

**USO DE DROGAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

Lucas Neiva-Silva

Tese apresentada como exigência parcial para obtenção
do grau de Doutor em Psicologia sob orientação da
Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena Koller
e sob co-orientação do Prof.^o Dr. Jorge S. López Martínez
(Universidad Autónoma de Madrid, Espanha)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia

2008

Este trabalho é dedicado
às crianças e adolescentes em situação de rua,
que me ensinaram
a enxergar a criança por trás do medo,
a reconhecer a lágrima por trás de um sorriso,
e a recordar sempre o Humano por trás dos números.

“As palavras estão entre os entorpecentes mais usados da humanidade”.

Rudyard Kipling

*“Fraternidade significa entender que um grito de dor é igual em todas as línguas,
e o mesmo se aplica a um sorriso”.*

Dadi Janki

AGRADECIMENTOS

Dentre as múltiplas opções de classificação, minha trajetória acadêmica poderia ser dividida em dois momentos: 1) antes da fase em que eu passei a ler os agradecimentos dos trabalhos acadêmicos e de livros; e 2) depois da fase que eu passei a ler os agradecimentos. Isto porque depois de escrever esta parte, passei a compreender o quanto ela é especial e, ao mesmo tempo, o quão difícil é escrevê-la, considerando a ilusória tentativa de incluir todas as pessoas que colaboraram com a consecução do trabalho. Esta tese não foi produzida apenas por uma pessoa, mas por todas aquelas que, em maior ou menor grau, contribuíram para este resultado. A todas essas pessoas, meus sinceros agradecimentos...

À minha maravilhosa família, Joel, Neyde, Joelma e Cassio, pelo indescritível apoio e amor, sempre presentes em cada momento, apesar da distância geográfica. Obrigado por terem me transformado em quem eu sou hoje, por terem plantado em mim a semente de humildade e por terem me ensinado a diferença entre conhecimento e sabedoria, e que esta última será sempre mais importante. Obrigado por todas as vezes que vocês se privaram de algo para me oferecer uma melhor educação, dentro e fora de casa. Hoje, sendo professor, tenho a convicção de que vocês foram meus melhores professores. À querida Caena, paciente e lutadora, sobrinha e afilhada, que me fez crer ainda mais na existência de um mundo melhor no amanhã. Aos demais familiares deste plano e do outro. Amo vocês!

À querida Fernanda, amiga, namorada, esposa, obrigado pelo companheirismo, pelo amor e carinho dedicados, pelas palavras de estímulo, pelas sugestões e críticas ao trabalho, pelas lições de organização e responsabilidade, e principalmente por compreender e acolher todas as vezes que eu disse “Tenho que trabalhar na tese!”. Obrigado por me tornar uma pessoa melhor, a cada novo dia, ao seu lado. Amo você! À Família Torres de Carvalho, ao Gilmar, Tânia, Alexandra, Helma, Alessandro e aos demais familiares, por terem me adotado e me transformado em mais um membro da família, quando nas quatro estações do ano me acolheram em seus corações. Pelos inesquecíveis churrascos do Gilmar (de quem hoje sou discípulo) e pelos almoços da Tânia e da Helma que deram energia para esta tese.

À Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena Koller, por ter plantado há doze anos atrás a semente do acadêmico que sou hoje, por ter sido mais que orientadora e se transformado em uma das melhores amigas. Por todo o carinho, estímulo, respeito, paciência e até pelos “puxões de orelha” nas horas certas. Por ter aberto centenas de portas em minha trajetória profissional, por ter me estimulado sempre a seguir em frente, mesmo quando faltava ânimo. Por me ensinar a não me contentar com o “suficiente”, buscando ser sempre melhor do que eu era ontem. Por ter desenvolvido em mim o gosto pela escrita e pela pesquisa, me fazendo acreditar que é possível fazê-las, com qualidade, no Brasil. Pelos ensinamentos em editoração científica junto à Revista Interamericana de Psicologia e junto à Psicologia: Reflexão e Crítica. Pelos jantares e festas em sua casa, pela inigualável feijoada (Provem!), pelas viagens disponibilizadas. Enfim, obrigado “Chefa”! Estendo estes agradecimentos ao amigo Jan, pela amizade, pelo carinho com a “nossa namorada”, pelos ensinamentos sobre editoração científica na época da RIP, por ser meu professor de enologia e de tênis/squash. Quero estar muitos anos ao lado de vocês dois!

Ao Prof.^o Dr. Jorge S. López Martínez, da Universidad Autónoma de Madrid, Espanha, que superou todas as expectativas durante o meu estágio doutoral no exterior, dedicando-se de tal maneira a esta tese que se tornou co-orientador do trabalho. Obrigado por ter sido mais que orientador, tornando-se um dos melhores amigos na Espanha. Por todas as inúmeras vezes que passamos horas em frente ao computador, tentando solucionar os desafios metodológicos desta pesquisa, elaborando as complexas análises dos dados, revendo resultados. Obrigado pela paciência ao me ensinar os caminhos da estatística e da análise de dados, pois acabei apaixonando-me por ambas. Sem teu apoio e dedicação, certamente, esta tese não teria as características que tem hoje. Obrigado por todas as portas abertas na Espanha, dentro e fora da universidade, pelo apoio logístico, pela tua intervenção para que pudesse cursar as disciplinas, pelos recursos disponibilizados. Obrigado pelas longas conversas durante os maravilhosos almoços na UAM (especialmente aqueles com *paella*). Estendo estes agradecimentos à Prof.^a Dr.^a Bárbara Scandroglio (UAM), pelo companheirismo e acolhimento, pelo sorriso sempre presente. Pela oportunidade de crescimento durante a disciplina de Análise Qualitativa de Dados. A vocês dois, pelo oferecimento da casa, do carro, pelos passeios nas florestas com neve, pelos livros, pelas músicas de qualidade. Enfim, obrigado pela amizade que conquistou o título de eterna.

À minha família espanhola, Theo, Patrícia, Felipe e Camila, obrigado por todo o carinho, a alegria e a paciência dedicados em todos os muuuuitos momentos que estive com vocês. Obrigado pela dedicação, pelo “quarto do Lucas”, pelos almoços e jantares, pelos vinhos, pelos muitos passeios, pela guerra de neve, pelos banhos de piscina, pelas conversas até a madrugada. Obrigado por me acolherem em minhas necessidades e por me oferecerem mais que uma casa, um lar. Amo vocês!

À minha importante Equipe de Pesquisa, imprescindível para a realização deste estudo. Em especial à Psicóloga Joana Plentz Marquardt, que trabalhou, do primeiro ao último dia, ao longo de quatro anos, nos três estudos da tese. Em especial ainda às Psicólogas Carmela Tubino e Renata Reis Barros, que trabalharam por três anos consecutivos. A vocês três, que podem ser consideradas co-autoras desta tese, que tanto me

ensinaram ao longo deste processo. Por todas as reuniões, discussões, idas à rua e às instituições, entrevistas, transcrições, análises, tabulações, limpeza de banco de dados, reflexões, leituras, revisões dos manuscritos, busca de artigos, publicações de trabalhos, enfim, pela grande contribuição que vocês ofereceram, mas principalmente, pelo carinho e afeto que nos une. Agradeço também à amigas Flávia Mattos e Iana Aquino que trabalharam incansavelmente comigo desde o mestrado e em todo o primeiro ano do doutorado. À vocês, obrigado pelo companheirismo e amizade sempre presentes. Agradeço ainda aos colaboradores que trabalharam com empenho e responsabilidade na coleta de dados em Porto Alegre do Levantamento do Cebrid, que serviu de base para as análises do Estudo I: Carolina Chassot, Cláudia Mazoni, Elder Cerqueira, Felipe Bucker, Geraldine Fontana, Júlia Becker, Kátia Rocha, Lene Santos, Lúcia Bohmgahren, Maristela Ferigolo, Normanda Araújo e Simone Paludo. Agradeço também à Cassandra Bortolon que trabalhou na coleta de dados do Estudo II.

À toda família CEP-Rua, considerando todos os que passaram ao longo destes anos. Em especial ao Elder Cerqueira e à Normanda Araujo, meus irmãos nesta vida, pelos quais me sinto lisonjeado por estar ao lado nesta trajetória. À Clarissa De Antoni que me recebeu no primeiro dia de CEP-Rua e que desde então tem me apoiado, tornando-se grande companheira de trabalho. Aos demais cepianos pelos quais eu seria capaz de escrever várias páginas sobre cada um, o meu muito obrigado por todos os bons momentos que passamos: Juliana Santana, Simone Paludo, Vicente Cassepp-Borges, Andreína Moura, Camila Morais, Martha Narvaz, Maycoln Teodoro, Carolina Lisboa, Luísa Habigzang, Airi Sacco, Monise Serpa, Geraldine Fontana, Maria Ângela Yunes, Laíssa Prati, Rodrigo Prati, Ana Paula Lazzaretti, Michelle Poletto, Maria Clara Couto, Luciana, Maytê Amazarray, Circe Petersen, Alessandra Ceconello, Eva Diniz, André Barreto e Paula Machado. Agradeço ainda à Carmen Kasper pelo carinho e pela eterna disponibilidade em me auxiliar em absolutamente tudo que precisei e à Renata, pelo auxílio na digitação das referências quando eu estava com o braço engessado. Aos também cepianos brasileiro-estadunidenses Marcela Raffaelli, pela atenção e auxílio para vencer os primeiros desafios das análises de dados, pela amizade que se construiu posteriormente, e pela oportunidade de construção conjunta de futuros projetos de pesquisa; e ao Brian Wilcox, pela amizade desenvolvida em sua estadia no Brasil e pelos ensinamentos na área de avaliação de projetos de intervenção.

Aos professores que compuseram a banca, pela atenção oferecida e pelas importantes contribuições trazidas nas diferentes etapas deste trabalho. À Dr^a. Lisiane Bizarro (UFRGS), pela amizade e disponibilidade, pela leitura atenta e pelas contribuições como relatora. À Dr^a. Helena Barros Tannhauser (UFCSPA), como co-supervisora do Levantamento do Cebrid em Porto Alegre, pela confiança em mim depositada, convidando-me a ser coordenador; e pelo estímulo na defesa do projeto de doutorado para avançar na área de análise de dados. À Dr^a. Margareth Oliveira (PUCRS), pelas sugestões na defesa do projeto e pela disponibilidade em contribuir com esta pesquisa. Em especial, à Dr^a. Ana Regina Noto (UNIFESP), pela confiança, consideração e amizade estabelecida desde o início da pesquisa do Cebrid, pelos ensinamentos durante e após a capacitação, pela abertura à participação nas discussões metodológicas, pelo esforço pessoal em permitir formalmente a utilização dos dados para o Estudo I, pelas conversas e reflexões sobre as possíveis intervenções com crianças e adolescentes em situação de rua. Ana, ainda veremos concretizadas algumas destas tão sonhadas intervenções!

Às instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua de Porto Alegre que fizeram parte desta pesquisa. Aos responsáveis por estas instituições e aos demais profissionais, pela abertura, confiança, paciência e apoio. Sem vocês esta pesquisa não teria sido possível. Em especial, à Naide (Lar Dom Bosco) e à Malu (Escola Porto Alegre), além de grandes profissionais se transformaram em grandes amigas. Agradeço ainda à FASC, na pessoa da Psicóloga e amiga Lirene Finkler (Ação-Rua), pelo apoio nos diversos projetos já realizados e nos que estão por vir.

Sinceramente, aos professores deste Programa de Pós-Graduação que, em diferentes níveis, contribuíram para o meu engrandecimento enquanto pesquisador e que sempre me trataram muito mais como um colega do que como um aluno. Em especial ao Prof^o. Jorge Sarriera, pelo apoio na etapa prévia ao Doutorado Sanduíche e posteriormente pelos ensinamentos na área de estatística e de saúde comunitária. À Prof^a. Denise Bandeira, por todo apoio e esforço para a obtenção da bolsa do Doutorado Sanduíche e pela compreensão e apoio enquanto eu estava com o braço engessado. Ao Prof^o. Cláudio Hutz, pela amizade sempre presente, pelas portas abertas dentro da Especialização em Saúde Comunitária, e pela confiança em mim como professor, me permitindo grande crescimento na área docente. À Prof^a. Maria Célia Lassance, pelo quanto cresci com sua amizade, com seu sorriso sempre presente, pelos cafés e bate-papos, e por todas as oportunidades profissionais na área de avaliação psicológica. Aos professores César Piccinini e Rita Lopes, pelos divertidos momentos de bate-papo e por me ajudarem a cuidar bem da Fernanda. Aos professores Débora Dell' Aglio, Marco Teixeira, William Gomes, Tânia Sperb, Cleonice Bosa, Jerusa Salles e Clarissa Trentini, que ao longo do período de mestrado e doutorado, me ofereceram importantes momentos de aprendizado ou de amizade. Estendo estes agradecimentos aos profissionais, Margareth, Carla e Alziro, pessoas que por incontáveis vezes não mediram esforços para me auxiliar em tudo que precisei e que se transformaram em grandes amigos.

Aos professores da Universidad Autónoma de Madrid, que carinhosamente me acolheram, fazendo com que me sentisse “em casa” e que, além do conhecimento técnico, me ofereceram a sua amizade. Em

especial aos professores Antonio Pardo, pelo carinho, por todo o conhecimento e didática na arte de análise de dados e de estatística e pela disponibilização dos materiais *in press*; ao Miguel Costa, pela sensibilidade e pelos ensinamentos na área de planejamento de intervenções em saúde; e ao José Manual Martínez, pelas *charlas*, pelas visitas às instituições e pelos ensinamentos em saúde comunitária. Devo muito a vocês também!

Aos amigos e amigas de Porto Alegre, em especial às caríssimas Caroline e Marúcia, amigas que chegaram e que ficarão para sempre. À Aline, Melissa, Mariane e Adriano, amigos, que perto ou longe estão sempre presentes e dispostos a um grande abraço. Aos queridos Gastão, Prísla, Jenny e Kátia, pela amizade inabalável, seja no Brasil, Espanha, França, Inglaterra ou em qualquer outro lugar. Aos novos amigos da UFCSPA, Lucia, Alcyr, Cláudia, Carmen, Cleide e Cecília, obrigado pelo carinho da recepção e pela oportunidade da amizade. À Virginia Quites e à toda a turma, pela amizade e maestria durante as aulas de pintura.

Aos amigos do CEARGS, em especial ao Mauro por cuidar da Nandinha com tanto carinho e por se esforçar em abrir tantas portas a mim. Espero que esta parceria e amizade siga gerando frutos por longos anos. Às demais amigas, Nara, Ana, Kelly, Cinthia, Carla, pelo apoio direto e indireto, mas principalmente pela amizade sempre presente. Estendo estes agradecimentos aos amigos e professores da Universidade da Califórnia, em San Francisco, Kim Page-Shafer e George Rutherford, pelos ensinamentos durante os cursos no Brasil, pela compreensão quando da minha impossibilidade de estar aí com vocês e pelas portas abertas para novos projetos e colaborações. Em especial, Kim, pelo presente de ter participado do Congresso no Canadá a convite.

Aos amigos e amigas de Brasília, que apesar do tempo e da distância, sempre foram e serão excelentes amigos. Em especial, ao Anderson, Frank, Fabinho, Maurício, Flávio, Osmar, Elizângela, Marla, Mara, Geraldo, Luciene (Carrizo e Miranda), Otacílio, Zildo, Patrícia, Marcos, Ari, Beth, Laurinda, Marisa, Anacy, Teresinha, Demyan, Daniela (Josper e Marques), Kaise, Davi, Gina, Cláudio Joe, Marcelo, enfim a toda esta turma maravilhosa.

Às queridas Iulia-Veronica Broasca (Romênia), Joya Banerjee (USA) e Yara Ghossein (Unicef-USA), pérolas descobertas na Ucrânia durante o trabalho do Unicef. A vocês, obrigado pelo carinho, pelo apoio e pela amizade mantidos ao longo deste tempo. Estou certo que o que nos une seguirá pela vida.

Aos professores da Universidade de Brasília, responsáveis pela minha formação inicial como Psicólogo e Pesquisador, em especial, aos professores Marisa Monteiro Borges, Jairo Borges-Andrade e Ângela Almeida, que em cada reencontro, me engrandecem com sua amizade e estimulam a seguir a caminhada acadêmica.

Ao CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas -UNIFESP), nas pessoas da Dr^a. Ana Regina Noto e do Dr. José Carlos Fernandes Galduróz, pela oportunidade de ter trabalhado, em Porto Alegre, como Coordenador do “Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras”, e pela autorização do uso destes dados como base para o Estudo I da tese. A participação neste projeto mudou minha vida. Muito obrigado a todos vocês!

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) por ter proporcionado esta pós-graduação através do oferecimento de bolsa de estudos durante todo o período do Doutorado;

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por ter proporcionado o Estágio Doutoral no Exterior (Doutorado Sanduíche) através da concessão de bolsa de estudos durante todo o período em que estive em Madri, Espanha.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil e à Universidad Autónoma de Madrid, Espanha, por terem me recebido e me proporcionado recursos físicos e professores de tão elevado nível.

A todas as pessoas que lutaram e continuam lutando por Instituições de Ensino públicas, gratuitas e de qualidade, em nível fundamental, médio, superior e de pós-graduação, pois, graças a elas – às pessoas e às Instituições –, eu percorri toda a minha trajetória escolar. Espero um dia poder retribuir adequadamente à sociedade brasileira todo o investimento ao longo desses anos.

Aos meus pacientes, que, mais do que qualquer livro, me ensinaram sobre a vida, sobre a Psicologia e sobre o ser humano e suas inter-relações. Obrigado por confiarem em mim, por compartilharem momentos de alegria e tristeza e por me transformarem em uma pessoa melhor a cada novo encontro.

A todas as crianças e adolescentes em situação de rua que fizeram parte desta pesquisa e também àqueles presentes em outros momentos da minha vida, apresento a minha especial gratidão. Espero sinceramente que, algum dia, esses agradecimentos possam chegar até vocês na forma de melhoria de qualidade de vida.

Àqueles aos quais jamais terei a oportunidade de agradecer pessoalmente ou nominalmente, mas que contribuíram em muito para que eu chegasse até aqui, o meu obrigado.

SUMÁRIO

Lista de tabelas.....	09
Lista de figuras.....	13
Resumo e abstract.....	14
Capítulo I	
Introdução.....	15
1.1 Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e o Uso de Drogas.....	16
1.2 Objetivos.....	25
Capítulo II	
Estudo I - Método.....	27
Capítulo III	
Estudo I – Resultados.....	
3.1 Análise descritiva univariada	32
3.2 Análise exploratória.....	54
3.2.1 Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas.....	54
3.2.2 Análise de Clusters.....	57
3.3 Análises inferenciais.....	60
3.3.1 Análise inferencial bivariada.....	60
3.3.2 Análise de segmentação.....	62
3.3.3 Análise de regressão logística binária.....	67
3.3.3.1 Análise de regressão - Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Não uso de drogas ilícitas no último mês.....	68
3.3.3.2 Análise de Regressão - Não uso de drogas no último mês em contraste com Uso de alguma droga no último mês.....	76
3.3.3.3 Análise de Regressão - Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Uso de álcool e tabaco no último mês.....	82
3.3.3.4 Análise de Regressão - Uso de álcool e tabaco no último mês em contraste com Uso de álcool no último mês.....	88
Capítulo IV	
Estudo I – Discussão	
4.1 Variáveis biossociodemográficas e trajetória de rua.....	90
4.2 Uso de drogas: análises univariadas.....	96
4.3 Uso de drogas: análises bi e multivariadas.....	103
Capítulo V	
Estudo II – Método.....	114
Capítulo VI	
Estudo II – Resultados	
6.1 Análise univariada e bivariada.....	118
6.2 Análise exploratória.....	125
6.2.1 Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas.....	125
6.2.2 Análise de Clusters.....	128
6.3 Análises inferenciais.....	130
6.3.1 Análise inferencial bivariada dos clusters.....	130
6.3.2 Análise de segmentação.....	132

	8
6.3.3 Análise de regressão logística binária.....	135
6.3.3.1 Análise de Regressão – Início de uso de crack no último ano em contraste com Não início de uso de crack no último ano.....	135
Capítulo VII	
Estudo II – Discussão	
7.1 Aspectos longitudinais do uso de drogas.....	141
Capítulo VIII	
Estudo III – Método.....	154
Capítulo IX	
Estudo III – Resultados	
9.1 Participantes não-reentrevistados no Estudo II.....	156
Capítulo X	
Estudo III – Discussão	
10.1 Participantes não-reentrevistados no Estudo II e a saída da rua.....	169
Capítulo XI	
Considerações finais	
11.1 Considerações finais: aspectos metodológicos.....	180
11.2 Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: A busca de intervenções baseadas em evidências.....	186
Referências.....	195
Anexos	
Anexo A.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	208
Anexo B Entrevista estruturada (Estudo I e II).....	210
Anexo C Entrevista semi-estruturada (Estudo III).....	223

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Freqüências e percentagens de sexo, idade e local de nascimento das crianças e adolescentes em situação de rua.....	33
Tabela 2	Freqüências e percentagens relativas à escolarização das crianças e adolescentes em situação de rua.....	34
Tabela 3	Freqüências e percentagens relativas ao tempo e motivos pelos quais parou de estudar das crianças e adolescentes em situação de rua.....	35
Tabela 4	Freqüências e percentagens relativas à vinculação familiar de crianças e adolescentes em situação de rua.....	35
Tabela 5	Parentesco das pessoas que viviam/vivem com crianças e adolescentes em situação de rua.....	36
Tabela 6	Freqüências e percentagens relativas aos parceiros de rua das crianças e adolescentes.....	37
Tabela 7	Freqüências e percentagens relativas ao local onde costumam dormir as crianças e adolescentes em situação de rua.....	37
Tabela 8	Freqüências e percentagens relativas aos anos na rua e horas na rua passadas por crianças e adolescentes em situação de rua.....	38
Tabela 9	Freqüências e percentagens relativas aos motivos das crianças e adolescentes para migrarem para a rua.....	39
Tabela 10	Freqüências e percentagens relativas às atividades cotidianas realizadas no último mês pelas crianças e adolescentes em situação de rua.....	40
Tabela 11	Freqüências e percentagens relativas à violência sofrida pelas crianças e adolescentes em situação de rua à época da migração para a rua no contexto doméstico e na rua.....	41
Tabela 12	Freqüências e percentagens relativas à violência impetrada pela polícia sobre crianças e adolescentes em situação de rua.....	42
Tabela 13	Percentagens (freqüências) relativas ao uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua.....	43
Tabela 14	Percentagens (freqüências) de uso recente de drogas (no último mês) por crianças e adolescentes em situação de rua.....	44
Tabela 15	Freqüências e percentagens do motivo apresentado pelas crianças e adolescentes em situação de rua para o uso de droga ilícita pela primeira vez.....	45
Tabela 16	Percentagens (freqüências) do momento do primeiro uso de droga na vida (antes ou depois de ir para a rua).....	45
Tabela 17	Percentagens das formas de obtenção de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua que haviam feito uso no último mês (drogas vendidas legalmente).....	46
Tabela 18	Percentagens (freqüências) da dificuldade para obtenção de tabaco, álcool e solvente por crianças e adolescentes em situação de rua que haviam feito uso no último mês	46
Tabela 19	Percentagens (freqüências) dos comportamentos de risco apresentados por crianças e adolescentes em situação de rua sob efeito de drogas lícitas ou ilícitas.....	47
Tabela 20	Percentagens (freqüências) de respostas ao que é preciso fazer quando alguém quer interromper o uso de drogas.....	48

Tabela 21	Freqüências e percentagens da ideação e tentativa de interrupção do uso de droga.....	49
Tabela 22	Freqüências e percentagens da busca de ajuda para interromper o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua.....	49
Tabela 23	Freqüências e percentagens sobre o êxito na tentativa de parar de usar a droga para aqueles que buscavam interromper o uso.....	50
Tabela 24	Freqüências e percentagens do tipo de droga que crianças e adolescentes em situação de rua tentaram interromper o uso.....	50
Tabela 25	Percentagens (freqüências) de tentativas de interromper o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua que haviam usado a droga na vida, no último ano e no último mês.....	51
Tabela 26	Freqüências e percentagens de motivos para uso de droga ilícita no último mês entre crianças e adolescentes em situação de rua.....	52
Tabela 27	Freqüências e percentagens de motivos para deixar de usar droga ilícita no último mês entre crianças e adolescentes em situação de rua	52
Tabela 28	Freqüências e percentagens de motivos para nunca ter usado droga ilícita entre crianças e adolescentes em situação de rua.....	53
Tabela 29	Freqüências e percentagens de ideação e tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes em situação de rua.....	54
Tabela 30	Resumo do modelo resultante da análise fatorial de correspondência múltipla das variáveis uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último mês	57
Tabela 31	Clusters formados segundo uso de drogas no último mês anterior à pesquisa.....	59
Tabela 32	Número de crianças e adolescentes em situação de rua por clusters segundo uso de drogas no último mês anterior à pesquisa.....	60
Tabela 33	Análise bivariada com clusters formados segundo uso de drogas no último mês anterior à pesquisa.....	61
Tabela 34	Grupos formados pela análise de segmentação da variável “clusters de uso de drogas no último mês”	66
Tabela 35	Análise descritiva do grupo 1 da análise de segmentação da variável uso de drogas no último mês.....	67
Tabela 36	Uso de drogas ilícitas no último mês por crianças e adolescentes em situação de rua.....	69
Tabela 37	Análise de regressão logística: variáveis independentemente associadas com “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “não uso de drogas ilícitas no último mês”.....	69
Tabela 38	Probabilidade de uso de drogas ilícitas no último mês, prognosticada a partir da análise de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “não uso de drogas ilícitas no último mês”	71
Tabela 39	Tabela de classificação gerada a partir do modelo de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “não uso de drogas ilícitas no último mês” por crianças e adolescentes em situação de rua.....	74
Tabela 40	Casos atípicos gerados pelo modelo de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “não uso de drogas ilícitas no último mês”.....	75

Tabela 41	Composição da variável “não uso de drogas no último mês por crianças e adolescentes em situação de rua” em contraste com “uso de alguma droga no último mês”.....	77
Tabela 42	Análise de regressão logística: variáveis independentemente associadas com “não uso de drogas no último mês” em contraste com “uso de alguma droga no último mês”.....	77
Tabela 43	Probabilidade de não uso de drogas no último mês, prognosticada a partir da análise de regressão logística da variável “não uso de drogas no último mês” em contraste com “uso de alguma droga no último mês”.....	79
Tabela 44	Tabela de classificação gerada a partir do modelo de regressão logística da variável “não uso de drogas no último mês” em contraste com “uso de alguma droga no último mês”.....	81
Tabela 45	Casos atípicos gerados pelo modelo de regressão logística da variável “não uso de drogas no último mês” em contraste com “uso de alguma droga no último mês”.....	82
Tabela 46	Composição da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “uso de álcool e tabaco no último mês”.....	83
Tabela 47	Análise de regressão logística: variáveis independentemente associadas com “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “uso de álcool e tabaco no último mês”.....	83
Tabela 48	Probabilidade de uso de drogas ilícitas no último mês, prognosticada a partir da análise de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “uso de álcool e tabaco no último mês”.....	85
Tabela 49	Tabela de classificação gerada a partir do modelo de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “uso de álcool e tabaco no último mês”.....	86
Tabela 50	Casos atípicos gerados pelo modelo de regressão logística da variável “uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “uso de álcool e tabaco no último mês”.....	87
Tabela 51	Composição da variável “uso de álcool e tabaco no último mês por crianças e adolescentes em situação de rua” em contraste com “uso de álcool no último mês”.....	88
Tabela 52	Análise de regressão logística: variáveis independentes não associadas com “uso de álcool e tabaco no último mês” em contraste com “uso de álcool no último mês”.....	89
Tabela 53	Comparação entre as crianças e adolescentes em situação de rua reentrevistados e não-reentrevistados em T2.....	120
Tabela 54	Comparação do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T2.....	121
Tabela 55	Uso longitudinal de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T2.....	122
Tabela 56	Comparação entre frequência de uso de drogas no último mês de crianças e adolescentes em situação de rua que mantiveram o uso entre T1 e T2.....	124
Tabela 57	Resumo do modelo resultante da análise fatorial de correspondência múltipla das variáveis uso longitudinal de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último ano.....	127

Tabela 58	Clusters de uso longitudinal de drogas no último ano.....	128
Tabela 59	Número de participantes por “clusters de uso longitudinal de drogas no último ano”.....	129
Tabela 60	Análise bivariada entre “clusters de uso longitudinal de drogas no último ano” e “variáveis biossociodemográficas”.....	131
Tabela 61	Grupos formados pela análise de segmentação da variável “cluster de uso longitudinal de drogas no último ano”.....	134
Tabela 62	Análise de regressão logística: variáveis independentemente associadas com “início de uso de crack no último ano” em contraste com “não início de uso de crack no último ano”.....	136
Tabela 63	Probabilidade de início de uso de crack, prognosticada a partir da análise de regressão logística da variável “início de uso de crack no último ano” em contraste com “não início de uso de crack no último ano”.....	137
Tabela 64	Tabela de classificação gerada a partir do modelo de regressão logística da variável “início de uso de crack no último ano” em contraste com “não início de uso de crack no último ano”.....	139
Tabela 65	Dados biossociodemográficos obtidos em T1 dos participantes não-reentrevistados em T2.....	157
Tabela 66	Motivos pelos quais não se obteve informações dos participantes não-reentrevistados em T2.....	159
Tabela 67	Manutenção do contato com a instituição de origem pelas crianças e adolescentes em situação de rua não-reentrevistados.....	159
Tabela 68	Motivo identificado para os casos informados terem perdido contato com a instituição.....	160
Tabela 69	Comparação da vinculação familiar de crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T3.....	160
Tabela 70	Comparação da situação escolar de crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T3.....	161
Tabela 71	Comparação do uso recente de drogas ilícitas (uso no último mês) em crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T3....	161
Tabela 72	Permanência na rua dos casos informados do Estudo III.....	162
Tabela 73	Principal motivo identificado para as crianças e adolescentes terem deixado de freqüentar a rua.....	164

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das variáveis “Uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último mês”.....	56
Figura 2	Diagrama de árvore resultante da análise de segmentação da variável “Clusters de uso de drogas no último mês anterior à pesquisa”.....	64
Figura 3	Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”.....	73
Figura 4	Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”.....	80
Figura 5	Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Uso de álcool e tabaco no último mês”.....	86
Figura 6	Diagrama resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das variáveis Uso longitudinal de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último ano.....	126
Figura 7	Diagrama de árvore resultante da análise de segmentação da variável “Cluster de uso longitudinal de drogas no último ano”.....	133
Figura 8	Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Início de uso de crack no último ano” em contraste com “Não início de uso de crack no último ano”.....	138
Figura 9	Diagrama amostral dos Estudos I, II e III.....	158
Figura 10	Análise integrada dos preditores de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua.....	188

Resumo:

O objetivo geral foi investigar, transversalmente e longitudinalmente, o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando padrões de uso e fatores de risco e proteção. No Estudo I, foram entrevistados, em instituições abertas, 216 participantes entre 10 e 18 anos. No Estudo II, um ano após a coleta inicial, foram entrevistados novamente 68 participantes. No Estudo III, foram entrevistados 10 funcionários das instituições sobre os participantes não encontrados na etapa longitudinal. Observou-se elevado uso de drogas lícitas e ilícitas. Longitudinalmente, identificou-se um aumento significativo no uso de álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/*crack*. As variáveis “Não morar com a família”, “Passar mais de oito horas na rua” e “Estar há mais de cinco anos na rua” foram preditoras do uso de drogas ilícitas no último mês e do início de uso de *crack* no último ano. Subsídios para intervenção em nível primário e secundário são discutidos.

Palavras-chave: drogas; crianças e adolescentes em situação de rua; longitudinal, fatores de risco, fatores de proteção.

Abstract:

The aim of this study was to investigate, transversally and longitudinally, drug use among street children and adolescents, and identify patterns of drug use, risk factors and protective factors. In the first study, 216 participants aged between 10 and 18 years were interviewed in open service centers. One year later, 68 participants were reinterviewed in a second study. In the third study, 10 employees from the service centers were interviewed about the participants not found in the longitudinal study. It was found that the use of licit and illicit drug was high. On the longitudinal study, it was found a significant increase of alcohol, tobacco, inhalants, marijuana and crack/cocaine use. The variables “not living with family”, “spend more than eight hours on the street on a daily basis” and “being more than five years on the street” were identified as predictors of illicit drug use on the last month and initiation of crack use on the last year. Elements for primary and secondary interventions are discussed.

Key-words: drugs; street children and adolescents; longitudinal, risk factors, protective factors

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Nas décadas de 1980 e de 1990, inúmeras pesquisas foram realizadas com o objetivo de compreender o desenvolvimento de crianças e adolescentes no contexto da rua. Estes estudos geraram resultados de expressivo impacto social ao apresentar dados estatísticos alarmantes. Neste período, o UNICEF informou haver entre 40 e 50 milhões de crianças nas ruas dos países da América Latina (Aptekar, 1996; Carrizosa & Poertner, 1992; Tacon, 1982). Entretanto, acredita-se que estes números sejam superestimados, na medida em que existem grandes limitações metodológicas encontradas nas pesquisas que objetivam a contagem desta população. Em relação às pesquisas, existem controvérsias sobre quem são, como são e quantos são aqueles que vivem a infância e adolescência na rua (Koller & Hutz, 1996; Neiva-Silva & Koller, 2002). Neste trabalho, entende-se como estando em situação de rua aquelas crianças e adolescentes, com ou sem vínculo familiar, que passam parte do seu tempo na rua, sem a supervisão de um adulto responsável.

Independentemente das dificuldades apontadas, tem sido constatado que o número de crianças em situação de rua é crescente, apesar dos esforços que organizações governamentais e não-governamentais têm realizado no sentido de promover socialmente esta população. Observam-se vários problemas associados ao fato da criança ou adolescente se desenvolver no contexto da rua, como subnutrição, violência, exploração do trabalho infantil, além de prejuízos na área da saúde, dentre outros.

Um dos problemas de maior impacto sobre o desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de rua é o uso de drogas. Segundo Kuchenbecker (2000), a droga se apresenta como um dos principais elementos para se compreender o cotidiano da vida na rua. Partindo deste pressuposto, estudos descritivos transversais vêm sendo realizados com o intuito de descrever adequadamente o padrão de uso de substâncias psicoativas junto à referida população (Forster, Tannhauser, & Barros, 1996; Noto, Nappo, Galduróz, Mattei, & Carlini, 1998; Noto et al., 2004). Apesar das contribuições trazidas por esses estudos, pouco se sabe sobre as modificações no padrão do uso de drogas ocorridas ao longo do tempo entre crianças e adolescentes.

Ao analisar esta problemática, parte-se do pressuposto de que existam fatores de risco e proteção agindo simultaneamente sobre o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes, fazendo com que algumas se tornem mais vulneráveis e outras mais adaptadas. Pode-se afirmar que os fatores de risco estão relacionados a todo tipo de

“eventos de vida, e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais” (Yunes & Szymanski, 2001, p. 24). Por outro lado, os fatores de proteção seriam as influências que modificam, melhoram ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação (Rutter, 1985). Assim, faz-se necessário identificar não apenas a prevalência do uso de drogas, mas também as alterações ocorridas ao longo do tempo em relação aos distintos padrões de uso das diferentes substâncias, além de analisar também quais fatores estão associados às respectivas alterações no padrão de uso. A partir desta demanda inicial, foram realizados três estudos com o objetivo geral de investigar, transversalmente e longitudinalmente, o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando prevalência, padrões de uso e fatores de risco e proteção associados.

1.1 Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e o Uso de Drogas

Ao abordar o problema do uso de drogas junto a crianças e adolescentes em situação de rua, estudos recentes apontam uma situação preocupante. A Organização Mundial da Saúde – OMS – revelou em seu relatório anual de 1995 que, em todo o mundo, existem cerca de 100 milhões de crianças e adolescentes em situação de rua que são dependentes químicos, dentre os quais 40 milhões encontram-se na América Latina (OMS, 1995). Apesar de se discutir se estes dados estão superestimados, se reconhece o problema como atingindo uma expressiva parcela das crianças e adolescentes em situação de rua.

O uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua é uma problemática que existe em diferentes países como Canadá (Adlaf & Zdanowicz, 1999; Roy, Haley, Leclerc, Cédras & Boivin, 2002, Smart & Ogborne, 1994), Estados Unidos (Bailey, Camlin, Ennett, 1998; Gleghorn, Marx, Vittinhhoff, & Katz, 1998; Ginzler, Cochran, Domenech-Rodríguez, Cauce, & Whitbeck, 2003), México (Dominguez, Romero, & Paul, 2000), Etiópia (Lalor, 1999), Nigéria (Morakinyo, & Odejide, 2003) e Brasil (Forster, Tannhauser, & Barros, 1996; Noto et al., 2004; Thiesen & Barros, 2004), dentre outros.

Na última década, ocorreram dois grandes levantamentos sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil. O penúltimo foi realizado em 1997 em seis capitais brasileiras, sendo elas: São Paulo, Porto Alegre, Fortaleza, Rio de Janeiro, Recife e Brasília (Noto et al., 1998). Em relação aos dados de 1997, os autores constataram que o percentual de crianças e adolescentes em situação de rua que relataram já ter consumido drogas pelo menos uma vez na vida chegou a 88%. Os resultados encontrados entre a população de rua foram significativamente superiores àqueles encontrados no mesmo ano entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino, dentre os quais foi

observado que 24,6% já haviam experimentado algum tipo de droga (Galduróz, Noto, & Carlini, 1997). Considerando o mesmo período, 71,7% dos adolescentes em situação de rua haviam feito uso de drogas nos 30 dias que antecederam a pesquisa (Noto et al., 1998). Analisando a frequência de uso, cerca da metade dos entrevistados (48,3%) relataram usar drogas cinco ou mais vezes por semana durante o mês que antecedeu a pesquisa. O último levantamento, realizado em 2003, envolveu as 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004). Apesar das diferenças dos resultados entre as capitais, o uso geral de drogas “na vida” (uso pelo menos uma vez na vida), no “último ano” (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e no “último mês” (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias) se mantiveram altos. Estes resultados indicam que, desde a década passada, o uso de drogas psicotrópicas entre a população de crianças e adolescentes em situação de rua não pode ser caracterizado apenas como eventual ou esporádico. Ao contrário, os dados descrevem o quão presente está a droga no cotidiano desta população, ressaltando os diferentes problemas em nível orgânico, social e psicológico potencialmente gerados a partir deste uso.

Manteve-se na presente pesquisa a terminologia de que drogas ilícitas seriam aquelas usualmente tidas como de uso ilegal ou indevido, como maconha, cocaína, *crack*, merla e solventes ou inalantes, como a cola, lança-perfume e *loló* (mistura de vários solventes e/ou vernizes). Entretanto, destaca-se que, considerando a população de crianças e adolescentes, o uso de álcool e tabaco também é considerado ilícito, uma vez que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990, Art. 81), é proibida a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcoólicas ou produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida. Reconhecendo a complexidade da problemática do uso de drogas junto a crianças e adolescentes em situação de rua, fez-se necessário identificar quais os tipos de drogas mais frequentemente usados por esta população.

Apesar de ser ilícita a venda de álcool e tabaco – ou cigarro comum – para menores de 18 anos, estas vêm sendo duas das drogas mais usadas por crianças e adolescentes em situação de rua nas duas últimas décadas. Em relação ao álcool, no primeiro levantamento sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, realizado em São Paulo e Porto Alegre em 1987, o uso na vida variou de 71 a 83% (Silva-Filho, Carlini-Cotrim, & Carlini, 1990). Na pesquisa de 1989, quando foi incluída a cidade de Fortaleza, este índice variou de 50,5 a 86% (Silva-Filho et al., 1990). Já em 1993, quando foram avaliados também Rio de Janeiro e Recife, o uso na vida variou entre as cinco capitais de 78,5 a 90,5% (Noto et al., 1994). Em 1997, incluindo a cidade de Brasília, o uso de álcool na vida variou de 46,4 a 79,2% (Noto et al., 1998). Em 2003, o uso de álcool na vida

alcançou o índice de 76%, considerando os participantes das 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004). Segundo estes autores, o uso do álcool se inicia, em geral, antes da ida para a rua, sugerindo o quanto a ingestão do álcool por crianças e adolescentes é culturalmente aceita dentro das famílias e da sociedade.

Em relação ao tabaco, o uso foi marcadamente alto desde o primeiro levantamento entre crianças e adolescentes em situação de rua. Em 1987, o uso na vida variou de 84,5 a 91,5% (Silva-Filho et al., 1990). Na pesquisa de 1989, este índice variou de 63,5 a 91,5% (Silva-Filho et al., 1990). Em 1993, a experimentação de tabaco variou entre as diferentes capitais de 70,5 a 92% (Noto et al., 1994). Em 1997, tal índice variou de 57,8 a 77,5% (Noto et al., 1998). Em 2003, o uso de tabaco na vida alcançou o índice de 63,7% dos 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados (Noto et al., 2004).

Noto e colaboradores (1998) identificaram os solventes como a droga ilícita mais consumida na maioria das capitais pesquisadas, com índice de 53% de uso pelos participantes. Em 2003, os solventes se mantiveram como a droga ilícita mais usada (28,7% - uso no mês) na média das 27 capitais (Noto et al., 2004). Segundo estes autores, em algumas capitais como São Paulo e Recife, o uso diário (20 ou mais dias no mês) chegou a 60%. Forster e colaboradores (1996), encontraram na cidade de Porto Alegre um índice de 58% de uso de solventes “no mês” no grupo de crianças e adolescentes em situação de rua que haviam rompido os vínculos familiares. Na mesma cidade, através de análise laboratorial, Thiesen e Barros (2004) encontraram alta concentração de ácido hipúrico (substância resultante do metabolismo do tolueno, presente nos solventes) na urina de adolescentes em situação de rua. Esta tendência de maior uso de solventes pela população infanto-juvenil de rua foi verificada em outros estudos brasileiros (Brito, 1999; Bucher, Costa, Oliveira, & Oliveira, 1991; Carlini-Cotrim, Silva-Filho, Barbosa, & Carlini, 1989; Forster, Barros, Tannhauser, & Tannhauser, 1992; Noto et al., 1994; Silva-Filho, Carlini-Cotrim & Carlini, 1990).

Além dos solventes serem apontados como a droga ilícita mais usada por crianças e adolescentes em situação de rua, também vêm sendo apontados como a primeira droga a ser usada na trajetória destes jovens. Noto e colaboradores (2004) observaram que 27,1% dos 2807 participantes usaram solventes como primeira droga ilícita. De certa forma, estes dados se contrapõem à “Teoria da Porta de Entrada” (*Gateway Theory*) ou “Teoria da Progressão do Uso de Substâncias” (Kandel, Yamaguchi, & Chen, 1992) em que haveria uma relação entre a droga de uso inicial e o posterior consumo de substâncias ilícitas. Segundo esta teoria, existiria uma tendência ao início pelo álcool, tabaco, seguido pela maconha e, posteriormente, pelas demais drogas ilícitas. Um estudo recente investigou a

prevalência do consumo de drogas entre crianças e adolescentes institucionalizados na FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do menor), em Porto Alegre (Ferigolo, Barbosa, Arbo, Malysz, Stein, & Barros, 2004), em que muitos dos participantes foram crianças e adolescentes em situação de rua e poderão retornar a esta situação quando saírem da medida de internação. Os resultados desta pesquisa estão de acordo com os pressupostos da *Gateway Theory*, em que os adolescentes iniciaram se envolvendo com álcool ou tabaco, progrediram para a maconha, e passaram a usar inalantes após a maconha e antes da cocaína. Um outro estudo (Ginzler et al., 2003) investigou de que forma os padrões de uso inicial de drogas se relaciona com o uso corrente de drogas entre jovens em situação de rua nos Estados Unidos. Para estes autores, jovens em situação de rua teriam uma trajetória desenvolvimental não-normativa em relação à droga de entrada. Os resultados mostraram que os jovens que progrediram no uso de drogas “mais pesadas”, segundo a *Gateway Theory*, iniciaram o uso de drogas quando eram mais novos. Entretanto, estes autores verificaram que na população de jovens em situação de rua, a ordem em que os indivíduos iniciam o uso de substâncias (se álcool, maconha ou outra droga ilícita) não prediz o padrão de uso corrente, mas que a variedade de uso inicial de drogas tem maior influência sobre o padrão de uso no presente. Como os autores destes trabalhos apontam, ainda são necessários mais estudos sobre o assunto para desenvolver a aplicabilidade da teoria junto a crianças e adolescentes em situação de rua.

No Brasil, a segunda droga ilícita mais usada por crianças e adolescentes em situação de rua tem sido a maconha (Forster et al., 1996; Noto et al., 1998; Noto et al., 2004). No levantamento de 1997, o uso “no mês” de maconha variou de 22,7% em Porto Alegre a 39,3% no Rio de Janeiro. Destaca-se que neste ano, em Fortaleza e Rio de Janeiro, a maconha ocupou o primeiro lugar como droga mais consumida. Em 2003, o uso no mês alcançou o índice médio de 25,4% nas 27 capitais brasileiras, chegando a 73,8% em São Paulo.

Sobre o uso de drogas injetáveis, o Brasil apresenta uma característica menos negativa em relação a crianças e adolescentes em situação de rua. Em 1993, foram identificados 19 casos de uso de drogas por via endovenosa entre os 565 participantes, correspondendo a 3,36% (Noto et al., 1994). No último levantamento (Noto et al., 2004), houve apenas oito casos entre os 2.807 entrevistados, correspondendo a 0,28%. Por outro lado, em outros países o uso de drogas injetáveis se configura como um grande problema junto a jovens em situação de rua. Em um amplo estudo no Canadá com a referida população, 54% dos participantes já haviam administrado drogas injetáveis (Roy et al., 2002). Nos Estados Unidos, em um trabalho com 1121 jovens em situação de rua, 39%

deles já haviam usado alguma droga injetável (Gleghorn et al., 1998). Como se pode observar, este é um aspecto menos prejudicial no perfil de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, pois, dentre outros fatores, a não utilização da via endovenosa para administração de drogas reduz marcadamente os riscos de transmissão de HIV e outras doenças infecto-contagiosas.

Com relação à cocaína e derivados, o número de usuários aumentou significativamente em quase todas as capitais brasileiras analisadas até o ano de 1997 (Noto et al., 1998). Nos últimos anos, foi observado um crescimento em “saltos” do uso de cocaína e derivados nas diferentes capitais, em períodos diferenciados (Noto et al., 2004).

Entre os derivados da cocaína, o *crack* merece uma análise mais detalhada, considerando o expressivo aumento do seu uso entre crianças e adolescentes em situação de rua e os múltiplos fatores de risco associados. Em São Paulo, nos levantamentos de 1987 e 1989, não houve nenhum caso de uso de *crack* (Noto et al., 1994). Segundo estes autores, em 1993 o uso de *crack* “na vida” atingiu o índice de 35,5%. Em 1997, o *crack* passou então a ser a forma mais freqüente de uso da cocaína em São Paulo (Noto et al., 1998) e em 2003, o “uso no ano” chegou a 35,7% dos entrevistados. Outro local que mostrou um preocupante aumento no uso de *crack* foi Porto Alegre. Nesta cidade, nos levantamentos de 1987 e 1989 também não foi mencionado o uso de *crack*, sendo que em 1993, foi identificado um único caso de experimentação da droga (Noto et al., 1994). Em 1997, foram constatados nove casos de uso de *crack* na vida (Noto et al., 1998). Já em 2003, foram registrados 50 crianças e adolescentes que haviam experimentado o *crack*.

Vários fatores contribuem para este expressivo aumento do uso do *crack* em crianças e adolescentes em situação de rua. Como o preço da cocaína é significativamente maior que o do *crack*, o acesso a esta última droga é proporcionalmente maior, havendo uma tendência de que o uso da cocaína diminua, enquanto paralelamente ocorra um aumento do uso do *crack*. Existem ainda fatores neuroquímicos que influenciam este processo. No caso do *crack*, os efeitos começam a ocorrer 10 a 15 segundos após ser fumado, e 10 a 15 minutos após aspirar a cocaína em pó (cloridrato de cocaína) (Cebrid, 2004). Este tempo reduzido entre a administração e o aparecimento dos efeitos faz com que o *crack* seja uma droga muito ‘atraente’ para o usuário (Nappo, Galduróz, & Noto, 1996). Associados ao uso do *crack*, vários fatores e/ou comportamentos de risco surgem ou se tornam mais evidenciados: maior isolamento social; rompimento de vínculos familiares; comportamento sexual de risco; atividades ilícitas, como roubos e furtos para a manutenção do uso; e prostituição, como moeda de troca pela droga (Bordin, Figlie, & Laranjeira, 2004). Dentre os efeitos do uso, destaca-se o surgimento de paranóia, que se

caracteriza por um medo extremo do usuário de ser descoberto, principalmente pela polícia ou por algum parente (Nappo et al., 2004). Em virtude deste estado persecutório, as crianças e adolescentes, assim como quaisquer outros usuários, podem se tornar violentos. Tem-se observado que os usuários de *crack* apresentam maior incidência de problemas psiquiátricos, psicoses e comportamentos violentos do que usuários de outras formas de cocaína (Laranjeira, Dunn, & Ribeiro Araújo, 2001). A partir do exposto, justifica-se a preocupação em relação ao aumento do uso de *crack* entre crianças e adolescentes em situação de rua. Considerando os riscos inerentes ao contexto da rua e ao próprio uso de drogas em geral, o uso do *crack* além de trazer outros novos fatores de risco, potencializa aqueles pré-existentes.

Ao analisar os dados apresentados, faz-se necessário ressaltar que existe certa probabilidade de estarem subestimados. Tratando-se de pesquisas epidemiológicas e considerando a ampla dimensão das amostras, estes trabalhos tendem a defrontar-se com a impossibilidade de estabelecimento de maior vinculação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. A fase de vinculação com as crianças e adolescentes em situação de rua é de especial importância na obtenção de dados mais confiáveis (Günther, 1992; Hutz & Koller, 1999). Ao realizar-se uma pesquisa com esta população, sem considerar adequadamente o período da formação de vínculo, especialmente na avaliação de assuntos que possam gerar alguma desconfiança ou constrangimento à criança, existe um risco maior de surgir um discurso estereotipado baseado em informações socialmente desejáveis (Almeida, Ribeiro, Pacheco, & Neiva-Silva, 1998). Neste sentido, especialmente ao abordar alguns temas geradores de desconfiança ou desconforto como sexualidade, atos infracionais e uso de drogas, é fundamental a fase de vinculação com crianças e adolescentes, sob o risco de se ter subavaliados os resultados da pesquisa (Gozalvo, Neiva-Silva, Wagner, & Koller, 2002). Considerando estes aspectos, apesar do rigor metodológico dos estudos realizados, acredita-se que o consumo de drogas junto à referida população tende a ser ainda superior ao divulgado pelas mesmas.

Buscando compreender o fenômeno das drogas dentro de um contexto mais amplo, faz-se necessário analisar os possíveis fatores associados. Forster e colaboradores (1996) afirmam que as principais razões para o uso das drogas são: 1) o oferecimento de drogas pelos pares (32%); 2) o prazer oferecido pelas drogas; e, 3) a curiosidade para a experimentação de determinadas drogas (12%). Para Noto e colaboradores (2004), os principais motivos para o uso foram a diversão ou prazer obtidos (19,8%), o esquecimento da tristeza (8,9%), o fato dos amigos usarem (8,8%) e intenção de se sentir mais solto ou desinibido (7,1%). As escolhas dos adolescentes em situação de rua em relação ao uso de

drogas podem ser influenciadas ainda por fatores internos como curiosidade, busca de prazer e auto-estima (Moura, 2006). Em uma pesquisa realizada em Belo Horizonte, com crianças e adolescentes em situação de rua (Raffaelli et al., 1993), os participantes descreveram fazer uso de drogas para terem coragem de abordar potenciais parceiros sexuais e também atenuar a dor em relações sexuais anais com homens adultos. Para Santos (1997), ao se referir às crianças em situação de rua, a droga “serve para superar a necessidade de saciação, de sobrevivência, de colo, de aconchego, de abraço e de atenção” (p. 26). Segundo este autor, “meninos de rua e meninos de casa podem ter motivos variados para desenvolver o hábito da droga, mas com um único objetivo: fugir da realidade” (p. 26). Santos complementa afirmando que crianças em situação de rua sofrem os piores constrangimentos. Na maioria das vezes, são rejeitados, repudiados, hostilizados e exterminados e que por esta razão, buscam nas drogas os pais afetivos e biológicos que não tiveram. Para ele, as drogas ainda cumprem outra finalidade, a de “servir de combustível inebriante para a prática e perpetuação da atividade criminosa infanto-juvenil, consagrando o entendimento de que é impossível dissociar o uso de drogas da marginalidade” (p. 27). Por outro lado, existem estudos que afirmam que o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua pode ser uma estratégia de enfrentamento (*coping*) para lidar com sentimentos negativos ou com eventos estressores presentes no contexto das ruas (Adlaf, Zdanowicz, & Smart, 1996; McLean, Paradise, & Carce, 1999). Segundo esses autores, a droga seria usada para minimizar o sofrimento vivenciado pelas crianças e adolescentes diante de situações adversas.

Complementando as razões atribuídas pelos adolescentes para o uso de drogas, faz-se necessário analisar os principais fatores de risco e proteção apontados pela literatura científica como estando relacionados ao uso de drogas. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1980) afirma que estariam mais sujeitos ao abuso de drogas aquelas pessoas sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas, com saúde deficiente, insatisfeitos com sua qualidade de vida, com personalidade deficientemente integrada e com fácil acesso às drogas. Em princípio, crianças e adolescentes em situação de rua estariam mais vulneráveis ao abuso de drogas pelo fato de se enquadrarem em praticamente todos os critérios citados.

Alguns estudos têm encontrado associação positiva entre a faixa etária e o consumo de drogas, tanto entre crianças e adolescentes em situação de rua (Brito, 1999; Forster et al., 1996; Noto et al., 2004) como também entre estudantes (Galduróz et al., 1997). Nestes estudos, quanto maior a idade, maior a probabilidade de uso abusivo de drogas.

A família é outro fator descrito como tendo importante influência sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes. A família pode funcionar tanto como fator de

proteção, como também fator de risco (Albertani, Scivoletto, & Zemel, 2004). Noto e colaboradores (2004) constataram que 72,6% das crianças e adolescentes que não estavam morando com suas famílias faziam uso diário de drogas. Em contrapartida, apenas 19,7% dos participantes que estavam morando com suas famílias apresentaram uso diário. Outros estudos também têm apontado a manutenção do vínculo familiar como um aspecto protetivo em relação ao abuso de drogas por crianças e adolescentes (Gozalvo et al., 2002; Neiva-Silva, 2003). Por outro lado, um fator de risco apontado para o uso de drogas por jovens em situação de rua é o abuso de drogas pelos pais. Em um estudo norte-americano, Robertson e colaboradores (1990) afirmam que cerca de um quarto dos jovens em situação de rua saíram de casa devido a comportamentos relacionados ao abuso de álcool pelos pais. Neste estudo, apenas 7% dos participantes relataram o uso pessoal do álcool como motivo para a saída para as ruas. Raffaelli (1997) sugere que a ruptura dos vínculos familiares é importante para a compreensão do fenômeno de crianças e adolescentes em situação de rua, estando este também relacionado ao uso de drogas. Na pesquisa de Raffaelli e colaboradores (2001), a principal razão fornecida pelos adolescentes em situação de rua para saída de casa foi a fuga dos conflitos e dos abusos ocorridos junto à família, muitos deles associados ao uso de drogas no contexto familiar.

Além da família, um importante aspecto a ser analisado como sendo protetivo ou de risco é a institucionalização de crianças e adolescentes em situação de rua (Neiva-Silva & Koller, 2005). Alguns estudos têm apontado o envolvimento destes jovens com as instituições de atendimento, destacando que estes locais, bem como seus funcionários, desempenham um importante papel na rede de apoio social e afetivo dos atendidos (Brito, 1999; Forster et al., 1992; Santana, Doninelli, Frosi, & Koller, 2004). Em geral, as instituições se propõem a ser protetivas, minimizando os demais fatores de risco existentes no contexto da rua, ao oferecer serviços como educação, abrigagem e atividades de lazer e saúde. Entretanto, um mesmo fator pode ser de proteção para algumas pessoas e de risco para outras (Rutter, 1993). Por exemplo, para as crianças que estão nas ruas, expostas à violência, dormindo no frio, pedindo ou trabalhando, tais instituições, em geral, têm sido protetivas. Entretanto, para os adolescentes que antes da institucionalização apresentavam um baixo nível de uso de drogas, tem-se observado um aumento progressivo do uso de drogas e, principalmente, a experimentação de novas drogas (Neiva-Silva & Koller, 2005). Segundo estes autores, algumas instituições passam a funcionar como um núcleo de convergência de jovens com diferentes níveis de uso de droga, o que estimula um maior uso entre aqueles com baixo padrão de consumo de drogas. Outras variáveis podem também interferir neste processo. No referido trabalho, 76,6% dos adolescentes que

havia usado drogas ilícitas no último ano estavam em organizações governamentais, enquanto que 23,4% estavam em organizações não-governamentais. Estes dados não implicam relação de causalidade, mas sugerem aspectos que devem ser investigados mais profundamente em estudos futuros.

Outro aspecto de risco discutido pela literatura científica se refere à relação entre tentativa de suicídio e uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Stiffman (1989), em seu estudo com jovens em situação de rua nos Estados Unidos, encontrou que tentativa de suicídio estava relacionada, dentre outros fatores, com abuso de drogas, eventos negativos de vida, fuga de casa, problemas de comportamento e instabilidade familiar. Por outro lado, Noto e colaboradores (2004) não encontraram relação entre tentativa de suicídio e o fato do participante estar sob efeito de substâncias. Segundo esses autores, a tentativa de suicídio estava mais associada ao gênero, à idade e à diminuição da vinculação familiar.

Apesar de que, para muitos adolescentes em situação de rua a escola seja percebida como um mero pré-requisito para a obtenção de um certificado ou uma esperança de melhor trabalho (Neiva-Silva, Mattos, Wagner, Aquino, Gozalvo, & Koller, 2003), a permanência na escola é apontada como um fator protetivo em relação ao uso de drogas (Carlini-Cotrim, 1992, Forster et al., 1992). Em estudo recente, foi observado que 83,8% dos participantes que haviam parado de estudar tinham usado drogas no último mês, enquanto que 42,1% dos jovens que estavam estudando tinham usado drogas no último mês (Noto et al., 2004). Estes autores ressaltam a importância da escola estar articulada a uma rede de suporte social eficiente. A fragilidade do suporte social é um fator que contribui de maneira significativa para o alto índice de uso de drogas no contexto da rua (Noto et al., 1998). A restauração dos vínculos sociais tem sido apresentada como um dos principais elementos para prevenção do uso abusivo de drogas e para a recuperação da qualidade de vida desta população (Bandeira, Koller, Hutz, & Forster, 1996; Carlini-Cotrim & Carlini, 1988; Carlini-Cotrim, 1998).

Como foi possível observar através desta revisão da literatura científica, existem diversos fatores relacionados ao uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Entretanto, pouco se sabe sobre as alterações no uso de drogas por esta população ocorridas ao longo do tempo. Não foi encontrado na literatura científica, nenhum estudo brasileiro que investigasse longitudinalmente o uso de drogas com o mesmo grupo de crianças e adolescentes em situação de rua. No estudo longitudinal realizado com estudantes de escolas regulares de São Paulo sobre fatores de risco para o Transtorno Decorrente do Uso de Substâncias Psicoativas (TDUS) (Ferrari, 2001), observou-se um

aumento significativo no uso de álcool e maconha, dois anos após a coleta inicial. No Canadá, um estudo prospectivo de coorte investigou, ao longo de cinco anos, o uso de drogas entre jovens em situação de rua e foi observada uma taxa de incidência de uso de drogas injetáveis de 8,2 por 100 pessoas-ano, (Roy, et al., 2003). Outro estudo de coorte realizado entre 1995 e 2005 no Canadá com jovens em situação de rua investigou especificamente as diferenças nos padrões de uso de drogas injetáveis. Dos 778 participantes que completaram a etapa longitudinal e que nunca haviam usado drogas injetáveis até a fase de recrutamento, 16,7% haviam iniciado uso de droga injetável até a fase de acompanhamento (Roy, Boudreau, Leclerc, Boivin, & Godin, 2007). A partir do exposto e considerando a falta de estudos longitudinais com a referida população analisando o uso de drogas e os respectivos fatores de risco associados, identificou-se a necessidade de realizar uma pesquisa que investigasse, tanto em nível transversal quanto longitudinal, o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil.

