarem realizando o recolhimento compulsório das crianças e adolescentes usuários de crack.

Por fim, destacamos alguns aspectos macroestruturais do “combate” ao crack e outras drogas adotado pelo governo, com o apoio da sociedade brasileira. A Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2010) e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (Brasil, 2011) são provas da preocupação que o uso de substâncias ilegais provoca hoje na sociedade. Muitas contradições e dificuldades vividas pelas crianças, adolescentes e familiares entrevistados neste livro derivam da preponderância de uma visão militar sobre o problema das drogas, valorizando termos como “guerra”, “combate” e “vencer” o consumo e o tráfico das substâncias consideradas ilegais. Essa rígida visão contrapõe-se à necessidade de consumo de substâncias que aliviam as tensões e tragam o sentimento de prazer aos seres humanos, bem como ao fato de que a definição de qual droga deva ser proibida ou considerada ilegal depende de variáveis políticas, econômicas, culturais e conjunturais. Esta visão se distancia muito da relevância dada à prevenção e a atenção aos usuários, muito cara à saúde pública.

Nas falas captadas para este livro, percebem-se alguns aspectos presentes nas vidas dos usuários de crack, resultantes menos do consumo da substância em si e mais da política de “combate” à entrada, disseminação e distribuição das drogas no país: homicídios de adolescentes e familiares; prisões por uso de crack ou por tráfico de drogas de adolescentes e familiares; convivência comunitária prejudicada e muitos adolescentes impedidos de voltar ao domicílio dos pais; recolhimentos compulsórios de pessoas que usam a droga na rua, sem atendimento médico e social nas unidades em que são alocadas; internação de crianças em abrigos ou adoção precoce, já que muitas mães usuárias perdem seus bebês já na maternidade.

Especialmente na área da saúde, a tensão do modelo vigente se reflete na convivência entre a proposta de redução de danos iniciada em 2003 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2003, 2005) e a mais recente incorporação da noção de proibicionismo (total abstenção, apoiada especialmente pelas entidades religiosas) às políticas públicas de saúde brasileiras, através da utilização de recursos públicos às Comunidades Terapêuticas, propiciada pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, no ano de 2011. Como resultado de tudo que foi apontado nos estudos de caso realizados em sete cidades brasileiras, propõe-se que se priorizem os escassos recursos públicos no fortalecimento e na expansão dos serviços públicos territoriais de saúde mental, em especial os Caps ad. E que as políticas voltadas para crianças e adolescentes, com destaque as de saúde mental, possam incorporar a preocupação com um atendimento individualizado, eficiente e que inclua com igual atenção o cuidado à família.

Os relatos das crianças, adolescentes e familiares apresentado neste livro, bem como os de profissionais dos mais diferentes setores que convivem com este público, convergem para a dor provocada pelo consumo do crack, refletida em seus corpos, relacionamentos e na subjetividade e desespero de cada indivíduo, instaurando uma ferida candente que precisa ser enfrentada de maneira firme pelas políticas públicas brasileiras nas próximas décadas.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, S. G. & FARIAS, L. O. P. (Orgs.). Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional e Familiar. São Paulo: Hucitec, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde.).
- BRASIL. Portaria n. 1.028, de 1 jul. 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.
- BRASIL. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- BRASIL. Decreto 7.637, de 8 dez. 2011, que altera o Decreto nº 7.179, de 20 maio 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
- YUNES, M. A. M. & SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, 2001.