1.2 Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa foi investigar, transversalmente e longitudinalmente, o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando prevalência, padrões de uso e fatores de risco e proteção associados. Para tanto, foram realizados três estudos, cujos objetivos são detalhados a seguir.

O Estudo I apresentou um delineamento transversal, de caráter exploratório descritivo. O objetivo geral do Estudo I foi investigar transversalmente o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando relações entre os distintos padrões de uso, bem como os fatores de risco associados. Os objetivos específicos do Estudo I foram: 1) descrever as características biossociodemográficas da amostra de crianças e adolescentes em situação de rua; 2) descrever o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês, bem como a frequência de uso recente); 3) criar agrupamentos de participantes segundo o uso dos diferentes tipos de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack); 4) identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso de drogas; e 5) identificar preditores (variáveis independentemente associadas) em relação aos distintos padrões/agrupamentos de uso de drogas.

O Estudo II apresentou um delineamento longitudinal realizado em dois momentos (denominados T1 e T2), com intervalo de tempo de um ano. O objetivo geral do Estudo II foi investigar longitudinalmente o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando alterações e relações entre os distintos padrões de uso após intervalo

de um ano, bem como os fatores de risco associados. Os objetivos específicos do Estudo II foram: 1) comparar as principais variáveis biossociodemográficas do Estudo I (T1) e do Estudo II (T2); 2) descrever o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês, bem como a frequência de uso recente) um ano após a coleta de dados inicial e comparar com os dados em T1; 3) criar agrupamentos de participantes segundo o uso longitudinal de drogas (iniciou o uso, manteve o uso, manteve o não-uso e interrompeu o uso de álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack); 4) identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso longitudinal de drogas; e 5) identificar variáveis independentemente associadas (preditores) em relação aos padrões/agrupamentos do uso longitudinal de drogas.

O Estudo III apresentou um delineamento transversal, de caráter exploratório descritivo. O objetivo geral do Estudo III foi obter informações, por meio de entrevistas com funcionários das instituições, sobre os participantes que fizeram parte do Estudo I (T1) e que não foram entrevistados novamente no Estudo II (T2). Os objetivos específicos do Estudo III foram: 1) caracterizar o grupo de participantes que não foram entrevistados novamente em T2, com base nos dados biossociodemográficos coletados em T1; 2) investigar a situação dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 em relação à manutenção de contato com a instituição de origem, à vinculação familiar, à situação escolar, ao uso recente de drogas ilícitas e à permanência na rua; e 3) investigar as características dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 pelo fato de terem deixado de frequentar a rua, bem como os motivos associados à saída da rua.

CAPÍTULO II

ESTUDO I – MÉTODO¹

2.1 Delineamento

Este estudo apresenta um delineamento transversal, de caráter exploratório descritivo. O objetivo geral do Estudo I foi investigar transversalmente o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando relações entre os distintos padrões de uso, bem como os fatores de risco associados. Os objetivos específicos do Estudo I foram: 1) Descrever as características biossociodemográficas da amostra de crianças e adolescentes em situação de rua; 2) Descrever o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês, bem como a frequência de uso recente); 3) Criar agrupamentos de participantes segundo o uso dos diferentes tipos de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack); 4) Identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso de drogas; e 5) Identificar “preditores” (variáveis independentemente associadas) em relação aos distintos padrões/agrupamentos de uso de drogas.

2.2 Participantes

A amostra foi composta de 216 crianças e adolescentes em situação de rua, de ambos os sexos, com idades variando entre 10 e 18 anos. Os participantes foram contatados em instituições que prestam assistência, em regime aberto, a crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Porto Alegre. Foram consideradas “em situação de rua”, aquelas que passam parte do seu tempo diário no espaço da rua. Foram adotados, como critérios secundários de identificação dos participantes, alguns aspectos apontados pela literatura como sendo importantes para a adequada caracterização da referida população: 1) local de permanência; e, 2) presença/ausência de um adulto responsável junto à criança ou ao adolescente (Neiva-Silva & Koller, 2002). Mais dados biossociodemográficos serão apresentados na seção de Resultados do Estudo 1.

¹ A análise dos dados referentes ao Estudo I foi baseada nos dados coletados na cidade de Porto Alegre, durante a realização do Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras – 2003 (Noto et al., 2004). A coleta de dados foi coordenada em Porto Alegre pelo autor do presente estudo, sob supervisão da Dra. Sílvia Helena Koller e da Dra. Helena Barros Tannhauser. A utilização destes dados foi autorizada formalmente pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP).

2.3 Contextualização

A cidade de Porto Alegre é a capital do Rio Grande do Sul, estado mais ao sul do Brasil, com aproximadamente 1.400.000 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005). Porto Alegre caracteriza-se por ter desenvolvido nos últimos 18 anos uma importante rede de instituições que presta assistência a jovens em situação de risco. Apenas na região central da cidade, local onde se concentra o maior número de crianças e adolescentes em situação de rua, com reduzida ou nenhuma vinculação familiar, há três instituições voltadas exclusivamente para atender este público-alvo. Estas instituições funcionam em caráter aberto – não é obrigatória a permanência nem frequência nestes locais –, oferecendo serviços de educação, saúde, espaço para pernoite, lazer, atividades desportivas e alimentação. Além destes, a Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC – trabalha ainda com diversas instituições distribuídas pela cidade que disponibilizam recursos semelhantes. Estas são mistas, recebem tanto crianças e adolescentes em situação de risco como em situação de rua. Em geral, estas últimas apesar de passarem parte do seu tempo nas ruas, possuem vinculação familiar, e por conseqüência, tendem a apresentar menor uso de drogas e de envolvimento em comportamentos violentos e atos infracionais.

Porto Alegre possui ainda uma ampla rede de organizações não-governamentais que prestam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, em geral, em instituições mistas. Geograficamente, estão mais distribuídas pela região periférica da cidade, havendo reduzido número na região central. Em geral, atendem crianças situadas em ambos os extremos do contínuo de vinculação familiar: tanto os que já romperam o vínculo com a família como aqueles plenamente inseridos no contexto familiar. Estes são perfis diferentes, tanto das instituições como da população atendida. Nesta pesquisa, buscaram-se os três tipos de instituições: 1) governamentais exclusivas para adolescentes em situação de rua e localizadas no centro da cidade; 2) governamentais mistas, geograficamente mais distribuídas pelo restante da cidade; e, 3) não-governamentais, do centro da cidade e nas demais regiões de Porto Alegre. Nestas instituições foi possível ter contato com diferentes perfis de crianças e adolescentes em situação de rua em relação ao uso de drogas.

2.4 Instrumentos

2.4.1 Entrevista Estruturada

Foi utilizada uma entrevista estruturada para a investigação do uso de drogas por crianças e adolescentes (Anexo B), adaptada para a situação de rua pelo CEBRID (Noto et

al., 2004). Tal instrumento foi originalmente elaborado pela Organização Mundial da Saúde – OMS (Smart et al., 1991), sendo adaptado para a realidade brasileira, utilizado e revisado nos levantamentos sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua realizados em 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003.

Por meio deste instrumento foram avaliados os seguintes aspectos: identificação do participante (sexo, idade, data e local de nascimento); escolarização; com quem fica na rua; onde costuma dormir; relação com a família; tempo de frequência na rua; motivos para a ida à rua; violência sofrida no lar; violência sofrida na rua; violência sofrida pela polícia; atividades realizadas, formas de obtenção de dinheiro; uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, maconha, solventes, cocaína e derivados, medicamentos e chás) em diferentes tempos: uso na vida, uso no último ano, uso no último mês; formas de obtenção da droga e motivo de uso; percepção sobre o efeito da droga sobre a saúde; uso de drogas misturadas; fatores de risco associados ao uso da droga; tentativa de parar ou diminuir o uso de drogas; tentativa de suicídio; expectativas futuras; relações com o Conselho Tutelar; conhecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente; e conhecimento dos direitos da criança e do adolescente (Anexo B). Além destas, foram inseridas questões sobre ideação suicida; intenção de parar de usar drogas no último ano e conhecimento de instituições que atendem crianças e adolescentes com problemas de drogas. Este instrumento, em sua maior parte, é composto por questões objetivas, tendo algumas mistas (objetivas, seguidas de registro cursivo literal das respostas apresentadas).

2.5 Procedimentos

2.5.1 Cadastramento e Seleção das Instituições

Inicialmente, foi realizado o cadastramento das instituições de Porto Alegre que prestam assistência em regime aberto a crianças e adolescentes em situação de rua. Neste foram investigados aspectos como perfil da população atendida (idade, sexo, horários e dias da semana com maior frequência de crianças), acomodações, horário de funcionamento e serviços disponibilizados, dentre outros. Como foram identificadas 19 instituições que se autodescreveram como atendendo crianças em situação de rua, optou-se por aquelas situadas nos locais de maior concentração da população-alvo, caracterizando uma melhor distribuição geográfica pela cidade. Foram então selecionadas 13 instituições de atendimento, sendo quatro governamentais e nove não-governamentais.

Uma vez tendo a instituição selecionada, foi realizado contato com o responsável pela mesma, apresentados os objetivos da pesquisa e obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) para que fossem realizadas as entrevistas com as crianças e

adolescentes. Nesta etapa foi iniciada a familiarização com a instituição, assim como registro de horários de maior circulação das crianças e adolescentes.

2.5.2 Processo de Amostragem

Foi utilizada a técnica amostral denominada “Janela Temporal”, que consiste no estabelecimento *a priori* de um período de tempo para definir quais pessoas podem ser consideradas participantes da pesquisa. A “janela temporal de uma semana” foi escolhida, entendendo-se como ciclo completo e seqüencial de atividades da instituição. Mesmo que esta não funcionasse durante os sete dias da semana, todas as pessoas atendidas no período de funcionamento semanal foram tomadas como participantes em potencial.

Operacionalmente, no primeiro dia de atividades, na medida em que as crianças e adolescentes entravam na instituição, seus nomes eram listados para realização das entrevistas. As entrevistas realizadas, interrompidas, adiadas, recusadas ou excluídas (por exemplo, pela apresentação de algum comprometimento cognitivo, auditivo ou verbal) eram registradas. Ao final da primeira semana, se alcançada a meta de 80% da lista original, o trabalho era encerrado; caso contrário, as entrevistas continuavam na segunda semana.

Durante a segunda semana, as entrevistas continuavam respeitando a lista de participantes já elaborada e nenhum novo participante era inserido. Ao final da segunda semana, independente do percentual de 80% da lista ter sido atingido ou não, o trabalho na instituição era finalizado.

Tais critérios visaram a estabelecer algum nível de randomicidade da amostra, minimizando viés de escolha segundo critérios pessoais. Foram estabelecidas duas situações em que a entrevista não seria realizada: 1) quando o participante apresentasse algum comprometimento cognitivo, auditivo ou verbal, tornando-o incapaz de compreender as perguntas ou de apresentar respostas; e 2) quando houvesse recusa permanente, mesmo depois de reiterados convites por parte da equipe de pesquisa. Foi estabelecido que quando o participante apresentasse uma recusa inicial, se deveria tentar novamente em outra ocasião em que houvesse um maior nível de vinculação.

2.5.3 Entrevista

Os objetivos da pesquisa foram inicialmente apresentados individualmente a cada participante, que então apresentava o Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da pesquisa. Seguindo a Resolução n. 016/2000 (CFP, 2000), que trata da pesquisa com

seres humanos, tais crianças e adolescentes, mesmo já tendo obtido o consentimento do responsável, devem fornecer a concordância.

Uma vez tendo aceitado participar do estudo, o(a) participante e o(a) entrevistador(a) dirigiam-se para um local da instituição com menor nível de ruído e com menores chances de haver interrupção por terceiros. O tempo de entrevista foi de aproximadamente uma hora. As respostas foram registradas de maneira cursiva diretamente no questionário.

Em algumas situações era recomendada que a entrevista fosse adiada ou interrompida: 1) quando o participante se encontrasse sob efeito de alguma substância psicoativa; ou 2) quando se mostrasse com pressa excessiva ou falta de motivação ou interesse.

2.6 Aspectos Éticos

A participação nesta pesquisa apresentou risco mínimo para os seus participantes. O projeto relativo ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº. 455).

CAPÍTULO III

ESTUDO I – RESULTADOS

Para atingir os objetivos do Estudo I, identificando relações entre os distintos padrões de uso, bem como os fatores de risco associados, foram realizadas distintas análises estatísticas. A Análise Descritiva Univariada visou a descrever as características biossociodemográficas da amostra de crianças e adolescentes em situação de rua e o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês, bem como a frequência de uso recente em relação a álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack). A partir da Análise Exploratória - Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas e Análise de Cluster – foram identificadas relações entre o uso dos diferentes tipos de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack) e foram gerados agrupamentos dos participantes a partir dos distintos padrões de uso de drogas. As Análises Inferenciais – Inferencial Bivariada, de Segmentação e Regressão Logística – visaram a identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso de drogas e os “preditores” (variáveis independentemente associadas) em relação aos distintos padrões/agrupamentos de uso de drogas. Na etapa inicial da Regressão Logística, as variáveis independentes foram recategorizadas através da Análise de Segmentação pelo método *Exhaustive CHAID (Chi-square Automatic Interaction Detection)*, com o objetivo de que as novas categorias formadas alcançassem maior diferenciação em relação à variável dependente.

3.1 Análise Descritiva Univariada

Foram levantadas estatísticas descritivas das variáveis biossociodemográficas: sexo; idade; família (mora com a família, composição familiar, tentativa de retorno para a família, frequência semanal de contato com a família); horas na rua (número de horas passadas na rua por dia); anos na rua (número de anos em que o participante frequenta a rua); escolarização (está estudando ou não, série, tempo e motivos pelos quais parou de estudar); relação com a rua (com quem fica nas ruas, onde costuma dormir, motivos de ida para a rua, atividades realizadas); violência sofrida (no contexto doméstico, na rua e pela polícia).

Para examinar o uso de drogas foram levantadas as estatísticas das seguintes variáveis: Quais drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha, cocaína/crack, medicamentos, outros); padrão de uso de drogas (uso na vida, no último ano, no último mês); frequência

de uso recente (alguns dias, poucos dias, todos ou quase todos os dias); se o primeiro uso de cada droga foi antes ou depois de ir para a rua; motivo para o primeiro uso de droga ilícita; formas e dificuldade de obtenção; comportamentos de risco associados; ideação e tentativa de cessar uso; busca de ajuda e percepção sobre cessar uso; motivos para cessar uso e êxito na tentativa; conhecimento de serviço de atendimento a usuários de drogas. Uma análise bivariada foi realizada com as variáveis violência e suicídio (teste Qui-quadrado, critério de significância de $p < 0,05$). Nas análises de variáveis com respostas múltiplas, foi utilizado o método *Multiple Response* (frequência, percentual de casos e de respostas).

3.1.1 Dados biossociodemográficos

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra por sexo, idade e local de nascimento dos 216 participantes da amostra.

Tabela 1

Freqüências e Percentagens de Sexo, Idade e Local de Nascimento das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (N = 216)

Dados biossociodemográficos	f	%
Sexo		
Masculino	163	75,5
Feminino	53	24,5
Idade (em anos) ^a		
10	25	11,6
11	13	6,0
12	25	11,6
13	20	9,3
14	31	14,4
15	35	16,2
16	33	15,3
17	27	12,5
18	7	3,2
Local de Nascimento		
Porto Alegre	172	79,6
Grande Porto Alegre	14	6,5
Interior RS	12	5,6
Santa Catarina	2	,9
Outros Estados	3	1,4
Não sabe	13	6,0

Nota. ^a M = 14 anos; SD = 2,32

A maior parcela das crianças e adolescentes foi do sexo masculino (75%) e tinha 14 anos ou mais (61,6%). A maioria nasceu em Porto Alegre (79,6%) e apenas 2,3% eram de

outros estados. A seguir, a Tabela 2 e as seguintes apresentam os dados sobre escolarização.

Tabela 2

Freqüências e Percentagens Relativas à Escolarização das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (n = 215)

Escolarização	f	%
Se estuda ou estudou		
Estuda	178	82,4
Já estudou	37	17,1
Nunca estudou	1	0,5
Até que série estudou ^a		
1 ^a	14	6,5
2 ^a	34	15,7
3 ^a	28	13,0
4 ^a	47	21,8
5 ^a	28	13,0
6 ^a	27	12,5
7 ^a	12	5,6
8 ^a	12	5,6
9 ^a	7	3,2
10 ^a	1	0,5
11 ^a	5	2,3

Nota. ^a $M = 4,48$; $SD = 2,30$. A 9^a, 10^a e 11^a séries referem-se respectivamente ao 1^o, 2^o e 3^o ano do ensino médio.

A maioria dos participantes relatou estar estudando (82,4%), e apenas um informou nunca ter estudado. Muitos freqüentam “turmas de progressão”, nas quais avançam de duas em duas séries da escola formal no período de um ano. Nestes casos, para efeito de registro de série, foi considerada a maior – por exemplo, se alguém cursava a 3^a e 4^a séries, considerava-se como estando estudando na 4^a série. A Tabela 3 apresenta os resultados sobre o tempo que está sem estudar e sobre os motivos pelos quais houve a interrupção dos estudos.

Tabela 3

Freqüências e Percentagens Relativas ao Tempo e Motivos Pelos Quais Parou de Estudar das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (n = 37)

Categorias	f	%
Tempo que parou de estudar		
Até 6 meses	13	35,1
6 meses a 1 ano	5	13,5
1 ano a 2 anos	4	10,8
2 anos a 5 anos	10	27,0
Mais de 5 anos	4	10,8
Não se lembra	1	2,7
Motivos para parar de estudar ^a		
Não gostava, ia mal	11	21,5
Mudou de moradia	5	9,8
Saiu de casa	8	15,7
Escola era longe	1	2,0
Foi expulso	4	7,8
Não lembra	1	2,0
Outros	21	41,2

Nota. ^a n = 51 respostas múltiplas

Dentre os que pararam de estudar, 48,6% (Tabela 3) haviam interrompido os estudos há um ano e 10,8% haviam deixado de estudar há mais de cinco anos. Em média, os participantes que interromperam os estudos chegaram até a quarta série do Ensino Fundamental ($M = 4,3$; $SD = 2,28$). Os principais motivos apresentados foram o fato de “não gostar da escola” ou de “ir mal na escola” (21,5%), além do fato de “ter saído de casa” (15,7%). Dentre os que interromperam os estudos, 70,3% ($n = 26$) não moravam com a família.

A Tabela 4 e seguintes apresentam os dados sobre vinculação familiar e as relações estabelecidas com a mesma.

Tabela 4

Freqüências e Percentagens Relativas à Vinculação Familiar de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

Categorias	f	%
Mora com a família ($N = 216$)		
Não	62	28,7
Sim	154	71,3
Dias por semana de contato com a família ($n = 154$) ^a		
1 ou menos	2	1,3
2 a 4	11	7,1
Todos ou quase todos	141	91,6

Nota. ^a Realizado apenas com os que relatam morar com a família.

Os dados da Tabela 4 mostram que a maior parte das crianças e adolescentes em situação de rua relatou morar com suas famílias (71,3%) e que, dentre estes, 91,6% têm contato com a família todos ou quase todos os dias. Dentre os participantes que não moram com suas famílias, em média, habitavam um total de seis pessoas em casa ($M = 6,13$; $SD = 2,78$), com o mínimo de duas e o máximo de 14 pessoas. Entre as crianças e adolescentes que moravam com suas famílias, obteve-se a mesma média de pessoas com quem moravam em casa ($M = 6,54$; $SD = 2,54$), com o mínimo de duas e o máximo de 17 pessoas. A Tabela 5 mostra as pessoas com as quais as crianças e adolescentes sem contato familiar viviam e as pessoas com as quais os participantes com contato familiar vivem.

Tabela 5

Parentesco das Pessoas que Viviam/Vivem com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas)

Respostas	Não mora com família			Mora com família		
	f^a	%	% casos	f^b	%	% casos
Mãe	45	28,7	72,6	127	28,8	82,5
Pai	11	7,0	17,7	61	13,8	39,6
Padrasto	22	14,0	35,5	32	7,3	20,8
Madrasta	4	2,5	6,5	1	0,2	0,6
Irmãos	50	31,8	80,6	139	31,5	90,3
Avó	8	5,1	12,9	15	3,4	9,7
Avô	2	1,3	3,2	5	1,1	3,2
Tios	6	3,8	9,7	29	6,6	18,8
Pais adotivos	1	0,6	1,6	0	0	
Outros	8	5,1	12,9	32	7,3	20,8
Total	157	100,0		441	100,0	

Nota. ^a $n=62$; N° de respostas múltiplas = 157; ^b $n=154$; N° de respostas múltiplas = 441

Os dados da Tabela 5 mostram que antes de perder o contato com a família, as crianças e adolescentes em situação de rua moravam principalmente com a mãe (72,6%) e com os irmãos (80,6%). Morar com o padrasto era mais freqüente (35,5%) do que morar com o pai biológico (17,7%) e que apenas 6,5% moravam com a madrasta. Apenas um participante morava com pais adotivos antes de sair para as ruas e minimizar o vínculo familiar. Já as crianças e adolescentes com vínculo familiar viviam principalmente com a mãe (82,5%) e com os irmãos (90,3%). Entretanto, diferentemente dos que haviam rompido os vínculos familiares, um número maior de participantes vivia com o pai biológico (39,6%) e menos com padrasto (20,8%). Neste grupo, apenas um participante morava com a madrasta. Dentre os participantes que não moravam com a família, 41,9% ($n = 26$) não tentou voltar para casa, 24,2% ($n = 15$) tentou voltar para casa uma ou duas

vezes, 6,5 ($n = 4$) tentou voltar três ou quatro vezes e 27,4% ($n = 17$) tentou voltar cinco vezes ou mais.

A Tabela 6 e seguintes apresentam os dados sobre as crianças e os adolescentes em sua relação com a rua; onde costumam dormir; há quanto tempo estão nas ruas; o número de horas que os participantes ficam na rua por dia; os motivos que os levaram a ir para as ruas; e as atividades realizadas neste contexto.

Tabela 6

Frequências e Percentagens Relativas aos Parceiros de Rua das Crianças e Adolescentes (Respostas Múltiplas, N = 216)

Respostas	f^a	%	% casos
Fica sozinho	41	12,9	19,0
Mãe	3	0,9	1,4
Pai	2	0,6	0,9
Pai de rua	1	0,3	0,5
Irmã(o)	63	19,9	29,2
Amigos, colegas, irmãos de rua	191	60,3	88,4
Outro	16	5,0	7,4
Total	317	100,0	

Nota. ^aNº. de respostas múltiplas = 317

Os dados da Tabela 6 mostram que parcela expressiva dos participantes fica nas ruas junto com amigos e colegas (88,4%) e também com irmãos (29,2%), sendo que 19% ficam sozinhos. Um percentual reduzido (2,3%) permanece no contexto de rua com a mãe ou o pai. Um total de 42,6% ($n = 92$) possui irmãos(ãs) na rua, ainda que nem sempre junto aos participantes. O número mais freqüente de irmãos na rua (moda) foi um ($M = 1,89$; $SD = 1,56$), sendo que o número máximo encontrado foi de nove irmãos. Os dados da Tabela 7 mostram os locais onde costumam dormir as crianças e adolescentes em situação de rua.

Tabela 7

Frequências e Percentagens Relativas ao Local Onde Costumam Dormir as Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, N = 216)

Respostas	f^a	%	% casos
Na rua	38	14,6	17,6
Em casa de parente ou amigo	152	58,2	70,4
Na instituição onde foi entrevistado	23	8,8	10,6
Em outras instituições	32	12,3	14,8
Outros	16	6,1	7,4
Total	261	100,0	120,8

Nota. ^aNº. de respostas múltiplas = 261

A maioria dos participantes dorme em casa de parentes ou amigos (70,4), enquanto 17,6% dormem na rua. Instituições locais oferecem acolhida a 25,4% dos participantes. Os dados da Tabela 8 apresentam o número de anos em que crianças e adolescentes estão nas ruas e de horas passadas na rua, ao longo do dia.

Tabela 8

Frequências e Percentagens Relativas aos Anos na Rua e Horas na Rua Passadas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (N = 216)

	<i>f</i>	%
Anos na rua		
Até 6 meses	17	7,9
6 meses a 1 ano	23	10,6
De 1 ano a 2 anos	44	20,4
De 3 anos a 5 anos	60	27,8
Mais de 5 anos	59	27,3
Não sabe ou não se lembra	13	6,0
Horas na rua (por dia)		
1 a 2	56	25,9
3 a 5	93	43,1
6 a 8	29	13,4
Mais de 8	38	17,6

Os participantes informaram com maior frequência que estavam na rua há mais de três anos, sendo que 18,5% estavam nas ruas por até um ano. Informaram ainda ficar de três a cinco horas (43,1%), seguidos pelos que permanecem seis ou mais horas nas ruas (31%), e pelos que ficam por até 2 horas por dia nas ruas (25,9%). A Tabela 9 apresenta dados sobre os motivos relatados pelos participantes sobre a ida para as ruas.

Tabela 9
Frequências e Percentagens Relativas aos Motivos das Crianças e Adolescentes para Migrarem para a Rua (Respostas Múltiplas, N=216)

Respostas	f ^a	%	% casos
Procurar diversão, liberdade	136	31,0	63,0
Acompanhar outras pessoas	39	8,9	18,1
Discussões constantes em casa	38	8,7	17,6
Apanhava em casa	31	7,1	14,4
Não tinha nada mais legal para fazer	31	7,1	14,4
Acompanhar irmãos	22	5,0	10,2
Morte dos pais	16	3,6	7,4
Buscar sustento para si	14	3,2	6,5
Buscar sustento para família	13	3,0	6,0
Mãe casou/juntou	8	1,8	3,7
Pais bebiam ou usavam drogas	8	1,8	3,7
Abuso sexual	5	1,1	2,3
Porque quis	5	1,1	2,3
Acompanhar pai, mãe, avós, tios	1	0,2	0,5
Tentaram interná-lo em instituição	1	0,2	0,5
Outros	71	16,2	32,9
Total	439	100,0	

Nota. ^aNº de respostas múltiplas = 439

O motivo relatado como mais freqüente para sair às ruas foi a procura por diversão e liberdade (63%), seguidos por relatos associados à violência doméstica com (34,3%, Σ “discussões em casa”, “apanhava em casa” e “abuso sexual”), e do uso de álcool e drogas pelos pais (3,7%). A busca de sustento (seja para si ou para a família) foi o motivo de saída para 12,5% dos casos e a morte dos pais para 7,4%. A Tabela 10 descreve as principais atividades realizadas cotidianamente pelas crianças e adolescentes em situação de rua.

Tabela 10

Frequências e Percentagens Relativas às Atividades Cotidianas Realizadas no Último Mês pelas Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, N = 216)

Respostas	f ^a	%	% casos
Brincadeiras, diversão	148	17,0	68,5
Estuda em escola	143	16,4	66,2
Anda pelas ruas	126	14,5	58,3
Esporte/arte	118	13,5	54,6
Curso profissionalizante	61	7,0	28,2
Vigia carros, malabarismo	57	6,5	26,4
Pede dinheiro	43	4,9	19,9
Vende coisas	30	3,4	13,9
Furta, rouba	18	2,1	8,3
Vai à igreja	14	1,6	6,5
Vai para cidades próximas	8	0,9	3,7
Faz coisas para vender	6	0,7	2,8
Entrega ou vende droga	4	0,5	1,9
Transa para ter dinheiro	3	0,3	1,4
Outros	92	10,6	42,6
Total	871	100,0	

Nota. ^a Respostas Múltiplas = 871

As atividades mais frequentes realizadas pelas crianças e adolescentes em situação de rua foram brincadeira e diversão (68,5%), estudar em escola (regular e aberta) (66,2%) e andar pelas ruas (58,3%). Também foram relatadas atividades esportivas e artísticas (54,6%) e cursos profissionalizantes (28,2%), ambas associadas aos trabalhos desenvolvidos nas instituições. O trabalho foi mencionado como parte do cotidiano, como “vigiar carros e malabarismo” (26,4%), “vender coisas” (13,9%) e “fazer coisas para vender” (2,8%). Um percentual menor de participantes afirmou realizar atividades ilícitas como “furtar e roubar” (8,3%), “entregar ou vender drogas” (1,9%) e “prostituir-se” (1,4%).

As Tabelas 11 e seguintes apresentam os dados sobre a violência sofrida pelas crianças e os adolescentes em sua relação com a rua, no contexto doméstico na época em que saíram de casa, nas ruas e, também, da polícia.

Tabela 11

Freqüências e Percentagens Relativas à Violência Sofrida pelas Crianças e Adolescentes em Situação de Rua à Época da Migração para a Rua no Contexto Doméstico e na Rua (Respostas Múltiplas, N = 216)

Respostas	Doméstica			Sofrida na Rua		
	f ^a	%	% Casos ^b	f ^c	%	% casos ^d
Agressão verbal	157	21,4	72,7	149	23,3	69,0
Ameaça violência física	94	12,8	43,5	93	14,6	43,1
Violência física	113	15,4	52,3	116	18,2	53,7
Ameaça com objeto	61	8,3	28,2	62	9,7	28,7
Agressão com objeto	84	11,5	38,9	71	11,1	32,9
Ameaça com arma	13	1,8	6,0	49	7,7	22,7
Agressão com arma	6	0,8	2,8	20	3,1	9,3
Tentativa mexer no corpo/beijar	10	1,4	4,6	29	4,5	13,4
Mexeu no corpo/beijar	4	0,5	1,9	11	1,7	5,1
Relação sexual forçada	3	0,4	1,4	4	,6	1,9
Ameaça de castigo	75	10,2	34,7	9	1,4	4,2
Sofreu castigo	102	13,9	47,2	11	1,7	5,1
Outro	10	1,4	4,6	15	2,3	6,9
Total	732	100,0		639	100,0	

Nota. ^aNº de respostas múltiplas = 732. ^bPercentual calculado N = 216, sendo que 19% (n=41) não sofreram violência doméstica; ^cNº. de respostas múltiplas = 639. ^dPercentual calculado N = 216, sendo que 19,4% (n=42) não sofreram violência na rua.

Na categoria Outro (Tabela 11) referente à violência sofrida no contexto doméstico, foram relatadas situações como “trabalhar demais em casa”, “assistir agressões entre familiares”, “ver familiares usando drogas” e “ameaça de levar para Conselho Tutelar ou para a FEBEM”. Já em relação à violência sofrida na rua, a categoria Outro englobou situações como “ver as pessoas matando outras”, “ameaça de morte”, “ser roubado” e “um amigo jogou loló em mim”.

Oitenta e um por cento dos participantes sofreram algum tipo de violência no contexto doméstico à época em que começaram a sair para a rua (Tabela 11). As principais violências sofridas foram agressão verbal (72,7%), violência física (tapa, soco ou empurrão, 52,3%), castigos (47,2%) e agressão com objeto (38,9%). As *ameaças* de violência apareceram com freqüências menores que a violência *em si*. Os principais perpetradores de violência (respostas múltiplas) foram a mãe (64%), o pai (32%), o padrasto (20,6%) e os irmãos (17,7%). A violência foi praticada sem o uso de substâncias psicoativas em 78,3% dos casos. Bebidas alcoólicas foram citadas em 27,4% dos casos e drogas ilícitas em 9,7%. Dentre os agressores que usaram drogas ilícitas (n = 17, respostas múltiplas), 70,6% foi maconha, 64,7% cocaína e 23,5% outras drogas. Um teste Qui-quadrado indicou diferença significativa na proporção entre meninos (78,7%) e meninas (21,3%) que sofreu algum tipo de violência doméstica [$\chi^2(1, N = 216) = 5,17, p = 0,02$].

Uma parcela expressiva dos participantes (80,6%) sofreu algum tipo de violência no contexto da rua (Tabela 11), sendo as principais: “agressão verbal” (69%), “violência física” (tapa, soco ou empurrão, com 53,7%) e “agressão com objeto” (32,9%). Houve “ameaça com arma” (22,7%) e “agressão com arma” (9,3%) além de violência sexual como a “tentativa de mexer no corpo” (13,4%) e “mexer de fato no corpo” da criança ou adolescente (5,1%). Algumas destas formas de violência foram perpetradas, segundo relato dos participantes, pela polícia, como mostram os dados da Tabela 12.

Tabela 12

Freqüências e Percentagens Relativas à Violência Impetrada pela Polícia Sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, N=216)

Respostas	f^a	%	% casos
Agressão verbal	42	21,8	19,4
Ameaça violência física	12	6,2	5,6
Violência física	44	22,8	20,4
Ameaça com objeto	9	4,7	4,2
Agressão com objeto	43	22,3	19,9
Ameaça com arma	11	5,7	5,1
Agressão com arma	4	2,1	1,9
Ameaça de castigo	2	1,0	0,9
Sofreu castigo	4	2,1	1,9
Outro	22	11,4	10,2
Total	193	100,0	

Nota. ^a N° de respostas múltiplas = 193. ^b Percentual calculado sobre $N = 216$, sendo que 51,9% ($n=112$) não sofreram violência da polícia.

Quase metade da amostra (48,1%) sofreu algum tipo de violência perpetrada pela polícia, como violência física (20,4%) e agressão com objetos (19,9%). Ameaças menos freqüentes que atos de violência são um dado expressivo. Houve relatos de tortura e exposição a constrangimento (engolir maconha; uso de gás de pimenta nos olhos; despír o adolescente em público). Uma das meninas relatou receber *loló* (mistura de solventes) de policiais militares em troca de sexo.²

3.1.2 Uso de Drogas

As Tabelas 13 e seguintes apresentam os dados sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua.

² Considerando os pressupostos éticos na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de risco (Neiva-Silva, Lisboa & Koller, 2005), na época da coleta de dados, os pesquisadores não apresentaram denúncia formal junto aos órgãos legais, considerando a afirmação dos adolescentes de que já havia transcorrido muito tempo das ocorrências e que não seriam capazes de reconhecer os agentes que perpetraram a violência.

Tabela 13

Percentagens (Frequências) Relativas ao Uso de drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (N = 216)^a

Tipo de Uso	Tabaco	Álcool	Solvente	Maconha	Cocaína Crack	Drogas Ilícitas
Na vida	58,8 (127)	78,7 (170)	33,8 (73)	36,6 (79)	28,7 (62)	42,6 (92)
No últ. ano	43,1 (93)	64,4 (139)	30,6 (66)	25,5 (55)	16,2 (35)	38,0 (82)
No últ. mês	36,6 (79)	43,1 (93)	25,5 (55)	21,3 (46)	8,3 (18)	31,9 (69)

Nota.^a 0,9% dos participantes ($n = 2$) havia feito uso de drogas injetáveis ao longo da vida.

Uma parte expressiva da amostra (83,8%; $n = 181$) informou ter usado alguma droga (lícita ou ilícita) ao longo da vida. As drogas mais usadas tanto ao longo da vida, como no último ano e no último mês foram as lícitas, estando o álcool em primeiro com 78,7% de experimentação na vida, seguido do tabaco com 58,8% (Tabela 13). Dentre as drogas ilícitas, a maconha obteve o maior índice de experimentação (ao menos uma vez na vida) com 36,6%, seguido dos solventes com 33,8%. Entretanto, quando foi analisado o uso no último ano e no último mês, o solvente foi identificado como a droga ilícita mais usada, com 30,6% e 25,5%, respectivamente. O crack obteve menor percentual de uso, tanto na vida (28,7%) como no último mês (8,3%)³.

Analisando de maneira integrada a Tabela 13, é possível identificar a proporção entre os participantes que experimentaram uma droga ao longo da vida e aqueles que a usaram no último mês (uso recente). Dentre todas as drogas, o solvente foi a droga que obteve a maior relação “Uso na vida/uso no mês”, ou seja, 75% dos participantes que usaram na vida, relataram usar no último mês. Em segundo lugar, esteve o tabaco (62%), seguido da maconha (58%), álcool (54%) e cocaína/crack (29%). A Tabela 14 apresenta a frequência de uso recente de drogas no último mês anterior à coleta de dados da pesquisa.

³ Estes dados foram coletados entre agosto e novembro de 2003, época em que o uso de crack estava iniciando entre as crianças e adolescentes em situação de rua de Porto Alegre. No Estudo II, realizado um ano após a primeira coleta (em 2004/2005), já se observa um aumento significativo do uso do crack.

Tabela 14

Percentagens (Frequências) de Uso Recente de Drogas (no Último Mês) por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua^a

	Tabaco (<i>n</i> = 79)	Álcool (<i>n</i> = 93)	Solvente (<i>n</i> = 55)	Maconha (<i>n</i> = 46)	Cocaína Crack (<i>n</i> = 18)
Todos ou quase todos os dias (20 dias ou mais)	75,9 (60)	2,2 (02)	78,2 (43)	60,9 (28)	5,6 (01)
Alguns dias (4 a 19)	11,4 (09)	51,6 (48)	12,7 (07)	21,7 (10)	16,7 (03)
Poucos dias (1 a 3 dias)	12,7 (10)	46,2 (43)	9,1 (05)	17,4 (08)	77,8 (14)

Nota. ^a Análise intragrupo.

Entre os participantes com uso recente de tabaco (*n* = 79), a média de consumo foi de 12,7 cigarros por dia (*SD* = 13,7; Mediana = 10; Moda = 20), com o mínimo de um e o máximo de 80. Selecionando-se apenas os participantes que usaram tabaco todos ou quase todos os dias (20 dias ou mais no último mês, *n* = 60), a média diária de uso foi de 13,9 cigarros (*SD* = 11,7), com o mínimo de dois e o máximo de 70 cigarros por dia.

As drogas que atingiram o maior percentual de uso na categoria “todos ou quase todos os dias” foram os solventes (78,2%), o tabaco (75,9%) e a maconha (60,9%). Estas três substâncias apresentaram diferenças expressivas nesta categoria quando comparada com o uso em “alguns dias” e “poucos dias”. Já o álcool apresentou percentuais semelhantes entre os que usavam “alguns dias” no mês (51,6%) e “poucos dias” no mês (46,2%). Apenas 2,2% fizeram uso recente do álcool e usaram por 20 ou mais dias. Esta tendência também foi observada no uso recente de cocaína/crack em que 5,6% relataram fazer uso “todos ou quase todos os dias”. Sobre o crack, 16,7% informaram fazer uso em “alguns dias” e a maioria (77%) afirmou fazer uso do crack “poucos dias” no mês. A análise destes dados revela que: crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso recente de solventes, tabaco e maconha tendem a fazer uso todos ou quase todos os dias destas substâncias.

A relação existente entre o percentual de participantes que experimentou determinada substância e aqueles que, ao longo do tempo, passaram a fazer uso diário da substância (ou seja, 20 dias ou mais de uso no último mês ou uso mínimo em cinco dias por semana). Os dados das Tabelas 13 e 14 informam que dentre as crianças e adolescentes da amostra, que usaram solvente pelo menos uma vez na vida, 58,9% tornaram-se usuários diários. Para o uso de tabaco, 47,2% dos que experimentaram, tornaram-se usuários diários. Para a maconha, 35,4% que experimentaram, tornaram-se usuários diários. Com uma proporção inferior, está o crack, em que na época da coleta de dados, apenas 1,6% dos

que haviam experimentado estavam fazendo uso diário. E, por fim, aparece o álcool, em que 1,2% dos que haviam experimentado estavam fazendo uso diário.

Outro aspecto investigado foi a primeira droga ilícita experimentada na vida, e se este fato ocorreu antes ou depois da saída para a rua. Dentre os participantes que já haviam usado alguma droga ilícita na vida ($n = 92$), 48,9% relataram que o solvente foi o primeiro, 43,5% a maconha, 3,3% o crack, 3,3% a cocaína cheirada e 1,1% os medicamentos. A primeira experiência com droga ilícita ocorreu de forma mais freqüente depois da saída para rua (68,5%, $n = 63$) do que antes de ir para a rua (31,5%, $n = 29$). A Tabela 15 apresenta o motivo para experimentar pela primeira vez uma droga ilícita e na Tabela 16 aparecem freqüências e percentagens do contexto do participante na ocasião do primeiro uso (antes ou depois de ir para a rua).

Tabela 15

Freqüências e Percentagens do Motivo Apresentado pelas Crianças e Adolescentes em Situação de Rua para o Uso de Droga Ilícita pela Primeira Vez (Respostas Múltiplas, $n = 92$)

Respostas	f^a	%	% casos
Curiosidade	58	47,9	63,0
Acompanhar amigos/grupo	41	33,9	44,6
Acompanhar familiares	7	5,8	7,6
Foi forçado a usar	2	1,7	2,2
Outro motivo	13	10,7	14,1
Total	121	100,0	

Nota. ^a N° de respostas múltiplas = 121.

Tabela 16

Percentagens (Freqüências) do Momento do Primeiro Uso de Droga na Vida (Antes ou Depois de ir para a Rua)^a

Categorias	Tabaco ($n = 127$)	Álcool ($n = 170$)	Solvente ($n = 73$)	Maconha ($n = 79$)	Cocaína Crack ($n = 62$)
Antes de ir para a rua	53,5 (68)	55,3 (94)	15,1 (11)	36,7 (29)	19,4 (12)
Depois de ir para a rua	44,9(57)	42,9 (73)	84,9 (62)	63,3 (50)	80,6 (50)
Não lembra	1,6 (02)	1,8 (03)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Nota. ^a Análise intragrupo.

Os principais motivos para o primeiro uso de droga ilícita foi curiosidade (63%) e influência do grupo de pares (44,6%, Tabela 15). Já na Tabela 16, constata-se que, na maior parte das vezes o primeiro uso das drogas lícitas ocorreu antes da saída para a rua.

Por outro lado, no caso das drogas ilícitas, a maioria dos participantes teve o primeiro uso depois de ir para a rua. Isto ocorreu no caso dos solventes (84,9%), maconha (63,3%) e crack (80,6%). A Tabela 17 apresenta as formas de obtenção de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua que haviam feito uso no último mês anterior à pesquisa.

Tabela 17

Percentagens das Formas de Obtenção de Drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua que Haviãam Feito Uso no Último Mês (Drogas Vendidas Legalmente) (Respostas Múltiplas)^a

Categories	Tabaco ^b (n = 79)	Álcool ^c (n = 93)	Solvente ^d (n = 55)
Compra pessoalmente			
Em padaria ou bar	84,8	55,9	—
Em supermercado ou comércio	19,0	20,4	36,4
Em camelô	17,7	0,0	12,7
Em outro local ou de outras pessoas	2,5	16,1	52,7
Pede para outro comprar	8,9	16,1	9,1
Pede ou ganha de alguém	46,8	33,3	41,8
Outro	8,9	14,0	0,0
Não quis falar	0,0	0,0	5,5

Nota. ^a Valores expressos em percentuais, calculados sobre o total de casos. ^b N° de respostas múltiplas = 149. ^c N° de respostas múltiplas = 145. ^d N° de respostas múltiplas = 87.

Tabela 18

Percentagens (Frequências) da Dificuldade para Obtenção de Tabaco, Álcool e Solvente por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua que Haviãam Feito Uso no Último Mês

É fácil comprar pessoalmente em padaria ou bar	Tabaco	Álcool	Solvente
Não	6 (04)	1,9 (01)	-
Sim	94 (63)	98,1 (51)	-
Total	100 (67)	100 (52)	-
É fácil comprar pessoalmente em supermercado/comércio	Tabaco	Álcool	Solvente
Não	0 (0)	5,3 (01)	4,8 (01)
Sim	100 (15)	94,7 (18)	95,2 (20)
Total	100 (15)	100 (19)	100 (21)

Os dados da Tabela 17 e 18 mostram que tabaco e álcool foram obtidos principalmente em bares, padarias e comércio em geral sem dificuldade. Em 36,4% dos casos, os solventes foram adquiridos em casas comerciais. Alguns participantes (52,7%) relataram ter adquirido solventes de adultos que compram recipientes grandes e revendem às crianças e aos adolescentes em quantidades menores. Apenas seis participantes afirmaram ser difícil comprar tabaco em bares ou padarias e apenas um afirmou ser difícil a compra de bebida alcoólica nestes estabelecimentos (Tabela 18). Dentre os que

compraram solvente no comércio, 95,2% afirmaram ser fácil obter este produto nas casas comerciais.

A Tabela 19 descreve os comportamentos de risco apresentados pelas crianças e adolescentes em situação de rua quando sob efeito de drogas.

Tabela 19

Percentagens (Frequências) dos Comportamentos de Risco Apresentados por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua sob Efeito de Drogas Lícitas ou Ilícitas (n = 181)^a

Categories	Sim	Não	Não lembra
Andou pelas ruas sem cuidado, risco de atropelamento	30,4 (55)	69,6 (126)	
Roubou	19,9 (36)	80,1 (145)	
Transou sem camisinha	21,5 (39)	77,9 (141)	0,6 (01)
Ficou bravo, irritado, provocou os outros	32,0 (58)	67,4 (122)	0,6 (01)
Ficou “mole”, “devagar”, foi prejudicado (roubado, etc.)	30,9 (56)	69,1 (125)	
Adormeceu inalando solventes	12,7 (23)	86,2 (156)	1,1 (02)
Passou mal após uso de droga	50,3 (91)	49,7 (90)	

Nota. ^a % (f). Percentuais calculados sobre o total de participantes que já haviam experimentado algum tipo de droga lícita ou ilícita na vida.

Dentre os que haviam usado alguma droga lícita ou ilícita na vida, os principais comportamentos de risco apresentados (Tabela 19) foram “ficar bravo, irritado e provocar os outros” (32%), “ficar ‘devagar’, podendo ser prejudicado por isto” (30,9%) e “andar pelas ruas sem cuidado” (30,4%). Aproximadamente a metade dos participantes (50,3%) passou mal após o uso da droga e que 12,7% adormeceu inalando solventes, o que pode representar um risco alto de morte por *overdose*.

A Tabela 20 e as seguintes abordam as questões associadas ao ato de parar de usar drogas. Foram investigados aspectos como a intenção de interromper o uso, a tentativa, a busca de ajuda e o êxito na tentativa de interrupção, dentre outros.

Tabela 20

Percentagens (Frequências) de Respostas ao Que é Preciso Fazer Quando Alguém Quer Interromper o Uso de Drogas (Respostas Múltiplas, N = 216)

Respostas	f ^a	%	% casos
Parar de usar sozinho ^b	48	14,0	22,2
Busca ajuda hospital	47	13,7	21,8
Busca ajuda família	31	9,0	14,4
Ter força de vontade/querer	31	9,0	14,4
Busca ajuda instituição	29	8,5	13,4
Busca ajuda amigos	21	6,1	9,7
Afastar-se de onde/quem tem droga	20	5,8	9,3
Ajuda psicológica	14	4,1	6,5
Fazer tratamento	12	3,5	5,6
Busca ajuda igreja	11	3,2	5,1
Internar-se	10	2,9	4,6
Sair da rua	8	2,3	3,7
Outros	37	10,8	17,1
Não sei/não respondeu	24	7,0	7,9
Total	343	100,0	

Nota. ^aNº. de respostas múltiplas = 311; ^bInclui: ter força de vontade, querer,

Uma parcela dos participantes (22,2%) mencionou ser possível interromper o uso de drogas sozinho, sem auxílio, e 21,8%, relatou que seria preciso buscar ajuda em hospitais. A necessidade de ter força de vontade para parar de usar drogas foi apontada por 14,4% dos participantes, assim como a busca de ajuda na família e em instituições. O afastamento de locais ou de pessoas que têm drogas (9,3%) foi percebido como outra forma de interromper o uso de. No entanto, poucos (3,7%) apontaram a necessidade de sair da rua (3,7%). Na categoria “outros” foram reunidas respostas como “não ter droga dentro de casa”, “mudar de vida”, “fazer esporte”, “buscar ajuda de um adulto que não use drogas”, “viver a vida de maneira mais bonita”, “precisa da ajuda de uma pessoa mais forte”, “olhar o outro e não usar”, “largar todas as drogas”, “ficar um ano sem entrar em contato com a droga”, “ter fé” e “resistir à influência dos amigos”. Algumas respostas à categoria outros incluiu aspectos negativos sobre a possibilidade de parar de usar drogas: “dizem que não tem como parar”, “quem é viciado não tem volta”, “o único jeito é se matar”.

Ao serem perguntados se conheciam alguma instituição que ajudava a parar de usar drogas, 40,3% ($n = 87$) dos participantes responderam afirmativamente. Dentre as instituições mais citadas estavam grupos de auto-ajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos) e de saúde (Hospital público, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Cruz Vermelha Brasileira). Foram citadas instituições de atendimento a crianças e adolescentes

em situação de rua de Porto Alegre, tais como abrigos (Abrigo Municipal Ingá Brita, João Paulo II), instituições de Saúde (Casa Harmonia), além de instituições que oferecem serviços e lazer a esta população (Lar Dom Bosco, Acolhimento Noturno, Semear, CECOBÍ, Casa da Menina de Rua).

Tabela 21

Freqüências e Percentagens da Ideação e Tentativa de Interrupção do Uso de Droga (n = 181)^a

Questões	f	%
Pensou em interromper o uso de alguma droga		
Sim	95	52,5
Não	76	42,0
Não respondeu	10	5,5
Tentou de fato parar de usar alguma droga		
Sim	89	49,2
Não	92	50,8

Nota. ^a Percentuais calculados sobre o total de participantes que haviam usado na vida alguma droga lícita ou ilícita.

Tabela 22

Freqüências e Percentagens da Busca de Ajuda para Interromper o Uso de Drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, n = 89)

Respostas	f ^a	%	% casos ^b
Tentou sozinho	53	46,1	59,6
Tentou com amigo(s)	18	15,7	20,2
Alguém da igreja	3	2,6	3,4
Alguém da instituição	16	13,9	18,0
Alguém do hospital	5	4,3	5,6
Alguém da família	17	14,8	19,1
Outros	3	2,6	3,4
Total	115	100,0	

Nota. ^a N° de respostas múltiplas = 115. ^b Percentuais calculados sobre o total de participantes que haviam tentado parar de usar alguma droga.

A análise integrada das Tabelas 21 e 22 sugerem que dentre aqueles que haviam experimentado alguma droga na vida, 52,5% informaram que haviam pensado em parar de usar e 49,2% que haviam tentado de fato. Dentre estes, 59,6% mencionaram tentar parar sozinhos, 20,2% buscaram a ajuda de amigos e 19,1%, de alguém da família. Estes dados indicam a necessidade de apoio técnico-especializado na tentativa de cessar o uso de drogas.

Para os que tentaram interromper o uso de droga, foi perguntado se tinham obtido êxito na tentativa e qual droga haviam tentado parar de usar. Estes dados são expressos nas Tabelas 23 e 24.

Tabela 23

Frequências e Percentagens sobre o Êxito na Tentativa de Parar de Usar a Droga para Aqueles que Buscavam Interromper o Uso (n=89)^a

Categories	f	%
Não conseguiu parar	36	40,4
Sim, conseguiu parar	35	39,3
Parou por um tempo e depois retornou o uso	13	14,6
Parou de usar uma e outras não	4	4,5
Não respondeu	1	1,1
Total	89	100,0

Nota. ^a Percentuais calculados sobre o total de participantes que haviam tentado parar de usar alguma droga.

Tabela 24

Frequências e Percentagens do Tipo de Droga que Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Tentaram Interromper o Uso (Respostas Múltiplas, n = 89)

Tipo de droga	f ^a	%	% casos ^b
Cigarro	19	13,9	21,3
Álcool			
Cerveja	8	5,8	9,0
Vinho	6	4,4	6,7
Pinga	3	2,2	3,4
Outra bebida alcóolica	6	4,4	6,7
Bebida alcoólica em geral	4	2,9	4,5
Solventes			
Cola	4	2,9	4,5
Loló	42	30,7	47,2
Lança	2	1,5	2,2
Maconha	18	13,1	20,2
Haxixe	1	,7	1,1
Cocaína e derivados			
Cocaína cheirada	7	5,1	7,9
Crack	15	10,9	16,9
Todas as drogas	2	1,5	2,2
Total	137	100,0	

Nota. ^a Respostas múltiplas = 137. ^b Percentual de casos calculado sobre o total de participantes que haviam tentado parar de usar alguma droga.

Observando os dados da Tabela 23 e 24, constata-se que 39,3% dos participantes que haviam tentado parar de usar alguma droga, efetivamente conseguiram. A droga que os participantes mais tentaram interromper o uso foi o *loló* (designação usada em Porto

Alegre para os solventes orgânicos como *Thinner*, vernizes ou a mistura deles; 47,2%). Em segundo lugar esteve a tentativa de parar o cigarro (21,3%), seguido da maconha (20,2%) e do crack (16,9%).

A Tabela 25 e seguintes apresentam uma análise intragrupo da tentativa de interrupção de uso de cada droga entre os que haviam feito uso na vida, no último ano e no último mês de cada droga.

Tabela 25

Percentagens (Frequências) de Tentativas de Interromper o Uso de Drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua que Havião Usado a Droga na Vida, no Último Ano e no Último Mês^a

Uso de droga	Tipo de droga				
	Tabaco	Álcool	Solvente	Maconha	Cocaína Crack
Na vida	15 (19) ^b	10,6 (18) ^c	60,3 (44) ^d	22,8 (18) ^e	29 (18) ^f
No último ano	16,1 (15) ^g	11,5 (16) ^h	60,6 (40) ⁱ	21,8 (12) ^j	31,4 (11) ^k
No último mês	17,7 (14) ^l	10,8 (10) ^m	58,2 (32) ⁿ	19,6 (09) ^o	38,9 (07) ^p

Nota. ^a% (f). Análise intragrupo; ^bn = 127; ^cn = 170; ^dn = 73; ^en = 79; ^fn = 62; ^gn = 93; ^hn = 139; ⁱn = 66; ^jn = 55; ^kn = 35; ^ln = 79; ^mn = 93; ⁿn = 55; ^on = 46; ^pn = 18.

A Tabela 25 apresenta os resultados de análises intragrupo em relação ao uso de uma determinada droga e a tentativa de interrupção do seu uso. Isto significa que foram selecionados os participantes que haviam feito uso de uma determinada droga (na vida, no último ano, ou no último mês) e analisados os casos que haviam tentado interromper o uso daquela droga. Por exemplo, dentre os participantes que haviam experimentado solvente na vida, 60,3% haviam tentado interromper o uso desta droga. O crack ficou em segundo lugar, ao se constatar que dentre os que haviam experimentado crack na vida, 29% haviam tentado cessar o uso. De maneira semelhante, ao se considerar o uso no último mês, as drogas que obtiveram o maior índice de tentativa de interrupção de uso foram os solventes (58,2%) e o crack (38,9%).

Foram investigados os motivos associados ao uso (ou não uso) de drogas ilícitas entre três grupos de crianças e adolescentes em situação de rua: 1) motivos pelos quais haviam usado alguma droga ilícita (no último mês) anterior à pesquisa; 2) motivos pelos quais haviam usado alguma droga ilícita na vida, mas não tinham usado no último mês; e 3) motivos pelos quais nunca haviam usado qualquer droga ilícita. Estes dados são apresentados na Tabela 26 e seguintes.

Tabela 26

Freqüências e Percentagens de Motivos para Uso de Droga Ilícita no Último Mês entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, n = 69)

Respostas	f ^a	%	% casos ^b
Acha legal, gostoso, divertido	31	34,1	44,9
Esquecer tristeza	15	16,5	21,7
Não consegue parar/tem vontade	14	15,4	20,3
Os amigos usam	8	8,8	11,6
Esquecer fome, frio	4	4,4	5,8
Sentir-se solto, desinibido	4	4,4	5,8
Ficar calmo	2	2,2	2,9
Problemas na família	2	2,2	2,9
Sentir-se forte, poderoso	1	1,1	1,4
Outros	6	6,6	8,7
Não sei	4	4,4	5,8
Total	91	100,0	

Nota. ^a N° de respostas múltiplas = 94. ^b Percentual de casos calculado em relação aos participantes que haviam usado alguma droga ilícita no último mês.

A categoria Outros (Tabela 26) englobou respostas como “a maconha é um remédio”, “não tenho nada para fazer” e “porque fica na rua”. O principal motivo para usar drogas ilícitas no último mês foi “achar legal, gostoso ou divertido” (44,9% dos casos). O fato de usar drogas para “esquecer a tristeza” foi relatado por 21,7% dos participantes. Em terceiro lugar constatou-se o fato de “não conseguir parar”, (20,3%), seguido do fato dos “amigos também usarem” (11,6%).

Tabela 27

Freqüências e Percentagens de Motivos para Deixar de Usar Droga Ilícita no Último Mês entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, n = 23)

Respostas	f ^a	%	% casos ^b
Saúde	14	35,0	60,9
Não gostou	5	12,5	21,7
Não tem mais vontade	5	12,5	21,7
Família é contra	4	10,0	17,4
Usou e passou mal	4	10,0	17,4
Medo de viciar	3	7,5	13,0
Amigos, namorados são contra	2	5,0	8,7
Religião	1	2,5	4,3
Outros	2	5,0	8,7
Total	40	100,0	

Nota. ^a N°. de respostas múltiplas = 40. ^bPercentual de casos calculado em relação aos participantes que deixaram de usar droga ilícita no último mês.

A categoria Outros (Tabela 27) foi composta pelas seguintes respostas: “vê os amigos roubarem, fazerem coisas que não devem” e “viu o pai sendo morto por um traficante”. Observou-se que os principais motivos para que os participantes deixassem de usar droga ilícita foram “preocupação com a saúde” (60,9%), “não ter gostado” e “não ter mais vontade” (ambos com 21,7%). O fato da “família ser contra” e de “ter usado e passado mal” foi relatado por 17,4% dos participantes. Apenas um participante relatou ter deixado de usar drogas ilícitas por motivos religiosos.

Tabela 28

Frequências e Percentagens de Motivos para Nunca Ter Usado Droga Ilícita entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Respostas Múltiplas, n = 124)

Respostas	f ^a	%	% casos ^b
Saúde	75	38,1	60,5
Família é contra	29	14,7	23,4
Medo de viciar	26	13,2	21,0
Não gosta/não tem vontade	21	10,7	16,9
Pessoas próximas adoeceram/morreram	11	5,6	8,9
Leva à morte	9	4,6	7,3
Medo polícia	4	2,0	3,2
Amigos, namorados são contra	2	1,0	1,6
Religião	2	1,0	1,6
Outros	16	8,1	12,9
Não sabe	2	1,0	1,6
Total	197	100,0	

Nota. ^aNº. de respostas múltiplas = 197. ^bPercentual de casos calculado em relação aos participantes que nunca usaram droga ilícita no último mês.

Na categoria Outros (Tabela 28), foram incluídos os seguintes motivos apresentados: “as drogas estragam a vida”, “quem usa trata mal as outras, não sabe conviver”, “faz mal para a família”, “irmão era traficante e não deixava usar”, “faz cair na prostituição”, “medo de pegar uma arma e fazer uma besteira”, “para não se meter em confusão”, “Para ser alguém na vida não posso usar drogas”, “porque ainda é menor de idade”, “quem usa fica com muitas dívidas”, “porque eu não quero ficar igual às crianças que vivem na rua, sem estudar e roubando”, “os pais usam e ficam agressivos”. Para as crianças e adolescentes em situação de rua que nunca usaram droga ilícita, os principais motivos relatados foram a “preocupação com a saúde” (60,5%), a “família ser contra” (23,4%) e o “medo de viciar” (21,2%). Apenas 3,2% dos participantes apontaram o “medo da polícia” como motivo para nunca ter usado droga ilícita.

Tabela 29

Frequências e Percentagens de Ideação e Tentativa de Suicídio entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (N = 216)

Pensou em se matar	f	%
Sim	50	23,1
Não	166	76,9
<hr/>		
Tentou se matar		
Sim	22	10,2
Não	194	89,8

Na Tabela 29, observa-se que o percentual de ideação suicida foi de 23,1% entre crianças e adolescentes em situação de rua. Dentre os que pensaram em se matar ($n = 50$), 44% ($n = 22$) tentaram de fato o suicídio, o que sugere a não banalização da ideação suicida. Dentre os que haviam tentado se matar ($n = 22$), o número médio de tentativas foi de 2,36 vezes ($SD = 2,78$), com o mínimo de uma vez e o máximo de 11 vezes. Constatou-se que 36,4% ($n = 8$) dos que haviam tentado se matar usaram alguma droga antes. Dentre as drogas usadas estavam os solventes (62,5%, $n = 5$), seguido de maconha e álcool (ambos com 25%, $n = 2$). Realizou-se análise bivariada (teste Qui-quadrado) buscando avaliar a existência de relações entre a tentativa de suicídio e o uso de drogas. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre a tentativa de suicídio e uso de drogas no último mês: cigarro [$\chi^2(1, N = 216) = 10,5; p < 0,01$], solventes [$\chi^2(1, N = 216) = 14,6; p < 0,01$]; maconha [$\chi^2(1, N = 216) = 8,5; p < 0,01$]; e crack [$\chi^2(1, N = 216) = 6,6; p < 0,01$]. Há também diferença significativa entre tentativa de suicídio e uso de drogas ilícitas no último ano [$\chi^2(1, N = 216) = 20,0; p < 0,01$] e no último mês [$\chi^2(1, N = 216) = 23,1; p < 0,01$]. Estes resultados não apontam relação de causalidade entre as variáveis, mas indicam que crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de drogas podem estar em situação de extremo risco relacionado à tentativa de suicídio.

3.2 Análise Exploratória

Dentre as análises exploratórias, realizou-se Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas (AFCM) com o objetivo de identificar relações entre os diferentes padrões de uso de drogas. A partir dos resultados da AFCM, realizou-se Análise de Cluster para agrupar os participantes em conglomerados, com base na máxima semelhança entre os membros de cada grupo e na máxima diferença entre os grupos.

3.2.1 Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas (AFCM)

O uso de drogas é um tema complexo, que necessita uma análise mais aprofundada sobre a relação entre os distintos perfis de uso. Com o objetivo de se obter uma visão

global de como se relaciona o uso dos diferentes tipos de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack) entre si, utilizou-se uma técnica denominada Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (AFCM).

A AFCM é um método multivariado de redução de dados, aplicável a variáveis categóricas. Através deste método, realizou-se a composição de um mapa perceptual (diagrama em um plano cartesiano), baseado na associação entre objetos e um conjunto de características descritivas ou atributos especificados *a priori* pelo pesquisador (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006), tanto com base na literatura científica como em resultados anteriores. A AFCM atribui coordenadas cartesianas a indivíduos, categorias e variáveis, com base em um conjunto de dimensões que maximizam a diferença entre eles. Este método foi aplicado, principalmente, para representar a correspondência existente entre categorias de variáveis (por exemplo, “Uso de maconha no último mês” e “Uso de solventes no último mês”).

Os fatores calculados na AFCM maximizam a distância entre duas categorias, buscando representar, dentro de um plano cartesiano, a distância qui-quadrado entre seus perfis. Entende-se que, quanto mais próximas estiverem duas categorias, maior a relação existente entre elas. E quanto mais próxima do encontro dos eixos das ordenadas (X) com o das abscissas (Y), maior a frequência (maior número de participantes) de uma categoria. A AFCM produziu, como resultado, diversos parâmetros: 1) a medida em que os fatores calculados explicavam as diferenças entre as múltiplas categorias (a saber); 2) o grau em que cada uma das categorias estava representada pelos diferentes fatores; 3) a contribuição de cada uma das variáveis a um fator; e 4) as coordenadas cartesianas em cada um dos fatores para cada participante, categoria ou variável incluída na análise, com os quais foram desenvolvidos os mapas perceptuais

A partir da realização da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla, cada participante recebeu um conjunto de escores (*object scores* ou coordenadas cartesianas) através do qual foi situado no plano cartesiano. A partir destes valores, realizou-se posteriormente a Análise de Cluster. Durante o processo da AFCM, pode-se optar entre cinco métodos de normalização dos escores dos objetos, sendo que os principais são: a) variável principal; e b) objeto principal (dentro do programa estatístico SPSS). O método de Variável Principal valoriza a associação entre variáveis. Já o método Objeto Principal otimiza a distância entre os objetos (no caso, os participantes). Este método é útil quando o interesse primário é encontrar diferenças e similaridades entre os objetos. Como o interesse posterior era agrupar os participantes (através da Análise de Cluster, a partir dos escores gerados durante a AFCM), optou-se por utilizar o método Objeto Principal.

Com o objetivo de obter uma visão geral das relações existentes entre o uso de diferentes tipos de drogas, realizou-se, inicialmente, a AFCM das variáveis “Uso de drogas no último ano” e “Uso de drogas no último mês”. Optou-se por continuar trabalhando com os resultados da segunda, por se considerar que esta descreveria melhor o perfil do usuário de droga, além de ter formado grupos mais homogêneos (*clusters*).

A AFCM realizada com as variáveis relacionadas ao uso de álcool, tabaco, solvente, maconha e cocaína/crack (no último mês) revelou que como o uso de cocaína/crack era a variável com menor frequência, gerava uma ampla distância destas categorias no diagrama e formava grupos reduzidos na Análise de Cluster. Optou-se por retirá-la da AFCM e incluí-la novamente na última etapa da Análise de Cluster. A Figura 1 apresenta o mapa perceptual da AFCM, através do método Objeto Principal, da variável Uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último mês.

Diagrama conjunto de pontos de categorias

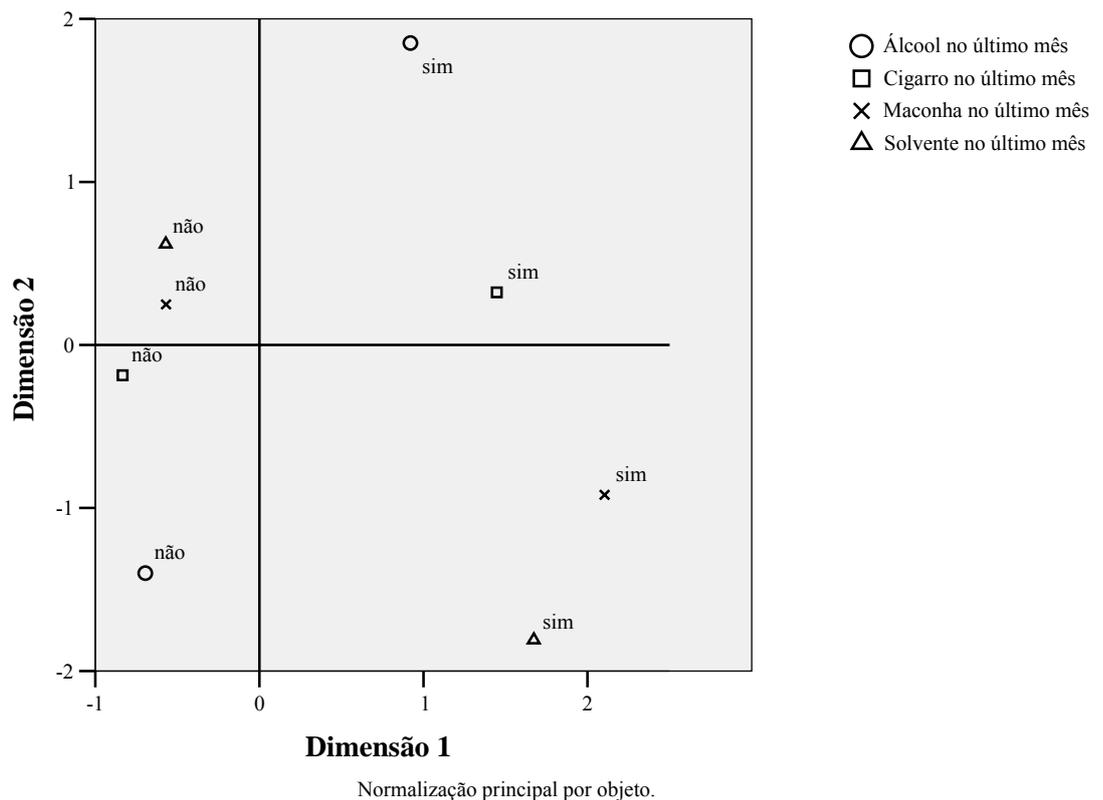


Figura 1. Diagrama resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das variáveis “Uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último mês”.

Complementando a Figura 1, a Tabela 30 apresenta o resumo do modelo resultante da AFCM das variáveis “Uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último

mês”. Através da Tabela 30, é possível observar um percentual maior da variabilidade explicada pela dimensão 1 (conforme Figura 1).

Tabela 30

Resumo do Modelo Resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das Variáveis Uso de Drogas (Álcool, Tabaco, Maconha e Solvente) no Último Mês

Dimensão	Alfa de Cronbach	Variância explicada			
		Total	Autovalores	Inércia	%
1	0,75	2,30	0,57	57,50	
2	-0,25	0,84	0,21	20,99	
Total		3,14	0,78		
Média	0,48 ^a	1,57	0,39	39,25	

Nota: ^a O Alfa de Cronbach médio está baseado nos autovalores (eigenvalues) médios.

Na Figura 1, destaca-se o resultado apresentado pela Dimensão 1 (eixo X - dividida verticalmente no valor zero). Esta divide as categorias entre o “não uso de drogas” (plano esquerdo) e o “uso de drogas” (plano direito). De acordo com a Tabela 30, a Dimensão 1 é responsável por 57,5% da variância explicada sendo, portanto, identificada como a principal dimensão do modelo. A Dimensão 2 (eixo Y - dividida horizontalmente no valor zero) , apresenta em seu plano superior direito o uso de drogas lícitas (uso de álcool e de tabaco no último mês), enquanto que no plano inferior direito, o uso de drogas ilícitas (uso de maconha e solvente no último mês).

A Figura 1 mostra maior associação entre três categorias: a) não uso de tabaco no último mês; b) não uso de maconha no último mês; e c) não uso de solvente no último mês. Estas se encontram perto do encontro dos eixos X e Y, significando uma alta frequência. A integração destas três categorias foi posteriormente confirmada na Análise de Cluster. Já o não uso de álcool no último mês, um pouco mais afastado, significa que não está unicamente relacionado com estas três categorias, mas também com outras. No quadrante inferior direito, observa-se relativa associação entre o “uso de maconha no último mês” e “uso de solvente no último mês”.

3.2.2 Análise de Clusters

A Análise de Cluster é a técnica mais comumente utilizada para verificar a estrutura existente entre as observações baseadas em um perfil multivariado (Hair et al., 2006). Através desta análise, são agrupados indivíduos ou objetos em *clusters* (grupos ou conglomerados), de forma que os objetos pertencentes a um mesmo *cluster* sejam mais similares entre si quando comparados a objetos pertencentes a outros. Por definição, a Análise de Cluster é um grupo de técnicas multivariadas cujo objetivo consiste em criar

grupos em que os elementos de um mesmo cluster sejam o mais semelhantes entre si e os mais distintos possíveis quando comparados com os elementos de outro cluster (Hair et al., 2006; Pardo & Ruíz, *in press*). Apesar de haver semelhanças com a Análise Fatorial, em termos de objetivos gerais, a análise de cluster se diferencia na medida em que esta agrupa principalmente objetos (casos, pessoas, produtos, serviços ou qualquer outra entidade que possa ser avaliada através de um número de atributos), enquanto que a análise fatorial busca principalmente agrupar variáveis (Hair et al.). Além disso, a análise fatorial realiza o agrupamento baseado em padrões de variação nos dados (correlação), enquanto que a análise de cluster faz o agrupamento baseado na distância (ou proximidade) entre os elementos.

Entre os três métodos principais de realização da Análise de Cluster (cluster hierárquico; cluster de k médias; e cluster em duas fases), neste estudo foi utilizada a Análise de Cluster em Duas Fases (*Two Step Clusters*). Este tipo de análise mescla características dos dois primeiros em relação ao processo de obtenção dos clusters e tem a vantagem de poder controlar a não-construção de clusters desproporcionais (redução de ruído). A Análise de Cluster em Duas Fases (*Two Step Clusters*) com redução de ruído de 25% possibilitou que caso fosse formado um grupo menor que 25% do tamanho do maior grupo (pequenos grupos tidos como *outliers*), aquele seria desmembrado e os elementos seriam redistribuídos entre os demais clusters existentes. Como a Análise de Cluster produz melhores resultados ao se trabalhar com variáveis contínuas do que com variáveis categóricas, optou-se por utilizar durante a Análise de Cluster os escores obtidos através da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (*object scores*) das variáveis selecionadas. A Tabela 31 apresenta os *clusters* formados segundo o “uso de drogas (álcool, tabaco, solvente, maconha e crack) no último mês”.

Tabela 31

Clusters Formados Segundo Uso de Drogas no Último Mês Anterior à Pesquisa (N=216)^a

Uso no último mês	NU	UA	UAT	UDIL	Total
Tabaco					
Não	100	100	0	23,5	63,4
Sim	0	0	100	76,5	36,6
Álcool					
Não	100	0	25,9	36,8	56,9
Sim	0	100	74,1	63,2	43,1
Solvente					
Não	100	100	100	19,1	74,5
Sim	0	0	0	80,9	25,5
Maconha					
Não	100	100	100	32,4	78,7
Sim	0	0	0	67,6	21,3
Cocaína/crack					
Não	100	100	96,3	75	91,7
Sim	0	0	3,7	25	8,3

Nota. ^a % por coluna. NU: não usuários; UA: usuários apenas de álcool; UAT: usuários apenas de álcool e tabaco; UDIL: usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas (solvente, maconha e cocaína/crack).

Observa-se na Tabela 31 a composição de quatro grupos bastante distintos entre si e, simultaneamente, similares quando comparados os integrantes de cada grupo. O grupo de não usuários (NU) foi composto apenas pelos participantes que não fizeram uso de qualquer droga, seja lícita ou ilícita, no último mês anterior à pesquisa. Isto significa que não eram usuários habituais de nenhuma droga, mas que poderiam ter feito uso das mesmas no último ano ou já poderiam ter experimentado ao longo da vida. Observa-se que o grupo de usuários de álcool (UA) foi também bastante homogêneo ou “puro”. Todos os integrantes deste grupo haviam utilizado apenas álcool e nenhuma outra droga no último mês. Já o grupo de usuários apenas de álcool e tabaco (UAT) reuniu 100% dos participantes que haviam feito uso de tabaco no último mês, mas que não haviam usado drogas ilícitas. Neste grupo, parte havia usado álcool e tabaco no último mês, mas alguns haviam feito uso apenas de tabaco (25,9% não usou álcool). A única exceção neste grupo é de um participante que, apesar de ter feito uso de crack no último mês, foi alocado neste grupo pela análise de cluster. Analisando o caso individualmente, refere-se a um participante que havia feito uso de droga ilícita pela primeira vez no mês que antecedeu a pesquisa e não havia voltado a usar. Por fim, o grupo UDIL integrou todos os participantes que usaram alguma droga ilícita no último mês. Neste grupo, constata-se o uso de múltiplas drogas por participante, sendo que a mais usada foi o solvente (80,9%), seguido do tabaco (76,5%), maconha (67,6%), álcool (63,2%) e cocaína/crack (25%). A Tabela 32

apresenta a frequência e a porcentagem de cada um dos grupos de “uso de drogas no último mês”.

Tabela 32

Número de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua por Clusters Segundo Uso de Drogas no Último Mês Anterior à Pesquisa (N = 216)

<i>Cluster</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
NU – Não usuários	91	42,1
UA – Usuários apenas de álcool	30	13,9
UAT – Usuários apenas de álcool e tabaco	27	12,5
UDIL – Usuários de álcool, tabaco, solvente, maconha e cocaína/crack	68	31,5
Total	216	100,0

Observa-se na Tabela 32 que o cluster com maior número de participantes foi o de “não usuários” (42,1%). Em segundo lugar, com quase um terço da amostra (31,5%), ficou o grupo de “usuários de álcool, tabaco, solvente, maconha e cocaína/crack”.

3.3. Análises Inferenciais

Inicialmente, realizou-se análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado para identificar relações entre os *clusters* de uso de drogas no último mês com as principais variáveis biossociodemográficas, tomando como critério o valor do nível de significância $p < 0,05$. Posteriormente, foram realizadas análises multivariadas como Análise de Segmentação e Análise de Regressão Logística Binária para desenvolver modelos que contribuam na compreensão do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando variáveis independentemente associadas (conhecidas como *preditores*) em relação ao uso de drogas.

3.3.1 Análise Inferencial Bivariada

A partir do teste Qui-quadrado, foram analisadas relações entre os *clusters* de “uso de drogas no último mês” e as variáveis biossociodemográficas: Sexo; Idade; Morar com a família; Horas na rua; Anos na rua; e Escola. (ver Tabela 33).

Como se trabalhou com variáveis formadas por mais de duas categorias (por exemplo, os clusters, com quatro categorias: NU, UA, UAT, UDIL), além do valor do p , foram apresentados os resíduos padronizados ajustados maiores que +1,96 e menores que -1,96. Estes valores significam, respectivamente, um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado, deslocado para a respectiva categoria.

As variáveis “Idade”, “Horas na rua” e “Anos na rua” foram submetidas previamente à Análise de Segmentação, com o objetivo de agrupar suas categorias, visando a atingir o maior nível de significância na diferença entre elas. Tal análise está detalhada no item 3.3.2 do capítulo Resultados (Estudo I). Os resultados da Análise Bivariada com “Clusters segundo uso de drogas no último mês” são expressos na Tabela 33.

Tabela 33

Análise Bivariada com Clusters Formados Segundo Uso de Drogas no Último Mês Anterior à Pesquisa (N = 216)^a

Variáveis	NU	UA	UAT	UDIL	Total
Sexo **					
Masculino	68,1 (62) -	66,7 (20)	74,1 (20)	89,7 (61) +	75,5 (163)
Feminino	31,9 (29) +	33,3 (10)	25,9 (7)	10,3 (7) -	24,5 (53)
Idade (em anos)**					
≤ 13	69,2 (63) +	30,0 (9)	11,1 (3) -	11,8 (8) -	38,4 (83)
14-15	25,3 (23)	40,0 (12)	40,7 (11)	29,4 (20)	30,6 (66)
16-18	5,5 (5) -	30,0 (9)	48,1 (13) +	58,8 (40) +	31,0 (67)
Mora com a família **					
Não	3,3 (3) -	6,7 (2) -	14,8 (4)	77,9 (53) +	28,7 (62)
Sim	96,7 (88) +	93,3 (28) +	85,2 (23)	22,1 (15) -	71,3 (154)
Horas na rua (por dia) **					
< 3	42,9 (39) +	30,0 (9)	11,1 (3)	7,4 (5) -	25,9 (56)
3 - 5	47,3 (43)	50,0 (15)	70,4 (19) +	23,5 (16) -	43,1 (93)
6 - 8	7,7 (7) -	16,7 (5)	11,1 (3)	20,6 (14) +	13,4 (29)
> 8	2,2 (2) -	3,3 (1) -	7,4 (2)	48,5 (33) +	17,6 (38)
Anos na rua **					
< 2	34,1 (31) +	13,3 (4)	14,8 (4)	20,6 (14)	24,5 (53)
2-5	52,7 (48)	63,3 (19)	74,1 (20) +	25,0 (17) -	48,1 (104)
> 5	13,2 (12) -	23,3 (7)	11,1 (3) -	54,4 (37) +	27,3 (59)
Escola **					
Estuda	94,5 (86) +	90,0 (27)	85,2 (23)	61,8 (42) -	82,4 (178)
Estudou	5,5 (5) -	10,0 (3)	14,8 (4)	38,2 (26) +	17,6 (38)

Nota. ^a% de coluna (F). NU: não usuários; UA: usuários apenas de álcool; UAT: usuários apenas de álcool e tabaco; UDIL: usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas (solvente, maconha e coca/crack). Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado > +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96). ** $p < 0,01$.

Como se observa na Tabela 33, houve diferença significativa ($p < 0,01$) em todas as variáveis analisadas. Como pelo menos uma tem mais de duas categorias, foi necessário observar o resultado dos resíduos padronizados ajustados (simbolizados por “+” e “-”) para compreender onde tal diferença era significativa. Em relação à variável Sexo, houve um percentual significativamente maior que o esperado de homens no grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL), enquanto que um maior percentual de mulheres no grupo de Não Usuários (NU). Em relação à idade, concentram-se mais adolescentes entre 16 e 18 anos na

categoria UDIL, enquanto se concentram mais crianças com menos de 14 anos na categoria NU. Sobre o número de horas passadas na rua, houve um percentual significativamente maior que o esperado de participantes com mais de seis horas no grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL), enquanto que um maior percentual com até três horas na rua no grupo de Não Usuários (NU) e entre três e cinco horas na rua no grupo de Usuários de Alcool e Tabaco (UAT). Em relação à variável “Anos na Rua”, concentrou-se um número maior de participantes que estiveram nas ruas há mais de cinco anos na categoria UDIL, enquanto se concentraram mais participantes com até dois anos na categoria NU e entre dois e cinco anos na categoria UAT. Sobre a variável Escola, houve um percentual significativamente maior de não-estudantes no grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL), enquanto que um maior percentual de estudantes no grupo de Não Usuários (NU). Por fim, é possível tomar especificamente o grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL), observando-se um percentual significativamente maior de participantes masculinos, com mais de 16 anos de idade, que não moram com suas famílias, que passavam mais de seis horas nas ruas, que freqüentavam as ruas há mais de cinco anos e que não estavam estudando.

3.3.2 Análise de Segmentação

Existem basicamente dois tipos de técnicas que permitem classificar elementos: conglomeração e discriminação (Pardo & Ruiz, *in press*). A conglomeração é utilizada para agrupar elementos inicialmente desclassificados, como faz a Análise de Cluster. Já as técnicas de discriminação são utilizadas quando se conhece antecipadamente os grupos ou conglomerados e o que se busca é gerar regras que permitam classificar em cada um dos grupos pré-existentes os participantes não classificados (Pardo & Ruiz, *in press*). Dentro deste grupo de técnicas estão a Análise de Segmentação e a Análise de Regressão Logística. De maneira geral, a análise de segmentação parte da amostra total com um só grupo e divide em subgrupos até chegar a poucos grupos homogêneos. O processo da análise de cluster é inverso, ou seja, parte de casos individualmente considerados e tenta, por um critério de similaridade, formar unidades cada vez mais amplas até chegar a grupos ou conglomerados homogêneos entre si.

Para complementar a análise dos grupos de uso de drogas no último mês, realizou-se Análise de Segmentação. Este é um modelo de classificação em sistema de “árvore”, que permite dividir ou segmentar um total de casos em grupos distintos em relação à variável de interesse (SPSS, 2004). Permite, ainda, realizar prognósticos de valores de uma variável dependente baseada em valores de variáveis independentes. Durante cada passo do

processo de segmentação, foi selecionada a variável independente ou preditora que apresentou maior poder de diferenciação em relação ao grupo segmentado.

Dentre os quatro métodos de desenvolvimento da segmentação, foi escolhido o método *Exhaustive CHAID* (*Chi-square Automatic Interaction Detection*), em que durante cada passo foi escolhida a variável independente (preditora) que representava a interação mais forte com a variável dependente (SPSS, 2004). Neste método, as categorias de cada variável independente puderam ser fundidas, caso não fossem significativamente distintas em relação à variável dependente. Neste estudo, as variáveis independentes foram previamente selecionadas a partir do resultado da análise bivariada (Tabela 33), ou seja, aquelas que apresentaram diferença estatisticamente significativa (neste caso, Sexo, Idade, Mora com a família, Anos na rua, Horas na rua e Escola).

A Figura 2 apresenta o diagrama de árvore que descreve como a amostra foi progressivamente segmentada, incluindo os grupos que foram formados e o perfil de respostas em cada um dos subgrupos.

Grupos Uso de Drogas no Último Mês

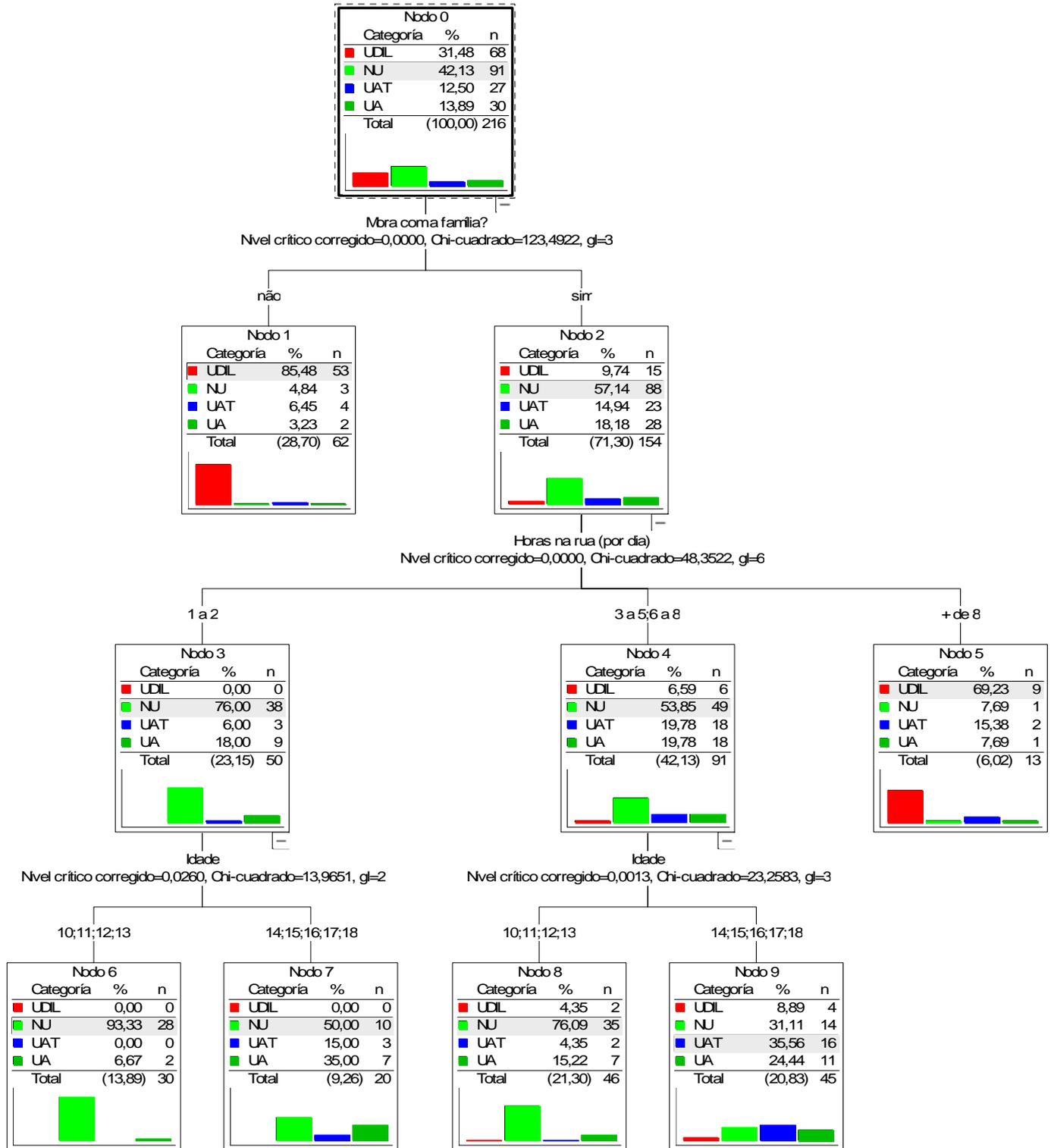


Figura 2. Diagrama de árvore resultante da análise de segmentação da variável “Clusters de uso de drogas no último mês anterior à pesquisa”.

Na Figura 2, a partir da variável dependente “Clusters de uso de drogas no último mês”, desenvolveu-se um primeiro nível de segmentação com a variável “Mora com a família”. A ordem de seleção das variáveis independentes (aquelas a serem segmentadas) foi estabelecida, segundo o menor valor de p (ou nível crítico corrigido), juntamente com o maior valor do Qui-quadrado. Assim, o grupo inicial foi dividido em dois: 1) os participantes que não moram com a família; e 2) os que moram com a família. Apenas com esta divisão, observou-se em cada um dos grupos formados uma mudança significativa na proporção de cada categoria na variável “Clusters de uso de drogas no último mês”. O Grupo 1 (Nodo 1, da Figura 2) não se ramificou novamente, pois este é homogêneo o suficiente para que nenhuma outra variável encontrasse uma divisão com diferença significativa entre seus subgrupos. O Grupo 2 (Nodo 2, da Figura 2) ramificou-se novamente tomando a variável “Horas na rua” como preditora. Neste caso, foram criados três subgrupos (até 2 horas na rua, de 3 a 8 horas, e mais de 8 horas), sendo que a própria análise reuniu em um único subgrupo várias categorias originais (3 a 5 horas e 6 a 8 horas).

Por processo semelhante, o Grupo 3 (Nodo 3, da Figura 2) ramificou-se tomando a variável “Idade” como preditora. Tentando estabelecer um ponto de divisão ótimo na variável Idade, ou seja, aquele que maximizasse a diferença entre as categorias criadas, foram gerados dois subgrupos (10 a 13 anos e 14 a 18 anos). A mesma subdivisão ocorreu no Grupo 4, gerando dois subgrupos da variável Idade, com as mesmas categorias.

Nos resultados da Análise de Segmentação o mais importante são os chamados “nós terminais”, ou seja, os grupos finais que não mais se subdividem. De acordo com o processo desenvolvido pela Análise de Segmentação, um grupo só é dividido caso os subgrupos resultantes sejam significativamente distintos em relação à nova variável incluída no processo. Com base neste princípio, compreende-se o motivo pelo qual o Grupo 1 (Nodo 1 da Figura 2) não foi subdividido. Este grupo, em relação a todas as variáveis independentes incluídas no modelo, apresentava um perfil significativamente homogêneo. A partir dos nós terminais foi possível identificar o perfil de cada uma das categorias da variável dependente. A Tabela 34 apresenta as características dos distintos grupos formados pela análise de segmentação da variável “Clusters de uso de drogas no último mês”.

Tabela 34

Grupos Formados Pela Análise de Segmentação da Variável “Clusters de Uso de Drogas no Último Mês” (N = 216)^a

Grupos (nodos)	Mora com a família	Horas na rua	Idade	n	% N	NU	UA	UAT	UDIL
Grupo 1	Não			62	28,7	4,8	3,2	6,5	85,5
Grupo 5	Sim	+ de 8		13	6,0	7,7	7,7	15,4	69,2
Grupo 6	Sim	1 a 2	10 a 13	30	13,9	93,3	6,7	0,0	0,0
Grupo 7	Sim	1 a 2	14 a 18	20	9,3	50,0	35,0	15,0	0,0
Grupo 8	Sim	3 a 8	10 a 13	46	21,3	76,1	15,2	4,3	4,3
Grupo 9	Sim	3 a 8	14 a 18	45	20,8	31,1	24,4	35,6	8,9

Nota. ^aNU: não usuários; UA: usuários apenas de álcool; UAT: usuários apenas de álcool e tabaco; UDIL: usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas (solvente, maconha e cocaína/crack). Os valores expressos indicam o percentual de participantes de cada grupo (ou nó da Figura 2) pertencentes aos distintos clusters de uso de drogas (% de linha).

A partir dos dados da Tabela 34, buscou-se identificar o perfil de cada uma das categorias da variável dependente (NU, UA, UAT, UDIL) observando, em cada uma das colunas, quais grupos (linhas) apresentaram os maiores percentuais. Assim, observou-se que o perfil principal do grupo de usuários de Drogas Ilícitas (UDIL) foram os participantes que não moravam com a família (Grupo 1, 85,5%) e aqueles que moravam com a família, mas ficavam mais de oito horas na rua (Grupo 5, 69,2%). Os Usuários de Álcool e Tabaco (UAT) foram principalmente os participantes que moravam com a família, ficavam de três a oito horas na rua e tinham mais de 13 anos de idade (Grupo 9, 35,6%). O perfil dos Usuários de Álcool (UA) foi formado principalmente pelos participantes do Grupo 7 (35%), ou seja, aqueles que moravam com a família, ficavam de uma a duas horas na rua e tinham mais de 13 anos de idade. Os Não-Usuários (NU) foram formados basicamente pelos Grupos 6, 7 e 8, ou seja, participantes que moravam com suas famílias e ficavam de uma a duas horas na rua, ou então, que ficavam de três a oito horas na rua, mas eram mais jovens, entre 10 e 13 anos de idade. Todos estes resultados são visualmente identificáveis ao se observar os gráficos de barras em cada um dos nós, na Figura 2.

Uma vez que todos os subgrupos estavam formados, foi possível identificar em qual subgrupo cada participante se inseriu. A Tabela 35 apresenta o perfil detalhado dos participantes pertencentes ao Grupo 1 (Figura 2), ou seja, aquele grupo que reuniu o maior percentual de participantes pertencentes ao grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL).

Tabela 35

Análise Descritiva do Grupo 1 da Análise de Segmentação da Variável Uso de Drogas no Último Mês (Figura 2) (n = 62)^a

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	57	91,9
Feminino	5	8,1
Idade (anos)		
≤ 13	6	9,7
14-15	16	25,8
16-18	40	64,5
Horas na rua (por dia)		
≤ 2	6	9,7
3 - 5	16	25,8
6 - 8	15	24,2
> 8	25	40,3
Anos na rua		
≤ 1	14	22,6
2-5	14	22,6
> 5	33	53,2
Escola		
Estuda	35	56,5
Estudou	27	43,5

Nota. ^a Grupo formado inicialmente pelos participantes que não vivem com a família.

A partir da Tabela 35, observa-se que o Grupo 1 (Nodo 1, Figura 2), ou seja, o grupo que reuniu o maior percentual de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL) foi formado principalmente por participantes do sexo masculino (91,9%), com mais de 16 anos de idade (64,5%), que passavam mais de oito horas na rua (40,35) e que estavam há mais de cinco anos nas ruas.

3.3.3 Análise de Regressão Logística Binária

A Análise de Regressão Logística Binária tem como finalidade prognosticar os valores de uma variável dependente categórica dicotômica, a partir de uma ou mais variáveis independentes (variáveis preditoras, também chamadas covariáveis, no contexto da Regressão Logística; Pardo & Ruíz., *in press*). Nesta análise, a variável dependente deve ser sempre dicotômica, ou seja, formada apenas por duas categorias ou grupos. No presente estudo, foram realizadas quatro Análises de Regressão Logística: 1) Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Não uso de drogas ilícitas no último mês; 2) Não uso de drogas no último mês em contraste com Uso de alguma droga no último mês; 3) Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Uso de álcool e tabaco no

último mês; e 4) Uso de álcool e tabaco no último mês em contraste com Uso de álcool no último mês. A composição destas variáveis é descrita detalhadamente no início de cada análise. Estes grupos foram criados a partir dos resultados da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster.

Como a Análise de Regressão Logística permite incluir covariáveis tanto categóricas quanto contínuas e parte do pressuposto que as observações são independentes, foram inseridas como variáveis independentes aquelas que, na análise bivariada (Tabela 33), apresentaram diferenças significativas nas variáveis Sexo, Idade, Mora com a família, Horas na rua, Anos na rua e Escola em relação ao uso de drogas. As variáveis independentes foram, também, recategorizadas com o objetivo de que as novas categorias formadas alcançassem maior diferenciação em relação à variável dependente, através da Análise de Segmentação, pelo método *Exhaustive CHAID (Chi-square Automatic Interaction Detection)*. Portanto, algumas variáveis como Horas na rua e Anos na rua tiveram sua categorização modificada, a cada nova análise de regressão logística, com nova variável dependente.

Utilizou-se o método “Passos à frente condicional” (*Forward Conditional*). As variáveis independentes categóricas dicotômicas (por exemplo, “Família”) foram codificadas como variáveis “Indicador” (*Indicator*), ou seja, com ausência = 0 e presença = 1. As variáveis independentes com mais de duas categorias (por exemplo, “Horas na rua”) foram codificadas segundo o método *Deviation*. Este método contrasta cada categoria com a média das demais categorias presentes na variável.

A partir do resultado da análise de regressão logística, foi obtido um conjunto de coeficientes que descreve a contribuição individual de cada variável independente para diferenciar os dois grupos e também os prognósticos ou as probabilidades com os quais é possível classificar os participantes (Pardo & Ruíz, *in press*). Os resultados de cada análise de regressão logística são apresentados em cinco etapas: 1) a escolha das variáveis da análise; 2) a estimação dos pesos ou coeficientes do modelo; 3) o cálculo das probabilidades; 4) a classificação dos casos; e 5) a análise dos resíduos.

3.3.3.1 Análise de Regressão Logística - Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Não uso de drogas ilícitas no último mês

A partir dos grupos gerados anteriormente pela Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31), foram formados dois grupos com o objetivo de realizar análise de regressão logística. A variável criada contrasta “Uso de drogas ilícitas no último mês” (uso de Álcool, Tabaco, Solvente, Maconha e

Crack/Cocaína; cluster UDIL da Tabela 31) com “Não uso de drogas ilícitas no último mês” [união dos clusters a) Não Usuários; b) Usuários apenas de Álcool; e c) Usuários apenas de Álcool e Tabaco da Tabela 31]. A composição destes novos grupos é expressa através da Tabela 36:

Tabela 36

Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (N=216)^a

<i>Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Não	148	68,5
Sim	68	31,5
Total	216	100

Nota. ^aVariável dicotômica gerada a partir de grupos anteriormente criados através de Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31).

A Tabela 37 apresenta os principais resultados da Análise de Regressão Logística das variáveis independentemente associadas com “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”.

Tabela 37

Análise de Regressão Logística: Variáveis Independentemente Associadas com “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Não Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” (n = 203)^a

	<i>f</i>	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio^b</i>	<i>I. C. 95%</i>
Família							
Mora com a família	142	-	-	-	-	1,0	-
Não mora com a família	61	3,7	42,2	1	<0,01	38,9	12,9-117,4
Horas na rua (por dia)							
≤ 2	50	-1,4	7,3	1	0,01	0,2	0,1-0,7
3 - 5	87	-0,8	4,4	1	0,04	0,4	0,2-0,9
6 - 8	28	-0,4	0,5	1	0,47	0,7	0,3-1,9
> 8	38	2,6	24,6	1	<0,01	13,7	4,9-38,7
Anos na rua							
≤ 5	144	-	-	-	-	1,0	-
> 5	59	1,5	7,2	1	0,01	4,4	1,5-13,0
Constante		-2,4	33,7	1	<0,01	0,9	

Nota. ^a R^2 de Nagelkerke = 0,74; -2LL = 102,9; Prova de Hosmer-Lemeshow $p = 0,37$. Houve 13 casos perdidos por ausência de resposta na variável “Anos na rua”. Variáveis apresentadas na seqüência em que foram inseridas no modelo, segundo o estatístico de Rao. ^b *Odds Ratio* = Exp (*B*).

Os coeficientes B são positivos e significativamente diferentes de zero ($p < 0,05$) nas principais categorias das variáveis do modelo, bem como o *odds ratio* é maior que um nestas categorias. Isto significa que a probabilidade de uso de droga ilícita é significativamente maior entre as pessoas que: 1) não moram com a família; 2) ficam mais de 8 horas nas ruas; e 3) estão há mais de 5 anos nas ruas. A interpretação do *odds ratio* é complexa⁴, mas tomada intuitivamente sugere que a chance de uso de droga ilícita por crianças e adolescentes em situação de rua da amostra seria aproximadamente 39 vezes maior entre os que não moram com a família do que entre os que moram com a família. A chance de uso de droga ilícita seria 13 vezes maior entre os que passam mais de oito horas na rua do que entre aqueles que ficam menos de oito horas na rua. A chance de uso de droga ilícita seria quatro vezes maior entre os que estão há mais de cinco anos na rua. O valor R^2 de Nagelkerke significa que o modelo consegue explicar 74% da variabilidade do “Uso de droga ilícita no último mês”. A Prova de Hosmer-Lemeshow serve para avaliar a qualidade do ajuste global do modelo, sendo necessário que p seja maior que 0,05. Como o resultado obtido foi de $p = 0,37$, pode-se assumir que o modelo oferece um bom ajuste aos dados.

Para visualizar os resultados concretos do modelo gerado pela análise de regressão logística, a melhor maneira é inserir as variáveis e seus respectivos coeficientes dentro da equação da curva logística e, a partir desta, realizar os cálculos das probabilidades, como apresentado a seguir:

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-Pr}}$$

sendo que $Pr = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$. Assim, se obtém:

$$\text{Probab. Uso de droga ilícita} = -2,4 + 3,7\text{NãoMoraFamília} + 2,6\text{HorasRua(>8)} + 1,5\text{AnosRua(>5)}$$

Substituindo os diferentes valores das variáveis na equação apresentada, se obtém as diferentes probabilidades de ocorrência da variável dependente. A Tabela 38 apresenta as probabilidades de “Uso de drogas ilícitas no último mês” em crianças e adolescentes em situação de rua.

⁴ Com freqüência, o *odds ratio* é confundido com *probabilidade*. Tecnicamente, o *odds ratio* é o quociente entre as vantagens ou chances. A *chance* (inglês=*odds*, espanhol=*ventaja*) de um evento é o quociente entre a probabilidade de que este evento ocorra e a probabilidade de que o evento não ocorra (Pardo & Ruíz, *in press*).

Tabela 38

Probabilidade de Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês, Prognosticada a Partir da Análise de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Não Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” (n = 203)

Mora com família	Anos na rua	Horas na rua	Probabilidade de uso de droga ilícita
Não	Mais de 5	Mais de 8	0,995
Não	Até 5	Mais de 8	0,979
Não	Mais de 5	De 6 a 8	0,914
Não	Mais de 5	De 3 a 5	0,868
Sim	Mais de 5	Mais de 8	0,843
Não	Mais de 5	De 1 a 2	0,783
Não	Até 5	De 6 a 8	0,707
Não	Até 5	De 3 a 5	0,600
Sim	Até 5	Mais de 8	0,549
Não	Até 5	De 1 a 2	0,451
Sim	Mais de 5	De 6 a 8	0,214
Sim	Mais de 5	De 3 a 5	0,145
Sim	Mais de 5	De 1 a 2	0,085
Sim	Até 5	De 6 a 8	0,058
Sim	Até 5	De 3 a 5	0,037
Sim	Até 5	De 1 a 2	0,021

Os dados da Tabela 38 permitem observar a integração das variáveis predictoras do “Uso de drogas ilícitas no último mês”. Constata-se que em um participante que não mora com a família, que está há mais de cinco anos na rua e que, em geral, passa mais de oito horas na rua, a probabilidade de uso de droga ilícita é de 99,5%. Já para um participante que mora com a família, que está há menos de cinco anos na rua e que, em geral, fica de uma a duas horas nas ruas, a probabilidade de uso de droga ilícita é de 2,1%.

Tomando os resultados da Tabela 38, é possível destacar os efeitos da variação de apenas uma variável. Por exemplo, observando os participantes que não moravam com a família e que estavam há mais de cinco anos nas ruas, observa-se a variação da probabilidade de “Uso de drogas ilícitas no último mês” quando é variado o número de horas nas ruas. Assim, a probabilidade dos que passam mais de oito horas foi 99,5%; os que passam de seis a oito horas 91,4%; os que ficam de três a cinco horas 86,8% e os que permanecem nas ruas de 1 a 2 horas por dia 78,3% de uso de drogas ilícitas.

Tomando os participantes que moravam com a família e estavam há menos de cinco anos nas ruas, pode-se variar apenas o número de horas nas ruas e observar a diferença nas probabilidades de uso de drogas ilícitas. A probabilidade entre os que ficavam mais de oito horas na rua foi de 54,9%; os que passam de seis a oito horas, 5,8%;

os que permanecem de três a cinco horas, 3,7%; e entre os que passam de uma a duas horas nas ruas foi de 2,1%.

Como a Análise de Regressão Logística Binária trabalha com a variável dependente com apenas dois níveis (“sim” e “não”), foi preciso estabelecer um ponto de corte para que o modelo especificasse adequadamente o prognóstico, ou seja, a partir de que ponto do contínuo das probabilidades o participante apresentaria ou não o uso de drogas ilícitas. Para estabelecer o ponto de corte, utilizou-se o procedimento da Curva COR (Característica de Operação do Receptor). A Curva COR é uma ferramenta gráfica que permite encontrar o ponto de corte ótimo ao classificar casos a partir de funções de diferenciação entre dois grupos, tais como as probabilidades prognosticadas geradas pela Análise de Regressão Logística (Pardo & Ruíz, *in press*). Geralmente a curva COR utiliza a terminologia utilizada nas áreas de saúde e epidemiologia para provas diagnósticas. A chamada “Especificidade” de uma prova diagnóstica é a proporção de acertos negativos que acumula, ou seja, a capacidade de detectar um resultado negativo quando, de fato, o caso é negativo (Pardo & Ruíz, *in press*). Já “Sensibilidade” é a proporção de acertos positivos, ou seja, a capacidade de uma prova identificar um resultado positivo no qual, de fato, existe um resultado positivo. Um bom ponto de corte seria aquele que aglutinasse alta especificidade (acertos negativos) e alta sensibilidade (acertos positivos).

A Figura 3 apresenta a Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”. A curva COR etiqueta, conforme apresentado na Figura 3, o eixo das abscissas (X) como “1-Especificidade” representando a proporção de falsos positivos ou falsos alarmes. O eixo das ordenadas (Y) denomina-se “Sensibilidade”, representando a proporção de acertos positivos. O melhor ponto de corte será, portanto, o valor da função no qual seja possível obter simultaneamente o menor número de falsos positivos (1-Especificidade) e o maior número de acertos positivos (Sensibilidade) (Pardo & Ruíz, *in press*).

Através da Curva COR (Figura 3), são identificados os maiores valores tanto para Sensibilidade quanto para Especificidade (no caso, um menor valor para “1-Especificidade”). Para tal, traçou-se uma diagonal perpendicular à linha de referência (traçado da curva) e, no local onde esta diagonal cortou a curva verificou-se os respectivos valores projetados nos eixos X e Y (linhas pontilhadas). Foi calculada a maior diferença encontrada entre os valores expressos no gráfico e, com estes valores da coordenada, verificou-se diretamente na tabela de resultados gerados pela Curva COR o valor do ponto de corte ótimo (no caso, igual a 0,33).

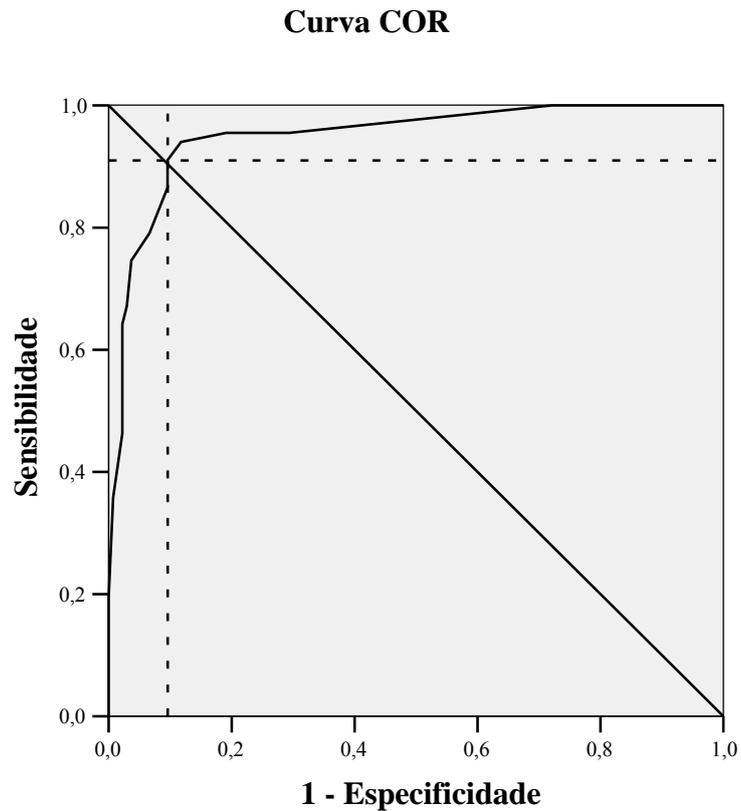


Figura 3. Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”. Sensibilidade = 0,910; “1-Especificidade” = 0,096 (ou seja, Especificidade = 0,904).

Em relação às probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística comparando uso de drogas ilícitas no último mês com não uso de drogas ilícitas no último mês, obteve-se os seguintes resultados da curva COR: Sensibilidade = 0,910; “1-Especificidade” = 0,096 (ou seja, Especificidade = 0,904); Ponto de corte = 0,33. A partir do modelo criado pela análise de regressão logística e usando este ponto de corte gerou-se um prognóstico de classificação dos casos expresso através da Tabela 39:

Tabela 39

Tabela de Classificação Gerada a Partir do Modelo de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Não Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (n = 203)^a

Observado – Drogas Ilícitas	Prognosticado – Drogas Ilícitas		% de acerto final	% de acerto inicial ^b
	Não uso último mês	Uso último mês		
Não uso no último mês	123	13	90,4 ^c	0
Uso no último mês	6	61	91,0 ^d	100
% global de acertos	-	-	90,6	33

Nota. ^a Ponto de corte = 0,33. ^b Porcentagem global de acertos antes da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística = 33% ($\chi^2 = 154,5$; $df = 5$; $p < 0,01$). ^c Especificidade. ^d Sensibilidade.

Os dados da Tabela 39 indicam o quanto mudou o percentual global de acertos no prognóstico do “Uso de drogas ilícitas no último mês” depois da inclusão das variáveis (“Família”, “Horas na rua” e “Anos na rua”) no modelo de regressão logística. Observou-se uma melhoria significativa ($p < 0,01$) no percentual global de acertos, passando de 33% (antes da inclusão das variáveis) para 90,6% (depois da inclusão). Deve-se analisar não apenas o percentual global de acertos, mas também a mudança no percentual de acerto de cada categoria. Inicialmente, quando se considerava apenas o valor da constante, obteve-se 0% de especificidade (índice de acerto no prognóstico de não uso de droga ilícita), e 100% de sensibilidade (índice de acerto no prognóstico de uso de droga ilícita). Isto significa que o modelo antes da inclusão das variáveis conseguia prognosticar com 100% de êxito aqueles participantes que usavam drogas ilícitas, mas alcançava um índice de 0% de acerto no prognóstico dos que não usavam drogas ilícitas no último mês. Isto significa que não havia diferenciação no prognóstico entre os dois grupos. Com o atual modelo gerado, estes índices passaram para 90,4% de especificidade e 91% de sensibilidade.

Adotando-se o ponto de corte de 0,33 e analisando este resultado na coluna das probabilidades da Tabela 38, obtêm-se o ponto exato em que o modelo passou a prognosticar um participante como usuário de droga ilícita. O ponto de corte 0,33 está entre os valores 0,451 e 0,214 apresentados na Tabela 38. Isto significa que pode ser prognosticado como usuário de droga ilícita, a partir do perfil de “não morar com a família, estar há menos de cinco anos na rua e passar de uma a duas horas na rua”, ou valores de probabilidade superiores a 0,33.

A última etapa da Análise de Regressão Logística consistiu em analisar a existência de casos que não se encaixaram no modelo gerado (casos atípicos ou *outliers*). Esta etapa teve o objetivo de verificar se o modelo era inadequado ou se, de fato, existiam

participantes que, por algum motivo, apresentaram um comportamento diferente do prognosticado. Para tanto, foi analisado o resíduo padronizado associado a cada participante. Como sugerido por (Pardo & Ruíz, *in press*), foi considerado alto um resíduo padronizado situado três desvios-padrão acima ou abaixo da média. Isto indicou a presença de um participante que, apesar de ter apresentado todos os índices convergindo para um determinado prognóstico, em realidade apresentou (ou declarou ter apresentado) um resultado distinto.

A Tabela 40 apresenta a lista de casos atípicos (prognóstico distinto daquele observado de fato, com alto resíduo padronizado) gerados pelo modelo de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”:

Tabela 40

Casos Atípicos Gerados pelo Modelo de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Não Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês”^a

Número do Caso	Situação Observada	Situação Prognosticada	Resíduo Padronizado
27	N	U	-3,254
38	N	U	-6,880
68	N	U	-3,254
88	U	N	5,095
95	U	N	5,095
210	U	N	5,095

Nota. ^aN = Não uso de droga ilícita no último mês. U = Uso de droga ilícita no último mês.

Uma dos aspectos para se avaliar a qualidade de um modelo gerado pela análise de regressão logística é o número de casos com valores atípicos. Um caso atípico é aquele com uma situação observada significativamente diferente daquela prognosticada. Seis casos atípicos (correspondendo a 2,9% da amostra) indicam adequação do modelo criado, das variáveis incluídas e de seus respectivos coeficientes. A análise individualizada de casos com resíduos padronizados maiores que +3 ou menores que -3 pode indicar alto índice de desejabilidade social ou, de fato, participantes que se diferenciam de seus pares.

A análise qualitativa do participante 27 (Tabela 40) permitiu identificar algumas características peculiares que revelam um exemplo de desejabilidade social, uma vez que o participante não relatou o uso atual de droga ilícita. Ele era um garoto com 16 anos de idade, não morava com a família, costumava dormir em abrigos por mais de cinco anos na rua. Saiu de casa em virtude da violência doméstica, nunca tentou voltar para casa e ficava de seis a oito horas por dia nas ruas. A primeira droga experimentada foi loló, antes mesmo

de ir para a rua. Afirmou que já havia experimentado (uso na vida) as principais drogas (álcool, cigarro, solventes, maconha e cocaína/crack), sendo que no último ano usou álcool, cigarro e solventes. O participante 27 reunia características de adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas ilícitas. Entretanto, foi contraditório ao afirmar que no último mês usou apenas cigarro e em outro momento que, dentre suas atividades habituais, “*ficava fumando e cheirando nas ruas*” (indicando uso habitual de drogas ilícitas). Conclui-se então que o modelo de regressão havia prognosticado adequadamente este participante como sendo usuário de droga ilícita, apesar de este ter relatado no primeiro momento que havia usado apenas tabaco no último mês.

Fato semelhante ocorre com o participante número 68 (Tabela 40), que era um adolescente do sexo masculino, 17 anos, não morava com a família há mais de cinco anos, dormia em abrigos, não estava estudando, ficava de seis a oito horas por dia nas ruas e informou nunca ter usado droga ilícita. Contudo, por várias vezes durante o período de inserção no contexto ecológico da rua, a equipe de pesquisa o observou usando ou sob o efeito de drogas ilícitas. Novamente, conclui-se que o modelo de regressão havia prognosticado adequadamente este participante como sendo usuário de droga ilícita.

3.3.3.2 Análise de Regressão Logística - Não uso de drogas no último mês em contraste com Uso de alguma droga no último mês

A partir dos grupos gerados anteriormente pela Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31), foram formados dois grupos com o objetivo de realizar análise de regressão logística. A variável criada contrasta “Não uso de drogas no último mês” (formada pelo cluster NU – Não usuários) com “Uso de alguma droga no último mês” [formado pelos clusters a) Usuários apenas de Álcool; b) Usuários apenas de Álcool e Tabaco; e c) Usuários de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas – Álcool, Tabaco, Solvente, Maconha e Crack/Cocaína]. A composição destes novos grupos é expressa através da Tabela 41:

Tabela 41

Composição da Variável “Não Uso de Drogas no Último Mês por Crianças e Adolescentes em Situação de rua” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês” (N = 216)^a

	<i>f</i>	<i>%</i>
Uso de alguma droga no último mês	125	57,9
Não uso de drogas no último mês	91	42,1
Total	216	100,0

Nota. ^aVariável dicotômica gerada a partir de grupos anteriormente criados através de Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31).

A Tabela 42 apresenta os principais resultados da Análise de Regressão Logística, descrevendo as variáveis independentemente associadas com “Não uso de drogas no último mês” (englobando tanto as lícitas como as ilícitas) em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”.

Tabela 42

Análise de Regressão Logística: Variáveis Independentemente Associadas com “Não Uso de Drogas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Alguma Droga no Último Mês” (N=203)^a

	<i>f</i>	<i>B</i>	Wald	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i> ^b	I. C. 95%
Idade (anos)							
≤ 13	75	1,6	29,6	1	0,00	5,0	2,8-9,0
14-15	64	0,0	0,0	1	0,89	1,0	0,6-1,8
16-18	64	-1,7	16,9	1	0,00	0,2	0,1-0,4
Família							
Mora com a família	142	1,4	3,7	1	0,05	4,0	1,0-16,2
Não mora com a família	61	-	-	-	-	1,0	-
Horas na rua (por dia)							
≤ 2	50	1,3	10,8	1	0,00	3,7	1,7-7,9
3 - 5	87	0,4	1,2	1	0,28	1,4	0,7-2,8
6 - 8	28	-0,1	0,1	1	0,79	0,9	0,3-2,3
> 8	38	-1,5	5,9	1	0,02	0,2	0,1-0,7
Constante		-2,2	12,3	1	0,00	0,1	

Nota. ^a R^2 de Nagelkerke = 0,57; -2LL = 161,8; Prova de Hosmer-Lemeshow $p = 0,49$. Houve 13 casos perdidos por ausência de resposta na variável “Anos na rua”. Variáveis apresentadas na seqüência em que foram inseridas no modelo, segundo o estatístico de Rao. ^b *Odds Ratio* = Exp (*B*).

Nas principais categorias das variáveis do modelo (Tabela 42), se observa que os coeficientes *B* são positivos e significativamente diferentes de zero ($p < 0,05$), bem como o *odds ratio* é maior que um nestas categorias. Isto significa que a probabilidade de não uso de drogas (lícitas ou ilícitas) é significativamente maior entre os participantes que: 1) têm

menos de 13 anos de idade; 2) moram com a família; e 3) ficam menos de duas horas nas ruas. A partir do *odds ratio* pode-se entender que a chance de não uso de drogas é aproximadamente cinco vezes maior entre os participantes com até 13 anos de idade. A chance de não uso de drogas seria quatro vezes maior entre os que moram com a família do que entre os que não moram. A chance de não uso de droga seria 3,7 vezes maior entre os que passam até duas horas na rua do que entre os demais participantes. O valor R^2 de Nagelkerke significa que o modelo consegue explicar 57% da variabilidade do “Não uso de drogas no último mês”. A avaliação da qualidade do ajuste global do modelo (Prova de Hosmer-Lemeshow) exige que p seja maior que 0,05. Como o resultado obtido foi de $p = 0,49$, pode-se assumir que o modelo oferece um bom ajuste aos dados.

Para visualizar os resultados concretos do modelo gerado pela análise de regressão logística, a melhor maneira é inserir as variáveis e seus respectivos coeficientes dentro da equação da curva logística e, a partir desta, realizar os cálculos das probabilidades, como apresentado a seguir.

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-Pr}}$$

sendo que $Pr = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$. Assim, se obtém:

$$\text{Probab. Não uso de droga} = -2,2 + 1,6_{\text{Idade}(\leq 13)} + 1,4_{\text{MoraFamília(Sim)}} + 1,3_{\text{HorasRua}(\leq 2)}$$

Substituindo os diferentes valores das variáveis nesta equação, são obtidas as diferentes probabilidades de ocorrência da variável dependente. A Tabela 43 apresenta as probabilidades de “Uso de drogas ilícitas no último mês” em crianças e adolescentes entre situação de rua.

Tabela 43

Probabilidade de Não Uso de Drogas no Último Mês, Prognosticada a Partir da Análise de Regressão Logística da Variável “Não Uso de Drogas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Alguma Droga no Último Mês” (n = 203)

Idade (anos)	Morar com família	Horas na rua	Probabilidade de não uso de drogas
Até 13	Sim	De 1 a 2	0,894
Até 13	Sim	De 3 a 5	0,770
Até 13	Sim	De 6 a 8	0,670
14-15	Sim	De 1 a 2	0,635
14-15	Sim	De 3 a 5	0,409
Até 13	Sim	Mais de 8	0,333
14-15	Não	De 1 a 2	0,304
14-15	Sim	De 6 a 8	0,295
16-18	Sim	De 1 a 2	0,242
14-15	Não	De 3 a 5	0,148
16-18	Sim	De 3 a 5	0,113
Até 13	Não	Mais de 8	0,111
14-15	Não	De 6 a 8	0,095
14-15	Sim	Mais de 8	0,093
16-18	Não	De 1 a 2	0,074
16-18	Sim	De 6 a 8	0,071
16-18	Não	De 3 a 5	0,031
14-15	Não	Mais de 8	0,025
16-18	Não	De 6 a 8	0,019
16-18	Não	Mais de 8	0,005

Os dados da Tabela 43 permitem observar a integração das variáveis “Idade”, “Morar com a família” e “Horas na rua” como preditoras do “Não uso de drogas (lícitas ou ilícitas) no último mês”. Constatou-se que em um participante entre 10 e 13 anos, que morava com a família e que, em geral, passava de uma a duas horas na rua, a probabilidade de não uso de drogas no último mês era de 89,4%. Já para um participante com idade entre 16 e 18 anos, que não morava com a família e que, em geral, ficava mais de oito horas nas ruas, a probabilidade de não ter usado alguma droga no último mês era de 0,5%.

Observando os participantes que tinham até 13 anos, e que moravam com a família, é possível observar a variação da probabilidade de “Não uso de drogas no último mês” quando alterado apenas o número de horas nas ruas. Assim, a probabilidade entre os que passam de uma a duas horas na rua foi de 89,4%; entre os que ficam de três a cinco horas foi de 77%; entre os que passam de seis a oito horas, 67%; e entre os que permanecem mais de oito horas nas ruas, a probabilidade de não uso de drogas foi de 33,3%.

Para estabelecer o ponto de corte visando ao adequado prognóstico dos participantes como “Não usuários de drogas ilícitas”, utilizou-se o procedimento da Curva

COR. A Figura 4 apresenta a Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”.

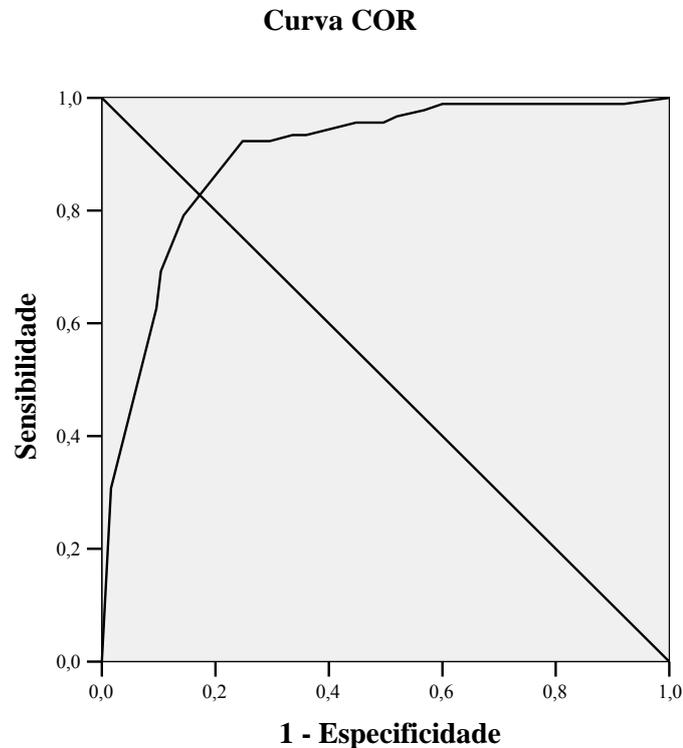


Figura 4. Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”. Sensibilidade = 0,923; “1-Especificidade” = 0,248 (ou seja, Especificidade = 0,752).

Em relação às probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística comparando Não uso de drogas no último mês com Uso de alguma droga no último mês, obteve-se os seguintes resultados da curva COR: Sensibilidade = 0,923; “1-Especificidade” = 0,248 (ou seja, Especificidade = 0,752); Ponto de corte = 0,37. A partir do modelo criado pela análise de regressão logística e usando este ponto de corte gerou-se um prognóstico de classificação dos casos expresso através na Tabela 44:

Tabela 44

Tabela de Classificação Gerada a Partir do Modelo de Regressão Logística da Variável “Não Uso de Drogas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Alguma Droga no Último Mês” (N = 203)^a

Observado	Prognosticado		Percentual de acerto final	Percentual de acerto inicial ^b
	Não uso de drogas no últ. mês	Uso de alguma droga no últ. mês		
Não uso de drogas no últ. mês	92	30	75,4 ^c	0
Uso de alguma droga no últ. mês	6	75	92,6 ^d	100
Percentual global de acertos	-	-	82,3	39,9

Nota. ^a Ponto de corte = 0,37. ^b Porcentagem global de acertos antes da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística = 39,9% ($\chi^2 = 111,2$; $df = 6$; $p < 0,01$). ^c Especificidade. ^d Sensibilidade.

Os dados da Tabela 44 indicam o quanto melhorou o percentual global de acertos depois da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística. Observou-se uma melhoria significativa ($p < 0,01$) no percentual global de acertos, passando de 39,9% para 82,3%. Deve-se analisar não apenas o percentual global de acertos, mas também a mudança no percentual de acerto de cada categoria. Inicialmente, quando se considerava apenas o valor da constante, obteve-se 0% de especificidade (índice de acerto no prognóstico de não uso de drogas), e 100% de sensibilidade (índice de acerto no prognóstico de uso de alguma droga). Isto significa que o modelo antes da inclusão das variáveis conseguia prognosticar com 100% de êxito aqueles participantes que usavam alguma droga, mas alcançava um índice de 0% de acerto no prognóstico dos que não usavam drogas no último mês, ou seja, não havia diferenciação entre os dois grupos. Com o atual modelo gerado, estes índices passaram para 75,4% de especificidade e 92,6% de sensibilidade.

Adotando-se o ponto de corte de 0,37 e analisando este resultado na coluna das probabilidades da Tabela 43, obtêm-se o ponto exato em que o modelo passará a prognosticar uma pessoa como sendo Não usuária de drogas (nesta análise, definida como variável dependente). O ponto de corte 0,37 está entre os valores 0,333 e 0,409 apresentados na tabela. Isto significa que será prognosticado como não usuário de drogas a partir do perfil “ter entre 14 e 15 anos, morar com a família e passar de três a cinco horas na rua”, ou participantes com probabilidade acima de 0,37.

A Tabela 45 apresenta a lista de casos atípicos (prognóstico distinto daquele observado, de fato, com alto resíduo padronizado) gerados pelo modelo de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”:

Tabela 45

Casos Atípicos Gerados Pelo Modelo de Regressão Logística da Variável “Não Uso de Drogas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Alguma Droga no Último Mês”^a

Caso	Situação Observada	Situação Prognosticada	Resíduo Padronizado
24	N	U	3,09
25	N	U	3,53
38	N	U	14,52
101	N	U	3,12

Nota. ^aN = Não uso de drogas no último mês. U = Uso de alguma droga no último mês.

Uma das formas de avaliar a qualidade de um modelo gerado pela análise de regressão logística é verificar se existe um número grande de casos com valores atípicos, ou seja, se existe um alto índice de participantes com uma situação observada significativamente diferente daquela prognosticada. A partir da análise da Tabela 45, observa-se a existência apenas de quatro casos atípicos (correspondendo a 2% da amostra). Este reduzido número indica uma tendência de que o modelo criado, as variáveis incluídas e seus respectivos coeficientes estejam adequados.

Analisando o participante número 38 (Tabela 45), que apresenta o maior desvio em relação aos outros participantes (resíduo padronizado igual a 14,5), observou-se que era um garoto, com 16 anos de idade, não estava estudando, não morava com a família, dormia na rua, tentou voltar para casa uma ou duas vezes e, apesar de estar nas ruas há cerca de dois anos, ficava mais de oito horas por dia nas ruas. Afirmou ter experimentado apenas cigarro (uso na vida). Este adolescente mostrou-se realmente como uma exceção quando comparado com a maioria dos seus pares, uma vez que relatou nunca ter experimentado nenhuma outra droga, incluindo bebida alcoólica. No caso de se constatar, de fato, a veracidade destas informações, seria o sujeito ideal para a realização de um estudo de caso qualitativo, buscando identificar os fatores de proteção existentes na história do adolescente, que culminaram no não uso de drogas, apesar da presença de diversos fatores de risco. Por outro lado, há a necessidade de verificar se o adolescente não forneceu informações inverídicas sobre a sua história de uso de drogas.

3.3.3.3 Análise de Regressão Logística - Uso de drogas ilícitas no último mês em contraste com Uso de álcool e tabaco no último mês

A partir dos grupos gerados anteriormente pela Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31), foram formados dois grupos

com o objetivo de realizar análise de regressão logística. A variável criada contrasta “Uso de drogas ilícitas no último mês” (Usuários de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas – Álcool, Tabaco, Solvente, Maconha e Crack/Cocaína, correspondendo ao cluster UDIL, da Tabela 31) com “Uso de álcool e tabaco no último mês” (Usuários apenas de Álcool e Tabaco correspondente ao cluster UAT da Tabela 31). A composição destes novos grupos é expressa na Tabela 46:

Tabela 46

Composição da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês” (n = 95)^a

	<i>f</i>	<i>%</i>
Uso de álcool e tabaco no último mês	27	12,5
Uso de droga ilícita no último mês	68	31,5
Total	95	44,0

Nota. ^aVariável dicotômica gerada a partir de grupos anteriormente criados através de Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31).

A Tabela 47 apresenta os principais resultados da Análise de Regressão Logística, descrevendo as variáveis independentemente associadas com “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Uso de álcool e tabaco no último mês”. O objetivo desta análise foi compreender quais fatores estão independentemente associados à transição do uso apenas de álcool e tabaco para o uso de drogas ilícitas (no mês).

Tabela 47

Análise de Regressão Logística: Variáveis Independentemente Associadas com “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês” (n = 93)^a

	<i>f</i>	<i>B</i>	Wald	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i> ^b	I. C. 95%
Família							
Mora com a família	56	-	-	-	-	1	-
Não mora com a família	37	2,8	17,9	1	0,00	16,9	4,6-62,8
Horas na rua (por dia)							
≤ 5	41	-	-	-	-	1	-
> 5	52	2,1	10,7	1	0,00	8,5	2,4-30,7
Constante		-1,3	7,1	1	0,01	0,3	

Nota. ^a R^2 de Nagelkerke = 0,54; -2LL = 66,3; Prova de Hosmer-Lemeshow $p = 0,28$. Houve dois casos perdidos por ausência de resposta na variável “Anos na rua”. Variáveis apresentadas na seqüência em que foram inseridas no modelo, segundo o estatístico de Rao. ^b *Odds Ratio* = Exp (B).

A partir da análise da Tabela 47, é possível observar que os coeficientes B são positivos e significativamente diferentes de zero ($p < 0,05$) nas principais categorias das variáveis do modelo, bem como o *odds ratio* é maior que um nestas categorias. Isto significa que, quando comparados com os usuários de álcool e tabaco, a probabilidade de uso de droga ilícita é significativamente maior entre os participantes que: 1) não moram com a família; e 2) ficam mais de 5 horas nas ruas. A partir do *odds ratio* entende-se que a chance de uso de droga ilícita seria aproximadamente 17 vezes maior entre os que não moram com a família do que entre os que moram com a família, quando comparado com os participantes que usam apenas álcool e tabaco. De maneira semelhante, a chance de uso de droga ilícita seria oito vezes maior entre os que passam mais de cinco horas na rua do que entre aqueles que ficam menos de cinco horas na rua. O valor R^2 de Nagelkerke significa que o modelo consegue explicar 54% da variabilidade do “Uso de droga ilícita no último mês”. A avaliação da qualidade do ajuste do modelo (Prova de Hosmer-Lemeshow) exige que p seja maior que 0,05. Como o resultado obtido foi de $p = 0,28$, pode-se assumir que o modelo oferece um bom ajuste aos dados.

Ao inserir as variáveis e seus respectivos coeficientes dentro da equação da curva logística é possível realizar os cálculos das probabilidades, como apresentado a seguir.

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-Pr}}$$

sendo que $Pr = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$. Assim, se obtém:

$$\text{Probab. Uso de droga ilícita} = -1,3 + 2,8\text{NãoMoraFamília} + 2,1\text{HorasRua(>5)}$$

Por meio desta equação, é possível obter a probabilidade de uso de droga ilícita em oposição ao uso de álcool e tabaco. Assim, substituindo os diferentes valores das variáveis nesta equação, se obtém as diferentes probabilidades de ocorrência da variável dependente. A Tabela 48 apresenta as probabilidades de uso de drogas ilícitas no último mês em crianças e adolescentes em situação de rua.

Tabela 48

Probabilidade de Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês, Prognosticada a Partir da Análise de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês” (n = 93)

Mora com família	Horas na rua	Probabilidade de uso de droga ilícita
Não	Mais de 5	0,976
Não	Até 5	0,828
Sim	Mais de 5	0,708
Sim	Até 5	0,221

A partir dos dados da Tabela 48, é possível observar a integração das variáveis preditoras do “Uso de drogas ilícitas no último mês”, em comparação com o “Uso de álcool e tabaco”. Constatou-se que em um participante que não morava com a família e que, em geral, passava mais de cinco horas na rua, a probabilidade de uso de droga ilícita era de 97,6%. Já para um participante que morava com a família e que, em geral, ficava até cinco horas nas ruas, a probabilidade de uso de droga ilícita era de 22,1%.

A Figura 5 apresenta a Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”.

Curva COR

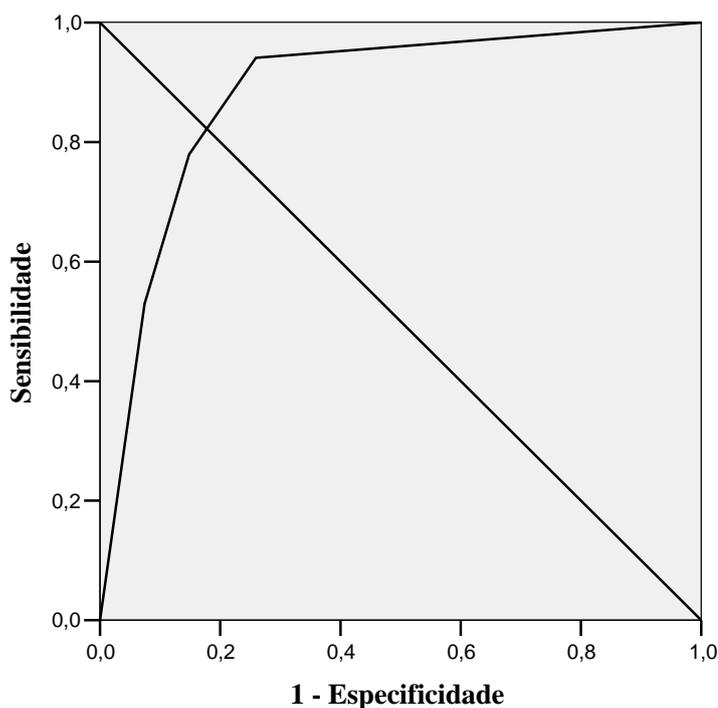


Figura 5. Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Uso de drogas ilícitas no último mês” em contraste com “Uso de álcool e tabaco no último mês”. Sensibilidade = 0,941; “1-Especificidade” = 0,259 (ou seja, Especificidade = 0,741).

Em relação às probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística comparando uso de drogas ilícitas no último mês com não uso de drogas ilícitas no último mês, obteve-se os seguintes resultados da curva COR: Sensibilidade = 0,941; “1-Especificidade” = 0,259 (ou seja, Especificidade = 0,741); Ponto de corte = 0,46. A partir do modelo criado pela análise de regressão logística e usando este ponto de corte gerou-se um prognóstico de classificação dos casos expresso através da Tabela 49:

Tabela 49

Tabela de Classificação Gerada a Partir do Modelo de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês” (n = 93)^a

Observado	Prognosticado		% de acerto final	% de acerto inicial ^b
	Uso de álcool e tabaco no últ. mês	Uso de droga ilícita no últ. mês		
Uso de álcool e tabaco no últ. mês	19	7	73,1 ^c	0
Uso de droga ilícita no últ. mês	4	63	94,0 ^d	100
% global de acertos	-	-	88,2	72,0

Nota. ^a Ponto de corte = 0,46. Porcentagem global de acertos antes da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística = 72% ($\chi^2 = 43,9$; $df = 2$; $p < 0,01$). ^c Especificidade. ^d Sensibilidade.

A Tabela 49 indica o quanto melhorou o percentual global de acertos depois da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística. Observou-se uma melhoria significativa ($p < 0,01$) no percentual global de acertos, passando de 72% para 88,2%. Deve-se analisar não apenas o percentual global de acertos, mas também a mudança no percentual de acerto de cada categoria. Inicialmente, quando se considerava apenas o valor da constante, ou seja, antes da inclusão das variáveis, o modelo conseguia prognosticar com 100% de êxito aqueles participantes que usavam drogas ilícitas, mas alcançava um índice de 0% de acerto no prognóstico dos que usavam apenas álcool e tabaco. Isto significa que não havia diferenciação entre os dois grupos. Com o atual modelo gerado, estes índices passaram para 73,1% de especificidade (índice de acerto no prognóstico de uso de álcool e tabaco) e 94% de sensibilidade.

Adotando-se o ponto de corte de 0,46 e analisando este resultado na coluna das probabilidades da Tabela 48, obtêm-se o ponto exato em que o modelo passará a prognosticar uma pessoa como usuário de droga ilícita. O ponto de corte 0,46 está entre os valores 0,221 e 0,708 apresentados na tabela. Isto significa que será prognosticado como usuário de droga ilícita a partir das probabilidades relacionadas ao perfil de “morar com a família e passar mais de cinco horas na rua” ou probabilidades superiores.

A Tabela 50 apresenta a lista de casos atípicos (prognóstico distinto daquele observado de fato, com alto resíduo padronizado) gerados pelo modelo de regressão logística da variável “Não uso de drogas no último mês” em contraste com “Uso de alguma droga no último mês”.

Tabela 50

Casos Atípicos Gerados Pelo Modelo de Regressão Logística da Variável “Uso de Drogas Ilícitas no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês”^a

Número do caso	Situação Observada	Situação Prognosticada	Resíduo Padronizado
27	UAT	UDIL	-6,4
68	UAT	UDIL	-6,4

Nota. ^a UAT = Uso de álcool e tabaco no último mês. UDIL = Uso de drogas ilícitas no último mês.

A partir da Tabela 40, observa-se a existência apenas de dois casos atípicos (correspondendo a 2,1% da amostra), indicando uma tendência de que o modelo criado seja adequado. Pode ser útil a análise individualizada de casos com resíduos padronizados grandes (maiores que +3 ou menores que -3), uma vez que estes podem configurar

respostas com alto índice de desajustabilidade social ou, de fato, pessoas que se diferenciam da grande maioria de seus pares.

3.3.3.4 *Análise de Regressão Logística - Uso de álcool e tabaco no último mês em contraste com Uso de álcool no último mês*

A partir dos grupos gerados anteriormente pela Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31), foram formados dois grupos com o objetivo de realizar análise de regressão logística. A variável criada contrasta “Uso de álcool e tabaco no último mês” (Usuários apenas de Álcool e Tabaco correspondente ao cluster UAT da Tabela 31) com “Uso de álcool no último mês” (Usuários apenas de Álcool correspondente ao cluster UA da Tabela 31). A composição destes novos grupos é expressa através da Tabela 51.

Tabela 51

Composição da Variável “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua” em Contraste com “Uso de Álcool no Último Mês” (n = 57)^a

	<i>f</i>	<i>%</i>
Uso de álcool e tabaco no último mês	30	13,9
Uso de álcool no último mês	27	12,5
Total	57	26,4

Nota. ^a Variável dicotômica gerada a partir de grupos anteriormente criados através de Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 31).

Realizou-se Análise de Regressão Logística contrastando o “Uso de álcool e tabaco no último mês” com “Uso de álcool no último mês”. O objetivo desta análise foi compreender quais fatores estão independentemente associados à transição do uso apenas de álcool para o uso de álcool e tabaco (no mês) sem drogas ilícitas. Como resultado principal, observou-se não ser possível criar um modelo a partir da análise de regressão logística, pois nenhuma variável independente foi significativamente diferente entre os dois grupos da variável dependente. As variáveis independentes inseridas na análise bem como as estatísticas de contrastes associadas são expressos através da Tabela 52.

Tabela 52

Análise de Regressão Logística: Variáveis Independentes Não Associadas com “Uso de Álcool e Tabaco no Último Mês” em Contraste com “Uso de Álcool no Último Mês”

	Rao	df	p
Sexo	0,37	1	0,54
Idade	2,59	2	0,27
Escola	0,31	1	0,58
Família	1,02	1	0,31
Anos na rua	1,46	1	0,23
Horas na rua (por dia)	4,18	3	0,24

Os resultados da Tabela 52 mostram que os grupos de “Uso de álcool e tabaco no último mês” e “Uso de álcool no último mês” não se diferenciam em relação às variáveis independentes Sexo, Idade, Família, Escola, Horas na rua e Anos na rua. Destaca-se que tal resultado possa ser efeito do reduzido número de participantes presentes em cada um dos grupos contrastados.

CAPÍTULO IV

ESTUDO I – DISCUSSÃO

4.1 Variáveis biossociodemográficas e trajetória de rua

Ao analisar de maneira integrada os resultados do Estudo I, compreende-se a complexidade que envolve o desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua. Constatou-se que a proporção de participantes do sexo masculino (75,5%, Tabela 1) obtida na cidade de Porto Alegre foi superior a de sexo feminino. Esta característica foi encontrada no I Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, realizado nas 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004). No resultado geral deste Levantamento Nacional, realizado com 2.807 participantes, obteve-se um percentual de 75,5% de participantes do sexo masculino. No levantamento anterior, realizado em 1997 em seis capitais brasileiras (Noto et al., 1998), a proporção foi de três participantes masculinos para um feminino, sendo que Porto Alegre, na época, obteve o maior percentual de participantes do sexo feminino (40,2%). Esta diferença de percentual pode estar relacionada a múltiplos fatores. Em um estudo sobre os contextos familiares de crianças em situação de rua, observou-se que as meninas descrevem mais negativamente os contextos familiares do que os meninos, como por exemplo, o fato de sair de casa em virtude de conflitos ou de abuso, além de reportarem mais relações negativas com os familiares (Raffaelli et al., 2000). Outra hipótese é que as famílias tendem a ser mais protetoras em relação às meninas. Uma das razões indicadas é que, na cultura brasileira, cabe a estas meninas o cuidado dos irmãos menores. Por consequência, tendem a passar mais tempo no contexto doméstico em vez de serem autorizadas a sair às ruas, junto com os meninos, seja em busca de diversão ou de trabalho.

No presente estudo, foram obtidos resultados semelhantes aos de outras pesquisas também em relação à idade. Observou-se que 17,6% dos participantes eram ainda crianças – entre 10 e 11 anos –, sendo que aproximadamente a metade estava entre 15 e 18 anos de idade (Tabela 1). Estes resultados são bastante próximos aos encontrados no Levantamento Nacional (Noto et al., 2004) – 14,9% de crianças e 47,6% de adolescentes entre 15 e 18 anos. No levantamento de 1997, a cidade de Porto Alegre apresentou uma amostra com idade bastante semelhante, com 16,5% de crianças e 42,3% de adolescentes entre 15 e 18 anos (Noto et al., 1998).

Uma das variáveis que diferenciou a amostra obtida em Porto Alegre das demais capitais foi a vinculação escolar. No presente estudo, 82,4% dos participantes estavam

vinculados à escola (Tabela 2). Já em 1997, em Porto Alegre, identificou-se que 69,1% estava estudando (Noto et al., 1998). Este dado não significa necessariamente que tais crianças e adolescentes estivessem freqüentando regularmente a escola, mas que relataram estar matriculados nas mesmas. Em relação ao dado geral das 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004), constatou-se que 55,8% estavam estudando. No Rio de Janeiro, apenas 9,6% estavam estudando, enquanto que em São Paulo nenhum participante estava vinculado à escola. Acredita-se que, no presente estudo, este maior percentual de crianças e adolescentes em situação de rua vinculados à escola deveu-se principalmente ao fato de haver duas escolas abertas⁵ na cidade voltadas para esta população. Assim, no presente estudo, muitas das crianças e adolescentes que passam um número significativo de horas na rua por dia, ou que estão expostas a um alto número de fatores de risco, ou ainda que apresentem elevado nível de uso de drogas, em geral, freqüentam a escola. Isto fez com que, por exemplo, nas análises multivariadas, apesar da vinculação escolar apresentar diferenças significativas entre os grupos de maior ou menor uso de drogas (Tabela 33), esta variável não entrou como preditora do uso de drogas ilícitas na análise de regressão (Tabela 37). Ainda assim foi alto o percentual de crianças e adolescentes que freqüentavam as séries iniciais, principalmente entre a primeira e quarta séries do Ensino Fundamental (Tabela 2). Algumas pesquisas realizadas na década de 1990 apresentam importantes diferenças em relação ao aspecto escolar de crianças e adolescentes em situação de rua. Em uma delas, constatou-se que 72,5% dos participantes abandonaram ou foram excluídos da escola na primeira ou segunda séries (Koller, 1994). Em outro estudo, 53% dos participantes interromperam os estudos, sendo que 25% na primeira série (Forster et al., 1992). O fracasso escolar da criança em situação de rua está associado, dentre outros fatores, à dificuldade dos educadores em abrir mão de seus preconceitos e estereótipos em prol do desenvolvimento e adaptação da criança à escola nos moldes tradicionais (Koller, 2001). Outro fator associado é a ausência ou redução da supervisão familiar no campo educacional, sendo depositado apenas sobre criança a responsabilidade sobre a freqüência e desempenho escolar. Este conjunto de fatores leva a um gradual afastamento entre a criança e a escola, chegando, em muitos casos, ao abandono completo dos estudos.

A vinculação familiar foi destacada como importante para a compreensão do desenvolvimento e dos fatores de risco presentes na vida de crianças e adolescentes em situação de rua. Ao longo do Estudo I, a variável Vinculação familiar foi dividida, de maneira didática, em “Não mora com a família” e “Mora com a família”. Nesta última

⁵ Escolas abertas que fizeram parte do estudo: “Escola Aberta Porto Alegre – EPA” e “Escola Aberta Ayrton Senna”.

categoria foram incluídos desde os participantes que dormem todos ou quase todos os dias em casa (cinco ou mais dias por semana) até os que dormem um dia por semana ou menos. Por outro lado, foram classificados como “não morando com a família” aqueles participantes que romperam o vínculo familiar ou que possuem algum contato meramente eventual com a família, dormindo geralmente nas ruas, em instituições ou na casa de amigos. Desta maneira, no presente estudo, mesmo sendo adotada uma divisão dicotômica por motivos didáticos, compreende-se que a vinculação familiar varia ao longo de um contínuo em que em um dos extremos está o participante totalmente vinculado à sua família e, no outro extremo, está a criança ou adolescente que rompeu completamente os vínculos familiares (Neiva-Silva & Koller, 2002).

No presente estudo, constatou-se que parcela expressiva dos participantes estava morando com suas famílias, sendo que destes, aproximadamente 91% dormiam todos ou quase todos os dias da semana com a família (Tabela 4). Em termos metodológicos, no caso do participante se autodescrever como morando com a família e depois explicitar que dormia um dia ou menos por semana com a família, era sugerido à equipe de pesquisa que buscasse investigar de maneira mais aprofundada o tipo de vinculação familiar existente. Isto porque se reconhece a existência de respostas socialmente aceitas em que a criança ou o adolescente em situação de rua tende a apresentar informações que o descrevam de maneira mais positiva. No caso, “morar com a família” pode ser um exemplo, pois livra a criança ou o adolescente do estereótipo de ser “menino(a) de rua”. Este alto percentual de crianças e adolescentes morando com as famílias também foi identificado no Levantamento Nacional, em que 68,8% dos participantes se autodescreveram como estando morando com a família (Noto et al., 2004). Em relação a esta variável, existem diferenças expressivas entre as diversas capitais brasileiras. Em São Paulo, por exemplo, apenas três participantes relataram morar com a família, enquanto que no Rio de Janeiro 34,1% (Noto et al., 2004). Em capitais como Belém, Palmas, Macapá e Rio Branco, cerca de 80% moravam com a família. Em Porto Alegre, estudos qualitativos apontam que boa parte das crianças e adolescentes em situação de rua possui vinculação familiar (Cerqueira-Santos, 2004; Neiva-Silva, 2003; Paludo, 2004). Tais diferenças mostram o quanto é heterogêneo o mundo da rua e como devem ser consideradas as influências contextuais na compreensão do desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua.

O membro da família mais presente nos relatos das crianças e adolescentes em situação de rua foi a mãe, tanto para os que viviam com a família quanto entre os que não moravam com a família (Tabela 5). Isto indica o quão importante é a mãe na organização familiar das crianças e adolescentes em situação de rua. Em um estudo sobre a

configuração familiar de crianças em situação de rua, identificou-se que a mulher cuidadora é um dos elementos de maior importância dentro da estrutura familiar desta população (Paludo & Koller, *in press*). No presente estudo, uma diferença foi observada no percentual de pais e padrastos em ambos os grupos. Entre os participantes que não viviam com a família, no período anterior ao rompimento do vínculo familiar, morar com o pai era menos freqüente do que morar com o padrasto (Tabela 5). Por outro lado, entre os que mantinham vínculos familiares, um número maior de participantes vivia com o pai e menos com padrasto. Pesquisas futuras devem considerar a análise mais aprofundada da composição familiar influenciando ou não o processo de ida para a rua de crianças e adolescentes.

Buscando descrever a relação existente entre a criança/adolescente e a rua, duas outras variáveis foram identificadas como sendo de maior relevância: número de anos na rua e número de horas que fica na rua por dia. Observou-se uma distribuição proporcional em relação ao número de anos em que os adolescentes freqüentavam as ruas. A maior parte das crianças e adolescentes freqüentava as ruas há até dois anos (Tabela 8). Em relação ao tempo passado nas ruas, a maior parte ficava entre três e cinco horas por dia enquanto que um percentual menor de participantes ficava seis horas ou mais por dia. Como se observou nas análises multivariadas, as variáveis “Anos na rua” e “Horas na rua”, juntamente com a “Vinculação familiar”, foram as principais variáveis de diferenciação em relação ao uso de drogas.

Dentre as atividades realizadas diariamente, a que obteve maior percentual foi aquela relacionada a brincadeiras e diversão (68,5% dos casos, Tabela 10). Este dado é positivamente associado aos motivos pelos quais as crianças e adolescentes passaram a freqüentar a rua (Tabela 9). No Levantamento Nacional (Noto et al., 2004), esta também foi a primeira atividade mais freqüente entre os que moravam com a família, contudo foi a quinta atividade entre os que não moravam com a família. Ao brincar na rua, distante do seu local de referência doméstica, as crianças tendem a passar grande parte do tempo longe de seus cuidadores, tornando-as mais expostas às situações de risco, como a violência física e emocional (Cerqueira-Santos, 2004; Cerqueira-Santos & Koller, 2003). Contudo, em geral, as crianças criam mecanismos específicos de proteção contra as adversidades, permitindo que a rua continue sendo o principal local de diversão. No presente estudo, a segunda atividade diária mais freqüentemente realizada foi estudar em escola regular (Tabela 9). Ao cruzar este dado com o obtido na Tabela 2 sobre vinculação escolar, observa-se diferença entre os que disseram estar estudando e os que relatam efetivamente o estudo como uma de suas atividades cotidianas. Compreende-se então que o fato do

participante informar que estava estudando, ou seja, matriculado na escola, não significa que estava, efetivamente, freqüentando a escola.

A diversão/liberdade foi o motivo principal para sair às ruas (ver Tabela 9). Este parece estar fortemente associado ao contexto de pobreza, falta de infra-estrutura habitacional e, por conseqüência, de lazer, no contexto em que estas crianças e adolescentes estão inseridos. Muitas vezes, a ausência de um contexto adequado para praticar esportes, leva-os a transformar as ruas em um espaço lúdico (Neiva-Silva & Koller, 2002). Com a idade, a distância entre a casa e o lúdico aumenta gradualmente, sendo paulatinamente permitido que a diversão seja encontrada em bairros vizinhos até chegar ao centro da cidade. É neste processo que o lúdico gradualmente se transforma e cede espaço ao trabalho, à mendicância, ao abuso de drogas e à exploração sexual. No Levantamento Nacional (Noto et al., 2004), este também foi o principal fator de saída para as ruas entre os participantes que moravam com a família e o segundo maior entre os que não moravam com a família.

O segundo principal motivo associado à saída para a rua foi a violência doméstica. Reunindo os casos de discussões em casa, violência física no contexto doméstico e abuso sexual, além do fato dos pais/responsáveis beberem ou usarem drogas, obteve-se mais de um terço dos motivos apresentados para a saída para a rua (Tabela 9). Apenas 7,4% saíram de casa em virtude da morte dos pais. A análise conjunta destes motivos leva a descartar em definitivo a visão que se tinha até a década de 1980, quando crianças e adolescentes em situação de rua eram descritas como “menores abandonados”, vítimas da orfandade ou do abandono pelos familiares.

A violência sofrida no contexto intrafamiliar na época em que os participantes começaram a freqüentar a rua focalizou-se em agressão verbal, violência física e agressão com objeto (ver Tabela 11). Os casos de ameaça foram menos freqüentes que a violência de fato. Isto mostra que em muitos lares, o ato violento nem sequer chega a ser ameaçado, revelando a forma de se resolver problemas no âmbito destas famílias. A necessidade de intervenções focadas na família, principalmente na melhoria da comunicação entre membros e no gerenciamento de conflitos parece ser uma demanda urgente. Um número significativamente maior de meninos, mais do que de meninas, revelou ter sofrido algum tipo de violência intrafamiliar. Esta pode ser uma possível origem para o fato de haver mais meninos nas ruas do que meninas. De uma maneira geral, estes resultados sugerem a relação entre a violência intrafamiliar e a saída para a rua das crianças e adolescentes, além de outros fatores de risco associados. Por exemplo, tem-se observado que crianças que, consistentemente, sofreram abuso físico ou sexual aumentam o risco do uso de álcool e

outras drogas (Dembo, Williams, Wothke, Schmeidler, & Hendricks Brown, 1992). As drogas também podem estar associadas à origem da violência doméstica. Em um estudo brasileiro com adolescentes que buscavam tratamento em um serviço de saúde, observou-se que a violência doméstica foi três vezes maior entre os pais que faziam uso de drogas ilícitas (Silva et al., 2003).

Se em maior ou menor grau as crianças e adolescentes saem de casa procurando se afastar da violência, acabam encontrando-a novamente no contexto da rua. Comparando a violência sofrida no contexto intrafamiliar com aquela sofrida no contexto da rua (Tabela 11), observam-se índices bastante semelhantes tanto em relação à violência física (tapa, soco, empurrão) quanto à agressão com objeto. Uma possível diferença entre esses dois contextos seja que na rua as crianças e adolescentes tenham mais condições de reagirem e de tentarem se defender, na medida em que o agressor na rua, em geral, é um adolescente ou uma pessoa estranha, enquanto que na família, geralmente, são seus parentes ou pessoas que compartilham o espaço de residência. Por outro lado, a rua torna-se, ainda, um contexto de maior risco em relação à violência sexual. Foram identificados elevados índices de tentativa de mexer no corpo, mexer de fato no corpo e relação sexual forçada (ver Tabela 11).

No presente estudo avaliou-se separadamente a violência impetrada pela polícia (ver Tabela 12). Quase metade dos participantes sofreu algum tipo de violência da polícia. Parece inadmissível que uma organização criada com o objetivo específico de proteger o cidadão, independente de faixa etária, cor e condição social, venha a se tornar também um fator de risco para o próprio cidadão. No caso, uma parcela expressiva dos participantes sofreu violência física e por objetos, impetrada pela polícia. Casos de tortura foram descritos, revelando a existência de um sério problema de segurança pública. Não cabe aqui desprestigiar uma corporação que tem como objetivo trabalhar para o bem-estar e a segurança do cidadão. Contudo, não se pode negar que mecanismos de denúncia e investigação devam ser criados e utilizados para que estas crianças e adolescentes não continuem, também no contexto extrafamiliar, vítimas daqueles que deveriam zelar pela sua segurança. Em um estudo sobre a forma que policiais descrevem crianças e adolescentes em situação de rua, observou-se que para todos critérios descritivos houve uma tendência à valoração negativa, apesar de perceber-se uma relativização do conceito criado (Cerqueira-Santos, Koller, Pilz, Dias, & Wagner, 2006). Os autores destacaram a importância da qualificação profissional desses profissionais, sobretudo nem um caráter educativo que descreva melhor a dinâmica de vida das crianças em situação de rua.

Todas as variáveis discutidas nesta primeira seção – Sexo, Idade, Escolarização, Vinculação familiar, Motivos de saída para a rua e Atividades cotidianas – compõem o desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua. Como o foco do presente estudo foi o uso de drogas, essas variáveis foram apresentadas e discutidas de maneira univariada (analisando-se isoladamente apenas a frequência e percentual de cada variável). Entretanto, em estudos que visem a investigar de maneira mais aprofundada o mundo da rua, sugere-se que tais variáveis possam ser correlacionadas entre si e com outras como uso de drogas, expectativas futuras, suicídio, violência e outras, no intuito de se conhecer as diferenças entre os grupos. Desta maneira, é possível compreender a heterogeneidade da população de crianças e adolescentes em situação de rua, permitindo uma compreensão mais complexa e multifacetada dos comportamentos apresentados por estes indivíduos nos diferentes contextos.

4.2 Uso de drogas: análises univariadas

Este estudo revelou que a maioria (83,8%) das crianças e adolescentes em situação de rua, entre 10 e 18 anos, já usou alguma droga ao longo da vida (lícita ou ilícita). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990, Art. 81), “é proibida a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcoólicas ou produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida”. Entende-se, portanto, que pelo menos a partir de princípios legais, nenhuma criança ou adolescente deveria fazer uso de droga, seja ela lícita ou ilícita.

Assim como ocorre com adolescentes que não estão em situação de rua (Galduróz, Noto, Fonseca, & Carlini, 2004), as drogas mais usadas tanto ao longo da vida, como no último ano e no último mês foram as drogas lícitas. No presente estudo, o álcool foi a droga com maior índice de experimentação (uso na vida, Tabela 13), seguido do tabaco. Dentre as drogas ilícitas, a maconha obteve o maior índice de experimentação com 36,6%, ficando o uso de solventes em segundo lugar com 33,8%. Entretanto, quando é analisado o uso no último ano e no último mês, o solvente foi identificado como a droga ilícita mais usada, com 30,6% e 25,5%, respectivamente. No Levantamento Nacional (Noto et al., 2004) realizado com crianças e adolescentes em situação de rua, os solventes ficaram em primeiro lugar dentre as drogas ilícitas tanto em relação à experimentação (44,4%), ao uso no último ano (36,8%) e ao uso no mês (28,7%), e a maconha ocupou o segundo lugar dentre as drogas ilícitas mais usadas. No presente estudo, o percentual de experimentação de crack (28,7%) foi ligeiramente superior àquele encontrado no Levantamento Nacional

(24,5%). A prevalência do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua varia entre os diferentes estudos, Entretanto, geralmente, quando comparados com adolescentes em desenvolvimento típico, observa-se que o uso de drogas é maior entre crianças e adolescentes em situação de rua. Em uma pesquisa realizada em Cuiabá com 2291 adolescentes (Souza & Silveira Filho, 2007), a prevalência do uso recente de álcool, tabaco e outras drogas foi de 37,4%, 9,5% e 8,4%, respectivamente, sendo mais elevada entre os adolescentes trabalhadores do que entre os não trabalhadores. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, comparando os resultados de algumas pesquisas nacionais, constatou-se que a prevalência de uso de quase todas as drogas foi maior entre os adolescentes em situação de rua ou de abrigagem, comparados com os adolescentes em desenvolvimento típico (Greene, Ennet, & Ringwalt, 1997).

Dentre os diferentes padrões de uso de drogas, o chamado “uso no último mês” ou também “uso recente” merece atenção, principalmente pelas implicações trazidas à saúde da pessoa e também por sua maior associação com outros fatores de risco. Constatou-se que, dentre aqueles que haviam usado solventes recentemente, 78,2% usavam todos ou quase todos os dias (20 dias ou mais no mês, o que significa cinco dias ou mais por semana, Tabela 14), sendo, portanto, a droga ilícita de maior prevalência de uso recente (Tabela 13). O uso de solventes pode ser considerado uma das características marcantes do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil. No Levantamento Nacional (Noto et al., 2004), das 27 capitais investigadas, apenas Porto Velho não constatou o uso desta substância.

A droga que atingiu a segunda maior frequência de uso (último mês) foi o tabaco. Dentre os participantes que haviam usado tabaco no último mês, 75,9% usavam-no todos ou quase todos os dias (Tabela 14). O consumo médio foi de 12,7 cigarros por dia, sendo que dentre os que usavam todos os dias, a média de cigarros fumados diariamente chegou a 13,9. O número máximo relatado foi de 80 cigarros por dia, correspondente a quatro carteiras de cigarro. Estes resultados mostram que, apesar de ser uma droga lícita e de se ter o uso entre adolescentes relativamente aceito socialmente, a quantidade e frequência de uso configura-se em um fator de risco para a saúde destes adolescentes que deve ser considerado. No Levantamento Nacional, esse padrão também apareceu em São Paulo, com 84,2% de uso diário, dentre os que haviam usado recentemente (Noto et al., 2004). Por outro lado, em Belém, 25% usava “poucos dias”, ou seja, de zero a três dias no mês.

A maconha atingiu o terceiro maior padrão de uso recente, com 60,9% de uso diário, dentre os que haviam usado esta substância no último mês (Tabela 14). O uso desta substância também é alto em outros países. Em um estudo realizado no Canadá com

adolescentes e jovens em situação de rua (Baron, 1999), a maconha foi a droga ilícita que obteve o maior percentual de uso diário (28%). Já em relação ao crack, no presente estudo, apenas um participante relatou fazer uso diariamente. Estes dados, no entanto, foram coletados no final de 2003, quando o crack se iniciava entre crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Porto Alegre. Um ano depois (dados do Estudo II), já se observou um aumento significativo no índice de uso de crack. Esses resultados mostram que, principalmente ao se variar a cidade ou país, existem diferenças expressivas no uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Apesar dessas diferenças, a prevalência descrita na literatura científica é geralmente alta.

Dentre aqueles participantes que fazem uso recente de solventes, tabaco e maconha, existe uma tendência de que estes façam uso da droga diariamente (todos ou quase todos os dias). Analisando de maneira integrada as diferentes drogas e os distintos padrões de uso, constatou-se que os solventes possuem a menor diferença entre o número de pessoas que experimentaram (uso na vida) e o que fazem uso diário. Dentre as crianças e adolescentes que usaram solvente pelo menos uma vez na vida, 58,9% tornaram-se usuários diários. Em segundo lugar está o tabaco, em que 47,2% dos que um dia experimentaram, tornaram-se usuários diários. Em seguida está a maconha, em que 35,4% dos que a experimentaram, tornaram-se usuários diários. Estes resultados são preocupantes e mostram que a “simples experimentação” de uma droga, dependendo do contexto no qual a pessoa se desenvolve e dos demais fatores de risco presentes, pode se transformar em “uso diário” (definido como uso em 20 vezes ou mais no último mês), aumentando a probabilidade de estabelecer a dependência química.

Para se ter uma dimensão do índice expressivo de uso de solventes entre a população de crianças e adolescentes em situação de rua, pode-se comparar os padrões deste grupo com o de jovens que não estão em situação de rua. Em 2004 foi realizado o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas, entre mais de 48.000 estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 capitais brasileiras (Galduróz, Noto, Fonseca, & Carlini, 2004), no qual os inalantes ocuparam o primeiro lugar no *ranking* das drogas ilícitas mais usadas. Contudo, os índices de uso de inalantes alcançaram aproximadamente 15% de uso na vida, 14% de uso no último ano e 10% de uso no último mês, comparado com 34%, 31% e 26%, respectivamente entre crianças e adolescentes em situação de rua, do presente estudo. Comparando-se os resultados de 2004 (Galduróz et al., 2004) com a pesquisa realizada em 1997, o aumento do uso frequente de inalantes aparece em cinco de dez capitais pesquisadas. Os inalantes podem ter menor visibilidade na mídia, mas continuam aumentando os índices de uso entre adolescentes, independentemente do

nível socioeconômico ou da situação de rua. Comparando-se então os resultados das pesquisas entre crianças e adolescentes em situação de rua com adolescentes em geral, percebe-se que há uma expressiva diferença que pode estar associada ao contexto da rua. No presente estudo, dentre os que haviam feito uso de solvente na vida, 84,9% o fizeram depois de ir para a rua.

Neumark e colaboradores (1998), ao revisar os dados obtidos nos Estados Unidos sobre abuso de inalantes entre 1990 e 1995, concluíram que este não é um uso eminentemente transitório, como parecia até então. Foi observado que 77% dos adolescentes entrevistados usaram inalantes por mais de um ano, 47% por mais de dois e 10% usaram substâncias voláteis por mais de seis anos. Estes autores mostraram, ainda, que o uso de inalantes não inicia apenas na adolescência, como também em anos posteriores e atinge de maneira semelhante tanto o sexo masculino quanto o feminino.

Além dos inalantes serem identificados como a droga ilícita mais usada, também são apontados como a primeira droga a ser usada na trajetória de crianças e adolescentes em situação de rua. No presente estudo, do total de participantes (representando 48,9% dentre os que haviam usado na vida alguma droga ilícita), 20,8% relataram ter usado solventes como a primeira droga ilícita. Noto e colaboradores (2004) observaram que 27,1% dos participantes usaram solventes como primeira droga ilícita.

Os solventes, quando usados em altas doses, bem como o seu uso crônico (uso persistindo por anos e em quantidade), podem trazer sérios riscos à saúde física. Quando alta quantidade de solvente é absorvida pelo organismo, ocorre a depressão profunda do sistema nervoso central, podendo gerar convulsões e inconsciência. O agravamento deste quadro pode progredir para o estado de coma, parada cardiorrespiratória e a morte (Linden, 1990). De maneira geral, o uso crônico e intencional de inalantes pode levar a epistaxes recorrentes (hemorragias nasais), rinite crônica, ulcerações nasais e bucais, além de conjuntivite e um aumento da expectoração brônquica (Flanagan & Ives, 1994; Galduróz & Noto, 2001). Em termos comportamentais, pode ocorrer ainda depressão, perda de concentração, irritabilidade, hostilidade, paranóia, fadiga, perda de peso e, em alguns casos, anorexia. O abuso crônico de inalantes pode levar à dependência, sendo os sintomas psíquicos mais comuns o intenso desejo de usar e perda de outros interesses que não o de usar a droga. A síndrome de abstinência, geralmente se apresenta com pouca gravidade e é caracterizada por ansiedade, agitação, tremores e câimbras nas pernas. Em um estudo com 20 abusadores crônicos de inalantes (basicamente tolueno), a abstinência foi documentada com um mínimo de um mês anterior à avaliação (Hormes, Filley, & Rosenberg, 1986). Em 65% dos usuários crônicos de inalantes houve prejuízos cerebrais. Quando submetidos a

testes de avaliação neuropsicológica, estes apresentaram baixos resultados em concentração, atenção, percepção visual, aprendizagem e memória (Pandina & Hendren, citados em Bordin et al., 2004).⁶

Além dos danos causados pelos solventes, há danos gerados pelo uso crônico de maconha. Alguns estudos neuropsicológicos sugeriram que usuários crônicos de maconha podem apresentar prejuízo na memória de trabalho e disfunções relacionadas à atenção (Lundqvist, 2005). Em um estudo cuidadosamente controlado, foram observados prejuízos persistentes da memória (Schwartz et al., 1989), no qual os próprios adolescentes relataram déficits de memória persistindo de três a quatro semanas após o último uso de maconha. Através de testes neuropsicológicos, foram detectados prejuízos específicos de atenção, memória e funções do lóbulo frontal em estudantes com uso diário de maconha (Pope & Yurgelun-Todd, 1996). Alguns estudos demonstraram que o uso regular e freqüente da maconha aumenta significativamente as chances de produzir problemas inflamatórios crônicos nas vias respiratórias (Van Hoozen & Cross, 1997). Sintomas como tosse crônica, respiração ofegante e catarro foram observados em um estudo com 1000 adultos jovens da Nova Zelândia (Taylor, Poulton, Moffitt, Ramankutty, & Sears, 2000; Taylor et al., 2002). A presença destes sintomas aumentava entre 61% e 144% entre usuários de maconha, comparados com os não usuários, mesmo após “isolar” a influência da variável “uso de cigarro”.

Alguns estudos mostram alguma possível relação entre o uso crônico de maconha e transtornos de saúde mental. Em um estudo com 1000 jovens adultos da Nova Zelândia (Thomas, 1996), foi observada ansiedade aguda ou pânico como os problemas psiquiátricos mais freqüentemente associados ao uso crônico de maconha. Em um estudo prospectivo de 15 anos, em que foram avaliados aproximadamente 50.000 recrutas militares suecos, foi constatado que o risco relativo para o desenvolvimento de esquizofrenia entre aqueles que apresentavam “uso pesado” de maconha era significativamente maior do que entre os não usuários (Andreasson et al., 1987, citado em Firth, 1997). Em relação à reprodução, foram realizadas pesquisas com animais, nos quais foram administradas altas doses de maconha, extrato de maconha, THC – Δ^9 -tetrahydrocannabinol, princípio ativo da maconha – e outros canabinóides (Murphy, 1999, citado em Hall, Degenhardt, & Lynskey, 2001). Os resultados apresentaram uma redução nos níveis de testosterona, retardo na maturação do espermatozóide, redução na contagem e na mobilidade do espermatozóide e um crescimento na taxa de espermatozóides

⁶ Para maior aprofundamento sobre os efeitos adversos dos solventes e possíveis intervenções, sugere-se a leitura de Galduróz & Noto, 2001, e Neiva-Silva (*in press-a*).

anormais⁷. Considerando o alto uso de maconha identificado entre crianças e adolescentes em situação de rua, acredita-se que tais efeitos crônicos também ocorram junto a esta população, ainda que estudos específicos com este público sejam necessários.

Um percentual reduzido de adolescentes em situação de rua afirmou já terem feito uso de drogas injetáveis (0,9%). Esta parece ser uma tendência nacional, ao se observar que no Levantamento realizado nas 27 capitais brasileiras com 2807 crianças e adolescentes em situação de rua, apenas oito participantes relataram o uso de drogas injetáveis ao longo da vida (Noto et al., 2004). Nos países norte-americanos, esta tendência se inverte. Em uma pesquisa realizada em Toronto, Canadá, ainda na década passada, observou-se que 41% dos participantes já haviam usado droga injetável ao longo da vida e que 11% haviam compartilhado seringas no último ano (Smart & Adlaf, 1991). Em outro estudo, realizado em seis cidades dos Estados Unidos, constatou-se que, ao longo da vida, 15% dos jovens haviam feito uso injetável de cocaína ou derivados e que 9,4% haviam usado nos últimos seis meses (Santibanez, et al., 2005). Um aspecto positivo do reduzido uso de drogas injetáveis entre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil é a diminuição dos riscos associados como, por exemplo, as doenças transmitidas pelo sangue tais como HIV/Aids, hepatite e outras.

Uma vez discutidos os possíveis riscos à saúde gerados pelo uso de drogas, passa-se a analisar a tentativa de parar de usar drogas por parte das crianças e adolescentes em situação de rua. No presente estudo, entre os que haviam usado alguma droga na vida, constatou-se que quase metade havia tentado parar de usar alguma droga (Tabela 21). Isto indica que crianças e adolescentes em situação de rua, apesar de apresentarem alto padrão de uso de drogas, têm conhecimento sobre os possíveis danos à saúde causados gerados pelo uso crônico de drogas e, principalmente, sugerem o quanto sentem na saúde muitos destes efeitos. Dentre os que tentaram interromper o uso, mais da metade tentou sozinho ou com amigos (Tabela 22). Constatou-se que dentre os que haviam tentado parar de usar drogas, 40,4% não conseguiu parar efetivamente e 14,6% parou por um tempo e depois retornou o uso (Tabela 23). Dentre os que tentaram, 39,3% relataram ter conseguido parar. Este resultado indica o quanto as instituições de saúde estão distantes do cotidiano das crianças e adolescentes em situação de rua. Muitos profissionais e gestores da área de saúde e assistência social argumentam que os serviços estão disponíveis a esta população. No entanto, faz-se necessário analisar se é suficiente a disponibilidade do recurso de saúde, uma vez que o público-alvo não acessa os serviços quando efetivamente necessitam dos

⁷ Para maior aprofundamento sobre os efeitos adversos e terapêuticos da maconha, além de possíveis intervenções, sugere-se a leitura de Kalant (2004) e Neiva-Silva (*in press b*).

mesmos. Este é um dos motivos pelos quais se justifica a existência de instituições de saúde especializadas no atendimento a crianças e adolescentes e, especialmente, a crianças e adolescentes em situação de rua. Esta lacuna existente entre a demanda para o tratamento de drogas da população de rua e o acesso a serviços de saúde também foi identificado em outros países. Em um estudo realizado em Londres, Inglaterra, com adultos em situação de rua, observou-se que 68% tinha necessidade de tratamento para drogas em serviços de saúde (Fountain, Howes, & Strang, 2003). Nesse estudo, dentre os usuários recentes de drogas, aproximadamente a metade relatou querer ajuda em relação às drogas, mas poucos estavam efetivamente acessando serviços apropriados. Esses dados mostram a necessidade de políticas públicas de saúde direcionadas à população de rua, independente da idade.

No presente estudo, a droga citada mais freqüentemente como sendo alvo das tentativas de interrupção de uso foi o solvente (Tabela 24). Tomando o subgrupo de crianças e adolescentes que fez uso de uma droga específica, analisou-se o percentual de participantes que tentaram interromper o uso desta droga. Dentre os que haviam usado solventes no último mês, 58,2% haviam tentado parar. Em segundo vem o crack, com 38,9% (Tabela 25). O grupo das bebidas alcoólicas foi o que menos gerou tentativas de parada do uso. Em relação aos motivos pelos quais tentaram parar de usar, não foram feitas análises separadamente por tipo de droga. Contudo, tanto em relação aos solventes quanto ao crack, o principal motivo citado foi o dano à saúde, a ocorrência de problemas nas relações familiares e o fato destas drogas causarem dependência química. Mesmo tendo sido identificado baixo uso de crack, foi identificado um percentual expressivo de pessoas tentando interromper o uso do mesmo.

Ainda que não tenha sido o objetivo deste estudo investigar especificamente o suicídio, foi encontrado um percentual de 10,9% de tentativa de suicídio. Das crianças e adolescentes em situação de rua que haviam tentado se matar, 36,4% usaram alguma droga antes, como solventes (62,5%), seguido de maconha e álcool (ambos com 25%). Nas análises bivariadas, foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a tentativa de suicídio e uso (no último mês) de cigarro, solventes, maconha, crack, e drogas ilícitas, bem como de drogas ilícitas no último ano. Contudo, tais análises não permitem atribuir uma idéia de “causalidade” entre o uso de drogas e a tentativa de suicídio, mas indicam uma forte relação entre ambas. É possível que tais tentativas possam ser classificadas como parassuicídio, ou seja, um ato não fatal no qual uma pessoa tenta se mutilar ou se mutila de fato, ou ainda ingere certa quantidade de substância potencialmente tóxica (OMS, 1997). Essas tentativas não estão diretamente associadas ao uso de drogas, mas principalmente à fragilidade emocional e aos estados depressivos (Noto et al., 2004) vivenciados pelas

crianças e adolescentes em situação de rua. No Levantamento Nacional (Noto et al., 2004), foram encontrados índices ainda maiores de tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes em situação de rua em cidades como Goiânia (36,6%), Recife (29,7%), Campo Grande (22,1%), São Paulo (21,4%) e Rio de Janeiro (20,7%). Estes resultados são considerados elevados quando comparados com os índices de tentativa de suicídio com adolescentes sem vivência de rua. Em um estudo realizado com estudantes entre 15 e 18 anos de escolas públicas e privadas de São Paulo, obteve-se um índice de tentativa de suicídio de 8,6% nos últimos 12 meses anterior à pesquisa (Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho, & Gouveia, 2000). A partir das diferenças encontradas entre capitais brasileiras, se reconhece a necessidade de novos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, principalmente com o objetivo de identificar os fatores de risco associados. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos com adolescentes em situação de rua, 12,3% tinham tentado o suicídio no último ano (Rew, Taylor-Sheehafer, & Fitzgerald, 2001). Em outro estudo, foi constatado que 21% dos adolescentes em situação de rua haviam tentado suicídio (Votta & Manion, 2004). Em nenhum destes estudos o uso de drogas foi identificado como variável independentemente associada, ou seja, a droga não foi apontada como “preditora” do suicídio. Entretanto, o aumento no risco de suicídio entre jovens em situação de rua foi associado ao uso de álcool e outras drogas como estratégia de enfrentamento (*coping*) para os problemas vivenciados na rua (Kidd & Carroll, 2007).

4.3 *Uso de drogas: análises bi e multivariadas*

Uma das dificuldades em se trabalhar com análise de dados sobre uso de drogas é que não existe uma única variável que integre todos os diferentes padrões de uso e simultaneamente todos os tipos de drogas. Assim, é preciso sempre especificar qual a droga que está sendo enfocada – álcool, tabaco, maconha, solventes, crack/cocaína – e principalmente qual o padrão de uso da mesma – uso na vida, uso no último ano, uso no último mês e, dentro deste, poucos dias, alguns dias e todos ou quase todos os dias, além daqueles que nunca usaram. Por exemplo, um adolescente em situação de rua pode fumar cigarro todos os dias, beber álcool alguns dias, usar solvente poucos dias no mês, pode ter fumado maconha apenas no último ano, sem ter usado no último mês e ter apenas experimentado crack na vida, mas não ter usado no último ano. Diante da complexidade do uso de drogas, optou-se por realizar análise exploratória inicial, com o intuito de agrupar estas variáveis, permitindo posteriormente a realização de análises multivariadas de maneira mais integrada.

O primeiro resultado da análise exploratória – Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (AFCM) – mostrou uma maior associação entre as seguintes variáveis (Figura 1): 1) não uso de tabaco, de maconha e de solvente; 2) uso de álcool e tabaco; e 3) uso de drogas ilícitas: maconha e solventes. É interessante observar a precisão com que a AFCM antecipa a composição dos clusters formados posteriormente. Os resultados da Análise de Cluster do uso de drogas (álcool, tabaco, maconha, solventes e crack/cocaína) no último mês (Tabela 31) foram a formação de quatro clusters descritos como Não Usuários (NU), Usuários de Álcool (UA), Usuários de Álcool e Tabaco (UAT) e Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL). O grupo UDIL integrou o uso das distintas drogas. Dentre os elementos deste grupo, 76% faziam uso de cigarro, 63% de álcool, 81% de solventes, 68% de maconha e 25% de crack. Resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo foram identificados em pesquisas realizadas com outros adolescentes e jovens que não estavam em situação de rua. Um estudo realizado em Madri, Espanha, sobre uso de drogas entre jovens, utilizou também a AFCM para investigar a associação entre os diferentes padrões de uso de drogas (López, Martínez, Martín, Martín, & Scandroglio, 2001). Os resultados da AFCM mostraram que a ausência de uso de uma substância estava associada à ausência de uso de outras, principalmente nos grupos formados por anfetaminas, cocaína, drogas sintéticas e alucinógenos. Isto significa que se um jovem não consumia uma destas substâncias, era altamente provável que não consumisse também as outras. Assim como observado no presente estudo nos grupos UA e UAT, os resultados de López e colaboradores mostraram que o uso ocasional de álcool esteve associado ao não uso de drogas ilícitas. Estes autores observaram ainda a associação entre o consumo de drogas como cocaína, alucinógenos, maconha e drogas sintéticas. Esta associação também foi identificada, no presente estudo, no cluster de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL, Tabela 31), formado pelos participantes que usavam maconha, solventes, cocaína e crack.

Ao comparar os resultados dos clusters do estudo de López e colaboradores (2001) com os clusters do presente estudo, observa-se alta similaridade. No estudo de López e colaboradores (2001) foram identificados cinco clusters. O primeiro, denominado de “Não-bebedores e não-usuários de drogas ilícitas”, é comparável ao cluster “Não Usuários” (NU) do presente estudo. O segundo, “Bebedores de fim-de-semana e não-usuários de drogas ilícitas” é comparável ao cluster “Usuários de Álcool” (UA) do presente estudo. O terceiro é formado pelos “Bebedores de fim-de-semana e usuários ocasionais de drogas ilícitas”; o quarto são os “Usuários de álcool e de drogas ilícitas”; e o quinto são os “Não-bebedores e usuários de drogas ilícitas”. A união destes três últimos é similar ao cluster “Usuários de Drogas Ilícitas” (UDIL) do presente estudo, composto por aqueles que usavam álcool,

tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack. É importante a identificação da existência de grupos mais complexos e a compreensão das diferenças existentes entre eles, principalmente em estudos que busquem compreender processos causais (Adlaf & Zdanowicz, 1999). Infelizmente, boa parte dos estudos realizados com crianças e adolescentes em situação de rua, quando adota alguma classificação de grupos, o faz de maneira mais simples, utilizando categorias dicotômicas que não representam a complexidade do mundo da rua ou do uso de drogas como, por exemplo, “criança de rua” e “criança na rua”.

Nas análises bivariadas com *clusters* (Tabela 33), observou-se no grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL) no último mês um percentual significativamente maior de participantes do sexo masculino, com idade de 16 anos ou mais, que não moravam com a família, que passavam seis horas ou mais nas ruas, que estavam há mais de cinco anos freqüentando as ruas e que não estavam estudando. Isto mostra as variáveis Sexo, Idade, Vinculação familiar, Horas na rua, Anos na rua e Escola como possíveis fatores de risco para o uso de drogas ilícitas. Esta relação também é observada quando se analisa o grupo de Não Usuários (NU). Neste grupo, foi constatado um percentual significativamente maior de participantes do sexo feminino, com menos de 14 anos de idade, que morava com a família, passava menos de três horas por dia na rua, estava há menos de dois anos na rua e estudava (Tabela 33). Estes resultados mostram quão influentes podem ser as variáveis contextuais sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Smart e Adlaf (1991) afirmam que o contexto da rua e o fácil acesso às drogas ajudam a explicar o alto índice de uso de drogas por esta população. Segundo estes autores, o uso de álcool e de outras drogas é parcialmente uma resposta à vida de adolescentes em um contexto tão disfuncional e arriscado.

Uma das principais contribuições da Análise de Segmentação é permitir classificar os participantes nos distintos grupos formados pela variável dependente, no caso, os Grupos de uso de drogas no último mês. A partir dos resultados expressos na Figura 2 e na Tabela 34, constatou-se que foram enquadrados no perfil do grupo de Usuários de Drogas Ilícitas (UDIL) os participantes que não moravam com a família, assim como os que moravam com a família e ficavam mais de oito horas por dia na rua. A relevância deste resultado se aplica principalmente no momento de se planejar intervenções voltadas à redução do uso de drogas ilícitas, permitindo a identificação de grupos de maior risco. Os Não-Usuários (NU) foram formados basicamente pelos participantes que moravam com suas famílias e ficavam de uma a duas horas na rua, ou então que ficavam de três a oito horas na rua, mas eram mais jovens, com idade entre 10 e 13 anos. Neste caso, observou-se

que quando aumenta o número de horas na rua, o perfil do grupo é compensado pela diminuição da idade. O grupo de usuários apenas de álcool (UA) foi o menos homogêneo. Este grupo foi composto principalmente pelos participantes que moravam com a família e que passavam de três a oito horas na rua, independente da idade. Entre os que passavam menos horas por dia na rua (de uma a duas horas), o grupo de usuários de álcool também foi formado pelos participantes com 14 anos ou mais. A Análise de Segmentação identificou o perfil do grupo que usava apenas álcool e tabaco (UAT), sendo composto principalmente por adolescentes que moravam com a família, passavam de três a oito horas na rua e tinham 14 anos ou mais de idade (Nodo 9 da Figura 2). De uma maneira geral, ocorre um processo gradual de aumento do uso de drogas, na medida em que aumenta o número de horas passadas na rua e, também, a idade dos participantes, até chegar o extremo do rompimento do vínculo familiar, no qual se condensam principalmente os usuários de drogas ilícitas. Os resultados obtidos pela Análise de Segmentação permitiram aprofundar o conhecimento principalmente sobre os Usuários de Álcool e Tabaco (UAT) e, também, dos Usuários de Álcool (UA), pois para estes grupos, não foi possível realizar a Análise de Regressão Logística.

A primeira Análise de Regressão Logística contrastou o “Uso de drogas ilícitas no último mês” com “Não uso de drogas ilícitas no último mês”. Como “preditores” (ou variáveis independentemente associadas) do uso de drogas ilícitas no último mês, foram identificadas as seguintes variáveis: a) Não morar com a família; b) Passar mais de oito horas na rua; e c) Estar há mais de cinco anos na rua (Tabela 37). O “peso” dos preditores encontrados é evidenciado pelos valores obtidos no *odds ratio*. Estes dados sugerem que a chance de uso de droga ilícita seria aproximadamente 39 vezes maior entre os que não moram com a família do que entre os que moram com a família (Tabela 37). De maneira semelhante, a chance de uso de droga ilícita seria 13 vezes maior entre os que passam mais de oito horas na rua. E por fim, a chance de uso de droga ilícita seria quatro vezes maior entre os que estão há mais de cinco anos na rua. O valor do R^2 encontrado revela que o modelo consegue explicar 74% da variabilidade do Uso de droga ilícita no último mês. Estes dados indicam que as três variáveis que fazem parte do modelo tendem a ser, de fato, boas preditoras do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Isto se confirma ao observar o percentual global de acertos de 90,6% na realização de prognósticos do uso e do não uso de drogas ilícitas no último mês (Tabela 39). Como exemplo, pode-se observar as probabilidades de uso de drogas ilícitas apresentadas na Tabela 38. Para um participante que não mora com a família, que está há mais de cinco anos na rua e que, em geral, passa mais de oito horas na rua, a probabilidade de uso de

droga ilícita é de 99,5%. Já para um participante que mora com a família, que está há menos de cinco anos na rua e que, em geral, fica de uma a duas horas nas ruas, a probabilidade de uso de droga ilícita é de 2,1%.

Dentre as pesquisas sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, tem-se observado um maior número de estudos exploratório-descritivos. Por outro lado, um número menor de trabalhos tem identificado fatores de risco associados e poucos têm buscado investigar os “preditores” do uso de drogas. Em um estudo com esta população nos Estados Unidos, as variáveis significativamente associadas com o uso de drogas foram: tempo de rua, tentativa de suicídio, abuso físico e sexual e envolvimento com prostituição (Kipke, Montgomery, & MacKenzie, 1993). Em outro estudo realizado com adolescentes e jovens em situação de rua de San Diego, nos Estados Unidos, foram identificados preditores para o uso de drogas (nos três meses anteriores à pesquisa) através de Regressão Hierárquica Múltipla (Bousman et al., 2005), em três blocos: 1) variáveis sociodemográficas (idade, gênero, etnia); 2) monitoramento familiar – conhecimento dos familiares sobre onde e com quem estavam os participantes; e 3) influência ambiental e dos pares – incluindo pressão para usar drogas, tempo de prisão, o fato de andarem armados, o número de vezes que o participante havia sido suspenso ou expulso da escola e a realização de exercícios regulares. No estudo citado, o modelo final conseguiu explicar 36% da variabilidade do uso de drogas. Analisando comparativamente os resultados desses estudos, pode-se observar um percentual significativamente maior de variabilidade explicada pelo modelo do presente estudo (74%), apesar de este ser composto por apenas três variáveis preditoras. Paralelamente, o estudo de Bousman e colaboradores (2005) apontou um conjunto de outras variáveis que podem ser investigadas e inseridas em futuras análises de regressão, como é o caso do monitoramento familiar e da influência dos pares. Por exemplo, em pesquisas com adolescentes que não estavam em situação de rua, a influência dos pares foi identificada como um dos mais consistentes preditores associados ao uso de drogas (Baron, 1999, McCuller, Sussman, Dent, & Teran, 2001; Sullivan & Farrell, 1999). Além destes aspectos, outras variáveis como estresse e depressão associadas ao contexto da rua podem ser preditores de abuso de álcool e outras drogas (Unger et al., 1998).

Em pesquisa realizada em Cuiabá, Brasil, com adolescentes trabalhadores e não trabalhadores (Souza & Silveira Filho, 2007), foram identificadas como preditoras do uso recente de álcool e de drogas ilícitas as seguintes variáveis: sexo masculino e ter idade entre 15 e 20 anos. As variáveis independentemente associadas com o uso recente de tabaco foram: ter entre 15 e 20 anos e ter nível socioeconômico baixo (classes C, D e E). O

estudo de Souza e Silveira Filho mostra a estreita relação entre as variáveis Sexo, Idade e Uso de drogas. No estudo de Carvalho e colaboradores (2006), realizado com crianças e adolescentes em situação de rua, ter mais de 15 anos de idade foi um dos preditores do uso de drogas ilícitas no último ano. No presente estudo, apesar das variáveis Sexo e Idade terem sido inseridas, na Análise de Regressão, como possíveis variáveis independentes em relação ao uso de drogas ilícitas no último mês, ambas foram excluídas como predictoras do modelo final. Inicialmente – antes da inclusão de alguma variável como preditora – todas as variáveis independentes (Sexo, Idade, Família, Horas na rua, Anos na rua e Escola) apresentaram diferença significativa em relação à variável dependente. Contudo, ao se inserir no modelo a variável “Morar com a família”, a variável “Sexo” perdeu o seu poder preditivo. Isto significa que ambas as variáveis (Mora com a família e Sexo) explicavam parcelas semelhantes da variabilidade do Uso de drogas ilícitas no último ano, entre crianças e adolescentes em situação de rua. Na prática, entende-se que possa haver relação entre estas duas variáveis, ou seja, que em geral, não morar com a família está relacionada ao fato de ser do sexo masculino. Paralelamente, ao ser inserida no modelo a variável “Anos na rua”, a variável “Idade” perde o seu poder preditivo. Isto significa que as variáveis “Anos na rua” e “Idade” explicavam uma parcela semelhante da variabilidade do Uso de drogas ilícitas no último ano. Entende-se então que existe relação entre estas duas variáveis, ou seja, que em geral, estar na rua há muitos anos implica ser uma pessoa com mais idade. Por esta razão, quando a variável “Anos na rua” entra como preditora no modelo, a variável “Idade” deixa de contribuir em termos preditivos. Compreende-se então que, assim como no estudo de Souza e Silveira Filho (2007), as variáveis “Sexo” e “Idade” também estiveram fortemente associadas ao uso recente de drogas ilícitas, mas que no presente estudo, não permaneceram no modelo final da análise de regressão em virtude de estarem fortemente associadas com “Não morar com a família” e “Estar há muitos anos na rua”.

No presente estudo, os resultados da análise de regressão sobre o uso de drogas ilícitas trazem implicações para o planejamento de programas de intervenção em nível primário e secundário direcionados à redução do uso de drogas ilícitas por crianças e adolescentes em situação de rua. A partir dos resultados, compreende-se a necessidade de se trabalhar com as famílias, para que estas tenham condições autônomas e que continuem sendo responsáveis por seus filhos, sem que estes cheguem ao extremo de romper os vínculos familiares. Os dados mostraram que, em muitos casos, os contextos familiares não são saudáveis para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois frequentemente são encontrados casos de violência física, abuso sexual e negligência, entre outros. Um estudo

realizado com jovens em situação de rua nos Estados Unidos mostrou que o hábito de uso de álcool pelos pais foi preditor de padrões de uso de álcool pelos participantes (Baron, 1999). Neste estudo, os adolescentes que, na época em que morava em casa, haviam testemunhado intoxicação por álcool dos familiares, tinham maior probabilidade de se apresentarem uso abusivo de álcool. Observa-se que a família tem um importante papel na criação de condições relacionadas tanto ao abuso de drogas pelo adolescente, quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado (Liddle & Dakof, in Schenker & Minayo, 2003). Estes resultados sugerem que, ao se trabalhar com a família para a redução destes problemas e aumentando as chances da manutenção do vínculo familiar, diminui-se significativamente a chance destas crianças e adolescentes tornarem-se usuários regulares de drogas.

Assim como no presente estudo, o tempo de trajetória na rua também foi identificado como preditor do uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de rua nos Estados Unidos (Baron, 1999). A variável preditora “Anos na rua” traz então implicações com relação a possíveis intervenções. No presente estudo, constatou-se que quanto menos anos a criança ou o adolescente frequenta a rua, menor a probabilidade de uso de droga ilícita (no último mês). Neste sentido, caso as intervenções em nível familiar não sejam suficientes para prevenir totalmente a ida para a rua, pode-se ainda trabalhar para que essas crianças/adolescentes cheguem na rua o mais tardiamente possível, diminuindo assim o “tempo de rua”. Com isto, diminui-se sua exposição aos múltiplos fatores de risco existentes no contexto da rua e, dentre eles, o abuso de drogas. É possível assim articular intervenções conjuntas com os dois objetivos descritos: evitar o rompimento dos vínculos familiares e fazer com que as crianças e adolescentes saiam para as ruas o mais tardiamente possível.

A variável preditora “Horas na rua” também apresentou impacto sobre a probabilidade de uso de drogas (no último mês). Tomando as probabilidades identificadas na Tabela 38 e mantendo fixas as variáveis “não morar com a família” e o estar há “mais de cinco anos na rua”, é possível variar apenas o número de “horas na rua” e ver o resultado desta sobre o uso de drogas. No caso, existe diferença na probabilidade de uso de droga ilícita entre um participante que fica mais de oito horas na rua (99,5%), um que fica de seis a oito horas (91,4%), um que passa de três a cinco horas (86,8%) e um que fica apenas de uma a duas horas por dia na rua (78,3%). Estes resultados mostram, por exemplo, a necessidade e a importância dos trabalhos desenvolvidos por instituições que prestam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Tomando como exemplo o caso de uma instituição que ofereça atividades de lazer (como futebol, artes plásticas ou

outras) ou de capacitação profissional apenas durante um turno, haveria a redução de quatro horas por dia na rua – de nove horas para cinco horas na rua –, o que corresponderia a uma redução de aproximadamente 13% na probabilidade de uso recente de drogas ilícitas. É preciso ter claro que ações isoladas tendem a não gerar resultados efetivos em termos de prevenção primária e secundária em relação às drogas. Com isto, parte-se do pressuposto que apenas o oferecimento de atividades de lazer durante quatro horas por dia não resolverá o problema de crianças e adolescentes em situação de rua e menos ainda o problema do abuso de drogas ilícitas por esta população. Por outro lado, tem-se claro que múltiplas intervenções em contextos variados (na família, em instituições, na própria rua) poderão maximizar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco, na tentativa de reduzir, de maneira gradual e contínua, o abuso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Conforme indicado por Bandeira e colaboradores (1994), o vínculo com uma instituição que oferece um programa de oficina escola ou de profissionalização, pode ser a ponte para a reinserção destes jovens na escola, uma vez que representam uma atividade de interesse, que auxilia na sobrevivência e que, em si mesmos, são programas de prevenção ao uso de drogas e ao envolvimento em comportamentos de risco.

No intuito de analisar os aspectos positivos do desenvolvimento, realizou-se também Análise de Regressão Logística tendo como foco a variável “Não uso de drogas no último mês”, incluindo neste grupo aqueles participantes que não haviam utilizado qualquer tipo de droga, seja lícita ou ilícita, no último mês anterior à pesquisa. As variáveis “preditoras” do não uso de drogas foram: 1) ter menos de 13 anos de idade; 2) morar com a família; e 3) ficar menos de duas horas por dia na rua (Tabela 42). A partir do *odds ratio* observou-se que a chance de não uso de drogas é aproximadamente cinco vezes maior entre os participantes com até 13 anos de idade. Da mesma forma, a chance de não uso de drogas é quatro vezes maior entre os que moram com a família e de 3,7 vezes maior entre os que passam até duas horas na rua. O modelo, portanto, consegue explicar 57% da variabilidade do Não uso de droga ilícita no último mês. Estes dados indicam que as três variáveis que fazem parte do modelo tendem a ser, de fato, “preditoras” do Não uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Isto se confirma ao observar o percentual global de acertos de 82,3% na realização de prognósticos do não uso e do uso de drogas no último mês (Tabela 44). Como exemplo, pode-se observar as probabilidades do Não uso de drogas ilícitas apresentadas na Tabela 43. Para um participante que tem até 13 anos de idade, que mora com a família e que, em geral, passa até duas horas na rua, a probabilidade de não uso de drogas no último mês é de 89,4%. Já para um participante que

tem entre 16 e 18 anos, que não mora com a família e que, em geral, fica mais de oito horas nas ruas, a probabilidade de não uso de drogas no último mês é de 0,5%.

O modelo gerado pela análise do Não uso de drogas, além de outras variáveis apresentadas no modelo anterior, inclui também a Idade como um fator de proteção em relação ao uso de drogas. Tomando as probabilidades da Tabela 43 e mantendo fixas as variáveis “morar com a família” e “ficar na rua de uma a duas horas por dia”, é possível variar apenas a idade e ver o resultado desta sobre o Não uso de drogas (lícitas e ilícitas). No caso, existe diferença na probabilidade de não uso de drogas entre um participante que tem até 13 anos (89,4%), outro de 14 e 15 anos (63,5%) e outro entre 16 e 18 anos (24,2%). Estes resultados mostram que mesmo mantendo os vínculos familiares e passando poucas horas por dia na rua, com o aumento da idade, a probabilidade do uso de droga (lícita ou ilícita) é cada vez maior no dia-a-dia das crianças e adolescentes em situação de rua.

Buscou-se também identificar quais variáveis estariam associadas à diferenciação entre os participantes que usavam drogas ilícitas e os que usavam apenas drogas lícitas (álcool e tabaco) no último mês. Foram identificadas como variáveis independentemente associadas ao uso de drogas ilícitas o “não morar com a família” e o “passar mais de cinco horas nas ruas” (Tabela 47). Neste caso, como se comparava apenas o “uso de drogas ilícitas” *versus* “drogas lícitas”, o tempo passado na rua foi de cinco horas. Na primeira análise de regressão, em que se contrastava o Uso de drogas ilícitas *versus* Não uso de drogas ilícitas – incluindo tanto as pessoas que não usavam drogas quanto as que usavam álcool e tabaco –, identificou-se como preditor o fato de passar mais de oito horas por dia na rua (Tabela 37).

Tentou-se também identificar quais variáveis seriam responsáveis pela diferenciação entre os participantes que usavam álcool e tabaco e os que usavam apenas álcool no último mês (Tabela 51). Neste caso, não foi possível criar um modelo a partir da Análise de Regressão Logística, considerando o fato de que nenhuma variável independente foi significativamente diferente em relação aos dois grupos da variável dependente (Tabela 52). É possível que tal resultado tenha ocorrido em função do reduzido número de participantes no grupo de usuários de álcool e tabaco ($n = 30$; Tabela 51) e também no grupo de usuários apenas de álcool ($n = 27$). Contudo, analisando os resultados da Análise de Segmentação (Figura 2), foi obtida diferença significativa entre o grupo UAT e UA, principalmente em relação às variáveis Horas na rua (1-2 e 3-8 horas) e Idade (10-13 e 14-18 anos). Com base nestes resultados, futuras análises de regressão

focalizando o Uso de drogas lícitas *versus* Uso de drogas ilícitas podem ser desenvolvidas tomando-se um número maior de participantes.

A análise dos resultados deste estudo remete a uma discussão existente na literatura científica se o uso de drogas seria o “causador” da situação de rua ou se a situação de rua seria a origem do uso de drogas. No presente estudo, o tempo de rua foi um “preditor” do uso de drogas ilícitas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Por outro lado, em um estudo realizado em duas cidades dos Estados Unidos (Glasser & Zywiak, 2003), o abuso de drogas foi citado como a principal “causa” da situação de rua por 46,8% dos participantes da primeira cidade e por 20,7% dos respondentes da segunda cidade. Percebe-se que a relação entre essas variáveis seja pertinente em ambos os casos. Isto significa que, para os que ainda não estão em situação de rua, o uso de drogas pode ser um fator de risco, aumentando a probabilidade da ida para a rua. Por outro lado, para os que já estão em situação de rua e não usam drogas, a própria situação de rua (o número de anos nas ruas, bem como os fatores de risco presentes neste contexto) pode ser um fator de risco para o início de uso de drogas ilícitas. A partir do exposto, “não existe dúvida de que o uso de drogas e a situação de rua estão relacionados, mas a associação é complexa” (Teesson, Hodder & Buhrich, 2003, p. 470). Segundo estes autores, em alguns casos, usuários de drogas podem dar mais prioridade financeira à obtenção da droga e podem se tornar “em situação de rua” quando eles não conseguem dinheiro suficiente para manter uma moradia. O contato com outras pessoas (crianças, adolescentes ou adultos) em situação de rua pode introduzir a pessoa em um contexto no qual as drogas estão amplamente disponíveis. Segundo esses autores, pode ainda haver a pressão do grupo para que ocorra o uso, ou ainda, a droga pode ser usada como estratégia de *coping* em um contexto que aglutina, simultaneamente, muitos riscos e um modo de vida desafiador. Como é possível observar, o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua é um fenômeno complexo e ainda há muito que se investigar para a obtenção de modelos explicativos cada vez mais complexos que sejam capazes de fornecer subsídios ao planejamento e implementação de intervenções mais eficazes.

De uma maneira geral, os resultados do Estudo I revelam especificidades do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Os participantes que relataram uso no último mês de solventes, tabaco e maconha tendiam a fazer uso todos ou quase todos os dias destas substâncias. O solvente foi a droga ilícita com maior percentual de uso recente, apresentando alto índice de uso diário, além de ser mais frequentemente a primeira droga ilícita experimentada. Dentre os participantes que usaram solvente pelo menos uma vez na

vida, mais da metade tornou-se usuário diário. Relacionado a este dado, o solvente foi a droga que mais participantes tentaram parar de usar. Em relação às análises de regressão, as variáveis “Não morar com a família”, “Passar mais de oito horas na rua” e “Estar há mais de cinco anos na rua” apareceram como preditoras do uso de drogas ilícitas no último mês. Por outro lado, em relação ao não uso de drogas no último mês, identificou-se como preditores o fato de “ter menos de 13 anos”, “morar com a família” e “passar duas horas ou menos por dia nas ruas”. A análise integrada destes resultados pode ser usada para subsidiar o desenvolvimento de programas de prevenção em nível primário e secundário em relação ao abuso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua.

CAPÍTULO V

ESTUDO II – MÉTODO

5.1 Delineamento

Este estudo consiste em um delineamento longitudinal (Mussen, 1992), realizado em dois momentos (T1 e T2), com intervalo de tempo de um ano. O delineamento longitudinal é adotado quando o principal interesse de uma pesquisa é descrever ou avaliar a mudança ou desenvolvimento ao longo do tempo (Colin, 1993). Neste caso, o mesmo conjunto de pessoas e/ou a mesma questão ou situação é estudada por um determinado período de tempo, com um mínimo de duas coletas de dados em momentos distintos. O objetivo geral do Estudo II foi investigar longitudinalmente o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando alterações e relações entre os distintos padrões de uso após intervalo de um ano, bem como os fatores de risco associados. Os objetivos específicos do Estudo II foram: 1) comparar as principais variáveis biossociodemográficas do Estudo I (T1) e do Estudo II (T2); 2) Descrever o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês, bem como a frequência de uso recente) um ano após a coleta de dados inicial e comparar com os dados em T1; 3) Criar agrupamentos de participantes segundo o uso longitudinal de drogas (iniciou o uso, manteve o uso, manteve o não-uso e interrompeu o uso de álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack); 4) Identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso longitudinal de drogas; e 5) Identificar variáveis independentemente associadas (“preditores”) em relação aos padrões/agrupamentos do uso longitudinal de drogas.

5.2 Participantes

Dentre os 216 participantes que compuseram a amostra inicial do Estudo I (que consistiu no T1 do Estudo II), participaram deste estudo longitudinal 68 crianças e adolescentes em situação de rua, de ambos os sexos, com idades variando entre 11 e 19 anos. Foram adotados os mesmos critérios utilizados no Estudo I para identificação da “situação de rua” dos participantes.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Entrevista Estruturada

Foi aplicado o mesmo instrumento utilizado no Estudo I (Anexo B): entrevista estruturada para a investigação do uso de drogas por crianças e adolescentes, adaptada para a situação de rua pelo CEBRID (Noto et al., 2004). Algumas questões que apareciam no Estudo I, como investigando a ocorrência de eventos ao longo da vida foram adaptadas para o Estudo II, questionando a ocorrência destes mesmos eventos no último ano (por exemplo, violência no contexto doméstico, na rua, impetrada pela polícia).

5.4 Procedimentos

A coleta de dados do Estudo II foi realizada aproximadamente um ano após a coleta inicial em T1. O tempo médio entre a primeira e a segunda entrevista foi de 14 meses ($M = 14,0$; $SD = 2,69$; Mediana = 12,4 meses). Para a segunda entrevista, foram tomadas como referência as 13 instituições do Estudo I, tendo sido possível coletar os dados em oito delas. Foi incluída uma nova instituição (Serviço de Acolhimento Noturno), que recebia crianças e adolescentes em situação de rua que freqüentavam distintas instituições de Porto Alegre. Não foi possível coletar novamente os dados em cinco instituições, sendo que os motivos associados são apresentados no Estudo III. Todas eram instituições abertas, em que não era exigido dos participantes que deixassem de freqüentar as ruas para estar nas instituições.

A equipe de pesquisa entrou em contato novamente com o responsável de cada instituição, destacando o caráter longitudinal da pesquisa e rerepresentando os objetivos da mesma. Foi obtido da instituição o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) para que fossem realizadas as entrevistas com as crianças e adolescentes. Foram checados novamente os dias de funcionamento da instituição e os horários de maior circulação das crianças e adolescentes.

Foi elaborada, para cada instituição, uma lista dos participantes que haviam sido entrevistados em T1. Esta lista continha as seguintes informações de cada participante: 1) primeiro nome; 2) apelido; 3) sexo; 4) idade na época da primeira entrevista; 5) data de nascimento; 6) data da realização da primeira entrevista; e 7) turno em que foi realizada a primeira entrevista. A lista de participantes era apresentada ao profissional da instituição para que auxiliasse no processo de identificação.

Foi estabelecido o tempo de permanência de uma semana em cada instituição, com o objetivo de que todos os participantes pudessem ser entrevistados novamente. Nos casos em que, ao final da primeira semana, não houvesse sido atingida a meta de 80% do total de

participantes da lista, o tempo de permanência era estendido em mais uma semana. Ao final da segunda semana, independente do percentual de pessoas entrevistadas novamente, a coleta de dados era dada por finalizada na instituição. Trabalhou-se com o pressuposto de que algumas crianças e adolescentes poderiam se afastar por mais de duas semanas da instituição. Para minimizar as perdas referentes a esta questão, depois de terminado o período de reentrevista, foi deixada na instituição uma lista com os nomes dos participantes que não haviam sido reentrevistados e telefones de contato do pesquisador responsável. Era solicitado ao funcionário responsável que entrasse em contato caso alguma daquelas crianças ou adolescentes retornassem à instituição nas semanas seguintes.

Para a coleta em T2, após a identificação dos participantes, estes eram contatados e, novamente, era solicitado o consentimento livre e esclarecido. Eram explicados, em linguagem apropriada, os objetivos da pesquisa, fazendo referência à primeira coleta de dados ocorrida um ano antes. Era explicitado que em qualquer momento poderia ser interrompida a participação na entrevista, sem qualquer ônus para o participante. Optou-se por obter novamente o consentimento dos participantes, considerando o tempo transcorrido desde a primeira entrevista.

Como no Estudo I, foram estabelecidas duas situações em que a entrevista não seria realizada: 1) quando o participante apresentasse algum comprometimento cognitivo, auditivo ou verbal, tornando-o incapaz de compreender as perguntas ou de apresentar respostas; e 2) quando houvesse recusa permanente, mesmo depois de reiterados convites por parte da equipe de pesquisa. Foi estabelecido que quando o participante apresentasse uma recusa inicial, se deveria tentar novamente em outra ocasião em que houvesse um maior nível de vinculação com o pesquisador. Em algumas situações era recomendada que a entrevista fosse adiada ou interrompida, sendo postergado seu início ou finalização para uma oportunidade posterior: 1) quando o participante se encontrasse sob efeito de alguma substância psicoativa; ou 2) quando a criança ou adolescente se mostrasse com pressa excessiva, por exemplo, demonstrando querer realizar outra atividade que não a pesquisa.

Uma vez tendo aceito participar do estudo longitudinal, o(a) participante e o(a) entrevistador(a) dirigiam-se para um local da instituição com menor nível de ruído e com menores chances de haver interrupção por terceiros. O tempo de entrevista foi de aproximadamente uma hora. As respostas foram registradas de maneira cursiva diretamente no questionário.

Foram considerados os mesmos pressupostos éticos apresentados na seção de Método do Estudo I. Ressaltava-se que o projeto relativo ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº. 455),

bem como foi analisado e autorizado pela Procuradoria da Infância e Adolescência do Rio Grande do Sul.

CAPÍTULO VI

ESTUDO II – RESULTADOS

Para atingir os objetivos do Estudo II, investigando longitudinalmente o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua e identificando relações entre os distintos padrões de uso após intervalo de um ano, bem como os fatores de risco associados, foram realizadas distintas análises estatísticas. A Análise Inferencial Bivariada, a partir do Teste de McNemar, visou a descrever as variáveis biossociodemográficas e o uso de drogas (uso na vida, no último ano e no último mês), comparando os resultados entre os tempos T1 e T2. A partir da Análise Exploratória - Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas e Análise de Cluster – foram identificadas relações entre o uso longitudinal dos diferentes tipos de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack) e foram gerados agrupamentos dos participantes a partir dos distintos padrões de uso longitudinal de drogas. As Análises Inferenciais – Inferencial Bivariada, de Segmentação e Regressão Logística – visaram a identificar o perfil dos participantes segundo os distintos agrupamentos relativos ao uso longitudinal de drogas e os “preditores” (variáveis independentemente associadas) em relação aos distintos padrões/agrupamentos de uso longitudinal de drogas. Na etapa inicial da Análise de Regressão Logística, as variáveis independentes foram recategorizadas através da Análise de Segmentação pelo método *Exhaustive CHAID (Chi-square Automatic Interaction Detection)*, com o objetivo de que as novas categorias formadas alcançassem maior diferenciação em relação à variável dependente.

6.1. Análise univariada e bivariada

Foram realizadas análises univariadas através de frequência, percentual e média (acompanhada do respectivo desvio-padrão) com o intuito de descrever as variáveis: Sexo; Idade; Mora com a família (mora ou não com a família); Horas na rua (número de horas passadas na rua por dia); Anos na rua (número de anos em que o participante frequenta a rua); Escola (está estudando ou não).

Em relação às drogas, trabalhou-se com as seguintes variáveis: Uso na vida, no último ano e no último mês de tabaco, álcool, solventes, maconha e cocaína/crack (dados de T1 e T2); Uso longitudinal de drogas (iniciou o uso, manteve o uso, manteve o não-uso, interrompeu o uso; relativo a cada uma das drogas: tabaco, álcool, solventes, maconha e cocaína/crack) no último ano e no último mês; Uso de drogas no último mês (poucos dias =

1 a 3 dias no mês; alguns dias = 4 a 19 dias no mês; todos ou quase todos os dias = 20 ou mais dias no mês. Dados de T1 e T2).

Foram realizadas análises bivariadas com o objetivo de comparar os dados biossociodemográficos dos participantes reentrevistados (que participaram de T1 e T2) com os dados daqueles não-reentrevistados (que participaram apenas da amostra inicial em T1). Para tanto, foi utilizado o Qui-quadrado, que analisa as relações entre variáveis categóricas em amostras independentes. Como se trabalhou com variáveis com mais de dois níveis, foram apresentados os resíduos padronizados ajustados maiores que +1,96 e menores que -1,96, significando respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado, deslocado para a respectiva categoria. Na comparação entre o uso de drogas entre T1 e T2, foi utilizado o Teste de McNemar, que avalia a relação entre variáveis categóricas em amostras relacionadas, contrastando a igualdade de proporções entre dois momentos. Para comparar a média de idade entre os momentos T1 e T2, foi utilizado o Teste *t* para amostras relacionadas.

Dentre as 216 crianças e adolescentes em situação de rua da amostra inicial, após um ano, foram entrevistados novamente 68 participantes (31,5% da amostra inicial). As informações sobre os demais 148 são apresentadas no Estudo III. Considerando a perda de participantes no estudo longitudinal, foi verificado se o grupo reentrevistado em T2 diferiu de maneira significativa do grupo não-reentrevistado, com o objetivo de evitar algum viés nas análises subseqüentes realizadas com o grupo longitudinal. A Tabela 53 apresenta os resultados das variáveis biossociodemográficas (obtidas em T1) dos participantes reentrevistados (que participaram de T1 e T2) comparados com os não-reentrevistados (que participaram apenas da amostra inicial em T1).

Tabela 53

Comparação entre as Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Reentrevistados e Não-Reentrevistados em T2^a

Variáveis	Reentrevistados ^b		Não-reentrevistados ^c		p
	%	f	%	f	
Sexo					
Masculino	82,4	56	72,3	107	0,11
Feminino	17,6	12	27,7	41	
Idade (em anos) ^d					
10-13	41,2	28	37,2	55	0,85
14-15	29,4	20	31,1	46	
16-19	29,4	20	31,8	47	
Mora com a família					
Não	26,5	18	29,7	44	0,62
Sim	73,5	50	70,3	104	
Horas na rua (por dia)					
≤ 2	38,2 (+)	26	20,3 (-)	30	0,04
3 - 5	33,8	23	47,3	70	
6 - 8	11,8	8	14,2	21	
> 8	16,2	11	18,2	27	
Anos na rua					
≤ 1/2	7,4	5	8,1	12	0,99
1/2-1	11,8	8	10,1	15	
1-2	20,6	14	20,3	30	
2-5	29,4	20	27,0	40	
> 5	25,0	17	28,4	42	
Escola					
Nunca estudou	0,0	0	0,7	1	0,46
Estuda	86,8	59	80,4	119	
Estudou	13,2	9	18,9	28	

Nota. ^a Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado > 1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96). ^b n = 68. ^c n = 148. ^d Manteve-se a categoria “10-13 anos” para comparação com a mesma categoria em T1, apesar de em T2 a idade mínima ser 11 anos.

Como se observa na Tabela 53, não houve diferença significativa na maioria das variáveis investigadas entre o grupo reentrevistado e o não-reentrevistado. Apenas em uma das categorias da variável “Horas na rua”, os reentrevistados revelaram ficar até duas horas na rua por dia, em comparação com os não-reentrevistados. Nas demais categorias da variável “Horas na rua” (3-5h, 6-8h, e mais de 8h) não houve diferença significativa. A variável “Anos na rua” obteve uma proporção semelhante ($p < 0,99$) entre os participantes reentrevistados e não-reentrevistados. Através do Teste *t*, constatou-se que não houve diferença significativa entre as médias de idade dos grupos. A idade média do grupo reentrevistado foi de 13,9 anos ($SD = 2,27$) enquanto que a do grupo não-reentrevistado foi de 14 anos ($SD = 2,35$) ($t = 0,335$; $df = 214$; $p = 0,74$). Ao analisar estes resultados,

considera-se que, apesar do grupo reentrevistado em T2 ser proporcionalmente inferior à amostra inicial em T1, entende-se que o grupo longitudinal não possui características que o distingua de maneira significativa do grupo não-reentrevistado. A Tabela 54 apresenta a comparação do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T2.

Tabela 54

Comparação do Uso de Drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua entre os Tempos T1 e T2 (N = 68)^a

Variáveis	T1		T2		McNemar ^b
	%	f	%	f	
Uso na vida ^c					
Tabaco	54,4	37	73,5	50	<0,01
Álcool	76,5	52	95,6	65	<0,01
Solventes	33,8	23	51,5	35	<0,01
Maconha	33,8	23	45,6	31	<0,01
Cocaína/Crack	23,5	16	32,4	22	0,03
Uso no último ano					
Tabaco	36,8	25	50	34	0,06
Álcool	64,7	44	83,8	57	0,01
Solventes	27,9	19	38,2	26	0,09
Maconha	23,5	16	38,2	26	0,01
Cocaína/Crack	7,4	5	19,1	13	0,04
Uso no último mês					
Tabaco	27,9	19	36,8	25	0,07
Álcool	44,1	30	51,5	35	0,33
Solventes	22,1	15	35,3	24	0,05
Maconha	20,6	14	25	17	0,05
Cocaína/Crack	4,4	3	13,2	9	0,07

Nota. ^aT1: dados obtidos no momento inicial da pesquisa; T2: dados obtidos um ano após a primeira coleta. ^b O teste McNemar contrasta a igualdade de proporções de uma mesma variável medida em dois momentos. ^c Tanto em T1 quanto em T2, nenhum participante fez uso de droga injetável ao longo da vida.

Houve aumento do percentual de uso de todas as drogas entre os tempos T1 e T2, tanto em relação ao “uso na vida”, “uso no último ano” como “uso no último mês” (Tabela 54). Analisando o resultado do teste McNemar, em relação ao uso na vida, observa-se aumento significativo no uso de todas as drogas (tabaco, álcool, solventes, maconha e cocaína/crack). Constatou-se, ainda, aumento estatisticamente significativo no uso de álcool, maconha e crack (no último ano) e de solventes e maconha (no último mês). O uso de tabaco e solventes (no último ano) e de tabaco e crack (no último mês) alcançaram índices de significância tidos como limítrofes (variando entre 0,06 e 0,09). Assim, o único aumento que não obteve um índice significativo foi o uso de álcool no último mês.

O teste estatístico de McNemar contrasta apenas a igualdade de *proporções* entre dois momentos, ou seja, que a *proporção* entre os que usam e os que não usam uma droga em T2 foi significativamente maior do que a *proporção* entre os que usam e os que não usam a droga em T1. Isto é, o teste desconsidera o trânsito de indivíduos entre as células de uma tabela, como por exemplo, aqueles que usavam uma droga em T1 e passaram a não usá-la em T2 e vice-versa. Isto significa que o número de indivíduos que passaram a usar uma droga de T1 para T2 pode ser ainda maior que a expressa na Tabela 54. A partir deste pressuposto, criou-se uma variável denominada “Uso longitudinal de drogas” (Tabela 55), para expressar detalhadamente o número de participantes que, em relação a uma determinada categoria de tempo (uso no último ano ou no último mês), iniciou o uso de uma droga (T1: não usava, T2: usava), que manteve o uso (T1: usava, T2: continuava usando), que manteve o não-uso (T1: não usava, T2: continuava não usando) e que interrompeu o uso (T1: usava, T2: não usava).

Tabela 55

Uso Longitudinal de Drogas Entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua entre os Tempos T1 e T2 (N = 68)^a

	Iniciou o uso ^b	Manteve o uso	Manteve o não-uso	Interrompeu o uso
Uso no último ano				
Tabaco	20,6 (14)	29,4 (20)	42,6 (29)	7,4 (5)
Álcool	26,5 (18)	57,4 (39)	8,8 (6)	7,4 (5)
Solventes	14,7 (10)	23,5 (16)	57,4 (39)	4,4 (3)
Maconha	17,6 (12)	20,6 (14)	58,8 (40)	2,9 (2)
Cocaína/Crack	14,7 (10)	4,4 (3)	77,9 (53)	2,9 (2)
Uso no último mês				
Tabaco	10,3 (7)	26,5 (18)	61,8 (42)	1,5 (1)
Álcool	16,2 (11)	35,3 (24)	39,7 (27)	8,8 (6)
Solventes	19,1 (13)	16,2 (11)	58,8 (40)	5,9 (4)
Maconha	10,3 (7)	14,7 (10)	69,1 (47)	5,9 (4)
Cocaína/Crack	10,3 (7)	2,9 (2)	85,3 (58)	1,5 (1)

Nota. ^a % (f); T1: dados obtidos no momento inicial da pesquisa; T2: dados obtidos um ano após a primeira coleta. ^b O termo “iniciou o uso” significa que o participante passou a usar a substância na respectiva categoria de tempo (uso no último ano ou uso no último mês). São apresentados os percentuais referentes a cada linha.

A Tabela 55 apresenta inicialmente o uso longitudinal de drogas no último ano. Por exemplo, o início de uso de crack “no último ano” compara aqueles participantes que em T1 não haviam usado crack no último ano anterior à pesquisa e que, em T2, haviam usado crack no último ano anterior à nova coleta de dados. Analisando especificamente o uso longitudinal de drogas no último ano (Tabela 55), observou-se um alto índice de início de

uso de todas as drogas entre T1 e T2. Os maiores índices de início de uso no último ano foram alcançados pelas drogas lícitas (26,5% de álcool e 20,6% de tabaco). Todavia, o início de uso das drogas ilícitas também é expressivo, como é o caso da maconha (17,6%) dos solventes e do crack (ambos com 14,7%). Observou-se também um elevado percentual de participantes que mantiveram o uso no último ano entre os tempos T1 e T2, tanto de drogas lícitas como de ilícitas. Constatou-se baixo percentual de manutenção de uso de crack no último ano, considerando que os índices de uso de crack em T1 já eram reduzidos. Sobre os participantes que mantiveram o não-uso, apenas 8,8% permaneceram sem usar álcool. O percentual de interrupção de uso foi reduzido para todas as substâncias, sendo que apenas dois participantes interromperam o uso de maconha e de crack.

A Tabela 55 mostra também dados sobre o uso longitudinal de drogas no último mês (uso recente). O início de uso de solventes “no último mês” compara aqueles participantes que em T1 não haviam usado solventes no último mês anterior à pesquisa e que, em T2, haviam usado solventes no último mês. Isto significa que alguém que “iniciou uso de solvente no último mês” podia já ter experimentado solvente na vida, ou até já ter feito uso de solvente no último ano anterior à T1, mas não fazia uso recente de solvente naquele momento e que em T2 passou para o grupo de “usuários recentes”.

Tomando especificamente os usuários recentes (uso da droga no último mês) que mantiveram o uso da droga (usava em T1 e continuava em T2), foi comparada a frequência de uso de drogas. Estes resultados são expressos na Tabela 56.

Tabela 56

Comparação entre Frequência de Uso de Drogas no Último Mês de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua que Mantiveram o Uso entre T1 e T2^a

Variáveis	T1		T2	
	%	f	%	f
Tabaco^b				
Todos ou quase todos os dias	72,2	13	94,4	17
Alguns dias	16,7	3	5,6	1
Poucos dias	11,1	2	0	0
Álcool^c				
Todos ou quase todos os dias	0	0	0	0
Alguns dias	41,7	10	70,8	17
Poucos dias	58,3	14	29,2	7
Solvente^d				
Todos ou quase todos os dias	100	11	45,5	5
Alguns dias	0	0	27,3	3
Poucos dias	0	0	27,3	3
Maconha^e				
Todos ou quase todos os dias	80	8	90	9
Alguns dias	0	0	10	1
Poucos dias	20	2	0	0
Crack^f				
Todos ou quase todos os dias	50	1	50	1
Alguns dias	0	0	50	1
Poucos dias	50	1	0	0

Nota. ^a T1: dados obtidos no momento inicial da pesquisa; T2: dados obtidos um ano após a primeira coleta. Não foi possível calcular o nível de significância (valor *p* de McNemar para medidas repetidas) em virtude de não se obter uma tabela 2x2. ^b *n* = 18; ^c *n* = 24; ^d *n* = 11; ^e *n* = 10; ^f *n* = 2.

Analisando a Tabela 56, destaca-se o reduzido número de participantes que manteve o uso de algumas das substâncias, impedindo a realização de análises estatísticas inferenciais. Apesar desta limitação, é possível observar um aumento da frequência de uso de parte das drogas. Em relação ao tabaco, observou-se um aumento de 72,2% para 94,4% entre aqueles que usaram todos ou quase todos os dias (20 dias ou mais, no último mês). Sobre o álcool, constatou-se um aumento de 41,7% para 70,8% entre aqueles que usaram alguns dias (4 a 19 dias no último mês). Sobre a maconha, observou-se um aumento de uso diário de 80% em T1 para 90% em T2, ainda que este aumento seja numericamente pouco representativo. A única substância que se observou uma diminuição na frequência de uso foi o solvente. Inicialmente todos os participantes apresentavam a alta frequência de uso, e em T2 caiu para 45,5% usando todos ou quase todos os dias.

6.2. *Análise Exploratória*

Foram realizadas análises exploratórias com o objetivo de: 1) identificar relações entre os diferentes padrões do Uso longitudinal de drogas no último ano; e 2) agrupar os participantes em conglomerados a partir da máxima semelhança existente entre os membros de cada grupo e da máxima diferença existente entre os grupos.

Até esta etapa, compreendeu-se que um percentual significativo de participantes havia iniciado o uso de alguma droga no último ano, seja tabaco, álcool, solvente, maconha ou crack. Por outro lado, a experiência do contato com crianças e adolescente em situação de rua sugeriu que o perfil de quem inicia o uso de álcool tende a ser diferente daquele que inicia o uso de crack. De forma semelhante, o perfil de quem, ao longo de um ano, manteve o uso apenas de álcool tende a ser diferente do perfil daquele que manteve o uso de solvente ou de maconha. Estes pressupostos remetem à questão se é possível identificar algum perfil através do agrupamento dos diferentes tipos de uso longitudinal de drogas. Com este objetivo, foram realizadas Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster, apresentadas a seguir. Com os dados obtidos em T2, optou-se por trabalhar com o uso longitudinal de droga “no último ano”, (em detrimento de “no último mês”), considerando que o período médio entre T1 e T2 foi de aproximadamente um ano.

6.2.1. *Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas (AFCM)*

Com o objetivo de se obter uma visão global de como se relacionam os diferentes tipos de uso longitudinal de drogas (iniciou uso, manteve uso, manteve não-uso e interrompeu uso) relacionado às distintas substâncias (álcool, tabaco, solvente, maconha e cocaína/crack), utilizou-se a técnica de Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (AFCM).

Inicialmente realizou-se a AFCM com as variáveis relacionadas ao uso longitudinal de álcool, tabaco, solvente, maconha e cocaína/crack (no último ano). Entretanto, observou-se que como o uso longitudinal de cocaína/crack era reduzido (principalmente “manteve o uso” e “interrompeu o uso”), era gerada uma grande distância destas categorias no diagrama da AFCM, dificultando a visualização e o entendimento das demais categorias das variáveis. Paralelamente, o uso longitudinal de crack formava grupos muito reduzidos na análise de cluster, gerando um viés na formação dos conglomerados. A partir desta constatação, optou-se por retirar da AFCM a variável “Uso longitudinal de cocaína/crack no último ano”, voltando a incluí-la na última etapa da Análise de Cluster. A Figura 6 apresenta o mapa perceptual da AFCM, através do método Objeto Principal, das

variáveis relacionadas ao Uso longitudinal de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último ano.

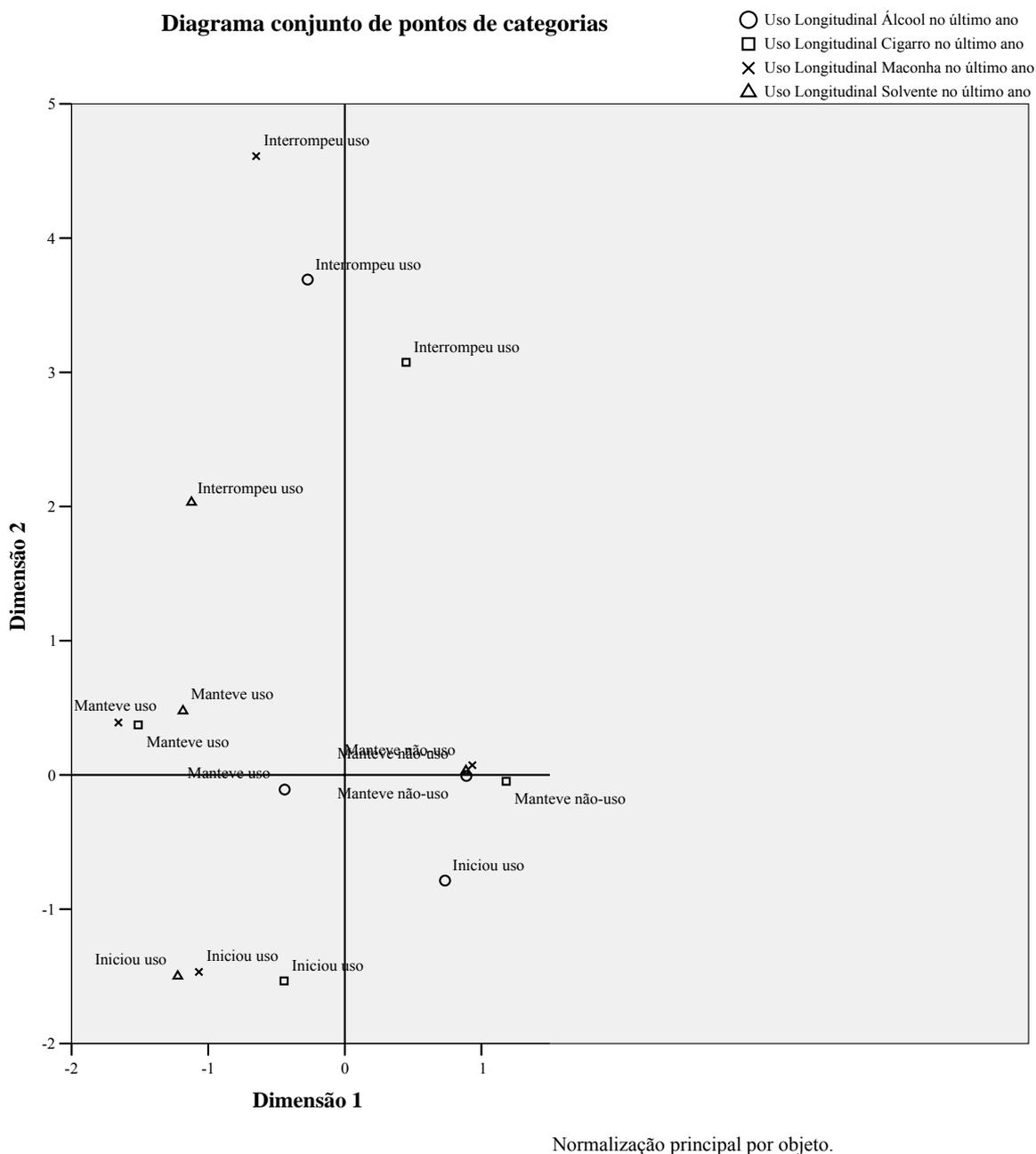


Figura 6. Diagrama resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das variáveis Uso longitudinal de drogas (álcool, tabaco, maconha e solvente) no último ano.

Complementando o diagrama da Figura 6, a Tabela 57 apresenta o resumo do modelo resultante da AFCM das variáveis relacionadas ao Uso longitudinal de drogas

(álcool, tabaco, maconha e solvente) no último ano. Através desta tabela, é possível observar um percentual maior da variabilidade explicada pela dimensão um.

Tabela 57

Resumo do Modelo Resultante da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla das Variáveis Uso Longitudinal de Drogas (Álcool, Tabaco, Maconha e Solvente) no Último Ano^a

Dimensão	Alfa de Cronbach	Variância explicada		
		Total Autovalores	Inércia	% da variância explicada
1	0,82	2,59	0,65	64,96
2	0,60	1,82	0,45	45,50
Total		4,42	1,10	
Média	0,73(a)	2,21	0,55	55,23

a O Alfa de Cronbach médio está baseado nos autovalores (eigenvalues) médios.

A análise da Dimensão 1 (expressa no eixo X e dividida verticalmente no valor zero, ou seja, entre planos direito e esquerdo; Figura 6), apresenta o grupo que manteve o uso de álcool, cigarro, solvente e maconha (plano esquerdo) e o grupo que manteve o não-uso destas drogas (plano direito). De acordo com a Tabela 57, a Dimensão 1 foi responsável por 64,96% da variância explicada sendo, portanto, identificada como a principal dimensão do modelo. A Dimensão 2 (expressa no eixo Y e dividida horizontalmente no valor zero, ou seja, entre os planos superior e inferior), apresenta em seu plano superior o conjunto de categorias relacionadas ao interromper o uso de álcool, cigarro, solvente e maconha. Já no plano inferior, foram agrupadas as categorias relacionadas ao início de uso de cigarro, maconha e solvente. A categoria “início de uso de álcool” apareceu mais associada às categorias ligadas a “manter o não-uso” (de cigarro, solvente e maconha). Na prática cotidiana, esta tendência tende a ser observada, uma vez que, em geral, o início o uso de álcool ocorre entre aqueles que não haviam usado nenhuma substância. A categoria “manteve uso de álcool” localiza-se a uma distância intermediária entre o grupo “manteve não-uso” e o grupo de “manteve uso”, indicando que é compartilhada por ambos os grupos.

Os resultados obtidos através da AFCM, por apresentarem visualmente tendências de agrupamento de categorias, facilitam a Análise de Cluster, pois indicam o número certo de clusters e um perfil adequado de cada um deles.

6.2.2. Análise de Cluster

A partir dos resultados da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla (*object scores*), realizou-se Análise de Cluster em Duas Fases (*Two Step Clusters*, redução de ruído de 25%), com as variáveis referentes ao uso longitudinal (iniciou o uso, manteve o uso, manteve o não-uso, interrompeu o uso) de drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack) no último ano (entre T1 e T2). O resultado foi a composição de uma variável formada por quatro grupos, denominada “Clusters de uso longitudinal de drogas no último ano”.

A Tabela 58 apresenta os conglomerados compostos a partir do Uso longitudinal de drogas no último ano.

Tabela 58

Clusters de Uso Longitudinal de Drogas no Último Ano (N = 68)^a

	Iniciou e manteve álcool	Iniciou cigarro, solvente e maconha	Iniciou crack e manteve todas outr	Interrompeu cigarro e álcool	Total por droga
Cigarro					
Iniciou uso	0,0	81,3	5,9	0,0	20,6
Manteve uso	0,0	18,8	94,1	12,5	29,4
Manteve não-uso	100,0	0,0	0,0	25,0	42,6
Interrompeu uso	0,0	0,0	0,0	62,5	7,4
Álcool					
Iniciou uso	44,4	25,0	11,8	0,0	26,5
Manteve uso	37,0	75,0	76,5	50,0	57,4
Manteve não-uso	18,5	0,0	5,9	0,0	8,8
Interrompeu uso	0,0	0,0	5,9	50,0	7,4
Solvente					
Iniciou uso	0,0	43,8	17,6	0,0	14,7
Manteve uso	3,7	12,5	64,7	25,0	23,5
Manteve não-uso	96,3	43,8	5,9	62,5	57,4
Interrompeu uso	0,0	0,0	11,8	12,5	4,4
Maconha					
Iniciou uso	0,0	56,3	17,6	0,0	17,6
Manteve uso	0,0	6,3	76,5	0,0	20,6
Manteve não-uso	100,0	37,5	0,0	87,5	58,8
Interrompeu uso	0,0	0,0	5,9	12,5	2,9
Crack/Cocaína					
Iniciou uso	0,0	12,5	47,1	0,0	14,7
Manteve uso	0,0	6,3	11,8	0,0	4,4
Manteve não-uso	100,0	81,3	29,4	100,0	77,9
Interrompeu uso	0,0	0,0	11,8	0,0	2,9

Nota. ^a % por coluna.

A Tabela 59 apresenta a frequência e a porcentagem de cada um dos clusters formados segundo o uso longitudinal de drogas no último ano.

Tabela 59

Número de Participantes por “Clusters de Uso Longitudinal de Drogas no Último Ano”
(*N = 68*)^a

	<i>f</i>	<i>%</i>
Iniciou e manteve álcool	27	39,7
Iniciou cigarro solvente e maconha	16	23,5
Iniciou crack e manteve todas outras	17	25,0
Interrompeu cigarro e álcool	8	11,8
Total	68	100,0

Observa-se na Tabela 58 a composição de quatro grupos significativamente distintos entre si e, simultaneamente, similares quando comparados os integrantes de cada grupo. A seguir, são apresentadas as descrições de cada um dos clusters formados, com as respectivas abreviações:

1 – Iniciou e manteve álcool (Ini Alc): Este cluster é composto pela união de dois outros: a) aqueles que iniciaram uso de álcool no último ano e que mantiveram não-uso de cigarro, solvente, maconha e crack; e b) aqueles que mantiveram o uso de álcool (usavam apenas álcool em T1 e, em T2, continuavam usando apenas álcool). Como em análises preliminares não foi observada diferença significativa entre estes clusters e as variáveis biossociodemográficas (Sexo, Idade, Mora com a família, Escola, Horas na rua, Anos na rua), optou-se por uni-los em um só cluster.

2 – Iniciou cigarro, solvente e maconha (Ini cig sol mac): Iniciou uso (no último ano) de cigarro, solvente e maconha, mantendo uso de álcool e não-uso de crack. Foi formado por aqueles que em T1 apenas usavam álcool e que, entre T1 e T2, passaram a usar ou tabaco, ou solvente, ou maconha. Ainda que faça parte deste cluster alguns participantes que mantiveram o não-uso de uma das três substâncias, é mantido o perfil do grupo como aqueles que iniciaram uso de cigarro, solvente e maconha entre T1 e T2, pois os percentuais de início de uso deste cluster foram superiores ao percentual da amostra total (última coluna à direita da Tabela 58).

3 – Iniciou crack e manteve todas as outras (Ini crk): Iniciou uso (no último ano) de crack, mantendo uso de cigarro, álcool, solvente e maconha. Este grupo tem o perfil de uso de drogas lícitas e ilícitas.

4 – Interrompeu uso de cigarro e álcool (Int cig alc): Interrompeu uso (no último ano) principalmente de cigarro e álcool. Participa ainda deste grupo um participante que interrompeu o uso de solvente e um que interrompeu o uso de maconha. A frequência de interrupção de uso foi reduzida, como se observa na Tabela 59.

6.3. Análises Inferenciais

Uma vez definidos os clusters segundo o Uso longitudinal de drogas no último ano, inicialmente, realizou-se análise bivariada dos clusters, seguida de Análise de Segmentação. Nesta etapa foi analisado um conjunto de variáveis com o objetivo de identificar e diferenciar os quatro clusters. Por fim, foi realizada Análise de Regressão Logística, com o objetivo de desenvolver modelos que contribuíssem para a compreensão do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, identificando variáveis independentemente associadas (conhecidas como *preditores*) em relação ao uso de drogas.

6.3.1. Análise Inferencial Bivariada dos Clusters

A Análise Inferencial Bivariada (teste Qui-quadrado - Tabela 60) com os clusters formados a partir do Uso longitudinal de drogas no último ano relacionou-os com as principais variáveis biossociodemográficas: 1) Sexo; 2) Idade; 3) Mora com a família; 4) Horas na rua; 5) Anos na rua; e 6) Escola. As variáveis Idade, Horas na rua e Anos na rua foram submetidas previamente à Análise de Segmentação com o objetivo de agrupar suas categorias, visando a atingir maior diferenciação entre as categorias. Uma vez agrupadas em novas categorias, foi utilizado o teste Qui-quadrado, tomando como critério o valor do nível de significância $p < 0,05$. Como se trabalhou com variáveis com mais de dois níveis, foram apresentados os resíduos padronizados ajustados maiores que +1,96 e menores que -1,96, significando respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado, deslocado para a respectiva categoria. Os resultados da análise bivariada são expressos na Tabela 60.

Tabela 60

Análise Bivariada entre “Clusters de Uso Longitudinal de Drogas no Último Ano” e “Variáveis Biossociodemográficas” (N = 68)^a

Variáveis	Iniciou e manteve álcool	Iniciou cigarro solvente e maconha	Iniciou crack e manteve todas outr	Interrompeu cigarro e álcool	Total	p
Sexo						
Masculino	70,4 (19) -	75 (12)	100 (17) +	100 (8)	82,4 (56)	0,03
Feminino	29,6 (8) +	25 (4)	0 (0) -	0 (0)	17,6 (12)	
Idade (anos)						
≤ 14	77,8 (21) +	62,5 (10)	5,9 (1) -	62,5 (5)	54,4 (37)	0,001
> 14	22,2 (6) -	37,5 (6)	94,1 (16) +	37,5 (3)	45,6 (31)	
Mora com a família						
Não	3,7 (1) -	6,3 (1) -	76,5 (13) +	37,5 (3)	26,5 (18)	0,001
Sim	96,3 (26) +	93,8 (15) +	23,5 (4) -	62,5 (5)	73,5 (50)	
Horas na rua (por dia)						
≤ 6	96,3 (26) +	87,5 (14)	58,8 (10) -	87,5 (7)	83,8 (57)	0,01
> 6	3,7 (1) -	12,5 (2)	41,2 (7) +	12,5 (1)	16,2 (11)	
Anos na rua						
≤ 1	25,9 (7)	0 (0) -	29,4 (5)	12,5 (1)	19,1 (13)	0,001
1-2	40,7 (11) +	25 (4)	0 (0) -	37,5 (3)	26,5 (18)	
2-5	22,2 (6)	56,3 (9) +	11,8 (2)	37,5 (3)	29,4 (20)	
> 5	11,1 (3) -	18,8 (3)	58,8 (10) +	12,5 (1)	25 (17)	
Escola						
Estuda	92,6 (25)	87,5 (14)	82,4 (14)	75 (6)	86,8 (59)	0,56
Estudou	7,4 (2)	12,5 (2)	17,6 (3)	25 (2)	13,2 (9)	

Nota. ^a % de coluna (f). Qui-quadrado: os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado, deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado > 1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96).

Os valores de “p” na Tabela 60 revelam que os “Clusters de uso longitudinal de drogas” foram significativamente diferentes em relação às variáveis “Sexo”, “Idade”, “Mora com a família”, “Horas na rua” e “Anos na rua”. Observando o resultado dos resíduos padronizados ajustados (simbolizados por “+” e “-”), compreende-se que, em relação à variável “Sexo”, existe um percentual maior de meninos que iniciaram crack, em relação às que iniciaram álcool. Há um maior percentual de participantes com mais de 14 anos que iniciaram crack, do que aqueles com 14 anos ou menos que iniciaram álcool. Esta tendência se observou também na variável “Horas na rua”, em que há um maior percentual de participantes com 6 horas ou menos nas ruas entre os que iniciaram álcool, comparados com um maior percentual de participantes com mais de 6 horas entre os que iniciaram crack. Observa-se ainda um número significativamente maior de pessoas que moram com a família deslocado para as categorias “Iniciou e manteve uso de álcool” e “Iniciou uso de cigarro, solvente e maconha” e um percentual maior de pessoas que não moram com a

família deslocado para a categoria “Iniciou uso de crack”. Em relação ao número de “Anos na rua”, observou-se uma associação entre ter ficado de um a dois anos na rua com o início de uso de álcool; dois a cinco anos na rua com o início de cigarro, solvente e maconha; e ter ficado mais de cinco anos na rua associado com o início de uso de crack. Não foi observada diferença significativa em relação à variável Escola em relação à categoria “Interrompeu uso de cigarro e álcool”, provavelmente pelo número reduzido de participantes.

6.3.2. Análise de Segmentação

Para complementar a análise dos clusters de uso longitudinal de drogas no último ano, foi gerado um modelo de classificação em sistema de “árvore”, que permitiu segmentar um total de casos em grupos distintos em relação à variável de interesse (SPSS, 2004). Durante cada passo do processo de segmentação pelo método *Exhaustive CHAID* (*Chi-square Automatic Interaction Detection*), foi selecionada uma variável independente ou preditora que apresentasse maior poder de diferenciação em relação à variável ou ao grupo que estava sendo segmentado e a interação mais forte com a variável dependente. Neste método, as categorias de cada variável independente podem ser fundidas, caso não sejam significativamente distintas em relação à variável dependente. Neste estudo, as variáveis independentes foram previamente selecionadas a partir do resultado significativo obtido pela análise bivariada (Tabela 60, Sexo, Idade, Mora com a família, Anos na rua e Horas na rua).

A Figura 7 apresenta o diagrama de árvore que descreve como a variável “Cluster de uso longitudinal de drogas” foi sendo progressivamente segmentada, incluindo os subgrupos que foram sendo formados e o perfil de respostas em cada um deles.

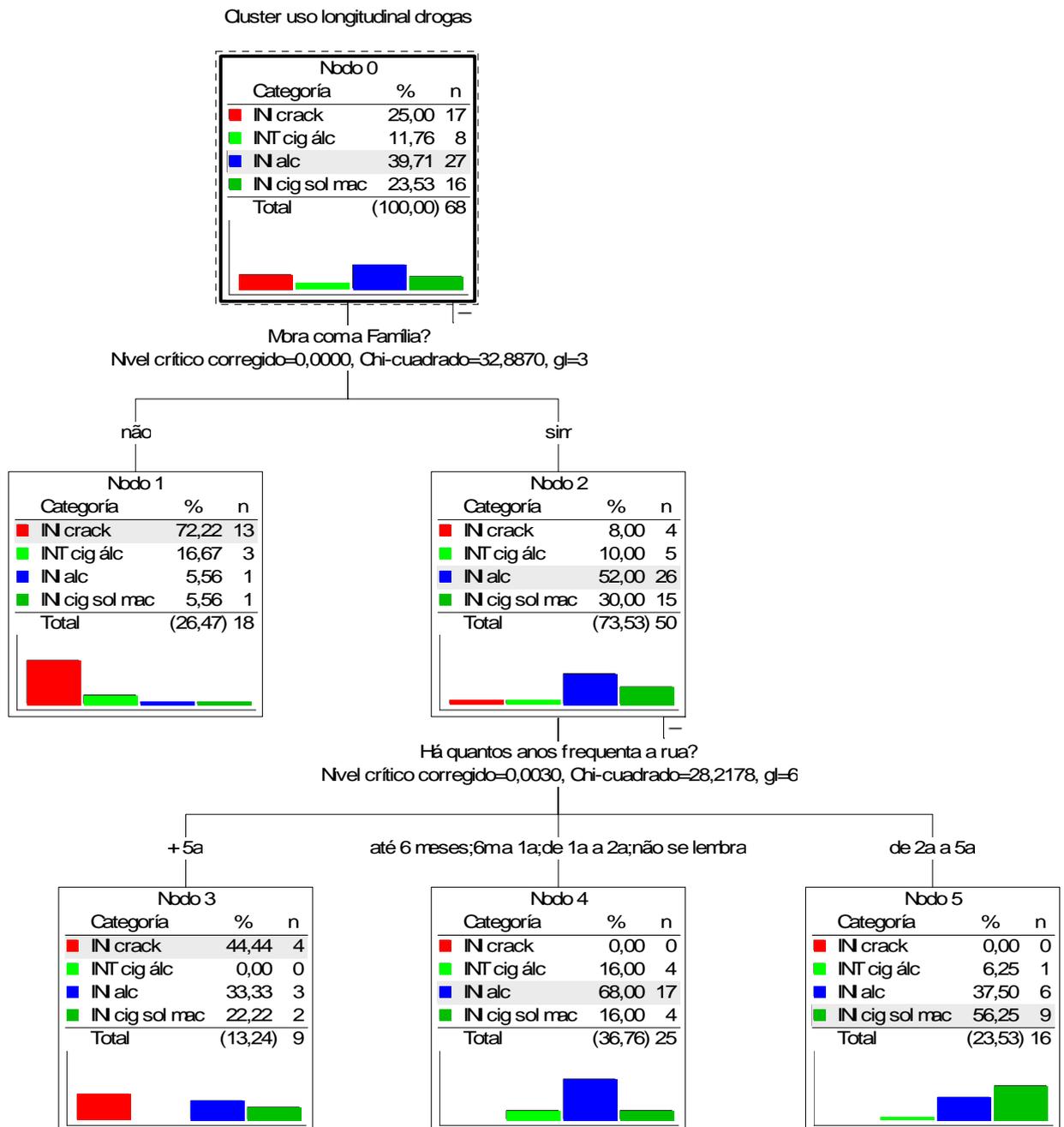


Figura 7. Diagrama de árvore resultante da análise de segmentação da variável “Cluster de uso longitudinal de drogas no último ano”.

Na Figura 7, a partir da variável dependente “Cluster de uso longitudinal de drogas no último ano”, desenvolveu-se um primeiro nível de segmentação com a variável “Mora com a família”. A ordem de seleção das variáveis independentes (aquelas a serem segmentadas) foi estabelecida segundo o menor valor de p (ou nível crítico corrigido) juntamente com o maior valor do Qui-quadrado. Assim, o grupo inicial foi dividido em dois: 1) os participantes que não moram com a família; e 2) os que moram com a família. Apenas com esta divisão, observou-se em cada um dos grupos formados uma mudança significativa na proporção de cada categoria da variável “Clusters de uso longitudinal de drogas no último ano”. O Grupo 1 (Nodo 1, da Figura 7) não se ramificou novamente, pois

este é homogêneo o suficiente para que nenhuma outra variável encontrasse uma divisão com diferença significativa para gerar outros subgrupos. O Grupo 2 (Nodo 2, da Figura 7) ramificou-se novamente tomando a variável “Anos na rua” como preditora. Neste caso, foram criados três subgrupos (até 2 anos na rua, de 2 a 5 anos e mais de 5 anos), sendo que a própria análise reuniu em um único subgrupo várias categorias originais (até 6 meses, de 6 meses a 1 ano, de 1 a 2 anos, e não lembra).

Nos resultados da Análise de Segmentação o mais importante são os chamados “Nós terminais”, ou seja, os grupos finais que não mais se subdividem. Foi possível identificar o perfil de cada uma das categorias da variável dependente. A Tabela 61 apresenta as características dos distintos grupos formados (nodos) pela análise de segmentação da variável “Cluster de uso longitudinal de drogas no último ano”.

Tabela 61

Grupos Formados pela Análise de Segmentação da Variável “Cluster de Uso Longitudinal de Drogas no Último Ano” (N = 68)^a

Grupos (nodos)	Mora com a família	Anos na rua	n	% N	IN alc	IN cig sol mac	IN crack	INT cig alc
Grupo 1	Não		18	26,5	5,6	5,6	72,2	16,7
Grupo 3	Sim	> 5	09	13,2	33,3	22,2	44,4	0,0
Grupo 4	Sim	< 2	25	36,8	68,0	16,0	0,0	16,0
Grupo 5	Sim	2 a 5	16	23,5	37,5	56,2	0,0	6,2

Nota. ^aIN alc: Iniciou e manteve álcool; IN cig sol mac: Iniciou cigarro, solvente e maconha; IN crack: Iniciou crack e manteve todas outras; INT cig alc: Interrompeu cigarro e álcool. Os valores expressos indicam o percentual de participantes de cada grupo (ou nó da Figura 7) pertencentes aos distintos clusters de uso de drogas (% de linha).

A partir dos dados da Tabela 61, buscou-se identificar o perfil de cada uma das categorias da variável dependente (IN alc, IN cig sol mac, IN crack, INT cig alc) observando, em cada uma das colunas, quais grupos (linhas) apresentaram os maiores percentuais. O perfil principal do grupo que iniciou e manteve uso de álcool foi de crianças e adolescentes em situação de rua que moravam com a família e estavam nas ruas há até 2 anos (Grupo 4; 68%). O grupo que iniciou uso de cigarro, solvente e maconha foi formado principalmente por aqueles que moravam com a família e estavam na rua de 2 a 5 anos (Grupo 5; 56,2%). O grupo que iniciou crack e manteve uso de todas as outras drogas foi formado em grande parte pelos participantes que não moravam com a família (Grupo 1; 72,2%) e também por aqueles que moravam com a família e estavam há mais de 5 anos na rua (Grupo 3; 44,4%). Por fim, o grupo que interrompeu o uso de cigarro e álcool foi distribuído principalmente entre os que não moravam com a família (Grupo 1; 16,7%) e os

que moravam com a família e estavam nas ruas por até 2 anos (Grupo 4; 16%), ainda que em ambos os grupos os percentuais sejam reduzidos. Estes resultados são visualmente identificáveis ao se observar os gráficos de barras em cada um dos nós, na Figura 7.

6.3.3. *Análise de Regressão Logística Binária*

Esta análise tem como finalidade prognosticar os valores da variável dependente categórica dicotômica a partir das variáveis independentes (contínuas ou categóricas com dois ou mais níveis), denominadas variáveis “preditoras” ou independentemente associadas. Utilizou-se o método “Passos à frente condicional” (*Forward Conditional*). As variáveis categóricas dicotômicas foram codificadas como “Indicadores” (*Indicator*, com códigos 0 e 1, indicando respectivamente ausência e presença). As variáveis com mais de duas categorias foram codificadas segundo o método *Deviation*, que contrasta cada categoria com a média das demais categorias presentes na variável.

6.3.3.1. *Análise de Regressão Logística – Início de uso de crack no último ano em contraste com Não início de uso de crack no último ano*

A partir dos grupos gerados anteriormente pela Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster (Tabela 58), foram formados dois grupos com o objetivo de calcular através da análise de regressão logística, quais variáveis independentes (Sexo, Idade, Mora com a família, Horas na rua, e Anos na rua) seriam preditoras de “Início de uso de crack no último ano e manutenção do uso de todas as outras drogas no último ano” ($n = 17$; 25%) em contraste com “Não início de uso de crack no último ano” [união dos grupos a) Iniciou e manteve álcool; b) Iniciou cigarro, solvente e maconha; e c) Interrompeu cigarro e álcool; $n = 51$; 75%].

Neste estudo, foram inseridas como variáveis independentes aquelas que na análise bivariada (Tabela 60) apresentaram diferenças significativas em relação aos “Clusters de uso longitudinal de drogas”. As variáveis independentes foram recategorizadas através da Análise de Segmentação pelo método *Exhaustive CHAID* (*Chi-square Automatic Interaction Detection*), com o objetivo de que as novas categorias alcançassem maior diferenciação em relação à variável dependente. Realizou-se então Análise de Regressão Logística, cujo modelo contrastou “Início de uso de crack no último ano” com “Não início de uso de crack no último ano”. Os resultados são expressos na Tabela 62.

Tabela 62

Análise de Regressão Logística: Variáveis Independentemente Associadas com “Início de Uso de Crack no Último Ano” em Contraste com “Não Início de Uso de Crack no Último Ano” (N = 68)^a

	<i>f</i>	<i>B</i>	Wald	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Odds Ratio</i> ^b	I. C. 95%
Mora com a família							
Sim	18	-	-	-	-	1,0	-
Não	50	3,5	13,5	1,0	<0,01	32,41	5,1-207,7
Anos na rua							
≤ 5	51	-	-	-	-	1,0	-
> 5	17	2,6	6,9	1,0	0,01	13,13	1,9-90,0
Horas na rua (por dia)							
≤ 8	57	-	-	-	-	1,0	-
> 8	11	2,3	4,2	1,0	0,04	9,50	1,1-82,4
Constante		-3,8	18,6	1,0	<0,01	0,0	

Nota. ^a R^2 de Nagelkerke = 0,66; -2LL = 36,5; Prova de Hosmer-Lemeshow $p = 0,25$. Variáveis apresentadas na seqüência em que foram inseridas no modelo, segundo o estatístico de Rao. ^b *Odds Ratio* = $\text{Exp}(B)$

A partir da Tabela 62, se observa que os coeficientes *B* são positivos e significativamente diferentes de zero ($p < 0,05$), além de o odds ratio ser maior que um nas categorias de referência das variáveis do modelo. Isto significa que a probabilidade do início de uso de crack é significativamente maior entre as crianças e adolescentes em situação de rua que: 1) não moram com a família; 2) estão há mais de 5 anos nas ruas; e 3) ficam mais de 8 horas nas ruas. Pela interpretação do *odds ratio*, a chance de início de uso de crack seria 32 vezes maior entre os que não moram com a família do que entre os que moram com a família. De maneira semelhante, a chance de início de uso de crack seria 13 vezes maior entre os que estavam há mais de cinco anos na rua do que entre aqueles que estavam há menos de cinco anos. O valor R^2 de Nagelkerke significa que o modelo conseguiu explicar 66% da variabilidade do “Início de uso de crack no último ano”. A Prova de Hosmer-Lemeshow serve para avaliar a qualidade do ajuste global do modelo, sendo necessário que p seja maior que 0,05. Como o resultado obtido foi de $p = 0,25$, pode-se assumir que o modelo oferece um bom ajuste aos dados.

Para visualizar os resultados concretos do modelo gerado pela análise de regressão logística, a melhor maneira é inserir as variáveis e seus respectivos coeficientes dentro da equação da curva logística e, a partir desta, realizar os cálculos das probabilidades, como apresentado a seguir.

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-Pr}}$$

sendo que $Pr = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$. Assim, se obtém:

$$\text{Probab. Início de crack} = -3,8 + 3,5\text{MoraFamília(Não)} + 2,6\text{AnosRua(> 5)} + 2,3\text{HorasRua(> 8)}$$

Substituindo os diferentes valores das variáveis na equação, se obtém as probabilidades de ocorrência da variável dependente. A Tabela 63 apresenta as probabilidades de início de uso de crack no último ano por crianças e adolescentes em situação de rua.

Tabela 63

Probabilidade de Início de Uso de Crack, Prognosticada a Partir da Análise de Regressão Logística da Variável “Início de Uso de Crack no Último Ano” em Contraste com “Não Início de Uso de Crack no Último Ano” (N = 68)^a

Mora com família	Anos na rua	Horas na rua	Probabilidade de iniciar uso de crack
Não	Mais de 5	Mais de 8	0,989
Não	Mais de 5	Até 8	0,903
Não	Até 5	Mais de 8	0,871
Sim	Mais de 5	Mais de 8	0,732
Não	Até 5	Até 8	0,415
Sim	Mais de 5	Até 8	0,223
Sim	Até 5	Mais de 8	0,172
Sim	Até 5	Até 8	0,021

A partir da Tabela 63, é possível constatar que para participantes que não moravam com a família, que estavam há mais de cinco anos na rua e que, em geral, passavam mais de oito horas na rua, a probabilidade de início de uso de crack foi de 98,9%. Já para aqueles que moravam com a família, que estavam há menos de cinco anos na rua e que, em geral, ficavam menos de oito horas nas ruas, a probabilidade de início de crack foi de 2,1%.

Como a Análise de Regressão Logística Binária trabalha com a variável dependente com apenas dois níveis (“sim” e “não”), foi preciso estabelecer um ponto de corte para que o modelo especificasse adequadamente o prognóstico, ou seja, a partir de que ponto do contínuo das probabilidades os participantes iniciariam ou não o uso de crack. O ponto de

corde ótimo foi definido pelo procedimento da Curva COR (Característica de Operação do Receptor).

Através da Curva COR (Figura 8), são identificados os maiores valores tanto para Sensibilidade quanto para Especificidade (no caso, um menor valor para “1-Especificidade”). Para tal, traçou-se uma diagonal perpendicular à linha de referência (traçado da curva) e, no local onde esta diagonal cortou a curva verificou-se os respectivos valores projetados nos eixos X e Y. Foi calculada a maior diferença encontrada entre os valores expressos no gráfico e, com estes valores da coordenada, verificou-se diretamente na tabela de resultados gerados pela Curva COR o valor do ponto de corte ótimo (no caso, igual a 0,32). A Figura 8 apresenta a Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Início de uso de crack no último ano” em contraste com “Não início de uso de crack no último ano”.

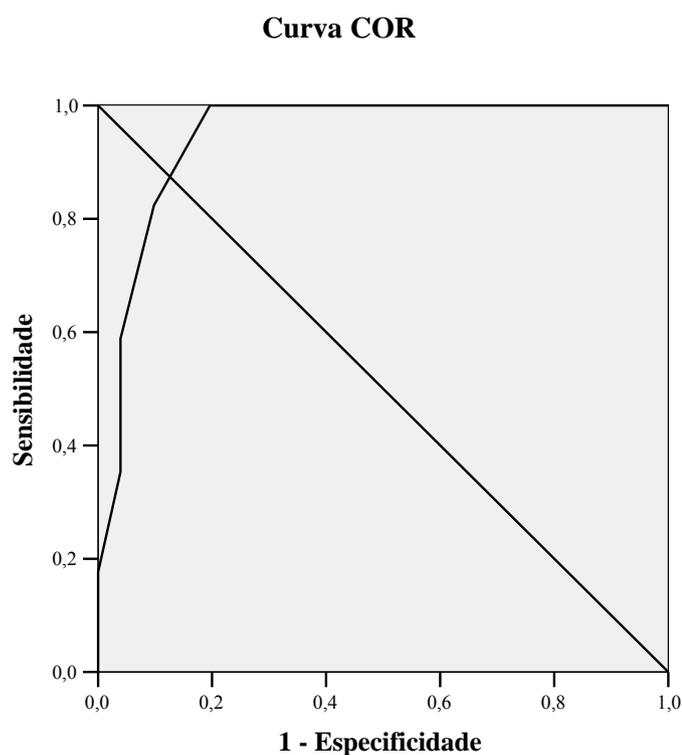


Figura 8. Curva COR para as probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística da variável “Início de uso de crack no último ano” em contraste com “Não início de uso de crack no último ano”. Sensibilidade = 0,824; “1-Especificidade” = 0,098 (ou seja, Especificidade = 0,902).

Em relação às probabilidades prognosticadas na análise de regressão logística comparando “Início de uso de crack no último ano” com “Não início de uso de crack no último ano”, obteve-se os seguintes resultados da curva COR: Sensibilidade = 0,824; “1-

Especificidade” = 0,098 (ou seja, Especificidade = 0,902); Ponto de corte = 0,32. A partir do modelo criado pela análise de regressão logística e usando este ponto de corte gerou-se um prognóstico de classificação dos casos expresso através da Tabela 64.

Tabela 64

Tabela de Classificação Gerada a Partir do Modelo de Regressão Logística da Variável “Início de Uso de Crack no Último Ano” em Contraste com “Não Início de Uso de Crack no Último Ano” (N = 68)^a

Observado	Prognosticado		% de acerto final	% de acerto inicial ^b
	Não início de uso de crack no últ. ano	Início de uso de crack no últ. ano		
Não início de uso de crack no últ. ano	46	5	90,2 ^c	100
Início de uso de crack no últ. ano	3	14	82,4 ^d	0
% global de acertos	-	-	88,2	75

Nota. ^a Ponto de corte = 0,32. ^b Porcentagem global de acertos antes da inclusão das variáveis no modelo de regressão logística = 75% ($\chi^2 = 40,1$; $df = 3$; $p < 0,01$). ^c Especificidade. ^d Sensibilidade.

Os dados da Tabela 64 indicam o quanto mudou o percentual global de acertos no prognóstico do “Início de uso de crack no último ano” depois da inclusão das variáveis (“Família”, “Horas na rua” e “Anos na rua”) no modelo de regressão logística. Observou-se uma melhoria significativa ($p < 0,01$) no percentual global de acertos, passando de 75% (antes da inclusão das variáveis) para 88,2% (depois da inclusão). Foi analisado não apenas o percentual global de acertos, mas também a mudança no percentual de acerto de cada categoria. Inicialmente, quando se considerava apenas o valor da constante – ou seja, antes da inclusão das variáveis no modelo –, obteve-se 100% de especificidade (índice de acerto no prognóstico de não início de uso de crack), mas 0% de sensibilidade (índice de acerto no prognóstico de início de uso de crack). Isto significa que o modelo antes da inclusão das variáveis conseguia prognosticar com 100% de êxito aqueles participantes que não iniciaram o uso de crack, mas alcançava um índice de 0% de acerto no prognóstico dos que iniciaram o uso de crack no último ano. Isto significa que não havia diferenciação no prognóstico entre os dois grupos. Com o atual modelo gerado, estes índices passaram para 90,2% de especificidade e 82,4% de sensibilidade.

Adotando-se o ponto de corte de 0,32 (situado entre os valores 0,415 e 0,223 da Tabela 63) e analisando este resultado na coluna das probabilidades da Tabela 63, obtêm-se o ponto exato em que o modelo passará a prognosticar o início de uso de crack por um participante. Isto significa que será prognosticado como início de uso de crack, a partir do

perfil de “não morar com a família, estar há menos de cinco anos na rua e passar de menos de oito horas na rua”, ou valores de probabilidade superiores a 0,32.

Foram identificados dois casos atípicos (participantes 25 e 42, com alto resíduo padronizado = -3,05) que foram indicados no modelo de regressão logística da variável “Início de uso de crack no último ano” em contraste com “Não início de uso de crack no último ano”. A situação observada era de não ter iniciado uso de crack no último ano, embora o prognóstico tenha sido de início de uso de crack no período.

A ocorrência de dois casos (correspondendo a 2,9% da amostra) indica uma tendência de que o modelo criado, as variáveis incluídas e seus respectivos coeficientes estejam adequados. A análise individualizada de casos com resíduos padronizados maiores que +3 ou menores que -3 pode revelar respostas com alto índice de desajustabilidade social ou, de fato, pessoas que se diferenciam da maioria de seus pares.

CAPÍTULO VII

ESTUDO II – DISCUSSÃO

7.1 Aspectos longitudinais do uso de drogas

Ao mesmo tempo em que a realização de um estudo longitudinal com crianças e adolescentes em situação de rua apresentou desafios metodológicos, trouxe também contribuições para a compreensão das transformações ocorridas ao longo do tempo com estas pessoas. Neste estudo, após um ano, foi possível localizar 31,5% da amostra inicial, o que poderia ser considerado um percentual reduzido de acompanhamento. No entanto, ao analisar as características desta população, sua dinamicidade e mobilidade entre distintos contextos, o número de participantes localizado um ano depois pode ser considerado satisfatório. Percentuais semelhantes de acompanhamento foram obtidos em outros estudos longitudinais, mesmo com adolescentes em desenvolvimento típico (que não estão em situação de rua). Em um estudo longitudinal realizado com 1073 estudantes de escolas regulares, dois anos após a coleta inicial, participou da segunda etapa 31,8% da amostra inicial (Ferrari, 2001). Outro aspecto que indica adequação do número encontrado foi expresso pela representatividade do grupo longitudinal em comparação com a amostra inicial, ou seja, o quanto este se assemelha ou se diferencia em relação à amostra inicial. No presente estudo, quando comparado o grupo de participantes reentrevistados (T2, longitudinal) com o grupo de participantes não-reentrevistados (que participou apenas da amostra inicial em T1), não se observou diferença significativa nas variáveis – Sexo, Idade, Mora com a família, Anos na rua e Escolarização (Tabela 53). Apenas em uma das categorias da variável “Horas na rua”, constatou-se haver um percentual maior de reentrevistados que ficam até duas horas na rua por dia, em comparação com os não-reentrevistados. Nas demais categorias da variável “Horas na rua” (3-5h, 6-8h, e mais de 8h) não houve diferença significativa. Estes resultados mostram que, apesar do grupo reentrevistado em T2 ser proporcionalmente inferior à amostra inicial em T1, entende-se que o grupo longitudinal não possui características que o distingam de maneira significativa do grupo não-reentrevistado.

A comparação do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua entre os tempos T1 e T2 revelou um aumento significativo na prevalência de uso (na vida) de todas as drogas – tabaco, álcool, solventes, maconha e cocaína/crack (Tabela 54). Tabaco e álcool tiveram o maior aumento no percentual de participantes que não usavam em T1 (uso na vida) e que passaram a usar em T2. Já em relação ao uso de drogas no

último mês (uso recente), de T1 para T2, houve aumento significativo no uso de solventes, maconha, tabaco e crack (os dois últimos com índice de significância limítrofe, Tabela 54). A droga que teve o maior aumento no percentual de usuários recentes foi o solvente, seguido do tabaco e do crack. O único padrão de uso no último mês que não obteve um índice significativo de aumento foi o de álcool. Analisando o conjunto desses resultados, identifica-se uma preocupante tendência de aumento do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua.

Ao se observar os levantamentos sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua realizados no Brasil ao longo dos últimos anos, constata-se um alto padrão de uso, ainda que com aumentos e diminuições na prevalência das diferentes drogas, ao longo do tempo. Por exemplo, tomando-se o uso de álcool (na vida), os índices variaram aproximadamente de 71 a 83% em 1987, de 50 a 86% em 1989 (Silva-Filho, et al., 1990), de 78 a 90% em 1993 (Noto et al., 1994), de 46 a 79% em 1997 (Noto et al., 1998), chegando a 76% em 2003 (Noto et al., 2004). Levando-se em conta que outras cidades foram sendo inseridas nos levantamentos ao longo dos anos, torna-se difícil afirmar, de maneira geral, sobre aumento ou diminuição do uso de drogas, a não ser se forem comparados os dados de cada cidade nos diferentes estudos. Compreende-se então a relevância dos resultados oferecidos por um estudo longitudinal, em que, com a mesma metodologia, usando o mesmo instrumento, as mesmas pessoas são avaliadas em momentos distintos, permitindo comparações e afirmações mais precisas sobre aumento ou diminuição na prevalência de uso de drogas.

Para efeitos de comparação, não foi encontrado na literatura científica, nenhum estudo brasileiro que investigasse longitudinalmente o uso de drogas com o mesmo grupo de crianças e adolescentes em situação de rua. No estudo longitudinal realizado com estudantes de escolas regulares de São Paulo sobre fatores de risco para o Transtorno Decorrente do Uso de Substâncias Psicoativas (TDUS) (Ferrari, 2001), observou-se um aumento significativo no uso de álcool e maconha, dois anos após a coleta inicial. O uso de inalantes, anfetaminas e cocaína apresentou aumento, mas este não foi significativo. Paralelamente, entre os anos de 1998 e 2000, o diagnóstico de TDUS aumentou significativamente de 13,5 para 30,3%. Esses resultados mostram que o aumento do uso de drogas entre adolescentes brasileiros não é um problema vinculado especificamente à situação de rua.

No presente estudo, observou-se que, dentre as drogas ilícitas usadas por crianças e adolescentes em situação de rua, os solventes corresponderam à droga que teve o maior aumento na prevalência de uso (na vida) entre os tempos T1 e T2 (Tabela 54). Nos Estados

Unidos, alguns estudos longitudinais sobre abuso de substâncias em adolescentes (que não estão em situação de rua) têm incluído a avaliação do uso de solventes. O projeto “Monitorando o Futuro” (*National Institute of Drug Abuse*, 2005) avalia o uso de drogas em estudantes do 8º, 10º e 12º ano. Em 2005, foi observado que o uso de inalantes (uso na vida) chegou a 17,1% em alunos do 8º ano, 13,1% no 10º e 11,4% no 12º. Em relação ao uso no último ano, houve prevalência de 9,5%, 6% e 5%, entre os alunos do 8º, 10º e 12º ano, respectivamente. Ao contrário da tendência das outras drogas, o uso de solventes tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade dos participantes (e conseqüentemente, com o aumento da idade). Esta tendência parece estar relacionada ao fato dos inalantes serem vistos, no contexto escolar, como “drogas de criança”, devido ao fácil acesso. Somado a isto, quanto mais velhos os adolescentes, maior a disponibilidade e o acesso a outras drogas. Este estudo (NIDA, 2005) avaliou ainda a percepção dos adolescentes sobre o risco de uso de solventes. Uma pequena parcela dos entrevistados percebeu o uso de inalantes como sendo de risco. Longitudinalmente, em 1995, foram constatados os mais elevados índices de uso de solventes, desde o início do estudo em 1991. Em 1995, o uso de inalantes (uso na vida) chegou a 21,6% em alunos do 8º ano, 19% no 10º e 17,4% no 12º. Nesse ano foi então implementada uma campanha publicitária contra o uso de inalantes, que levou a um aumento sobre a percepção do risco em 1996 e marcou o início do declínio do uso de inalantes nos Estados Unidos nos anos subseqüentes. Apenas em 2003, houve redução da percepção sobre o risco do uso de inalantes e a retomada do crescimento do uso até o presente momento. Os riscos foram amplamente divulgados durante a década de 1990, não atingindo adequadamente aqueles que atualmente são adolescentes. No caso das crianças e adolescentes em situação de rua, o baixo custo, a possibilidade de uso coletivo, a facilidade de obtenção e a duração dos efeitos da substância são fatores que estimulam um alto padrão de uso.

Além da prevalência de uso de cada substância, buscou-se investigar detalhadamente os múltiplos padrões de uso das diferentes drogas. Por exemplo, há casos de adolescentes que iniciaram o uso de uma droga e, paralelamente, diminuíram ou interromperam o uso de outra. Há outros adolescentes que, em um curto espaço de tempo (no caso, um ano), mantiveram o uso de algumas drogas e experimentaram outra. Por esta razão, foi criada a variável “Uso longitudinal de drogas” que comparou o uso de drogas entre T1 e T2 (Tabela 55). Por meio desta comparação foi possível identificar como se modificou o padrão de uso de drogas dos participantes no período de um ano, explicitando os que iniciaram o uso, mantiveram, interromperam ou continuaram sem usar uma determinada substância.

No presente estudo, foi encontrado um alto percentual de crianças e adolescentes em situação de rua que iniciaram o uso de diferentes drogas entre T1 e T2 (Tabela 55). O maior percentual de início de uso (no último ano) foi do álcool, seguido do tabaco. Dentre as drogas ilícitas, o maior percentual de início de uso foi de maconha, estando bem próximos, em segundo lugar, os solventes e o crack. Tomando-se os resultados do presente estudo com crianças e adolescentes em situação de rua e comparando-os com os resultados obtidos com adolescentes em desenvolvimento típico, observa-se uma tendência geral de aumento do uso de drogas. Em um amplo estudo de revisão sobre a prevalência e as tendências do uso de drogas entre adolescentes escolarizados (Bauman & Phongsavan, 1999), os resultados sugeriram que tabaco, uso perigoso de álcool e a maior parte das drogas ilícitas mostraram um aumento consistente na prevalência de uso na década de 1990 nos países desenvolvidos. Neste estudo, a maconha foi a substância que apresentou o maior aumento no uso. Estas tendências foram similares na maioria dos países desenvolvidos, considerando que não foi possível estabelecer conclusões sobre os países em desenvolvimento em virtude da limitação dos dados. No presente estudo, houve ainda um aumento de participantes que se tornaram “usuários recentes”, ou seja, aqueles que em T1 não haviam usado drogas no último mês anterior à pesquisa e que em T2 passaram a fazer uso no último mês anterior à nova entrevista (Tabela 55). As drogas que obtiveram os maiores percentuais de início de uso recente foram os solventes e o álcool, seguidos do tabaco, maconha e crack. Associando estes resultados com os dados da Tabela 14 (Estudo I), a partir dos quais se identifica que quem usa solventes, tabaco e maconha tende a ter um uso diário (20 ou mais dias no mês = 20 dias ou mais no mês), é possível compreender que, ao longo do tempo, essas substâncias estão cada vez mais fazendo parte do cotidiano das crianças e adolescentes em situação de rua.

Tomando-se apenas os participantes que *mantiveram* o uso recente de drogas (que usaram no último mês em T1 e que continuaram usando no último mês em T2), foi possível analisar as variações ocorridas na frequência de uso de cada uma delas (Tabela 56). Observou-se um aumento da frequência de uso diário de tabaco entre T1 e T2. Em relação às demais drogas, as variações não foram significativas devido ao reduzido número de participantes que mantiveram o uso distribuídos em todas as células da tabela. Integrando os resultados da Tabela 54 e 56, pode-se afirmar que houve um aumento significativo no uso recente de tabaco, solventes, maconha e crack, e que dentre estas, aumentou a frequência de uso, principalmente em relação ao tabaco.

Um resultado que se destaca no estudo longitudinal é que não houve nenhum participante que tenha iniciado ou mantido o uso de droga injetável entre os tempos T1 e

T2 (Tabela 54). Analisando a literatura científica produzida no Brasil nos últimos anos, parece haver uma redução do uso de drogas injetáveis entre crianças e adolescentes em situação de rua. No levantamento realizado em seis capitais brasileiras em 1997 (Noto et al., 1998), 0,8% dos participantes haviam usado cocaína injetável ao longo da vida. Já no levantamento realizado em 2003, nas 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004), apenas 0,3% dos participantes relataram o uso de drogas injetáveis ao longo da vida. No caso do Brasil, uma possível hipótese para a ocorrência da diminuição do uso de drogas injetáveis é a maior oferta da cocaína e de drogas derivadas, em maior produção na América do Sul e, portanto, de mais fácil acesso. Em consequência, têm-se observado um aumento expressivo do uso de crack no Brasil, principalmente entre crianças e adolescentes em situação de rua. Por outro lado, em países como Canadá e Estados Unidos, é expressivo o índice de novos casos de uso de droga injetável. Em um estudo de coorte realizado entre 1995 e 2005 no Canadá com jovens em situação de rua, dos 778 participantes que completaram a etapa longitudinal e que nunca haviam usado drogas injetáveis até a fase de recrutamento, 16,7% haviam iniciado uso de droga injetável até a fase de acompanhamento (Roy, Boudreau, Leclerc, Boivin, & Godin, 2007). Neste estudo, 44% haviam usado drogas injetáveis antes do recrutamento. Um estudo prospectivo de coorte realizado no Canadá investigou, ao longo de cinco anos, o uso de drogas entre jovens em situação de rua e foi observada uma taxa de incidência de uso de drogas injetáveis de 8,2 por 100 pessoas-ano, (Roy, et al., 2003). Já nos Estados Unidos, em um estudo longitudinal de caso-controle, realizado com jovens em situação de rua (15 a 30 anos), foi comparado um grupo de usuários de drogas ilícitas não-injetáveis (heroína não-injetável, cocaína ou crack) com um grupo de usuários recentes de drogas injetáveis (Fuller et al., 2002), analisando os comportamentos de risco associados à transição do uso de drogas não-injetáveis para as injetáveis. Os preditores identificados foram: a) ter tido sexo comercial no ano prévio ao início do uso de drogas injetáveis; b) ter sido exposto à violência física nos últimos seis meses; e c) ter fugido da escola. Segundo os autores, estes aspectos devem ser observados em programas de prevenção ao uso de drogas injetáveis.

Além dos resultados advindos das análises univariadas, importantes constatações foram obtidas a partir das análises exploratórias. Como foi possível observar no presente estudo, existem diversas vantagens na realização de análises que permitem realizar um agrupamento, classificação ou taxonomia das variáveis estudadas: 1) a capacidade de descrever padrões complexos de dados; 2) a identificação de similaridades e diferenças; 3) a capacidade de reduzir a complexidade dos dados; e 4) o potencial para se estudar a relação entre variáveis, buscando explicá-las (Bailey, 1994, in Adlaf & Zdanowics, 1999).

Os resultados da Análise Fatorial de Correspondência Múltipla, associados aos da Análise de Clusters, permitiram a formação de quatro clusters relacionados ao uso longitudinal de drogas no último ano (Tabela 58). O primeiro cluster aglutinou os participantes que iniciaram ou mantiveram o uso de álcool, continuando o não-uso de qualquer outra droga. Este foi o grupo com menor envolvimento com drogas, estando em contato apenas com o álcool. O segundo cluster englobou principalmente os participantes que iniciaram o uso de cigarro, solvente e maconha e que mantiveram o uso de álcool. É importante ressaltar que o início de cigarro, apesar de droga lícita, foi associado ao início de uso de drogas ilícitas como o solvente e a maconha, ao invés de se associar com o início de uso de álcool. Isto significa que o perfil de crianças e adolescentes que iniciam o cigarro se assemelha mais àqueles que iniciam o solvente e a maconha do que ao perfil daqueles que iniciam o álcool. Este é um resultado importante, pois, em geral, o uso de cigarro entre adolescentes vem sendo banalizado na sociedade brasileira. É preciso analisar em estudos futuros se, no caso das crianças e adolescentes em situação de rua, o cigarro pode ou não ser considerado uma droga de transição, por exemplo, para a maconha.

A partir da Análise de Cluster, obteve-se a importante constatação de que o perfil dos que iniciaram o uso de crack no último ano se assemelhou ao perfil dos que mantiveram o uso das outras drogas (álcool, tabaco, solventes e maconha; Tabela 58) entre T1 e T2. Este resultado, associado ao fato de que o percentual de participantes que haviam usado crack no último ano em T2 foi 2,5 vezes maior que em T1 (Tabela 54), justifica a preocupação de pesquisadores e profissionais da área em relação ao abuso de crack junto à população de crianças e adolescentes em situação de rua. As reações adversas do uso do crack são similares aos do uso da cocaína em pó (cloridrato de cocaína) e incluem desde problemas neurológicos e psiquiátricos até alterações cardíacas e pulmonares (Smart, 1991). Esta preocupação em relação ao alto índice de uso de crack e aos danos gerados pelo uso desta substância tem sido observada em outros países. Em um estudo realizado no Canadá em 11 programas para tratamento de abuso de substâncias, o crack e a cocaína foram citados como as principais drogas causadoras de problemas entre jovens em situação de rua (Smart & Ogborne, 1994). Além das conseqüências orgânicas, existem vários comportamentos de risco associados ao uso do crack: maior isolamento social; rompimento de vínculos familiares; comportamento sexual de risco; atividades ilícitas, como roubos e furtos para a manutenção do uso; e prostituição, como moeda de troca pela droga (Bordin, Figlie, & Laranjeira, 2004). Tem-se observado que os usuários de *crack* apresentam maior incidência de problemas psiquiátricos, psicoses e comportamentos violentos quando comparados a usuários de outras formas de cocaína (Laranjeira, Dunn, & Ribeiro Araújo,

2001). A partir destas considerações, compreendem-se os motivos pelos quais as análises multivariadas do estudo longitudinal focaram-se nos fatores de risco associados ao início de uso de crack.

Ainda que o uso de outras drogas não tenha sido inserido como um possível preditor na análise de regressão para o início de uso de crack (Tabela 62), os resultados do cluster mostram uma tendência de que o início de uso de crack está associado ao uso pregresso das demais drogas como álcool, cigarro, maconha e solvente (Tabela 58), ou seja, que antes do uso de uma droga “mais pesada” como o crack, haveria o uso de drogas como o álcool, cigarro e maconha. Este resultado se relaciona com uma discussão na área de drogas sobre a Teoria da Porta de Entrada no Uso de Substâncias Psicoativas (*Gateway Theory*). Esta teoria parte do pressuposto de que o uso de drogas se iniciaria pelo álcool ou tabaco, passaria para a maconha como primeira droga ilícita e progrediria para o uso de drogas mais “pesadas”, como cocaína ou crack. Em um estudo que investigou a prevalência do consumo de drogas entre crianças e adolescentes institucionalizados na FEBEM em Porto Alegre (Ferigolo et al., 2004), adolescentes iniciaram uso de álcool ou tabaco, depois usaram maconha e passaram aos inalantes, antes da cocaína. Um estudo realizado em São Paulo com usuários e ex-usuários de crack investigou a seqüência de drogas usadas (Sanchez & Nappo, 2002). Neste estudo, entre os participantes mais jovens, foi identificada uma seqüência iniciada pelas drogas lícitas (álcool e tabaco), passando à maconha, cocaína aspirada e crack. Alguns autores afirmam que adolescentes (sem situação de rua) dificilmente experimentam qualquer outra droga ilícita sem antes experimentar a maconha (Yamaguchi & Kandel, 1984, in Sanchez & Nappo). Para estes autores, o uso da maconha pelos amigos e a crença de que ela não é prejudicial à saúde são fatores determinantes no início do consumo. Esta tendência foi observada no estudo de Ginzler e colaboradores (2003) em que a maconha foi a primeira droga ilícita mais usada por jovens em situação de rua. Já no caso de crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, tanto no presente estudo como no Levantamento Nacional (Noto et al., 2004), a maior parte inicia o uso de drogas ilícitas pelos solventes. Observou-se ainda que, em relação ao uso de drogas ilícitas, a maioria dos participantes do presente estudo teve o primeiro uso depois de ir para a rua (Tabela 16). Em um estudo realizado nos Estados Unidos (Ginzler et al., 2003), observou-se que os jovens em situação de rua que progrediram para o uso de drogas “mais pesadas” haviam iniciado o uso de outras drogas quando eram mais novos. Entretanto, estes autores verificaram que a ordem em que os jovens em situação de rua iniciam o uso de substâncias (se álcool, maconha ou outra droga ilícita) não prediz o padrão de uso corrente, mas que a variedade de uso inicial de drogas

tem maior influência sobre o padrão de uso no presente. Em um estudo com adolescentes em situação de rua de São Paulo, não foi identificada uma seqüência de uso padrão, estando o uso mais associado à disponibilidade ou facilidade de acesso a cada uma das substâncias (Moura, 2006). Outro estudo (Golub & Johnson, 2001) analisou os dados de mais de 100.000 participantes dos Levantamentos Domiciliares sobre Abuso de Drogas (National Household Survey on Drug Abuse) realizados nos Estados Unidos entre os anos de 1979 e 1997, examinando os riscos de progressão do uso de drogas através de quatro estágios: a) não uso; b) uso de álcool e tabaco; c) uso de maconha; e d) uso de “drogas pesadas” (cocaína, crack ou heroína). Os resultados mostraram que a maioria da amostra (84,7%) iniciou com o uso de álcool ou tabaco, ainda que 9,9% nunca tenha usado nenhuma substância. A maior parte da amostra terminou a progressão apenas com o uso de álcool ou tabaco. Outros progrediram para o uso da maconha (21,7%) e alguns progrediram para o uso de “drogas pesadas” (7,7%). Neste estudo, a variação no risco de progressão do álcool ou tabaco para a maconha foi explicada principalmente pelo ano de nascimento, seguido pela idade no primeiro uso de álcool ou tabaco. De forma semelhante, a variação no risco de progressão para drogas pesadas foi explicada pela idade no primeiro uso de maconha, seguido pelo ano de nascimento. Em estudantes da sexta, sétima e oitava séries de escolas regulares dos Estados Unidos, a progressão de uso esteve mais relacionada com a influência dos pares e o contexto social do que aos efeitos das drogas (D’Amico & McCarthy, 2006). Tais resultados suscitam a discussão se a Teoria da Porta de Entrada se aplicaria à população de crianças e adolescentes em situação de rua. Para responder a esta questão, outros estudos são necessários, focalizando especificamente a investigação sobre a seqüência de experimentação de drogas entre a referida população.

Os resultados das análises bivariadas (Tabela 60) entre os “Clusters de uso longitudinal de drogas” e as variáveis biossociodemográficas permitem confirmar a relação entre o gradual aumento do uso de drogas e o respectivo aumento dos riscos aos quais os participantes estão expostos. Observou-se que o grupo que iniciou e manteve uso de álcool entre T1 e T2 esteve significativamente associado a variáveis como “Sexo feminino”, “Ter menos de 14 anos”, “Morar com a família”, “Passar menos de seis horas na rua” e “Estar de um a dois anos na rua”. Tomando como critério de comparação a proporção de participantes do sexo feminino da amostra total, observou-se um percentual significativamente maior de meninas que iniciaram ou mantiveram o uso de álcool. Este grupo de meninas que iniciou e manteve o uso de álcool parece menos exposto a fatores de risco, uma vez que tem mais contato com a família e menor tempo de vivência na rua. Já o grupo que iniciou cigarro, solvente e maconha, na Análise de Segmentação, diferiu

significativamente dos demais grupos por ter mais participantes em contato com a família e por ter mais pessoas que estavam de dois a cinco anos na rua, revelando um nível mediano de exposição aos riscos da rua. O grupo que iniciou crack e manteve o uso das demais drogas pode ser descrito por características como ser do sexo masculino, “Ter mais de 14 anos” de idade, “Não morar com a família”, “Passar mais de seis horas na rua” e “Estar na rua há mais de cinco anos”. Esta categorização revela um nível maior de exposição a riscos, além de um maior distanciamento das relações familiares. Relações entre variáveis semelhantes são encontradas em pesquisas não longitudinais sobre o uso de drogas. Em um estudo com adultos de rua, o grupo de participantes que apresentaram as mais elevadas taxas de uso de álcool e outras drogas foi aquele de pessoas que passaram o maior tempo sem abrigo (Gregoire, 1996).

Apesar da existência de diversos estudos descrevendo a prevalência do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, poucos têm se dedicado a realizar agrupamentos ou conglomerados mais complexos que permitam uma melhor compreensão do fenômeno estudado. Em um destes estudos (Adlaf & Zdanowics, 1999), realizado em Toronto, Canadá, com adolescentes e jovens em situação de rua, a partir da Análise de Cluster de 17 variáveis, foram identificados oito grupos: 1) Empresários (*entrepreneurs*): eram frequentemente envolvidos em comportamentos delinquentes e fortemente associados com a vida na rua; 2) Andarilhos (*drifters*): tinham contato social infrequente e apresentavam problemas familiares abaixo da média e não eram altamente envolvidos com a vida na rua; 3) Festeiros (*partiers*): se diferenciavam pela motivação recreativa para o uso de álcool e outras drogas e pelo menor envolvimento com a rua; 4) Recuados (*retreatists*): eram aqueles que usavam drogas como estratégias de *coping* (fuga); 5) No limite (*fringers*): eram marginalmente envolvidos com a vida na rua e apresentaram problemas familiares abaixo da média; 6) Transcendentes (*transcenders*): apesar de terem apresentado abuso físico e sexual acima da média, relataram níveis baixos de uso de substâncias ou problemas de saúde mental; 7) Vulneráveis (*vulnerables*): foram caracterizados por alto nível de problemas familiares, incluindo abuso físico e sexual, elevados índices de problemas de saúde mental e uso de álcool e outras drogas como estratégia de *coping* e fuga; e 8) Profissionais do sexo (*sex workers*): eram altamente vinculados à vida na rua e reportaram alta atividade sexual comercial, abuso sexual acima da média e uso extensivo de crack/cocaína. No estudo de Moura (2006) com adolescentes em situação de rua de São Paulo, os distintos padrões de uso foram agrupados em três categorias: 1) maior intensidade de consumo de drogas e a inserção dos adolescentes na cultura da rua; 2) menor consumo associado a maior proximidade dos participantes com

suas famílias; e 3) maior envolvimento dos adolescentes com o tráfico, prostituição e menor proximidade da cultura de rua. Assim como no presente estudo, os resultados dos estudos de Moura e de Adlaf e Zdanowics sugerem a criação de grupos associando um reduzido uso de drogas a um número menor de fatores de risco. Paralelamente, foram reunidos os participantes que apresentaram aumento dos fatores de risco associados a maior uso de drogas. Adlaf e Zdanowics afirmam que a identificação e o reconhecimento destas diferenças podem trazer importantes implicações em termos de políticas públicas voltadas à prevenção e intervenção, uma vez que os programas podem focalizar de maneira mais efetiva as necessidades de diferentes grupos.

A Análise de Segmentação identificou o perfil dos participantes pertencentes aos quatro clusters da variável Uso longitudinal de drogas no último ano (Tabela 61, Figura 7). O perfil principal do grupo que iniciou e manteve uso de álcool foi de participantes que moravam com a família e estavam nas ruas há até dois anos. O grupo que iniciou uso de cigarro, solvente e maconha foi formado principalmente por aqueles que moravam com a família e estavam na rua de dois a cinco anos, resultado semelhante ao encontrado nas análises bivariadas (Tabela 60). Já o grupo que iniciou crack e manteve uso de todas as outras drogas foi formado em grande parte pelos participantes que não moravam com a família e também por aqueles que moravam com a família e estavam há mais de cinco anos na rua. Por fim, o grupo que interrompeu o uso de cigarro e álcool foi distribuído principalmente entre os que moravam com a família e estavam nas ruas por até dois anos e entre os que não moravam com a família. Estes resultados da Análise de Segmentação estão fortemente associados aos resultados obtidos pela análise bivariada. De uma maneira geral, observou-se um *continuum* no número de fatores de risco (rompimento do vínculo com a família, maior número de anos que frequenta a rua) associado a um gradual aumento do risco gerado pelo padrão de uso das drogas. Na medida em que aumentam os riscos psicossociais, crianças e adolescentes em situação de rua iniciam o uso do álcool, depois o cigarro, solvente e maconha, chegando ao ponto de maior risco, com o início de uso de crack, associado à manutenção do uso das demais drogas.

Finalmente, foi realizada Análise de Regressão Logística com o objetivo de identificar as variáveis independentemente associadas – “preditores” – ao início de uso de crack no último ano – e manutenção do uso (no último ano) de todas as outras drogas. Foram identificadas as seguintes variáveis “preditoras”: a) “Não morar com a família”; b) “Estar há mais de cinco anos na rua”; e c) “Passar mais de oito horas na rua por dia” (Tabela 62). A chance de início de uso de crack seria aproximadamente 32 vezes maior entre os que não moravam com a família; 13 vezes maior entre os que estavam há mais de

cinco anos na rua; e nove vezes maior entre os que passavam mais de oito horas na rua. O alto valor de R^2 (indicando 66% da variabilidade explicada), mesmo ao se trabalhar com uma amostra relativamente pequena ($n = 68$) para análise de regressão, indica que as três variáveis que fazem parte do modelo tendem a ser, de fato, fortes “preditoras” do início de uso de crack no último ano entre crianças e adolescentes em situação de rua. Isto se confirma no alto percentual global de acertos nos prognósticos do início de uso e do não início de uso de crack (Tabela 64).

Apesar das variáveis Sexo e Idade terem sido inseridas, na Análise de Regressão, como possíveis variáveis independentes em relação ao início de uso de crack no último ano, ambas foram excluídas durante o processo da análise, enquanto preditoras. Inicialmente – antes da inclusão de alguma variável como preditora – todas as variáveis independentes (Sexo, Idade, Família, Horas na rua e Anos na rua) apresentaram diferença significativa em relação à variável dependente. Contudo, na medida em que avançavam as etapas de análise, por exemplo, ao ser inserida a variável “Mora com a família”, “Sexo” perdeu o seu poder preditivo. Isto significa que ambas as variáveis (Mora com a família e Sexo) explicavam a mesma parcela da variabilidade do Início de uso de crack no último ano. Na prática, entende-se que possa haver relação entre estas duas variáveis, ou seja, que em geral, não morar com a família implica ser do sexo masculino. Ao ser inserida a variável “Anos na rua”, a variável “Idade” perde o seu poder preditivo. Isto significa que as variáveis “Anos na rua” e “Idade” explicavam a mesma parcela da variabilidade da variável dependente. Da mesma maneira, entende-se que existe relação entre estas duas variáveis, ou seja, que em geral, estar na rua há muitos anos implica ser uma pessoa com mais idade. Por esta razão, quando a variável “Anos na rua” entra como preditora no modelo, a variável “Idade” deixa de contribuir em termos preditivos. Por esta razão é que as variáveis “Sexo” e “Idade” não entraram como preditoras do Início de uso de crack no último ano. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo longitudinal, realizado na Dinamarca, com jovens em situação de rua, entre 18 e 35 anos, que utilizavam abrigos ou instituições similares (Stax, 2003). Apesar das variáveis Sexo e Idade terem sido inseridas na Análise de Regressão como possíveis preditoras em relação ao uso de drogas, ambas não permaneceram no modelo final. Nesse estudo, dentre os preditores selecionados, estava o número de atendimentos obtidos na instituição no último ano e o número de dias passados na instituição. Neste país, as drogas mais frequentemente usadas foram as derivadas do ópio. Já no Canadá, constatou-se um percentual significativamente maior de Abuso de drogas entre adolescentes em situação de rua do sexo masculino (Whitbeck, Johnson, Hoyt, & Cauce, 2004). Neste estudo, idade e sexo foram identificadas

como preditores na ocorrência de dois ou mais transtornos ao longo da vida, segundo o DSM-III-R (Episódio Depressivo Maior, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Abuso de Álcool e Abuso de Drogas).

Ao se aplicar, na prática, os resultados da equação de regressão, a partir dos coeficientes da Tabela 62, foi possível calcular as probabilidades de início de uso de crack, apresentadas na Tabela 63. Para um participante que não mora com a família, que está há mais de cinco anos na rua e que, em geral, passa mais de oito horas na rua, a probabilidade de início de uso de crack no último ano é de 98,9%. Já para um participante que mora com a família, que está há menos de cinco anos na rua e que, em geral, fica menos de oito horas nas ruas, a probabilidade de início de uso de crack no último ano é de 2,1%. Estes resultados mostram o impacto destes três fatores de risco (não morar com a família, estar há mais de cinco anos na rua e passar mais de oito horas por dia na rua) sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua, principalmente em relação ao uso de drogas. Esses resultados levam a questionar as intervenções realizadas com esta população. Muitos profissionais podem avaliar suas intervenções como sendo ineficazes, levando em consideração que, apesar de todos os esforços desenvolvidos ao longo dos anos, a criança ou o adolescente não deixou de freqüentar a rua. Por outro lado, se forem analisados aspectos mais pontuais, pode-se observar uma importante conquista, na medida em que são reduzidos os danos causados pela rua sobre o desenvolvimento destes meninos e meninas. Por exemplo, se o fruto de uma intervenção fizer com que a criança comece a freqüentar a rua mais tardiamente ou que ela mantenha os vínculos familiares, apesar de continuar freqüentando a rua, ou ainda que ela passe menos horas na rua, isto reduz, de forma expressiva, a probabilidade de iniciar o uso de crack.

Estudos longitudinais recentes têm apontado outros fatores de risco associados ao início de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Por exemplo, o fato do adolescente se engajar em comportamentos delinqüentes ou atos desviantes no presente aumenta a probabilidade de uso de álcool e outras drogas no futuro (Paradise & Cauce, 2003). A hipótese é que ao se engajar em atividades desviantes, o adolescente é exposto à influência “negativa” dos pares – ou seja, de outros adolescentes em condições semelhantes –, proporcionando um maior acesso a substâncias ilícitas e aumentando a probabilidade do uso de drogas. O problema é que no caso de crianças e adolescentes em situação de rua, dependendo da substância utilizada, como no caso do crack, pode ocorrer uma retro-alimentação de ações desviantes como, por exemplo, roubar para manter o uso da droga. Em outro estudo, realizado no Canadá com jovens em situação de rua (Roy et al., 2003) foram identificadas distintas variáveis “preditoras” do início de uso de drogas

injetáveis: 1) ter dormido nas ruas recentemente (*homelessness*); 2) ter menos que 18 anos; 3) ser tatuado; 4) uso recente de alucinógenos, heroína e cocaína/crack/*freebase*; 5) ter um amigo usuário de drogas injetáveis; e 6) ter sofrido abuso sexual extrafamiliar. O estudo de Roy e colaboradores traz em comum com o presente estudo a identificação do impacto da permanência na rua sobre o início de uso de drogas entre adolescentes e jovens em situação de rua. Estes autores identificaram ainda o uso de outras drogas como preditoras do início de drogas injetáveis estando associado com o achado do presente estudo sobre o início de uso de crack no último ano ocorrendo entre os participantes que já usavam outras drogas como álcool, tabaco, maconha e solventes (resultado da Análise de Cluster, Tabela 58).

Em resumo, o presente estudo longitudinal identificou um aumento significativo no uso (na vida) de álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack entre os tempos T1 e T2. Observou-se ainda o aumento do percentual de participantes que fizeram uso recente (no último mês) de solventes, maconha, tabaco e crack. Foram agrupados os participantes que iniciaram e mantiveram o uso de álcool no último ano, obtendo o perfil de morar com a família e de estar nas ruas há até dois anos. Foram unidos os participantes que iniciaram cigarro, solvente e maconha no último ano, obtendo o perfil de morar com a família e de estar nas ruas entre dois e cinco anos. Reuniram-se os participantes que iniciaram o uso de crack e que mantiveram o uso das demais drogas no último ano, obtendo o perfil de não morar com a família ou de morar com a mesma estando na rua há mais de cinco anos. Sobre o início de uso de crack, foram identificadas como variáveis preditoras o fato de não morar com a família, de estar há mais de cinco anos na rua e de passar mais de oito horas na rua. Ao considerar os resultados sobre o aumento no uso de drogas, juntamente com os fatores de risco associados, compreende-se a necessidade de implementar políticas públicas voltadas à redução do abuso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua. Espera-se que tais resultados possam subsidiar o planejamento e a implementação de intervenções mais eficazes junto a esta população ao mesmo tempo em que venham a servir como critérios de avaliação para as atuais ações desenvolvidas por instituições que prestam serviços a crianças e adolescentes em situação de rua.

CAPÍTULO VIII

ESTUDO III – MÉTODO

8.1 Delineamento

Este estudo apresenta um delineamento transversal, de caráter exploratório descritivo. O objetivo geral do Estudo III (identificado didaticamente como T3) foi obter informações, por meio de entrevistas com funcionários das instituições, sobre os 148 participantes que fizeram parte do Estudo I (T1) e que não foram entrevistados novamente no Estudo II (T2). Os objetivos específicos do Estudo III foram: 1) Caracterizar o grupo de participantes que não foram entrevistados novamente em T2, com base nos dados biossociodemográficos coletados em T1; 2) Investigar a situação dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 em relação à manutenção de contato com a instituição de origem, à vinculação familiar, à situação escolar, ao uso recente de drogas ilícitas e à permanência na rua; e 3) Investigar as características dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 pelo fato de terem deixado de frequentar a rua, bem como os motivos associados à saída da rua.

8.2 Participantes

Foram entrevistados sete profissionais que trabalhavam nas instituições onde foram coletados os dados em T1 e T2, sendo seis mulheres e um homem. Todos os profissionais tinham curso superior completo. Seis profissionais ocupavam cargos relacionados à área de coordenação de algum setor da instituição e uma profissional era técnica da instituição, sem atividades de coordenação. Como critérios de seleção, foram priorizados os profissionais que trabalhavam por mais tempo na instituição, que conheciam e que tinham bom contato com as crianças e adolescentes atendidos.

8.3 Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada de acompanhamento de participantes não reentrevistados em T2 (Anexo C). Tal instrumento foi desenvolvido pela equipe de pesquisa investigando as seguintes variáveis: a) permanência da criança/adolescente no contexto da rua; b) vinculação da criança/adolescente com a instituição; c) situação escolar; d) vinculação familiar; e) uso de drogas; f) Informações gerais (saúde, conflito com a lei, etc.). Foi realizada aplicação-piloto do instrumento com uma profissional de uma das instituições.

8.4 Procedimentos

As entrevistas do Estudo III, realizadas com os(as) profissionais das instituições sobre os adolescentes não reentrevistados em T2, foram iniciadas aproximadamente seis meses após a finalização da coleta de dados do Estudo II. Foram tomadas como referência as mesmas instituições onde os dados foram coletados no Estudo II. Das nove instituições que participaram do Estudo II, sete foram revisitadas no Estudo III. Houve a redução de duas instituições, considerando que em uma delas não foram encontrados profissionais antigos que soubessem dar informações sobre os adolescentes em situação de rua anteriormente atendidos. Em outra instituição, não foi necessário fazer entrevista, considerando que as informações sobre as crianças e adolescentes em situação de rua já haviam sido obtidas em outras instituições da rede.

A equipe de pesquisa entrou novamente em contato com o responsável de cada instituição, explicando os objetivos da nova etapa do estudo e buscando identificar um profissional com mais contato e conhecimento sobre o público-alvo do Estudo III. Uma vez identificado este profissional, foi agendada a data da entrevista.

Para cada instituição, foi elaborada uma lista dos participantes que haviam participado em T1 e que não haviam sido reentrevistados em T2. Esta lista continha as seguintes informações de cada participante: 1) primeiro nome; 2) apelido; 3) sexo; 4) idade na época da primeira entrevista; 5) data de nascimento; 6) data da realização da primeira entrevista; e 7) turno em que foi realizada a primeira entrevista. A lista de participantes não reentrevistados era apresentada ao profissional da instituição para que fosse identificada cada criança e/ou adolescente. Uma vez concluída a identificação, iniciava-se a entrevista com o profissional obtendo-se as informações da situação de cada participante não reentrevistado em T2. As informações foram registradas de maneira cursiva em formulário específico ou digitadas em computador portátil. Foram assumidos os mesmos pressupostos éticos descritos no Estudo I.

Foram considerados os mesmos pressupostos éticos apresentados nas seções de Método do Estudo I e do Estudo II. Ressaltava-se que o projeto relativo ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº. 455), bem como foi analisado e autorizado pela Procuradoria da Infância e Adolescência do Rio Grande do Sul.

CAPÍTULO IX

ESTUDO III – RESULTADOS

9.1 Participantes não-reentrevistados no Estudo II

Dentre as 216 crianças e adolescentes em situação de rua que participaram do Estudo I – denominado transversal ou T1 –, 68 foram entrevistados novamente, compondo o Estudo II – denominado longitudinal ou T2. O objetivo principal do Estudo III foi obter informações sobre os 148 participantes que fizeram parte do Estudo I (T1) e que não foram entrevistados novamente no Estudo II (T2). Em relação ao Objetivo Específico 1 – “caracterizar o grupo de participantes que não foram entrevistados novamente em T2, com base nos dados biossociodemográficos coletados em T1” – foi utilizada análise descritiva univariada através de frequência, percentual e média, acompanhada do respectivo desvio-padrão. Em relação aos Objetivos Específicos 2 e 3 – “investigar a situação dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 em relação à manutenção de contato com a instituição de origem, a vinculação familiar, a situação escolar, o uso recente de drogas ilícitas e a permanência na rua” e “investigar as características dos participantes de T1 que não foram reentrevistados em T2 pelo fato de terem deixado de freqüentar a rua, bem como os motivos associados à saída da rua” –, a partir do registro das entrevistas com os(as) profissionais, foi realizada análise de conteúdo quantitativa segundo o método de Bardin (1977/1979). Em resumo, tal método consiste na categorização temática do conteúdo das respostas, de forma que um mesmo conteúdo não seja classificado em duas categorias distintas, pois requer exclusividade e completude. Realizou-se análise descritiva univariada, apresentando frequência e percentual da ocorrência de cada uma das categorias ou subcategorias criadas. Sobre o Objetivo Específico 3, para o subgrupo das crianças e adolescentes que deixaram de freqüentar a rua, foi realizado um breve estudo de caso, com o objetivo de ilustrar as categorias dos motivos associados à saída da rua. Faz-se necessário destacar que todos os dados de T1 foram obtidos diretamente a partir das próprias crianças e adolescentes em situação de rua e que, no Estudo III, todos os dados foram obtidos a partir dos profissionais entrevistados sobre as crianças e adolescentes em situação de rua. Ainda que considerando esta diferença na origem da obtenção do dado, foram realizadas análises comparativas entre os dados do Estudo I e os do Estudo III em relação às seguintes variáveis: a) situação familiar; b) situação escolar; e c) uso recente de drogas.

A Tabela 65 apresenta os dados biossociodemográficos obtidos em T1 sobre os participantes que não foram reentrevistados em T2.

Tabela 65

Dados Biossociodemográficos Obtidos em T1 dos Participantes Não-Reentrevistados em T2 (N= 148)

Variáveis	%	f
Sexo		
Masculino	72,3	107
Feminino	27,7	41
Idade		
10-13 anos	37,2	55
14-15 anos	31,1	46
16-18 anos	31,8	47
Mora com a família		
Não	29,7	44
Sim	70,3	104
Horas na rua (por dia)		
≤ 2 horas	20,3	30
3 - 5 horas	47,3	70
6 - 8 horas	14,2	21
> 8 horas	18,2	27
Anos na rua		
≤ 6 meses	8,1	12
6m-1ano	10,1	15
1-2 anos	20,3	30
2-5 anos	27,0	40
> 5 anos	28,4	42
Escola		
Nunca estudou	0,7	1
Estuda	80,4	119
Estudou	18,9	28

A partir da Tabela 65, observa-se que os participantes que não foram entrevistados novamente em T2 eram principalmente do sexo masculino (72,3%); eram distribuídos de maneira semelhante em relação à idade; em geral, moravam com a família (70,3%), ficavam de três a cinco horas na rua (47,3%) e estavam estudando (80,4%). Em relação ao número de anos que freqüentavam a rua, 38,5% estavam há menos de dois anos, 27,3% estavam nas ruas entre dois e cinco anos e 28,4% estavam há mais de cinco anos. Como foi descrito na Tabela 53 (Resultados do Estudo II), não houve diferença significativa ($p > 0,05$) na maioria das variáveis entre os participantes que foram entrevistados novamente em T2 e os que não foram entrevistados novamente.

Dos 148 participantes não reentrevistados em T2, através das entrevistas com os profissionais das instituições, foi possível obter informações de 82 crianças e adolescentes (correspondendo a 54,05% do público-alvo do Estudo III), sendo que destes, dois adolescentes foram assassinados por questões associadas ao tráfico de drogas. Restaram 66

participantes não-reentrevistados em T2 sobre os quais não foi possível obter informações em T3. A Figura 9 apresenta o diagrama amostral dos Estudos I, II e III, condensando as informações relativas ao número de participantes em cada um dos estudos.

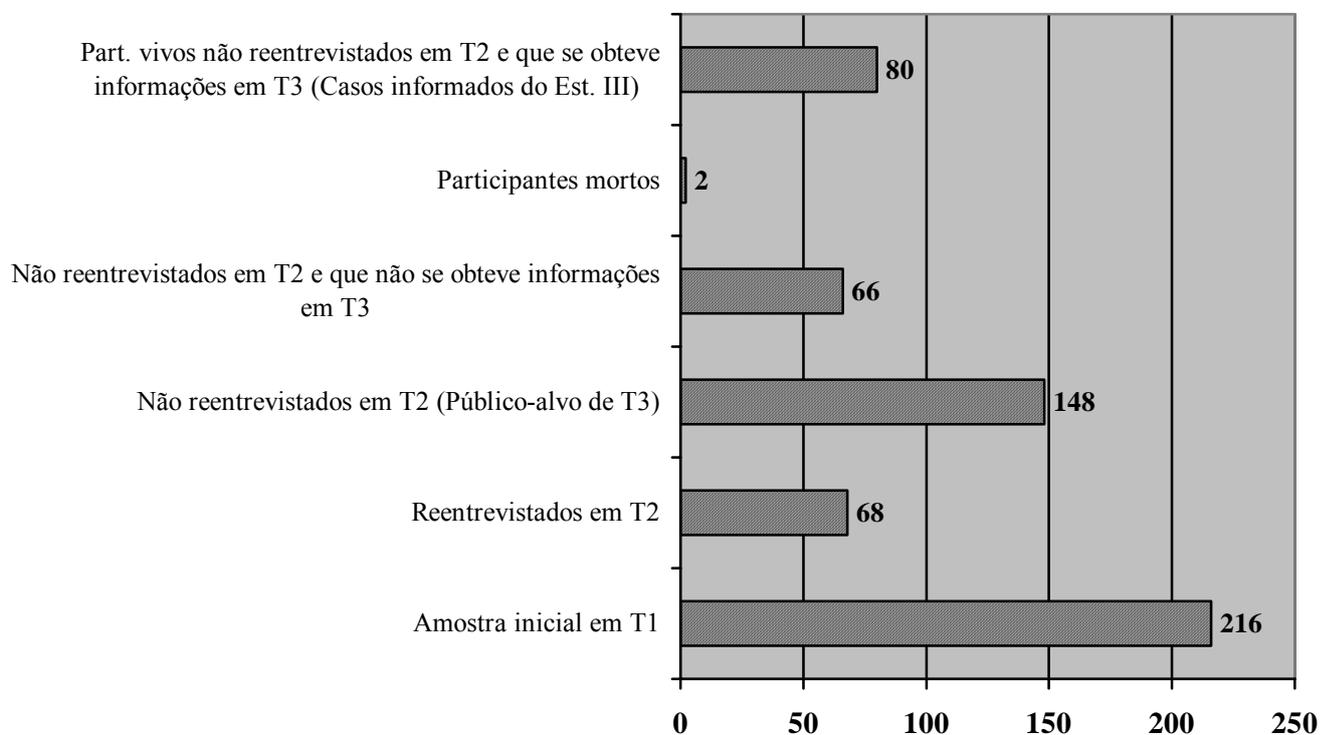


Figura 9. Diagrama amostral dos Estudos I, II e III.

Das 13 instituições onde foram coletados os dados no Estudo I, não foi possível coletar novamente os dados (em T2) em cinco instituições. Quatro haviam mudado o perfil do público-alvo à época do Estudo II, passando a atender apenas crianças em situação de vulnerabilidade social, mas que não estavam em situação de rua. Em uma destas ainda foi possível reentrevistar um adolescente, apesar da mudança da coordenação e de parte dos profissionais que trabalhavam em T1. Uma instituição passou a atender também adultos de rua, o que gerou um afastamento das crianças e adolescentes anteriormente atendidos na instituição. Outra instituição mudou a faixa etária do público-alvo atendido, focalizando prioritariamente em crianças em situação de rua. Por consequência, os adolescentes entrevistados em T1 nesta instituição foram reentrevistados em outras instituições. Todas estas mudanças contribuíram para a expressiva perda de participantes em T2 e para a redução do número de participantes dos quais foram obtidas informações no Estudo III.

Em relação aos 66 participantes não-reentrevistados em T2 sobre os quais não foi possível obter informações em T3, analisaram-se os principais motivos da não obtenção de informação. Este resultado é expresso na Tabela 66.

Tabela 66

Motivos Pelos Quais Não se Obteve Informações dos Participantes Não-Reentrevistados em T2 (n = 66)

	%	f
Instituição mudou de público-alvo	47,0	31
Profissional não lembrou ou não reconheceu o participante	22,7	15
Profissional não sabia informações sobre o participante	16,7	11
Instituição mudou de direção e não tem profissionais antigos	13,6	9

A partir dos resultados da Tabela 66, compreende-se que o principal motivo de não ter se obtido informações sobre alguns dos participantes não reentrevistados em T2 foi o fato de a instituição ter modificado de público-alvo (47%) e com isto, houve a perda de contato da criança ou adolescente com a instituição.

Por uma questão didática, os 80 participantes vivos não reentrevistados em T2 dos quais foi possível obter informações em T3 foram identificados como **casos informados do Estudo III**. A idade média dos casos informados do Estudo III (calculada a partir dos dados de T1) foi de 15,7 anos ($SD = 2,1$). A Tabela 67 mostra o nível de contato entre os casos informados do Estudo III com as instituições onde haviam sido originalmente entrevistados em T1.

Tabela 67

Manutenção do Contato com a Instituição de Origem Pelas Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Não-Reentrevistados (n = 80)

	%	f
Não	70,0	56
Sim	15,0	12
Às vezes	7,5	6
Visita	7,5	6

A Tabela 67 mostra que a maioria dos casos informados do Estudo III (70%), de fato, rompeu o contato com as instituições onde originalmente haviam sido entrevistados em T1. Entre os 56 casos informados do Estudo III que não mantiveram contato com a instituição de origem, analisaram-se os principais motivos para o rompimento destes vínculos. Tais dados são apresentados na Tabela 68.

Tabela 68

Motivo Identificado Para os Casos Informados Terem Perdido Contato com a Instituição
($n = 56$)

	%	f
Abandonou/evadiu	44,7	25
Completo 18 anos	19,6	11
Melhorou/restabeleceu laços familiares	14,2	8
Concluiu ou foi transferido p/outra escola	10,7	6
Rua, trabalho, drogas, tráfico	5,4	3
Brigas	3,6	2
Privação de liberdade	1,8	1

Como se observa na Tabela 68, das crianças e adolescentes que não tinham mais contato com a instituição, 44,2% abandonaram ou se evadiram da mesma. Outra parcela significativa (19,2%) completou 18 anos e, por esta razão, teve que deixar a instituição. A melhoria ou restabelecimento dos laços familiares foi o terceiro principal motivo (14,2%) para as crianças e adolescentes terem perdido contato com as instituições que prestam serviços a crianças e adolescentes em situação de rua. Seis casos (10,7%) que freqüentavam uma escola aberta concluíram as séries oferecidas ou foram transferidos para outra escola.

Foi avaliada ainda a vinculação familiar dos casos informados do Estudo III (T3) e comparada com os dados no momento T1. Este resultado é expresso na Tabela 69.

Tabela 69⁸

Comparação da Vinculação Familiar de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Entre os Tempos T1 e T3 (n = 80)^a

Tem contato com a família em T1	Tem contato com a família em T3				Total
	Não	Sim	Constituiu nova fam.	Não Sabe	
Não	6	13	3	12	34
Sim	2	37	4	3	46
Total	8	50	7	15	80

Nota. ^a (f). Não foi possível calcular o nível de significância (valor p de McNemar para medidas repetidas) em virtude de não se obter uma tabela 2x2.

Observando a Tabela 69, constata-se que dentre os participantes que não moravam com a família em T1 ($n = 34$; 42,5%), no momento T3, seis continuaram sem contato familiar, 13 passaram a ter contato com a família, três constituíram nova família e de 12

⁸ Optou-se por não apresentar os percentuais nas tabelas de comparação entre os tempos T1 e T3 em virtude da quantidade de informações concentradas em relação aos percentuais de linha, percentuais de coluna e percentuais totais que seriam necessários.

participantes não se obteve informação. No total, sete participantes constituíram nova família. Dentre os 80 casos de T3, 50 (62,5%) estavam em contato com a família, no entanto isto não significa que estas crianças e adolescentes deixaram de freqüentar a rua.

Foi avaliada a situação escolar dos casos informados do Estudo III e comparada com os dados obtidos no momento T1. Este resultado é expresso na Tabela 70.

Tabela 70

Comparação da Situação Escolar de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Entre os Tempos T1 e T3 (n = 80)^a

Estuda em T1	Estuda em T3			Total
	Não	Sim	Não Sabe	
Não	10	4	5	19
Sim	9	31	21	61
Total	19	35	26	80

Nota.^a (f). Não foi possível calcular o nível de significância (valor *p* de McNemar para medidas repetidas) em virtude de não se obter uma tabela 2x2.

Dos 61 participantes que estavam estudando em T1, apenas 35 permaneciam em contato com a escola em T3. Sobre a série cursada, obteve-se a informação de 22 participantes, que, em média, estavam na quinta série ($M = 5,55$; $SD = 3,14$). Nove participantes que estavam estudando em T1 deixaram de estudar em T3 e quatro começaram a estudar no período entre coletas. O percentual de crianças e adolescentes sem contato com a escola permaneceu o mesmo (23,7%; $n = 19$) entre T1 e T3. Contudo, os profissionais entrevistados não souberam informar sobre a situação escolar de 26 participantes.

Obteve-se a informação sobre o uso de drogas ilícitas (no último mês ou uso recente) dos casos informados do Estudo III e comparou-se com os dados obtidos no momento T1. Este resultado é expresso na Tabela 71.

Tabela 71

Comparação do Uso Recente de Drogas Ilícitas (Uso no Último Mês) em Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Entre os Tempos T1 e T3 (n = 80)^a

Uso recente de drogas ilícitas T1	Uso recente de drogas ilícitas T3			Total
	Não	Sim	Não Sabe	
Não	25	12	9	46
Sim	5	25	4	34
Total	30	37	13	80

Nota.^a (f). Não foi possível calcular o nível de significância (valor *p* de McNemar para medidas repetidas) em virtude de não se obter uma tabela 2x2.

A partir da Tabela 71, observa-se que dentre os 46 participantes que em T1 não usavam drogas ilícitas (no último mês), foi informado que apenas 25 (54,3% - percentual de linha) permaneciam sem usar drogas em T3, e que 12 haviam passado a usar (26%). Por outro lado, dentre os que 34 participantes que em T1 usavam drogas ilícitas, foi informado que cinco (14,7% - percentual de linha) não estavam usando em T3 e que 25 (69,4%) continuavam usando. Considerando a proporção geral de uso, houve um pequeno aumento de 42,5% (percentual geral; $n = 34$) em T1 para 46,3% (percentual geral; $n = 37$) em T3.

Dentre os que se sabia estarem usando drogas ilícitas em T3 ($n = 37$; Tabela 71), as principais drogas usadas foram os solventes (62,2%; $n = 23$), crack (21,6%; $n = 8$) e maconha (13,5%; $n = 5$). Obteve-se a informação de que quatro adolescentes estavam trabalhando no tráfico de drogas, sendo que em dois destes casos, o pai do adolescente também era traficante.

Qualitativamente, dentre os que não estavam usando drogas ilícitas em T3, foi informado que um adolescente foi internado em uma comunidade terapêutica e conseguiu parar de usar depois de sair do abrigo e ser acolhido por um membro da família extensa. Outro adolescente conseguiu parar de usar drogas ao se engajar em atividades religiosas, após ter completado 18 anos e ter saído do abrigo.

No período de tempo entre T1 e T3, foi identificado que 11 adolescentes cometeram atos infracionais, que resultaram em cumprimento de medidas sócio-educativas. Seis adolescentes foram privados de liberdade, enquanto os demais estavam em liberdade assistida e/ou prestação de serviços à comunidade. Foi relatado ainda que outro adolescente cometeu ato infracional por roubo de veículo, mas como não houve configuração de flagrante, ele não foi preso.

Por fim, foi investigado se os casos informados do Estudo III permaneciam freqüentando a rua. Este resultado é expresso na Tabela 72.

Tabela 72

Permanência na Rua dos Casos Informados do Estudo III ($n = 80$)

	%	<i>f</i>
Não	23,8	19
Provavelmente não	2,5	2
Sim	48,8	39
Provavelmente sim	7,5	6
Não sabe	17,5	14

Na investigação sobre a permanência na rua, alguns profissionais preferiram dizer “provavelmente sim” ou “provavelmente não” para explicitar que não tinham informações recentes sobre a situação de rua do participante, ou seja, que estas eram as últimas informações obtidas. A partir da Tabela 72, é possível identificar que aproximadamente 26% dos casos informados do Estudo III ($n = 21$) não continuaram freqüentando as ruas (23,8% de “não” e 2,5% de “provavelmente não”). Paralelamente, 56,3% continuaram freqüentando as ruas (48,8% de “sim” e 7,5% de “provavelmente sim”). Uma importante constatação é de que 9,72% ($n = 21$) da amostra inicial de T1 deixou de freqüentar as ruas, um ano depois.

O grupo que deixou de freqüentar as ruas foi formado por adolescentes do sexo masculino (90,5%; $n = 19$), que estavam estudando em T1 (85,7%; $n = 18$) e que mantinham contato com suas famílias (76,2%; $n = 16$). Alguns freqüentavam as ruas há menos de dois anos (28,6%; $n = 6$); outros estavam nas ruas entre dois e cinco anos (28,6%; $n = 6$) e outros freqüentavam as ruas há mais de cinco anos (38,1%; $n = 8$), sendo que um não soube precisar a quanto tempo freqüentava as ruas. Parte do grupo permanecia nas ruas de três a cinco horas por dia (52,4%; $n = 11$) e alguns permaneciam seis horas ou mais (28,5%; $n = 6$).

Entre os casos informados do Estudo III, identificou-se diferença significativa (Teste $t = 2,07$; $p = 0,04$; Teste de Kolmogorov-Smirnov: $p = 0,98$, considerando a distribuição das idades como normal) nas médias de idade entre o grupo que deixou de freqüentar as ruas ($M = 16,3$ anos; $SD = 1,8$) e o grupo que continuou freqüentando as ruas ($M = 15,2$ anos; $SD = 2,2$; dados da idade em T1, somado mais um ano). Isto indica que a possibilidade de deixar de freqüentar as ruas está relacionada a ter uma idade maior. Esta constatação é reforçada nas análises qualitativas individuais apresentadas a seguir.

Um dos aspectos de especial relevância é a análise detalhada dos 21 adolescentes que não foram reentrevistados em virtude de terem deixado de freqüentar a rua. A Tabela 73 apresenta o principal motivo para as crianças e adolescentes terem deixado de freqüentar a rua.

Tabela 73

Principal Motivo Identificado para as Crianças e Adolescentes Terem Deixado de Freqüentar a Rua (n = 21)

	%	f
Melhorou relação familiar	19,0	4
Constituiu nova família	14,3	3
Retornou para a família	9,5	2
Retornou para a família após ter sido preso	9,5	2
Melhorou situação econômica e familiar	9,5	2
Engravidou e melhorou relação com a família original	4,8	1
Engravidou e constituiu nova família	4,8	1
Maioridade, quartel, busca de trabalho, responsabilidade	9,5	2
Iniciou trabalho formal	4,8	1
Entrou para a igreja	4,8	1
Estava preso	4,8	1
Não sabe	4,8	1

Analisando os resultados da Tabela 73, constata-se que em 71,4% ($n = 15$) dos casos das crianças e adolescentes que deixaram de freqüentar a rua, os principais motivos estavam associados à família (união das categorias “Melhorou relação familiar”, “Constituiu nova família”, “Retornou para a família”, “Retornou para a família após ter sido preso”, “Melhorou situação econômica e familiar”, “Engravidou e melhorou relação com a família original”, “Engravidou e constituiu nova família”). Foi constatado que cinco adolescentes – incluindo a menina que engravidou –, que em T1 estavam vinculados às suas famílias, melhoraram a relação com a mesma, tendo por consequência a interrupção da ida para as ruas. É possível identificar alguns aspectos em comum entre estes adolescentes que melhoraram a relação familiar, como por exemplo, o fato de não usarem drogas ilícitas. Dentre os cinco adolescentes, apenas um havia experimentado maconha e crack, mas não havia usado no último ano anterior a T1. Todos os demais não haviam experimentado nenhuma droga ilícita. Um adolescente havia interrompido seus estudos e os demais estavam estudando. Todos os cinco buscavam a rua como um contexto de diversão e um adolescente também buscou como forma de obtenção de sustento. Quatro adolescentes estavam entre 15 e 19 anos, tendo apenas um com 12. Todos permaneciam entre três e cinco horas na rua e há menos de cinco anos freqüentavam as ruas, com exceção da adolescente que engravidou, pois ficava de seis a oito horas na rua e tinha mais de cinco anos que freqüentava as ruas. A confluência destes e de outros fatores levaram a estes cinco adolescentes a melhorarem a relação com a família e deixarem de freqüentar as ruas. Como é possível observar nos casos descritos a seguir, o apoio oferecido pelas

instituições que prestam serviço/assistência a crianças e adolescentes em situação de rua também foram identificados como de grande importância no processo de saída das ruas.

Outros dois adolescentes que não estavam morando com suas famílias em T1, retornaram para as famílias (em T3) deixando de frequentar as ruas (Tabela 73). Em um destes casos o adolescente ME (17 anos em T1) frequentava as ruas desde os seis anos de idade, acompanhando a mãe, que saía para pedir nas casas. Depois, com seis anos começou a sair desacompanhado de um adulto responsável. Segundo afirmou durante a entrevista em T1, “pegava o ônibus e sabia onde descer para depois conseguir voltar para casa”. Assim, veio para as ruas para buscar sustento para a família e também em virtude de violência que sofria no contexto doméstico. Relatou que tinha muitos problemas de relacionamento com a mãe. Chegou a morar com outra família de melhor poder aquisitivo durante algum tempo, mas depois retornou para sua casa. Ele permaneceu exposto a muitos fatores de risco. Geralmente, ficava de seis a oito horas por dia nas ruas. Experimentou álcool, tabaco, solventes, maconha, haxixe, cocaína e crack, sendo que o uso de tabaco, solventes e maconha chegou a ser diário. Durante algum tempo dormiu na rua, cheirando solventes e foi explorado sexualmente em troca de dinheiro para comprar drogas. Tentou suicídio uma vez, bebendo o solvente que cheirava, o que o levou a passar muito mal. Relatou que estava “cansado de toda a tristeza de sua vida”. Com 15 anos era líder de um grupo de crianças e adolescentes em situação de rua. Junto com dois irmãos mais novos, permaneceu morando com a mãe até os 16 anos, quando foi morar em um abrigo. Tentou voltar para casa por duas vezes, mas “não deu certo”. Nesta época a mãe ficou muito doente já manifestando os sintomas da AIDS e o adolescente foi internado em uma Comunidade Terapêutica para desintoxicação de drogas. Com 17 anos, época da coleta de dados em T1, descobriu ser soropositivo para o HIV. O adolescente relatou que seu maior medo era “perder a mãe e que seus desejos para o futuro era arrumar trabalho num banco, ser gerente, sair do abrigo e ir para casa”. Aproximadamente um ano após a descoberta de sua soropositividade, sua mãe morreu em decorrência da AIDS. Nessa época, em T1, usava diariamente tabaco e eventualmente maconha e álcool. O contexto do abrigo, bem como seus funcionários, passou a ser um importante fator de proteção, oferecendo apoio e oportunidades. Diminuiu o número de horas na rua e o uso de drogas. Na época em que este participante foi entrevistado em T1, os funcionários afirmaram que o adolescente tornara-se mais afetivo, menos agressivo com os próprios colegas e passara a auxiliar os funcionários do abrigo em algumas atividades como, por exemplo, na lavanderia. Em T3, durante a entrevista com o funcionário, foi informado que aos 18 anos o adolescente necessitou sair do abrigo e que este relatava medo em relação ao futuro. Foram

intensificados os contatos com a família extensa (tia) e ao sair do abrigo, o jovem foi morar com a tia. Passou a trabalhar com papel reciclado e também fazendo faxina. Conseguiu uma bolsa do programa “Jovem Adulto” na busca de uma efetiva inserção social e laboral. Segundo relato do funcionário à época do Estudo III, o adolescente continuava morando com a tia, recebendo adequado apoio da família extensa.

Dois adolescentes não foram reentrevistados em virtude de terem retornado para a família após terem cumprido medida sócio-educativa de privação de liberdade (Tabela 73). Em ambos os casos, o fato de ter cumprido esta medida foi importante no restabelecimento dos vínculos familiares. Para que haja a progressão da medida, por exemplo, a passagem para a semiliberdade ou para a liberdade assistida, é imprescindível o acompanhamento familiar. Segundo os dados obtidos em T1, um dos adolescentes (BH) estava nas ruas há mais de cinco anos e já havia tentado voltar para casa mais de cinco vezes, sem obter êxito. Costumava dormir nas ruas e também no Serviço de Acolhimento Noturno. Sofreu muita violência no contexto doméstico, na rua e também da polícia – tendo inclusive sido obrigado pela polícia a “beber” o solvente que estava cheirando. Experimentou diversas drogas – álcool, tabaco, maconha, haxixe, solventes, cocaína, crack –, fazia uso diário de tabaco, maconha e solventes e chegou a pedir dinheiro, roubar e ser explorado sexualmente para manter o uso de drogas. Em T1 relatou que seu maior medo era “perder o pai, mesmo sem ter contato com ele naquele momento”. Assim, no Estudo III, o funcionário informou que o adolescente BH não foi encontrado para fazer nova entrevista em T2, pois estava cumprindo medida sócio-educativa de liberdade assistida, junto à família. Outro adolescente (BG) não foi encontrado, pois, naquela época, estava cumprindo medida sócio-educativa de privação de liberdade.

A constituição de uma nova família foi motivo de saída das ruas para quatro adolescentes (Tabela 73), sendo que uma constituiu família após ter engravidado. Um destes adolescentes (IN) esteve morando em um abrigo por vários anos, após a morte de sua mãe. No estudo I, informou que tentou morar com o pai algumas vezes, mas não foi possível, pois “sempre havia conflito com a madrasta”. Sofreu violência doméstica – física, com objetos, com armas e abuso sexual – na época em que começou a ir para a rua. Usou diferentes tipos de drogas – álcool, tabaco, maconha, solventes e crack – e chegou a roubar para manter o uso. Tentou o suicídio duas vezes, uma com comprimidos e outra por enforcamento. Durante a coleta de dados em T1, os funcionários relatavam que quando estava no abrigo, era muito afetivo e procurava sempre estar engajado em cursos, oficinas, esportes e escola, apesar da exposição a inúmeros fatores de risco. Em T1 afirmou que tinha o desejo de, no futuro, “sair das ruas e conseguir uma casa e uma família”. No Estudo

III, o funcionário entrevistado informou que o adolescente teve filhos gêmeos com a namorada. Quando completou 18 anos foi necessário sair do abrigo. Nesta época constituiu família e foi viver com a companheira e os dois filhos.

A melhoria da situação econômica e familiar foi o principal motivo para dois adolescentes deixarem de freqüentar as ruas (Tabela 73). Em um dos casos (DA), inicialmente o adolescente morava com a mãe e dois irmãos, em condição de extrema pobreza. Segundo o relato do próprio adolescente (com 12 anos em T1), “não tinha espaço em casa e a mãe mandava os filhos para a rua”. Apesar de permanecer longo tempo nas ruas (seis a oito horas por dia), o adolescente relatou “nunca ter usado drogas ilícitas”, apresentando como principal motivo “o fato da família ser contra”. Usava a rua como um contexto para brincadeiras, “um lugar onde pudesse passar o dia”. No Estudo III, a funcionária informou que após algum tempo, o pai voltou para casa tendo conseguido um bom emprego e com uma situação financeira melhor. Com o retorno do pai, melhorou significativamente a situação de pobreza e de vulnerabilidade da família. Com isto, os filhos foram mais bem acolhidos e as condições de vida da família melhoraram. Segundo a funcionária, o adolescente executava tarefas em casa, sentindo-se “bem incluído e sem a necessidade de ter a rua como principal contexto onde ficar durante o dia”.

A obtenção da maioridade, a busca ou a obtenção de trabalho formal, a entrada no serviço militar e a necessidade de assumir responsabilidades na vida foram os principais motivos para três adolescentes deixarem de freqüentar a rua (Tabela 73). Segundo dados de T1, em um dos casos, o adolescente QN nunca perdeu o vínculo familiar, indo para as ruas em busca de diversão e permanecendo de duas a cinco horas na rua, mas sempre retornando para dormir em casa. No Estudo III, foi informado que sendo o mais velho de um total de cinco irmãos, deixou de freqüentar a instituição aberta que oferecia serviços a crianças e adolescentes em situação de rua, quando atingiu 18 anos. A condição de sua moradia era bastante precária, sendo que o local era bem perigoso em relação ao tráfico de drogas. A funcionária informou que como a mãe conseguiu emprego, trazendo significativa estabilidade para a família, o adolescente teve que assumir a responsabilidade como o “homem da casa”, permanecendo cuidando dos demais irmãos, enquanto a mãe ficava no trabalho. Alistou-se no serviço militar e estava procurando emprego à época do Estudo III. Já um outro adolescente (OQ, 17 anos em T1), segundo a funcionária, conseguiu emprego em um bar e continuava afastado das ruas, morando com a família e sem uso de drogas ilícitas.

Em um adolescente foi identificada a entrada para a igreja como principal motivo para ter deixado de freqüentar a rua (Tabela 73). O adolescente CH é o único dentre os que

deixaram de freqüentar a rua, sem restabelecer o contato com a família ou melhorar as relações com a mesma. Segundo relato da funcionária, não tinha contato nenhum com a família, pois seus únicos parentes conhecidos eram duas tias que se negaram a estabelecer maior vinculação com ele. Em T1, o adolescente afirmou que freqüentava as ruas há mais de cinco anos e que “começou a ir para as ruas por negligência dos pais, pois passava fome em casa”, além de sofrer violência doméstica. Antes de ir para o abrigo morou com pais adotivos. Em geral, permanecia nas ruas de seis a oito horas por dia, trabalhando na entrega de panfletos e também lavando carros. Em T1, afirmou que experimentou diversos tipos de drogas como álcool, tabaco, cola, loló, lança-perfume, *thinner*, maconha, cocaína e crack. Usava tabaco e maconha todos os dias, solventes durante alguns dias no mês e crack poucos dias no mês. Referiu ter tentado parar de usar drogas sozinho, mas que não havia conseguido êxito na tentativa. Relatou que faltava alguém para dar um objetivo em sua vida, um conselho. Seu maior medo era “desperdiçar os sonhos e se tornar mendigo e marginal”. Segundo a funcionária, o adolescente completou 18 anos e teve que sair do abrigo e por isto não foi encontrado na época de T2. Naquele tempo, o jovem começou a fazer parte de um grupo religioso junto ao qual fez tratamento em relação à dependência química de drogas e com o qual conseguiu parar de usar drogas. De acordo com a funcionária, em razão de ter parado de usar drogas, “conseguiu bolsa do Projeto Jovem Adulto e estágio de dois anos na área da saúde, onde continua até o momento”.

Como é possível observar na análise detalhada dos casos apresentados, não existe um motivo único para a saída das ruas. Ainda que a Tabela 73 apresente o principal motivo identificado, múltiplos são os fatores que atuam de maneira integrada para que o resultado final seja o afastamento do adolescente do contexto da rua. Dentre os aspectos que se mostraram como mais protetores no processo de deixar de freqüentar a rua estão a vinculação familiar e o alcance da maioridade.

CAPÍTULO X

ESTUDO III – DISCUSSÃO

10.1 Participantes não-reentrevistados no Estudo II e a saída da rua

O Estudo III permitiu responder, ainda que parcialmente, uma das principais questões que emergiram com os resultados longitudinais do Estudo II: “O que aconteceu com as crianças e adolescentes em situação de rua que não foram entrevistados novamente em T2?”. A partir da Figura 9, compreende-se que um ano depois da coleta de dados em T1, não foram encontrados 148 crianças e adolescentes em situação de rua junto às instituições de atendimento (68,5% da amostra inicial). Dentre os que não foram entrevistados novamente no estudo longitudinal, foi possível obter informações de 82 participantes, o que aponta a dificuldade de localização deste público-alvo. Hutz e Koller (1999) relatam a dificuldade de realizar pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua, principalmente na obtenção de amostras aleatórias e representativas em virtude do fato de que esta população não é encontrada em locais fixos. Compreende-se, portanto, que a realização de estudos longitudinais torna-se um desafio ainda maior.

Dentre os 82 participantes não-reentrevistados no Estudo II dos quais foi possível obter informações no Estudo III, constatou-se que dois adolescentes haviam sido mortos por arma de fogo em decorrência de questões associadas ao tráfico de drogas. No Brasil, não foram encontrados estudos controlados específicos sobre mortalidade em crianças e adolescentes em situação de rua. No Canadá, em um estudo de coorte desenvolvido entre 1995 e 2000, as principais causas de morte entre jovens em situação de rua foram suicídio e *overdose* (Roy et al., 2004). Em um estudo brasileiro, realizado com jovens internados em hospital para tratamento de dependência química, no intervalo de um a seis meses, 10% dos que fugiram do local de tratamento foram assassinados por traficantes ou durante conflito armado entre a polícia e os traficantes (Silva et al., 2003). Estes resultados mostram que o abuso de drogas é um fator que coloca em risco não só a saúde, mas também a vida dos adolescentes e jovens. Se entre adolescentes internados em instituições especializadas de saúde, há um número tão expressivo de fugas e subseqüentes mortes associados ao tráfico, acredita-se que entre jovens em situação de rua este número deva ser ainda maior.

Um dos fatores que contribuiu para a diminuição do número de participantes reentrevistados em T2, bem como para a diminuição do número de participantes dos quais se obteve informações em T3, foi o contínuo processo de mudanças nas instituições que

prestam serviços a crianças e adolescentes em situação de rua. Como descrito nos resultados do Estudo III, das 13 instituições nas quais foram coletados os dados do Estudo I, quatro mudaram o perfil do público-alvo atendido. Como muitas são Organizações Não-Governamentais (ONGs), o principal motivo apresentado foi a perda de subsídios ou convênios (por exemplo, com a prefeitura local ou com outros órgãos financiadores de projetos sociais), tidos como imprescindíveis para a manutenção de determinados projetos. Com a interrupção destes projetos, talvez a principal consequência seja a perda de contato com as crianças e adolescentes em situação de rua, que gradualmente deixam de frequentar estas instituições, em razão de não haver atividades específicas a esta população. Este foi um dos motivos para não se entrevistar novamente muitos adolescentes no Estudo II e também para não se obter informações, no Estudo III (ver Tabela 66).

Outro problema está associado à rotatividade de profissionais que já vinham trabalhando há anos em instituições destinadas à população de crianças e adolescentes em situação de rua. Isto ocorre, em parte, como uma possível consequência da interrupção de projetos e, por outro lado, associado a políticas públicas que não estimulam a manutenção dos profissionais nos seus respectivos postos. Isto leva à perda de recursos humanos qualificados, mas também de pessoas detentoras de importantes informações sobre a vida desses meninos e meninas. Associados a este problema estão dois motivos pelos quais não se obteve informações no Estudo III de 24 participantes (ver Tabela 66). Um deles porque o profissional da instituição não reconhecia ou não se lembrava do participante entrevistado um ano antes naquela mesma instituição. O outro motivo deveu-se ao fato da instituição ter mudado de direção e não ter profissionais antigos para dar informações sobre as crianças/adolescentes atendidas anteriormente. Compreende-se então que 55 participantes deixaram de ser reentrevistados por questões também institucionais, somados a outros 11 participantes cujos profissionais não sabiam dar informações sobre eles. Em futuros estudos longitudinais com a referida população, sugere-se que algum membro da equipe de pesquisa permaneça em maior contato com a instituição entre os dois momentos da coleta de dados, com o objetivo de acompanhar de maneira mais próxima as mudanças ocorridas ao longo do tempo tanto com as instituições quanto com os participantes.

Apesar dessas questões relativas ao contexto institucional, o principal fator de perda de participantes foi o fato das crianças e adolescentes terem deixado de frequentar regularmente as instituições que continuavam prestando serviços a esta população. Ao longo das entrevistas com os profissionais, constatou-se que alguns destes participantes tinham um contato eventual com a instituição, ou seja, retornavam esporadicamente para uma visita ou para participar de alguma atividade específica como, por exemplo, um jogo

de futebol. Mas como se observa na Tabela 67, 70% dos casos informados do Estudo III, de fato, romperam o vínculo com as instituições de atendimento. Ao analisar os motivos apresentados pelos profissionais, observou-se que a maior parte das crianças e adolescentes simplesmente abandonou a instituição, sendo que apenas 11 adolescentes deixaram de freqüentar as mesmas porque haviam atingido a maioridade e oito haviam melhorado ou restabelecido os vínculos familiares, deixando por isto de freqüentar a instituição (Tabela 68). Este é um resultado que traz importantes implicações sobre o papel das instituições de atendimento na vida das crianças e adolescentes em situação de rua.

Alguns estudos têm demonstrado que tais instituições desempenham um importante papel na rede de apoio social e afetivo destas crianças e adolescentes (Brito, 1999; Forster et al., 1992; Santana, Doninelli, Frosi, & Koller, 2004). Em muitos casos, tais instituições são responsáveis pelo fornecimento de alimentação, vestimenta, lazer, educação, profissionalização e até pelo oferecimento de cuidados em relação à saúde e à higiene (Santana et al., 2005). Compreende-se então que, para as crianças e adolescentes que estão vinculadas e participando das atividades oferecidas, tais instituições se mostram como relevantes e como sendo um fator de proteção no desenvolvimento de muitos destes indivíduos. Contudo, é preciso levar em conta se, para outras crianças e adolescentes, as instituições não estão sendo apenas mais um contexto a ser freqüentado eventualmente dentre os inúmeros que serão visitados ao longo da trajetória de rua. Talvez, também por esta razão, tenha sido reduzido o número de adolescentes encontrados junto às instituições um ano após a primeira coleta de dados.

Deve-se analisar ainda se, para algumas crianças e adolescentes que freqüentam as ruas, mas têm pouco contato com as drogas, algumas instituições poderiam ser um fator de risco para o início de uso de drogas ilícitas. Partindo do pressuposto de que um determinado fator pode ser de risco para uma pessoa e de proteção para outra (Rutter, 1993), pode-se considerar que uma mesma instituição pode ser um fator de proteção para uma criança e de risco para outra (Neiva-Silva & Koller, 2005). Por exemplo, para crianças que estão nas ruas, expostas à violência, dormindo no frio, pedindo ou trabalhando, as instituições podem ser, efetivamente, protetivas, na medida em que são minimizados os fatores de risco presentes nas ruas. Por outro lado, quando antes da institucionalização as crianças ou os adolescentes apresentavam baixo nível de uso de drogas, em muitos casos se observou um aumento progressivo da freqüência e da quantidade de uso, além da experimentação de novas drogas (Neiva-Silva & Koller, 2005). Nestes casos, tais instituições passaram a funcionar como um núcleo de convergência de jovens com

diferentes níveis de uso de droga, em que aqueles que usam mais estimulam os que usam menos.

Sobre a vinculação com a família, os participantes investigados em T3 mantiveram o mesmo perfil dos Estudos I e II, ou seja, a maioria possuía vínculos familiares, apesar de continuar freqüentando a rua. Ao se comparar a vinculação familiar dos 80 casos informados do Estudo III, observou-se um pequeno aumento de pessoas vinculadas às famílias (62,5%) em comparação com o momento T1 (57,5%) (Tabela 69). Se forem considerados os casos que constituíram nova família (8,7%), observou-se uma redução no percentual dos casos informados no Estudo III sem vinculação familiar entre o momento T1 e o momento T3. Estes dados reafirmam a constatação de que a maioria das crianças e adolescentes encontradas nas ruas brasileiras tem algum tipo de vínculo familiar (Neiva-Silva, 2003; Noto et al., 2004).

Em relação à escolarização, também como nos Estudos I e II, no Estudo III constatou-se um maior percentual de participantes que estão vinculados à escola. O fato de estarem “vinculados” não significa que estejam freqüentando regularmente as instituições de ensino. A Tabela 70 mostra que o percentual de crianças e adolescentes sem contato com a escola permaneceu o mesmo entre T1 e T3 (23,7%; $n = 19$). Contudo, observou-se uma movimentação entre as células, mostrando que alguns que não estudavam inicialmente passaram a estudar e vice-versa. Outro aspecto que difere na população de crianças e adolescentes em situação de rua de Porto Alegre é o fato de muitos participantes estarem vinculados a ‘escolas abertas’, o que aumenta expressivamente o percentual de participantes classificados como estando estudando. Este aspecto é destacado, pois em nível nacional, o percentual de adolescentes em situação de rua que relataram estar estudando é relativamente menor (55,8%; Noto et al., 2004).

Houve, ainda, aumento da freqüência de crianças e adolescentes em situação de rua que apresentaram uso recente de drogas ilícitas, quando comparados os dados de T3 (informados pelos profissionais das instituições) com os dados de T1 (auto-relato dos participantes; Tabela 71). Os profissionais das instituições não souberam informar sobre a condição de uso de drogas de 13 participantes, o que leva a crer que possa ser ainda maior o percentual de usuários em T3. Em termos longitudinais, dos 46 participantes que não usavam drogas ilícitas em T1, 12 haviam passado a usar em T3 (Tabela 71). As principais drogas informadas foram os solventes, seguidos pelo crack e pela maconha. Observou-se o aumento do uso de crack também em relação às crianças e aos adolescentes em situação de rua que não haviam sido reentrevistados em T2. Uma das conseqüências sociais do uso do crack/cocaína é o surgimento/aumento de atividades ilícitas, como roubo, com o intuito de

manter o uso da droga (Bordin, Figlie, & Laranjeira, 2004). Esta informação pode ser contrastada com os 13,8% dos casos informados do Estudo III ($n = 11$) que cometeram atos infracionais, que resultaram em cumprimento de medidas sócio-educativas. Não foram identificados neste estudo outros adolescentes que cometeram atos infracionais, mas que não foram identificados pela polícia ou pela justiça. Como exemplo destes, estão quatro adolescentes que trabalham no tráfico de drogas sem nunca ter tido problemas na área judicial.

Um dos resultados de maior relevância foi a constatação de que, um ano após a primeira coleta de dados, 21 participantes (9,7% da amostra inicial) haviam deixado de freqüentar as ruas (Tabela 72). Como perfil, este grupo foi composto por uma maioria de adolescentes do sexo masculino, com idade média entre 17 e 18 anos, que mantinham contato com a família e estavam estudando. Este grupo mostrou-se heterogêneo em relação ao número de anos que freqüentava a rua, mas que, em geral, passava mais de três horas por dia nas ruas. Dentre os adolescentes que deixaram de freqüentar a rua, os principais motivos estavam associados à família como fator de proteção (Tabela 73), além do apoio oferecido pelas instituições que prestam serviço/assistência a essa população. No caso daqueles que melhoraram as relações familiares, um aspecto em comum foi o fato de não terem usado drogas ilícitas no último ano. A história destes adolescentes sugere que um menor nível de uso de drogas ilícitas está associado a uma maior chance de revinculação familiar e o conseqüente abandono das ruas. Esses resultados são confirmados por um estudo longitudinal desenvolvido ao longo de 15 meses nos Estados Unidos que investigou os principais aspectos associados à saída de adultos das ruas (Zlotnick, Tam, & Robertson, 2003). O apoio oferecido pela família e por amigos, além do uso de instituições de serviço, aumentou significativamente a probabilidade de saída das ruas. Entretanto, um dado surpreendente é que esta associação ocorreu apenas entre os adultos que não apresentavam Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). Uma possível explicação é que o TUS pode interferir negativamente na vinculação dos adultos às instituições de serviço e também no momento de receber apoio da família e dos amigos. Os autores sugerem que os serviços focados em adultos que estão em situação de rua e que apresentam dependência química deveriam enfatizar inicialmente o tratamento ou redução do problema associado às drogas para depois focalizar em uma possível saída das ruas. Acredita-se ser importante levar em consideração esses resultados no momento de planejar intervenções voltadas também a crianças e adolescentes em situação de rua. Observa-se então a necessidade de intervenções seletivas (voltadas a populações específicas com fatores de risco para o uso de substância; WHO, 2002) tanto em nível primário (antes que o problema esteja

instaurado) como secundário (com o objetivo de impedir o desenvolvimento do problema) em relação ao abuso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua.

Ainda associada à família, no presente estudo, observou-se que algumas adolescentes do sexo feminino deixaram de frequentar a rua em virtude de terem ficado grávidas ou de terem formado nova família, estando morando com companheiro. A literatura científica tem apontado estas duas variáveis como importantes fatores de proteção para mulheres saírem das ruas. Um estudo realizado nos Estados Unidos, com mulheres usuárias de crack, com e sem experiência de rua, identificou que dentre os fatores de proteção em relação a estar vivendo nas ruas estão a situação marital (estar casada ou vivendo com alguém em uma relação estável) e também estar vivendo com crianças em casa (Wechsberg et al., 2003). Por outro lado, a permanência na rua esteve significativamente associada ao fato de ter sofrido abuso físico durante a infância e a adolescência, ter sofrido abuso sexual nos últimos 90 dias e ter usado crack por longo período.

Apesar de, no presente estudo, alguns participantes terem deixado de frequentar a rua após um ano da coleta inicial, é preciso considerar que a experiência vivida na rua pode deixar marcas ao longo de toda a vida destas pessoas, aumentando a probabilidade de ocorrência de problemas futuros. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, comparando pessoas que já tinham tido experiência de “viver na rua” com aquelas que nunca haviam tido esta experiência (Reardon, Burns, Preist, Sachs-Ericsson, & Lang, 2003), observou-se que o primeiro grupo tinha uma probabilidade significativamente maior de apresentar Alcoolismo, Depressão, Transtorno Bipolar e Transtorno Anti-Social. Isto reafirma a necessidade de não apenas aplicar todos os esforços em programas para minimizar o impacto da situação de rua sobre a vida das crianças e adolescentes, como também para o desenvolvimento de programas que intervenham junto às famílias no sentido de evitar a ida da criança para a rua.

Alcançar a idade de 18 anos pode gerar uma fase de reflexões e de decisões para os adolescentes em situação de rua. No caso daqueles que estejam vinculados às instituições de apoio, como abrigos, acolhimento noturno ou ainda que participem em atividades diurnas, como esportes, artes, etc., pode haver a constatação de que em breve ocorrerá a perda do acesso a estes benefícios em virtude da maioridade. A busca de inclusão social pode ocorrer de diferentes formas, seja pelo restabelecimento dos vínculos familiares, pela colocação em família substituta, pela criação de uma nova família ou pela participação em projetos de inclusão social para jovens adultos. Caso não surja nenhuma destas

alternativas, há ainda a possibilidade de esses adolescentes tornarem-se adultos em situação de rua.

Com o transcorrer do tempo na vida adulta, as possibilidades de reinserção social efetiva tendem a diminuir. Políticas públicas voltadas para a criação de oportunidades - principalmente na área laboral - dirigidas aos adolescentes com idades próximas aos 18 anos são urgentes. Uma possível intervenção pode ser realizada pelos profissionais das instituições que prestam assistência a esta população (psicólogos, assistentes sociais, educadores), focalizando especificamente no grupo de adolescentes que chegam aos 17 anos sem perspectivas em relação ao futuro. Talvez seja o momento ideal para se estimular o desenvolvimento de projetos futuros voltados às diferentes áreas - profissional, familiar, educacional. Em muitos casos, tais projetos futuros já existem, mas faltam condições ou oportunidades para a sua efetivação. Um estudo mostrou que adolescentes de nível socioeconômico baixo da periferia apresentaram expectativas de vencerem as dificuldades para alcançarem um futuro melhor, principalmente através do trabalho (Sarriera, Silva, Kabbas, & Lopes, 2001). Em outro estudo, adolescentes em situação de rua apresentaram projetos futuros em distintas áreas - profissional, familiar, escolar -, desejando serem inseridos e valorizados socialmente, principalmente pelo produto do seu trabalho (Neiva-Silva, 2003). Outra pesquisa investigou os desejos em relação ao futuro de adolescentes em situação de rua, observando que quase um quarto dos participantes apresentou expectativas em relação à família, seja sobre a atual ou sobre a constituição de uma futura família (Raffaelli & Koller, 2005). Quando perguntados sobre o que achavam que iria acontecer em suas vidas quando completassem 18 anos, a metade dos participantes afirmou que ou iria trabalhar ou iria para o serviço militar. Mesmo que não se tenha condições de concretização de todos os projetos futuros, o próprio fato de estes existirem já é algo positivo para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. Por outro lado, um terço da amostra respondeu que não sabiam o que iria acontecer em suas vidas após os 18 anos, o que demonstra a necessidade de se trabalhar junto a estas crianças e adolescentes o desenvolvimento de projetos futuros.

Ainda que no passado tais projetos tenham sido elaborados, muitos não foram efetivados em virtude da influência dos múltiplos fatores de risco. No presente estudo, muitas crianças e adolescentes foram gradualmente se afastando do contexto familiar porque, em muitos momentos, este se mostrou mais ameaçador do que a própria rua. Foram identificadas situações nas quais estas crianças sofreram violência física e abuso sexual. Em outros momentos foram testemunhas de violência contra irmãos(ãs) ou cuidadores e freqüentemente conviveram com o abuso de álcool e outras drogas como

parte do cotidiano. Talvez, o momento final da adolescência, em que as pessoas perderão o “direito legal” de receber os serviços oferecidos pelas instituições para adolescentes, seja o período adequado para uma possível tentativa de retorno a um contexto familiar, mesmo que não seja de sua família de origem. Em um estudo com crianças e adolescentes em situação de rua de Porto Alegre sobre expectativas futuras, os aspectos mais frequentemente almejados foram o trabalho, a constituição de uma família e restabelecimento de vínculos familiares (Reppold et al., 1998). Portanto, projetos institucionais de revinculação familiar acolhimento, de planejamento laboral e educacional também podem ser oferecidos a eles com o objetivo de inserção social e garantia de direitos.

Se for adequadamente trabalhada, a fase que antecede a maioridade pode deixar de ser o maior problema em termos de falta de perspectivas sobre o futuro, para se tornar o momento ideal de preparação do adolescente/jovem para o retorno à família ou para a melhoria da vinculação com a mesma. Dentre os possíveis caminhos, durante estas intervenções junto aos adolescentes mais velhos, poderia se desenvolver habilidades sociais como gerenciamento de conflitos e treino de assertividade, dentre outros. O objetivo é que o adolescente não seja simplesmente enviado de volta para a família, mas que este busque uma reaproximação de maneira diferenciada, estando mais preparado do que estava quando criança para lidar com os problemas do contexto familiar.

Se, por um lado, a família foi um dos principais fatores associados ao fato de algumas crianças e adolescentes terem deixado de freqüentar a rua, há que se pensar nas relações familiares daqueles que continuam freqüentando a rua. Discutem-se especificamente intervenções em relação à vinculação familiar, porque esta foi a variável ‘preditora’ de maior peso em relação ao uso de drogas ilícitas (Estudo I), ao início de uso de crack e manutenção de uso das demais drogas (Estudo II) e, também, em relação aos motivos identificados para que os adolescentes deixassem de freqüentar as ruas (Estudo III). Em um estudo realizado no Canadá em 11 programas para tratamento de abuso de substâncias, os funcionários afirmaram que dentre os principais problemas entre jovens de rua estaria, em primeiro lugar, o abuso de álcool e outras drogas e, em segundo, os problemas familiares (Smart & Ogborne, 1994). Compreende-se que principalmente no caso de pessoas com problemas associados ao abuso de drogas, é de grande importância que as intervenções consigam atingir as famílias e também trabalhar os vínculos entre seus membros (Stanton & Shadish, 1997). Estes autores trazem importantes considerações sobre as relações familiares e a dependência química: a) uma série de aspectos familiares está associada ao desenvolvimento da dependência química; b) o início do abuso de drogas

pode ser precipitado pelo rompimento familiar, estresse e perdas; c) os pais ou responsáveis são importantes “modelos” no que diz respeito à forma de lidar com o uso álcool e outras drogas. Associado a estes aspectos, em um estudo longitudinal com adolescentes em desenvolvimento típico, observou-se que o monitoramento parental foi uma das principais variáveis associadas à ausência de abuso de álcool e de outras drogas (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005). Acredita-se que no caso de crianças e adolescentes em situação de rua, esta associação entre as relações familiares, a rua e o abuso de drogas possa ser ainda mais significativa. Em um estudo realizado na República dos Camarões com crianças e adolescentes em situação de rua, constatou-se que um dos principais motivos para a saída para a rua foi a baixa qualidade das relações familiares, especificamente o estilo autoritário presente nas relações pais-filhos (Matchinda, 1999). Boa parte das crianças e adolescentes que participaram do presente estudo relataram ocorrências de abuso de drogas no contexto familiar bem como de violência doméstica na época em que começaram a sair para as ruas, gerando um aumento na distância entre a criança/adolescente e a família de origem, chegando, em alguns casos, ao total rompimento da vinculação familiar. Portanto, em se tratando da díade família-criança em situação de rua, existem dois desafios principais: a) Realizar uma adequada intervenção para que ocorra a melhoria das relações familiares entre a criança/adolescente que já frequenta a rua; b) Intervir junto às crianças/adolescentes que romperam completamente os vínculos familiares, no sentido de, ou retomar as relações com a família, ou inserir em família substituta ou propiciar a institucionalização provisória, culminando com a redução ou interrupção do abuso de drogas.

A desvinculação familiar é um processo no qual a criança ou adolescente vai gradualmente se distanciando da família de origem, dentre outros motivos, pela situação de extrema pobreza ou falta de recursos financeiros, pela violência familiar, pelo abuso de drogas na família, pela falta de uma rede de apoio social estável ou pela exploração do trabalho infantil, que impulsiona a criança/adolescente para as ruas. É neste momento, antes que haja a ruptura dos vínculos familiares, que deve ser investido o maior número de esforços no sentido de haver um fortalecimento da vinculação entre a criança/adolescente e a família de origem. Através de intervenções em nível primário no contexto familiar, bem como no contexto da rua em contato direto com a criança ou adolescente, o profissional deve trabalhar restabelecendo os laços afetivos, minimizando a violência doméstica, proporcionando a geração de empregabilidade aos pais, inserindo e acompanhando as crianças em instituições escolares e fornecendo acompanhamento psicossocial aos membros envolvidos. Caso estas tentativas de intervenção familiar não sejam realizadas ou

não alcancem o impacto esperado, é grande a probabilidade de que ocorra a ruptura dos vínculos familiares (Noal & Neiva-Silva, 2007).

Uma vez que a criança/adolescente encontra-se na rua, com pouca ou sem vinculação familiar, há que se intervir em nível secundário, agindo no sentido de reaproximar a criança de sua família de origem ou, caso não seja possível, buscando a institucionalização provisória, por exemplo, em abrigos. A partir da institucionalização provisória, abrem-se, novamente, dois caminhos: ou o retorno à família de origem, ou a destituição do poder familiar (pátrio-poder), neste último caso fazendo com que a criança ou adolescente se torne “adotável” e permitindo a sua inserção em família substituta (Noal & Neiva-Silva, 2007). No Brasil, raramente a criança retorna ao contexto familiar de origem e mais raro ainda ocorre a destituição do poder familiar. A principal consequência deste processo é que não ocorre uma institucionalização como medida provisória, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), mas uma ‘institucionalização permanente’. Neste contexto, o estar em uma instituição passa a ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois maximiza a exposição a condições como abandono afetivo, violência entre os adolescentes e uso abusivo de drogas, dentre outras (Noal & Neiva-Silva). Tem-se observado cotidianamente que os adolescentes que entram no processo de institucionalização permanente terminam chegando à idade de 18 anos e sendo obrigados a sair das instituições de abrigagem por força da lei. Neste momento, parte dos jovens retorna para as ruas, agora na condição de ‘adultos de rua’, em geral, com baixa escolarização, sem capacitação profissional adequada, sem emprego e o principal, sem uma vinculação afetiva estável com algum integrante da família ou outra pessoa que possa representá-la. Para as crianças e adolescentes nesta condição de institucionalização permanente, uma possível saída seria a adoção tardia e também o Apadrinhamento Afetivo.

O Apadrinhamento Afetivo é um programa em que a criança ou o adolescente permanece residindo nos abrigos e sob a tutela do Estado, continuando ser este o responsável legal e financeiro (Noal & Neiva-Silva, 2007). Porém, é responsabilidade dos padrinhos afetivos o estabelecimento de uma relação estável que oportunize a troca de afeto, sendo eles as figuras de referência para aspectos emocionais e afetivos da criança ou do adolescente. O Apadrinhamento Afetivo trabalha no sentido de potencializar laços afetivos e de referência, remetendo aos padrinhos/madrinhas a responsabilidade afetiva para o desenvolvimento biopsicossocial saudável da criança e/ou do adolescente (IAL, 2004). É uma tentativa de proporcionar vivências familiares e comunitárias diferenciadas das oferecidas nos abrigos onde residem, buscando oportunizar o desenvolvimento de

crianças e adolescentes com vínculos, histórias familiares e referências afetivas mais próximas daquelas que se teriam na família original (Noal & Neiva-Silva). Uma dos aspectos positivos que o apadrinhamento afetivo oferece é justamente a vinculação afetiva com algum elemento externo à instituição que pode auxiliar o jovem no instante de sair da mesma, evitando o retorno para a rua. Neste momento decisivo, o jovem, até então institucionalizado, pode encontrar um apoio de alguém que passa a ser representante de uma segunda família e, simultaneamente, um dos mais importantes elementos da nova rede de apoio.

Em resumo, os resultados do presente estudo mostraram que a maior parte das crianças e adolescentes que não foram reentrevistados no estudo longitudinal deixou de freqüentar as instituições de atendimento, seja por opção própria, porque algumas instituições deixaram de atender crianças e adolescentes em situação de rua ou porque alguns destes adolescentes deixaram de freqüentar as ruas. Isto mostra que a saída da rua é possível, ainda que tenha ocorrido apenas em uma pequena parcela da amostra inicial. O principal fator associado à saída da rua foi a família (melhoria das relações com a família original ou a constituição de uma nova família). A partir do reconhecimento da forte relação existente entre a rua, as características familiares e o uso de drogas, destaca-se, portanto, a importância de intervenções focadas na melhoria da vinculação familiar. Nos casos em que o rompimento da vinculação familiar seja inevitável, deve-se evitar a institucionalização permanente, buscando opções como a adoção, adoção tardia ou apadrinhamento afetivo como recursos outros que venham a desempenhar, em maior ou menor grau, a função familiar.

CAPÍTULO XI

CAPÍTULO XI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1 Considerações finais: aspectos metodológicos

A realização de pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua apresenta importantes desafios metodológicos a serem superados. Um deles é o desenvolvimento de uma forma de seleção da amostra com um mínimo de viés, ou seja, o mais aleatória possível. No Estudo I, foi utilizado o método da “Janela Temporal”, adotado no I levantamento nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras (Noto et al., 2004). Tal método foi de especial relevância na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua, pois este é um grupo de difícil acesso, do qual não se tem adequadamente a dimensão exata da população, fator importante para a realização de cálculo amostral. Além disso, boa parte das instituições que prestam serviços a esta população não possuem uma lista atualizada das crianças e adolescentes atendidos, o que torna praticamente impossível utilizar o método de aleatorização por sorteio a partir de uma lista única. Caso seja utilizada uma amostra por conveniência, é maior a probabilidade de se obter uma seleção de participantes que venha a gerar um viés nos resultados. Por exemplo, tomando-se uma pesquisa hipotética com o objetivo de investigar depressão entre adolescentes em situação de rua, um participante mais desinibido que venha, por iniciativa própria, conversar com o entrevistador tem mais chances de participar do estudo, ao mesmo tempo, que tem menor probabilidade de apresentar depressão. Por outro lado, um adolescente mais introspectivo e afastado do grupo, que se esquiva de interações sociais, tem menos chance de ser convidado a participar do estudo, ao mesmo tempo, que tem maior probabilidade de apresentar algum traço depressivo. Assim, avalia-se o método da Janela Temporal como um bom recurso de seleção amostral para pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua, uma vez que adota como, potencial participante, todas as pessoas que acessam determinado espaço, dentro de um determinado período de tempo, minimizando assim o viés de seleção.

Os maiores desafios metodológicos apresentaram-se na realização do estudo longitudinal (Estudo II). O primeiro deles refere-se ao elevado percentual de perda de participantes no segundo momento da coleta de dados. No Estudo II, optou-se por trabalhar com um intervalo de tempo relativamente longo – de um ano – entre T1 e T2 justamente

para que pudessem ser observadas mudanças significativas ao longo do desenvolvimento destas crianças e adolescentes. No caso, obteve-se uma perda de 68,5% dos participantes entre os tempos T1 e T2 (Figura 9), sendo que a análise detalhada dos fatores que levaram a esta perda foi apresentada no Estudo III (ver Tabelas 66 a 68). Contudo, a seguir são discutidas algumas dificuldades encontradas no processo de localização e identificação das 68 crianças e adolescentes em situação de rua que fizeram parte do Estudo II e as estratégias desenvolvidas para superar ou minimizar tais dificuldades.

Existe ampla diferença em realizar um estudo longitudinal com crianças e adolescentes de uma escola regular e com crianças e adolescentes em situação de rua. No primeiro caso, é relativamente alta a probabilidade de, um ano após a coleta inicial, os alunos estarem matriculados na mesma escola, morando na mesma região e continuarem tendo contato com o mesmo grupo de amigos da escola que possam fornecer informações sobre o paradeiro do aluno. No caso de crianças e adolescentes em situação de rua, este processo é mais dinâmico e, portanto, é menor a probabilidade de encontrá-los vinculados aos mesmos locais de um ano antes. Assim, a perda de participantes foi associada principalmente à dificuldade de localização das crianças e adolescentes no segundo momento da coleta de dados. Para tentar minimizar esta questão, algumas estratégias foram adotadas. Uma primeira medida foi manter contato com os profissionais das instituições, principalmente com aqueles que conhecem mais a história dos adolescentes e que mantêm, com estes, maior vinculação afetiva. Tais profissionais foram imprescindíveis no processo de localização dos adolescentes reentrevistados (e também na obtenção das informações daqueles não reentrevistados – Estudo III). Mesmo estes profissionais não têm conhecimento pleno sobre a situação ou localização dos participantes. Ainda que não tenha sido muito freqüente, ocorreram casos de adolescentes que foram entrevistados inicialmente em uma instituição e que, no segundo momento, foram encontrados em outra instituição.

Constatou-se ainda que, mesmo que um determinado participante continuasse vinculado a uma instituição, participando das atividades propostas ou recebendo os benefícios oferecidos, isto não assegurava necessariamente a sua assiduidade. Isto significa que muitas crianças e adolescentes se afastavam durante uma, duas ou mais semanas e depois voltavam a freqüentar mais regularmente a instituição. Para minimizar as perdas, depois de terminado o período de reentrevista – em geral, de uma a duas semanas – era deixada na instituição uma lista com os nomes dos participantes que não haviam sido reentrevistados e telefones de contato do pesquisador responsável. Novamente foi importante a boa vinculação com os profissionais das instituições, que muitas vezes

interrompiam o seu trabalho e ligavam informando que o adolescente havia aparecido naquele dia. Imediatamente alguém da equipe de pesquisa se deslocava para a instituição para a realização da segunda entrevista.

Outra dificuldade foi a correta identificação da criança/adolescente no momento da segunda entrevista. No momento T1 não se perguntou o nome completo da criança ou adolescente. Tal medida foi tomada na tentativa de minimizar o nível de desejabilidade social do participante, ou seja, com o intuito de se obter respostas o mais próximas da realidade. Como são avaliados temas sensíveis ou de difícil acesso como uso de drogas, locais de obtenção de drogas, comportamento e exploração sexual, suicídio e outros, entendeu-se que a obtenção do nome completo do participante aumentaria significativamente a probabilidade de se ter respostas socialmente aceitas. Para minimizar estes problemas, na primeira coleta de dados, além do nome próprio foi anotado também o(s) apelido(s) do participante. Constata-se que, em geral, parte das crianças e adolescentes em situação de rua é mais conhecida pelo apelido do que pelo nome próprio. Contudo, nomes e apelidos se repetem, aumentando a chance de haver confusão no momento de identificar o mesmo participante durante a coleta de dados em T2. Por esta razão, em T1, também foi feita uma breve descrição física e fisionômica, com informações sobre cor da pele, cor do cabelo, dos olhos, altura (que certamente mudaria de um ano para outro, mas que ainda assim poderia ser útil na identificação) e alguma característica que se destacasse de maneira diferenciada como o formato dos olhos ou do nariz. Também foi anotado se havia alguma marca visível permanente, como uma cicatriz, algo que é bastante freqüente entre esta população, geralmente fruto de alguma violência sofrida ou de acidente. Tais informações foram úteis na diferenciação de alguns casos quando no momento de realizar a reentrevista em T2.

Outras estratégias que foram adotadas no presente estudo e que podem servir como sugestões para futuros estudos longitudinais com esta população referem-se às informações presentes na lista de participantes a serem reentrevistados. Sugere-se que esta lista deva ser feita por instituição e que deva constar minimamente as seguintes variáveis: 1) primeiro nome; 2) apelido; 3) sexo; 4) idade na época da primeira entrevista; 5) data de nascimento; 6) data da realização da primeira entrevista; e 7) turno em que foi realizada a primeira entrevista. Dependendo do caso, podem também ser inseridas informações referentes a parentesco como, por exemplo, “irmão do Fulano”, ou ainda incluir as características fisionômicas de cada participante. No presente estudo, optou-se por não inserir a descrição fisionômica diretamente na lista, para evitar o acúmulo de informações em um único formulário. Entretanto, tais características estavam sempre disponíveis no banco de dados

para possível verificação. Há que partir do pressuposto de que, diferentemente de uma escola, muitas das instituições não terão uma lista atualizada das crianças e adolescentes em situação de rua que são atendidas. Por este motivo, informações como “idade”, “turno em que foi entrevistado” ou “irmão de Fulano” podem ser úteis para diferenciar um participante de outro e identificá-los adequadamente. Nas instituições que possuem uma lista mais completa e atualizada, a data de nascimento foi muito útil neste processo de diferenciação. No Estudo I, apenas 7,4% dos entrevistados ($n = 16$) não souberam informar a data de nascimento, indicando que, de fato, esta informação pode ser utilizada como importante recurso de checagem da identidade do participante.

Outro aspecto que necessita especial atenção em pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua refere-se a perguntas relativas a tempo. Algumas perguntas que em T1 referiam-se a períodos de tempo específico (ocorrências ao longo da vida, por exemplo), em T2 foram transformadas para ocorrências no último ano. Por exemplo, violência sofrida no contexto da rua ao longo da vida, em T2 foi transformada para violência sofrida na rua no último ano. Neste tipo de pergunta que envolve uma localização temporal específica, alguns cuidados devem ser tomados quando o participante é uma criança ou adolescente em situação de rua (Neiva-Silva, Alves, & Koller, 2004).

Apesar de existirem ritmos temporais que são comuns a todos os membros de uma cultura, a percepção temporal das pessoas depende, em parte, da influência exercida por instituições sociais, como a escola ou o trabalho (Crouter & Maguire, 1998). Neste sentido, algumas crianças em situação de rua, especialmente aquelas que não possuem vinculação com o processo de escolarização formal, podem apresentar problemas na compreensão de questões sobre o tempo (Koller & Hutz, 1996; Maciel, Brito, & Camino, 1997; Neiva-Silva, 2003). Isto não significa ausência de um reconhecimento de passado, presente ou futuro, mas uma apreensão não acurada do “tempo de calendário”. Isto acontece em virtude da falta de uma rotina a ser tomada como referência, e não por algum possível atraso no desenvolvimento. O ir e vir de uma semana, o trabalhar determinados dias e depois descansar outros e a repetição deste processo sugere a criação de um ritmo (Almeida & McDonald, 1998) a ser entendido como o tempo de um calendário semanal. O tempo de calendário pode, então, ser compreendido como o conjunto de atividades e rotinas realizadas por uma pessoa, de forma circular e recorrente, percebido como um ciclo. Este calendário semanal oferece às pessoas uma estrutura para organizar suas atividades de uma forma minimamente previsível e estruturada (Zerubavel, 1985). Como as crianças e adolescentes em situação de rua nem sempre possuem este ciclo de atividades temporalmente estruturado, durante a pesquisa com a referida população, questões que

envolvem períodos de tempo ou expressões como “no mês passado” ou “quantas vezes no último ano” devem ser avaliadas cuidadosamente, sob risco de gerar uma menor confiabilidade dos dados (Hutz & Koller, 1999; Neiva-Silva, 2003; Neiva-Silva, Alves, & Koller, 2004). No caso, dependendo da idade da criança ou do quanto ela esteve participando de atividades temporalmente estruturadas ao longo de sua vida, sugere-se trabalhar com marcos temporais mais concretos. Por exemplo, em relação ao passado, podem-se usar marcos temporais como “desde a virada do ano”, “desde o natal”, “desde quando você saiu de casa”, “desde quando teve aquela festa aqui na instituição” (tomando por base, por exemplo, uma festa ocorrida um ano antes na instituição em que o participante está sendo entrevistado).

Os desafios metodológicos mostraram-se também presentes durante a análise de dados. No Estudo I, a dificuldade foi encontrar uma forma de integrar a presença/ausência do uso das diferentes drogas (álcool, tabaco, solventes, maconha e crack). Já no Estudo II, o maior desafio foi desenvolver uma única variável que pudesse abarcar os diferentes padrões longitudinais de uso de drogas (iniciou uso, manteve uso, manteve não-uso, interrompeu o uso) e que simultaneamente aglutinasse o uso das diferentes drogas. Em ambos os estudos, esses desafios foram superados ao se utilizar de maneira integrada duas análises (Análise Fatorial de Correspondência Múltipla e Análise de Cluster) que permitiram a criação das variáveis “Clusters de uso de drogas no último mês” (Tabela 31, Estudo I) e “Clusters de uso longitudinal de drogas no último ano” (Tabela 58, Estudo II). Finalmente, a partir desta variável, foi possível realizar análises multivariadas mais complexas como a Análise de Regressão. Outro recurso que permitiu a obtenção de resultados específicos foi a Análise de Segmentação pelo método Exhaustive CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detection*). Por exemplo, através dela foi possível identificar, no Estudo II, o perfil exato do grupo que iniciou uso de cigarro, solventes e maconha no último ano (Figura 7), pois em virtude do tamanho reduzido deste grupo, não foi possível realizar adequadamente a Análise de Regressão Logística. Em face dos resultados obtidos, sugere-se aos pesquisadores da área uma maior utilização de três métodos de análise: Análise de Cluster e Análise Fatorial de Correspondência Múltipla como recursos de análise exploratória, e Análise de Segmentação como outro importante instrumento de análise inferencial. Os dois últimos têm a vantagem de poder trabalhar com variáveis categóricas e, como as duas análises trabalham com base nos valores Qui-quadrados, é possível realizá-las adequadamente, mesmo com um número reduzido de participantes.

Uma possível limitação do estudo é que este trabalhou apenas com crianças e adolescentes em situação de rua que acessavam instituições de atendimento a esta

população. Ainda que tais instituições tenham um caráter aberto, ou seja, o adolescente pode continuar freqüentando a rua e também usufruir das atividades/benefícios oferecidos (lazer, estudo, alimentação, acolhimento), se reconhece que existem outras crianças e adolescentes em situação de rua que não freqüentam estes contextos institucionais. Uma possibilidade é utilizar métodos de amostragem direcionadas para acessar populações de difícil acesso. Recentemente vem sendo desenvolvido um método de amostragem probabilística denominado *Respondent Driven Sampling - RDS* (Amostragem Direcionada pelo Respondente, Heckathorn, 1997) especialmente desenhado para investigar populações de difícil acesso (*hidden populations*). O RDS combina características da amostragem pelo método “Bola de Neve” com modelos matemáticos que “pesam” a amostra para compensar o fato de que esta foi coletada de uma maneira não-randômica⁹. A partir do exposto, sugere-se que estudos que busquem focalizar também crianças e adolescentes em situação de rua que não freqüentam instituições de atendimento possam usar o RDS como método de seleção amostral. Por outro lado, o RDS teria a desvantagem de tornar mais difícil a realização de estudos longitudinais, uma vez que se perderia a referência da instituição para localizar os participantes no momento da segunda coleta de dados.

Uma das contribuições da presente pesquisa foi a realização de um estudo longitudinal sobre uso de drogas com crianças e adolescentes em situação de rua. Até o presente momento não foi encontrada nenhuma publicação sobre estudos longitudinais realizados com esta população no Brasil. Uma das vantagens do delineamento longitudinal é a investigação das mudanças ocorridas com o participante ao longo do tempo. Mesmo considerando as dificuldades presentes na realização de um estudo longitudinal, é necessário que este tipo de estudo continue sendo estimulado e realizado em escala cada vez maior. No caso, em virtude do reduzido número de participantes que foram acompanhados no estudo longitudinal, analisaram-se apenas as mudanças ocorridas no padrão de uso de drogas (em T2) associadas com as variáveis preditoras coletadas à época do Estudo I. Estudos longitudinais com amostras maiores permitiriam relacionar estas alterações no uso de drogas (por exemplo, o início de uso de crack) com outras alterações ocorridas ao longo de um ano (por exemplo, ter perdido o contato com a família, ter deixado de freqüentar a escola ou ter aumentado o número de horas passadas na rua). Nesse sentido, sugere-se que novos estudos longitudinais sejam realizados com crianças e adolescentes em situação de rua, buscando ampliar a amostra inicial, com a expectativa de que também seja ampliado o grupo longitudinal. Uma possibilidade para que se alcance um grupo longitudinal significativamente maior é a realização de estudos multicêntricos em

⁹ Para maiores informações sobre o RDS, verificar em <http://www.respondentdrivensampling.org/>

que possam ser implementados rigorosamente os mesmos procedimentos amostrais, de coleta de dados e de acompanhamento dos participantes ao longo do tempo.

Em termos metodológicos, a realização do presente estudo mostrou a necessidade de se ampliar cada vez mais os conhecimentos em três áreas distintas: a) pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua; b) estudos longitudinais e o desenvolvimento das respectivas formas de análises de dados; e c) pesquisas sobre uso de drogas e análises que permitam a integração do uso das diferentes drogas. Espera-se que o conhecimento prévio da existência desses desafios metodológicos permita que outros pesquisadores, durante o planejamento de estudos futuros, venham a elaborar estratégias cada vez mais eficientes no enfrentamento dos mesmos.

11.2 Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: a busca de intervenções baseadas em evidências

A análise integrada dos três estudos que compõem este trabalho mostra que o desenvolvimento de crianças e adolescentes no contexto de rua é complexo, heterogêneo e multifacetado, sendo o resultado da interação simultânea de múltiplas variáveis. Estas variáveis vão desde características presentes na própria pessoa, na sua relação com os demais, nos contextos à qual pertence, além de aspectos temporais relacionados à sua história. O termo *complexo* indica que o desenvolvimento humano não pode ser explicado de maneira simplista, estática e unicausal. Ao se afirmar que o desenvolvimento é *heterogêneo*, deve-se compreender que por mais que as pessoas sejam descritas como integrantes de um mesmo grupo – como é o caso das crianças e adolescentes em situação de rua –, este não será homogêneo, com características semelhantes entre todas as pessoas. O termo *multifacetado* explicita a necessidade de investigação de múltiplos fatores na tentativa de se compreender um único aspecto do comportamento humano.

Os resultados do Estudo I mostraram um alto índice de experimentação de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Dentre as drogas ilícitas, a maconha e os solventes tiveram os maiores índices de uso na vida. Entretanto, o solvente foi identificado como a droga ilícita mais usada tanto no último ano como no último mês. No Estudo II, esta tendência se manteve ao se constatar que o solvente foi a droga mais usada tanto na vida, no último ano (juntamente com a maconha), como no último mês. No Estudo I, observou-se que dentre aqueles que faziam uso recente de solventes, tabaco e maconha, a maioria apresentou um uso diário dessas substâncias.

Analisando as diferentes drogas e os distintos padrões de uso, constatou-se que os solventes possuem a menor diferença entre o número de pessoas que experimentaram (uso na vida) e o número de pessoas que faziam uso diário. Associado a este resultado, identificou-se que o solvente foi a droga que mais participantes tentaram parar de usar, além de ser apontado como a primeira droga a ser experimentada pelas crianças e adolescentes em situação de rua.

Analisados de maneira integrada, os resultados do Estudo II trazem importantes constatações em relação ao desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua e sua relação com o uso de drogas. De um ano para outro, foi identificado um aumento significativo no percentual de uso de álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína/crack. Compreende-se que, ao longo do tempo, a contínua exposição aos fatores de risco presentes no contexto da rua (representado pelo número de anos passados na rua) aumenta significativamente a probabilidade de início de uso de tabaco, solvente e maconha. Contribuindo para o aumento dos riscos presentes no contexto da rua está o gradual aumento do número de horas passadas na rua por dia. O somatório destes fatores juntamente com o gradual afastamento do contexto familiar resulta em um significativo aumento da probabilidade de início de uso de crack no futuro.

A partir dos resultados obtidos pelas análises de regressão desenvolvidas tanto no Estudo I quanto no Estudo II, é possível destacar o importante papel ocupado pelas variáveis “Vinculação familiar”, “Número de horas na rua por dia” e “Número de anos que frequenta a rua”. Estas variáveis foram identificadas como importantes “preditoras” do uso de drogas ilícitas no último mês (Estudo I) e também do início de uso de crack no último ano (Estudo II). Isto significa que os principais fatores que levaram as crianças e adolescentes em situação de rua a usarem drogas ilícitas em T1 (principalmente maconha e solventes), foram os mesmos fatores que levaram os participantes a iniciarem o uso de crack – e a manterem o uso das demais drogas – em T2. A Figura 10 mostra de maneira esquemática a relação entre estas variáveis preditoras, obtidas a partir da integração dos resultados das análises de regressão do Estudo I e do Estudo II.

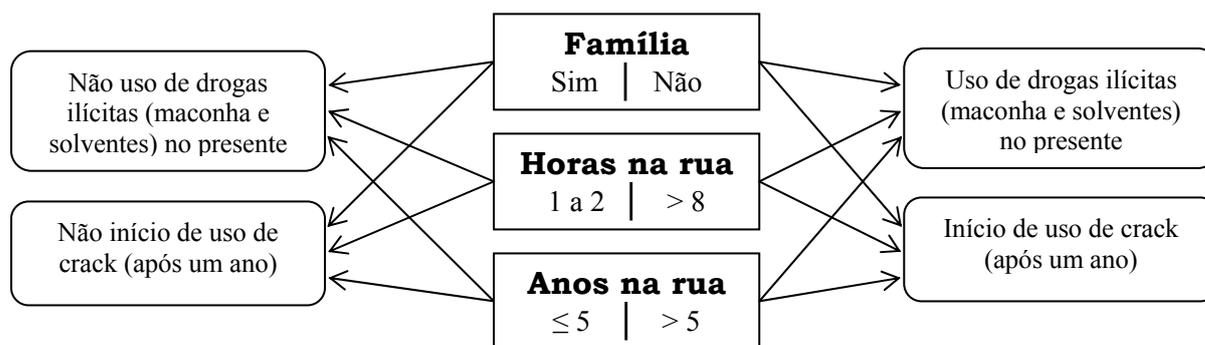


Figura 10. Análise integrada dos preditores de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua

A partir da Figura 10, compreende-se que o fato da criança ou adolescente em situação de rua não morar com a família, passar mais de oito horas por dia na rua e estar há mais de cinco anos na rua aumenta significativamente a probabilidade de fazer uso de drogas ilícitas no presente, bem como de iniciar o uso de crack no futuro. Por outro lado, o fato da criança/adolescente em situação de rua morar com a família, passar poucas horas na rua ao longo do dia e estar na rua há menos de cinco anos está fortemente associado ao não uso de drogas ilícitas no presente, bem como ao não início de uso de crack no futuro.

A relação entre o uso de drogas ilícitas – ou o início de uso de crack – mostrou-se tão associada às variáveis “Vinculação familiar”, “Horas na rua” e “Anos na rua” que é preciso atentar para que em estudos futuros o processo de seleção amostral não seja enviesado pela maior ou menor seleção destas variáveis. Em geral, crianças e adolescentes que freqüentam diferentes regiões geográficas da cidade tendem a apresentar um perfil com maior ou menor trajetória de rua e vinculação familiar. Assim, se durante a seleção da amostra de uma pesquisa forem priorizadas regiões onde existam mais crianças e adolescentes com maior trajetória de rua e menor vinculação familiar, é provável que serão obtidos resultados com maior uso de drogas ilícitas. Assim, para evitar este viés de amostragem, principalmente em pesquisas que visam investigar o uso de drogas, sugere-se que os participantes sejam acessados em diferentes regiões da cidade, obtendo-se assim distintos perfis de crianças e adolescentes em situação de rua.

O Estudo III mostrou que uma parte expressiva dos participantes não foram reentrevistados no estudo longitudinal, principalmente pela perda de contato das crianças e adolescentes com as instituições de atendimento. Outra constatação do Estudo III foi que aproximadamente 10% dos participantes entrevistados no Estudo I haviam deixado de freqüentar a rua depois de transcorrido um ano da coleta inicial. Analisando a história destes adolescentes, observou-se que um menor nível de uso de drogas ilícitas esteve associado a uma maior chance de revinculação familiar e o conseqüente abandono das ruas. Este resultado mostra que apesar do desafio de “tirar a rua do menino” ainda é

possível “tirar o menino da rua”, sobretudo a partir da elaboração de políticas públicas que atenuem os fatores de risco e acentuem os fatores de proteção.

Apesar das adversidades vivenciadas por crianças e adolescentes no contexto da rua, é preciso identificar a existência de fatores de proteção e reconhecer que muitos destes meninos e meninas demonstram superar os obstáculos e apresentam adequada adaptação, elementos essenciais da resiliência. A própria busca da rua é identificada muitas vezes como uma estratégia saudável diante do ambiente familiar violento (Morais, 2005). Isto significa que a ida para a rua pode ser entendida como uma estratégia de *coping* diante de dificuldades ainda maiores que aquelas encontradas no contexto da rua. Compreende-se então a necessidade de investigar também os fatores de proteção associados à vida na rua. No presente estudo, aspectos como ter menos de 14 anos de idade, morar com a família e passar menos de três horas por dia na rua foram identificados como fatores de proteção para a não ocorrência do uso de drogas no último mês (Tabela 42). É preciso implementar um novo olhar nas pesquisas, buscando compreender o aspecto saudável tanto das pessoas em desenvolvimento típico quanto atípico, focalizando a capacidade de adaptação e o desenvolvimento de estratégias para se obter saúde e bem-estar (Morais & Koller, 2004). Com base nestes pressupostos, estudos anteriores apontaram o desenvolvimento de resiliência também entre crianças e adolescentes em situação de rua (Neiva-Silva & Koller, *in press*; Paludo & Koller, 2005).

A compreensão da relação existente entre essas variáveis preditoras – Vinculação familiar, Anos na rua, Horas na rua, Idade – fornece importantes subsídios para a elaboração de projetos de intervenção voltados à redução do abuso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua. Dentre os possíveis projetos, compreende-se a necessidade de agir junto à família, fortalecendo os vínculos ainda existentes entre a criança e seus cuidadores, diminuindo o índice de violência no contexto doméstico e aumentando as chances de que a própria família tenha condições de se autogerir em termos laborais e econômicos. Caso não se consiga evitar a ida da criança para a rua, este tipo de intervenção pode contribuir para que os vínculos familiares não sejam rompidos e, em última análise, com que as crianças cheguem nas ruas tendo mais idade, e por conseqüência, menos tempo de rua. De maneira complementar, existe a necessidade de diminuir o número de horas passadas na rua ao longo do dia. Um bom exemplo é o investimento em escolas e instituições, ambas em caráter aberto, que acolham adequadamente a população de crianças e adolescentes em situação de rua, possibilitando a realização de atividades ocupacionais, educativas e de lazer, contribuindo assim para a diminuição da probabilidade do abuso de drogas por esta população.

Todas essas são ações focalizadas no contexto social no qual as crianças e adolescentes em situação de rua estão inseridos, no sentido de diminuir a probabilidade de uso de drogas, bem como os danos associados às mesmas. Contudo, também são necessárias intervenções em nível secundário focadas nos próprios adolescentes, em relação ao abuso de drogas e/ou dependência química. Após ampla revisão sobre o uso de drogas entre adolescentes (Bauman & Phongsavan, 1999) e a constatação de que a maior parte das drogas lícitas e ilícitas apresentou um aumento consistente na prevalência de uso ao longo da década de 1990 nos países desenvolvidos, os autores afirmam que, em geral, as intervenções voltadas à redução do uso de substâncias falharam no sentido de modificar esta tendência. Se tal constatação é válida para os adolescentes em desenvolvimento típico dos países desenvolvidos, o que dizer das intervenções em nível primário e secundário voltadas a crianças e adolescentes em situação de rua dos países em desenvolvimento? Bauman e Phongsavan destacam a necessidade de se desafiar a repetida frase “estamos ganhando a guerra” contra o uso de drogas entre adolescentes. Os dados epidemiológicos dos últimos anos sugerem que o problema não foi efetivamente abordado em nível populacional e que, em consequência, os índices de prevalência de uso têm aumentado. Para estes autores, a maioria dos estudos associando adolescência e drogas é desenvolvida em escolas, o que pode subvalorizar a prevalência dos problemas associados com o abuso de álcool e outras drogas. Um exemplo são as crianças e adolescentes em situação de rua que podem apresentar uma alta taxa de abuso múltiplo de drogas, sendo relacionada a problemas como violência, doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez na adolescência. Isto sugere que boa parte dos problemas associados à adolescência não estão representados pelos fatores de risco encontrados por pesquisas realizadas apenas nas escolas de adolescentes em desenvolvimento típico. A partir desta perspectiva, compreende-se a necessidade de pesquisas e políticas públicas direcionadas a adolescentes expostos a situações de maior risco, como é o caso dos adolescentes em situação de rua.

Existem muitos desafios no desenvolvimento de intervenções voltadas ao abuso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua (Peterson, Baer, Wells, Ginzler, & Garret, 2006). Primeiramente, muitos destes jovens não estão procurando serviços de saúde, assim, os programas devem encontrar métodos de acessar ou atrair este público-alvo. Segundo, pelo fato de estar em situação de rua, esta é uma população que busca primeiramente formas de subsistência como alimentação e um local para dormir para então passar a se preocupar com os problemas advindos do abuso de substâncias. Terceiro, o uso de substâncias pode ser uma estratégia de *coping* em relação à dura situação encontrada nas ruas. Quarto, apesar da identidade e autonomia serem aspectos geralmente

desenvolvidos na adolescência, esses processos parecem ser particularmente salientes em jovens em situação de risco que apresentam certa desconfiança em relação à autoridade. Assim, em função da emancipação funcional de suas famílias, em geral os adolescentes em situação de rua são geralmente resistentes a qualquer mensagem que desafie a autonomia. Segundo estes autores, experiências negativas anteriores com pessoas desempenhando o papel de “ajudantes”, tais como a polícia ou profissionais da assistência social, frequentemente aumentam a tendência destes jovens a se isolarem e a confiar apenas em seus iguais, desconfiando de qualquer adulto que ofereça assistência. Assim, programas de intervenção que necessitam grandes mudanças comportamentais dos adolescentes em situação de rua podem intensificar a desconfiança em relação ao sistema de tratamento e aumentar a resistência à mudança.

Apesar das dificuldades existentes, é necessário que se desenvolvam intervenções específicas voltadas ao abuso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. A partir da revisão da literatura científica, foi identificado um artigo de avaliação de intervenção focada especificamente no uso de substâncias entre adolescentes e jovens em situação de rua (Peterson et al., 2006). Neste estudo, um grupo, formado por designação aleatória, recebeu intervenção motivacional e, assim como os grupos controle, foi avaliado com um e três meses após o início da intervenção. Os adolescentes que receberam a intervenção motivacional reportaram uma redução do uso de drogas ilícitas, com exceção da maconha, durante a avaliação de um mês. Não foram observados efeitos do tratamento em relação ao álcool e à maconha. Análises posteriores sugeriram que aqueles adolescentes avaliados como mais engajados apresentaram uma melhor redução do uso de drogas quando comparados com aqueles avaliados como menos engajados. Os autores afirmam que a intervenção breve é mais adequada à população em situação de rua e “precisa ser intensiva para ser efetiva” (p. 261). Ao se considerar a instabilidade e a transitoriedade da qualidade da vida entre os adolescentes em situação de rua, até mesmo programas de intervenção bem desenhados encontram dificuldade em alcançar índices de participação mais elevados dos participantes. Dentre as vantagens da intervenção breve está o fato de que estas têm um custo menor, além de exigir menos de populações de difícil acesso, como é o caso dos adolescentes em situação de rua. Peterson e colaboradores afirmam que as intervenções breves são particularmente mais apropriadas para aqueles que não buscando serviços de saúde e para aqueles que resistem ao tratamento ou não seguem orientação oriundas de figuras de autoridade. Os autores ressaltam ainda que, considerando as múltiplas necessidades dos adolescentes em situação de rua, não seria adequado assumir que uma intervenção breve para abuso de substâncias poderia resolver o conjunto de

problemas que estes jovens têm que lidar em primeiro lugar. Os autores asseveram que programas destinados a adolescentes em situação de rua podem ser mais efetivos se forem associados a outros serviços.

Existe algum conhecimento sobre a eficácia do tratamento de pessoas em situação de rua com abuso de substâncias. Um estudo de revisão realizado na década de 1990 sobre a eficácia de 10 projetos de tratamento apresentou algumas importantes conclusões (Stahler, 1995, in Glasser & Zywiak, 2003): a) o tratamento do abuso de substâncias deve ser realizado de maneira próxima, “face-a-face”, sendo direcionado também para necessidades tangíveis como moradia, salário e empregabilidade; b) o índice de abandono do tratamento é muito alto entre pessoas em situação de rua, o que aponta a necessidade de intervenções mais flexíveis e de menor exigência sobre a pessoa em tratamento; c) até mesmo os resultados de tratamento que eram inicialmente positivos parecem piorar com o tempo, o que sugere a necessidade de cuidados após o tratamento; d) alguns clientes, como aqueles com menor envolvimento criminal, tiveram resultados mais positivos, sugerindo um agrupamento mais preciso de clientes com o tratamento. Isto mostra que, apesar das dificuldades identificadas, existem indicadores, baseados em evidências, para aumentar a eficácia dos tratamentos oferecidos.

Em se tratando de intervenções voltadas ao abuso de drogas entre adolescentes em situação de rua, faz-se necessário analisar os tratamentos em comunidades terapêuticas que vêm sendo oferecidos, cada vez mais, no Brasil. A comunidade terapêutica é um contexto de tratamento estruturado em forma de ambientes residenciais para o tratamento do abuso e adição de drogas (NIDA, 2003). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA –, as comunidades terapêuticas são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso (Anvisa, 2001).

Apesar do avanço dos tratamentos desenvolvidos nas comunidades terapêuticas, é preciso reconhecer que, no Brasil, existe um grande número de comunidades terapêuticas clandestinas, com pouca ou nenhuma sistematização do tratamento (Neiva-Silva & Carvalho, 2007). Muitas delas são estruturadas em fazendas isoladas e terminam adotando um caráter eminentemente religioso, sem critérios de cientificidade nos procedimentos adotados. Em alguns casos, os adolescentes são retirados do contexto da rua e simplesmente mantidos isolados nestas fazendas, ou ainda colocados para trabalhar em plantações como recurso terapêutico. No intuito de evitar este tipo de abuso, a ANVISA,

com a contribuição da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT –, expediu em 2001 a resolução que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas (Anvisa, 2001). No referido documento, é explicitado que todo serviço, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente. Dentre outros aspectos, deve ainda ser assegurada a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente da etnia, credo religioso e ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira. É importante que os profissionais que trabalham no encaminhamento de adolescentes a estes programas conheçam de maneira aprofundada todas as exigências a serem cumpridas pelas comunidades terapêuticas, no sentido de proteger o bem-estar destes jovens e efetivamente auxiliar na promoção da saúde.

Não é suficiente apenas a internação para desintoxicação ou tratamento em clínicas ou comunidades terapêuticas. Principalmente no caso de adolescentes em situação de rua, é imprescindível que após a internação haja um conjunto de pessoas e serviços de retaguarda para acolher e dar apoio ao adolescente. Se com o apoio e supervisão da família, no caso de adolescentes em desenvolvimento típico, a prevenção à recaída ou a manutenção da mudança é um grande desafio, quando a família está ausente, os obstáculos a serem superados são ainda maiores. Muitos municípios brasileiros têm investido amplos recursos em convênios com clínicas e comunidades terapêuticas focalizando especificamente a internação para tratamento e estão desconsiderando os investimentos necessários após a internação, entendidos como sendo de igual ou maior importância.

A partir do exposto, compreende-se a necessidade de integrar os resultados das pesquisas à implementação de intervenções. Especialmente no caso de crianças e adolescentes em situação de rua, é fundamental a colaboração bidirecional entre os pesquisadores e os profissionais que atuam no cotidiano desta população, considerando que, com o auxílio recíproco, se poderá obter em maior grau a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes. Por fim, espera-se que os resultados apontados pela presente pesquisa possam suscitar novos estudos e, de fato, oferecer subsídios para a elaboração de políticas públicas e intervenções seletivas mais adequadas ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, em especial ao abuso de drogas. Não se pode esquecer que por trás de cada percentual apresentado neste trabalho existem pessoas reais, crianças e adolescentes, que na base do seu desenvolvimento está a rua, bem como as dificuldades e riscos encontrados neste contexto. Para grande parte desta população, o abuso de drogas não é o principal problema, mas apenas mais um problema a ser enfrentado. Em outros casos, o uso de drogas vem conter as lágrimas e preencher um

vazio, frutos de uma história de negligência, abandono, violência e ausência de oportunidades experienciados pela criança ou pelo adolescente. Assim, intervenções voltadas à redução do uso de drogas entre esta população devem focalizar não apenas “a droga” em si, mas principalmente os demais fatores de risco presentes na vida das crianças e adolescentes em situação de rua. Se de alguma maneira o uso de drogas cumpre a função de preencher um vazio, não se pode apenas retirar a droga e novamente abandonar a criança/adolescente em um novo vazio.

A partir dos resultados do presente estudo, bem como do conhecimento existente na literatura científica atual sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, considera-se que estudos de prevalência são muito importantes; estudos de identificação de preditores ou fatores de risco associados são cruciais; e estudos voltados à intervenção em nível primário e secundário sobre esta problemática, nesta população, são imprescindíveis.

Referências

- Adlaf, E. M., & Zdanowicz, Y. M. (1999). A cluster-analytic study of substance problems and mental health among street youths. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(4), 639-660.
- Adlaf, E. M., Zdanowicz, Y. M., & Smart, R. G. (1996). Alcohol and other drug use among street-involved youths in Toronto. *Addiction Research*, 4(1), 11-24.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2001). *Diário Oficial da União. Resolução nº 101, de 31 de maio de 2001, Legislação que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas*, Brasília, DF.
- Albertani, H. M. B., Scivoletto, S., & Zemel, M. L. (2004). Prevenção do uso indevido de drogas: Fatores de risco e proteção. In SENAD (Ed.), *Atualização de conhecimentos sobre redução da demanda de drogas* (pp. 63-86), Ed. UFSC.
- Almeida, A. M. de O., Ribeiro, A. S. M., Pacheco, J. G., & Neiva-Silva, L. (1998, Outubro). *Estratégias de intervenção na rua*. Trabalho apresentado na XXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, São Paulo.
- Almeida, D. M., & McDonald, D. (1998). Weekly rhythms of parents' work stress, home stress, and parent-adolescent tension. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 82, 53-67.
- Aptekar, L. (1996). Crianças de rua nos países em desenvolvimento: Uma revisão de suas condições. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 153-184.
- Bailey, S. L., Camlin, C. S., & Ennett, S. T. (1998). Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *Journal of Adolescent Health*, 23, 378-388.
- Bandeira, D., Koller, S. H., Hutz, C. S., & Forster, L. (1996). Desenvolvimento psicossocial e profissionalização: Uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 185-107.
- Bandeira, D., Koller, S., Hutz, C. S., & Foster, L. (1994). O cotidiano dos meninos de rua de Porto Alegre. *Anais do XVII International School Psychology Congress*, Tomo II (pp. 133-134). Campinas, São Paulo.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes. (Original publicado em 1977)
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 165-174.

- Baron, S. W. (1999). Street youths and substance use: the role of background, street lifestyle, and economic factors. *Youth & Society*, 31(1), 3-26.
- Bauman, A., & Phongsavan, P. (1999). Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug and Alcohol Dependence*, 55(3), 187-207.
- Bordin, S. Figlie, N. B., & Laranjeira, R. (2004). Cocaína e crack. In N. B. Figlie, S. Bordin, & R. Laranjeira (Eds.), *Aconselhamento em dependência química* (pp. 68-83). São Paulo, Roca.
- Bousman, C. A., Blumberg, E. J., Shillington, A. M., Hovell, M. F., Ji, M., Lehman, S., & Clapp, J. (2005). Predictors of substance use among homeless youth in San Diego. *Addictive behaviors*, 30(6), 1100-10.
- Brasil, Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Diário Oficial da União. Lei nº 8069*, de 13 de julho de 1990, Brasília, DF.
- Brito, R. C. (1999). *Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua: Subsídios para uma intervenção comunitária*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Bucher, R., Costa, A. C. L., & Oliveira, J. A. (1991). Consumo de inalantes e condições de vida de menore da periferia de Brasília. *Revista ABP-APAL*, 13(1), 18-26.
- Carlini-Cotrim, B. (1992). *A Escola e as drogas: Realidade brasileira e contexto internacional*. Volume 1. Tese de Doutorado não-publicada. Pontificia Universidade Católica de São Paulo.
- Carlini-Cotrim, B. (1998). *Prevenção e redução de danos ao abuso de inalantes entre crianças e adolescentes*. São Paulo: Mimeo.
- Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1988). The use of solvents and other drugs among homeless and destitute children living in the city streets of São Paulo, Brazil. *Social Pharmacology*, 2(1), 51-62.
- Carlini-Cotrim, B., Gazal-Carvalho, C, & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo, *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 636-645.
- Carlini-Cotrim, B, Silva-Filho, A. R., Barbosa, M. T. S., & Carlini, E. A. (1989). *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Brasília: Estudos e projetos. Ministério da Saúde – Ministério da Justiça.
- Carrizosa, S. O. de & Poertner, J. (1992). Latin American street children: Problem, programmes and critique. *International Social Work*, 35, 405-413.

- Carvalho, F. T., Neiva-Silva, L., Ramos, M. C., Evans, J., Koller, S. H., Piccinini, C. A., & Page-Shafer, K. (2006). Sexual and drug use risk behaviors among children and youth in street circumstances in Porto Alegre, Brazil. *Aids & Behavior*, *10*(4), 57-66.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2003). *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. São Paulo: Cebrid-Obid.
- Cerqueira-Santos, E. (2004). *Um estudo sobre a brincadeira entre crianças e adolescentes em situação de rua*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Cerqueira-Santos, E., & Koller, S. H. (2003). Brincando na Rua. In A. M. A. Carvalho, C. M. C. Magalhães, F. A. R. Pontes, & I. D. Bichara. (Ed.). *Brincadeira e Cultura: Viajando pelo Brasil que Brinca* (pp. 187-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cerqueira-Santos, E., Koller, S. H., Pilz, C., Dias, D. D., Wagner, F. (2006). Preconceito como risco ou proteção: Um estudo com policiais sobre como crianças de rua podem ser definidas. *Psicousf*, *11*, 121-125.
- Colin, R. (1993). *Real World Research: A Resource for Social Sciences and Practitioner-Researcher*. Oxford: Blackwell.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução nº 016/2000*, de 20 de dezembro de 2000. Brasília, DF.
- Crouter, A. C., & Maguire, M. C. (1998). Seasonal and weekly rhythms: Windows into variability in family socialization experiences in early adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *82*, 69-82.
- D’Amico, E., & McCarthy, D. (2006). Escalation and initiation of younger adolescents’ substance use: The impact of perceived peer use. *Journal of Adolescent Health*, *39*(4), 481-487.
- Dembo, R., Williams, L., Wothke, W., Schmeidler, J., & Brown, C. H. (1992). The role of family factors, physical abuse, and sexual victimization experiences in high-risk youths’ alcohol and other drug use and delinquency: A longitudinal model. *Violence and Victims*, *7*(3), 245-266.
- Dominguez, M., Romero, M., & Paul, G. (2000). Los “Niños Callejeros”: Uma visión de sí mismos vinculada al uso de las drogas. *Salud Mental*, *23*(3), 20-28.
- Ferigolo, M., Barbosa, F. S., Arbo, E., Malysz, A. S., Stein, A. T., & Barros, H. M. T. (2004). Drug use prevalence at FEBEM, Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*(1), 9-15.

- Ferrari, A. A. (2001). *Fatores de risco para transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas em adolescentes*. Tese de Doutorado não-publicada, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.
- Firth, N. A. (1997). Marijuana use and oral cancer: A review. *Oral Oncology*, 33(6), 398-401.
- Flanagan, R. J., & Ives, R. J. (1994). Volatile substance abuse. *Bulletin on Narcotics*, 46(2), 49-78.
- Forster, L. M. K., Barros, H., Tannhauser, S., & Tannhauser, M. (1992). Meninos na rua: Relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista da ABP-APAL*, 14, 115-120.
- Forster, L. M. K., Tannhauser, M., & Barros, H. M. T. (1996). Drug use among street children in southern Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 43, 57-62.
- Fountain J., Howes S., & Strang, J. (2003). Unmet drug and alcohol service needs of homeless people in London: a complex issue. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 377-393.
- Fuller, C. M., Vlahov, D., Ompad, D. C., Shah, N., Arria, A., & Strathdee, S. (2002). High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(2), 189-198.
- Galduróz, J. C. F., & Noto, A. R. (2001). Inalantes (solventes orgânicos voláteis). In S. D. Seibel (Ed.) *Dependência de drogas* (pp. 153-160). São Paulo, Atheneu.
- 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 de 10 capitais brasileiras no ano de 1997*. São Paulo: CEBRID – UNIFESP.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2004). *V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004*. São Paulo: SENAD.
- Ginzler, J. A., Cochran, B. N., Domenech-Rodríguez, M., Cauce, A. M., & Whitbeck, L. B. (2003). Sequential progression of substance use among homeless youth: An empirical investigation of the Gateway Theory. *Substance Use & Misuse*, 38, 725-758.
- Glasser, I., & Zywiak, W. H. (2003). Homelessness and substance misuse: a tale of two cities. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 551-576.

- Gleghorn, A., Marx, R., Vittinghoff, E., & Katz, M. H. (1998). Association between drug use patterns and HIV risks among homeless, runaway, and street youth in Northern California. *Drug and Alcohol Dependence*, *51*, 219-227.
- Golub A., & Johnson, B. D. (2002). Variation in youthful risk of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generation. *American Journal of Public Health*, *91*(2), 225-232.
- Gozalvo, I. S., Neiva-Silva, L., Wagner, F., & Koller, S. (2002, outubro). *Influência das drogas nos projetos futuros de adolescentes em situação de rua*. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo.
- Greene, J. M., Ennett, S. T., & Ringwalt, C. L. (1997). Substance use among runaway and homeless youth in three national samples. *American Journal of Public Health*, *87*(2), 229-235.
- Gregoire, T. K. (1996). Subtypes of alcohol involvement and their relationships to exits from homelessness. *Substance Use & Misuse*, *31*(10), 1333-1357.
- Günther, H. (1992). Interviewing street children in a Brazilian city. *The Journal of Social Psychology*, *132*, 359-367.
- Hall, W., Degenhardt, L., & Lynskey, M., (2001). *The health and psychological effects of cannabis use. Monograph Series, n. 25*. National Drug and Alcohol Research Centre, Australia.
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey, Pearson Prentice Hall.
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, *44*(2), 174-199.
- Hormes, J. T., Filley, C. M., & Rosenberg, N. L. (1986). Neurologic sequelae of chronic solvent vapor abuse. *Neurology*, *36*(5), 698-702.
- Hutz, C. S., & Koller, S. H. (1999). Methodological and ethical issues in research with street children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *85*, 59-70.
- Instituto Amigos de Lucas. (2004). *Programa de Apadrinhamento Afetivo* [base de dados eletrônica] [Apadrinhamento, Programa Apadrinhamento Afetivo]. Acessado em www.amigosdelucas.org.br, em 01/05/07.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2005). IBGE – Cidades@. Retirado da World Wide Web www.ibge.gov.br, em junho de 2005.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: An update of the literature since 1996. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *28*, 849-863.

- Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies of Alcohol*, 53, 447-457.
- Kidd, S. A., & Carroll, M. R. (2007). Coping and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 30(2), 283-296.
- Kipke, M. D., Montgomery, S., & MacKenzie, R. G. (1993). Substance use among youth seen at a community-based health clinic. *Journal of Adolescent Health*, 14(4), 289-294.
- Koller, S. H. (2001). A escola, a rua e a criança em desenvolvimento. In Z. A. P. Del Prette (Org). *Psicologia escolar e educacional, saúde e qualidade de vida: Explorando fronteiras* (pp. 159-176). Campinas, Alínea.
- Koller, S. H. (1994). *Julgamento moral pró-social de meninos e meninas de rua. Tese de doutorado não-publicada. Curso de Educação*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Koller, S. H., & Hutz, C. S. (1996). Meninos e meninas em situação de rua: Dinâmica, diversidade e definição. *Coletâneas da ANPEPP – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia*, 1(12), 11-34.
- Kuchenbecker, A. S. (2000). *Uso de drogas entre meninos e meninas de rua no centro de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Lalor, K. (1999). Street children: A comparative perspective. *Child Abuse & Neglect*, 23, 759-770.
- Laranjeira, R. R., Dunn, J., & Ribeiro Araújo, J. (2001). Álcool e drogas na sala de emergência. In N. J. Botega (Ed.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência*. Porto Alegre, Artmed.
- Linden, C. H. (1990). Volatile substances of abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 8(3), 559-578.
- López, J. S., Martínez, J.M., Martín, A., Martín, J. M., Martín, M. J., & Scandroglio, B. (2001). An exploratory multivariate approach to drug consumption patterns in young people based on primary socialization theory. *Substance Use & Misuse*, 36(12), 1611-1649.
- Lundqvist, T. (2005). Cognitive consequences of cannabis use: Comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 81, 319-330.

- Maciel, C., Brito, S., & Camino, L. (1997). Caracterização dos meninos em situação de rua de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *10*, 315-334.
- MacLean, M. G., Paradise, M. J., & Cauce, A. M. (1999). Substance use and psychological adjustment in homeless adolescents: A test of three models. *American Journal of Community Psychology*, *27*(3), 405-427.
- Matchinda, B. (1999). The impact of home background on the decision of children to run way: the case of Yaounde City street children in Cameroon. *Child Abuse and Neglect*, *23*(3), 245-255.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, *26*, 137-142.
- Morais, N. A. (2005). *Um estudo sobre a saúde de adolescentes em situação de rua: O ponto de vista de adolescentes, profissionais de saúde e educadores*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano, Psicologia Positiva e resiliência: Ênfase na saúde, (pp. 91-107). In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Morakinyo, J., & Odejide, A. O. (2003). A community based study of patters of psychoactive substance use among street children in a local government area of Nigeria. *Drug and Alcohol Dependence*, *71*, 109-116.
- Moura, Y. G. (2003). *Uso de drogas entre adolescentes em situação de rua no município de São Paulo: Uma contribuição etnográfica*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo, SP.
- Mussen, P. (1992). Longitudinal study of the life span. In N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary Topics in Developmental Psychology* (pp. 375-393). New York: John Wiley Sons.
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C., & Noto, A. R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance Use & Misuse*, *31*, 565-579.
- Nappo, S. A., Sanchez, Z. M., Oliveira, L. G., Santos, S. A., Coradete Jr., J., Pacca, J. C. B., & Lacks, V. (2004). *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID.
- National Institute on Drug Abuse – NIDA (2005). *Monitoring the Future Study*, Disponível em <http://monitoringthefuture.org>. Acessado em 15/03/07.

- National Institute on Drug Abuse - NIDA (2003). *Serie de reportes de investigación: La Comunidad Terapéutica*. Retirado em 17/11/06 de <http://www.nida.nih.org>
- Neiva-Silva, L. (2003). *Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: Um estudo autofotográfico*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Neiva-Silva, L. (*in press-a*). Solventes e inalantes. In C. T. Reppold & C. S. Hutz (Eds.), *Espectro compulsivo* [título provisório]. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Neiva-Silva, L. (*in press-b*). Maconha: Efeitos adversos e terapêuticos. In C. T. Reppold & C. S. Hutz (Eds.), *Espectro compulsivo* [título provisório]. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Neiva-Silva, L., Alves, P. B., & Koller, S. H. (2004). A análise da dimensão ecológica tempo no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua (pp. 143-165). In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Neiva-Silva, L., & Carvalho, F. T. (2007). Adolescência e drogas: Intervenções possíveis. In C. S. Hutz (Org). *Prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade* (pp. 163-203). São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2005, Julho). *Institucionalización: Factor de riesgo o protección en relación al abuso de drogas entre niños y adolescentes en situación callejera*. Trabalho apresentado no XXX Congresso Interamericano de Psicología, Buenos Aires, Argentina.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2002). A rua como contexto de desenvolvimento. In E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Eds.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 205-230). São Paulo: Casa do Psicólogo, Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (*in press*). El proceso de resiliencia en adolescentes en situación callejera. In M. Munist, N. S. Ojeda, D. Krauskopf, & T. Silber (Eds.), *Adolescencia, subjetividad y resiliencia*. Buenos Aires, Paidós.
- Neiva-Silva, L., Lisboa, C., & Koller, S. H. (2005). Bioética nas pesquisas com crianças e adolescentes em situação de risco: Dilemas sobre o consentimento e a confidencialidade. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 17(3), 201-206.
- Neiva-Silva, L., Mattos, F. C., Wagner, F., Aquino, I. S., Gozalvo, I. S., & Koller, S. H. (2003). *Para que estudar, se tudo que eu quero fazer não precisa de estudo?*

- Percepção de adolescentes em situação de rua sobre a Educação*. In Anais do III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia, João Pessoa - PB
- Neumark, Y. D., Delva, J., & Anthony, J. C. (1998). The epidemiology of adolescent inhalant drug involvement. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 152(8), 781-786.
- Noal, J., & Neiva-Silva, L. (2007). Adoção, adoção tardia e apadrinhamento afetivo: Intervenções em relação a crianças e adolescentes vítimas de abandono e institucionalizadas. In C. S. Hutz (Ed.) *Prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade* (pp. 07-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Noto, A. R., Galduróz, J. C. F., Nappo, S. A., Fonseca, A. M., Carlini, M. A., Moura, Y. G., & Carlini, E. A. (2004). *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003*. CEBRID – Escola Paulista de Medicina.
- Noto, A. R., Nappo, S., Galduróz, J. C. F., Mattei, R., & Carlini, E. A. (1998). *IV levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras – 1997*. CEBRID – Escola Paulista de Medicina.
- Noto, A. R., Nappo, S., Galduróz, J. C. F., Mattei, R., & Carlini, E. A. (1994). *III levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de cinco capitais brasileiras – 1993*. CEBRID – Escola Paulista de Medicina.
- Organização Mundial da Saúde - OMS (1997). *CID-10 – Critérios diagnósticos para pesquisas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Organização Mundial da Saúde – OMS (1995). *Relatório Anual – 1995*. São Paulo: Organização Mundial da Saúde.
- Paludo, S. (2004). *Expressão das emoções morais de crianças em situação de rua*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2005). Resiliência na rua: Um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 187-195.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (in press). Toda criança tem família: Criança em situação de rua também. *Psicologia e Sociedade*.
- Paradise, M. J., & Cauce, A. M. (2003) Substance use and delinquency during adolescence: A prospective look at an at-risk sample. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 701-723.
- Pardo Merino, A., & Ruíz Días, M. A. (in press). *Análisis de datos multivariados con SPSS*. Madrid, McGraw Hill.

- Peterson, P. L., Baer, J. S., Wells, E. A., Ginzler, J. A., & Garrett, S. B. (2006) Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 254-264.
- Pope, Jr. H. G., & Yurgelun-Todd, D. (1996). The residual cognitive effects of heavy marijuana use in college students. *Journal of the American Medical Association*, 275(7), 521-527.
- Raffaelli, M. (1997). The family situation of street youth in Latin America: A cross-national review. *International Social Work*, 40(1), 89-100.
- Raffaelli, M., Campos, R., Merritt, A. P., Siqueira, E., Antunes, C. M., Parker, R. Greco, M., Greco, D., Halsey, N., et al. (1993). Sexual practices and attitudes of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Social Science and Medicine*, 37(5), 661-670.
- Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2005). Future expectations of Brazilian street youth. *Journal of Adolescence*, 28(2), 249-262.
- Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2004). *Developmental trajectories of Brazilian street youth*. Projeto de Pesquisa não-publicado. Porto Alegre, RS.
- Raffaelli, M., Koller, S. H., Reppold, C. T., Kuschick, M. B., Krum, F. M. B., & Bandeira, D. R. (2001). How do brazilian street youth experience 'the street'?: Analysis of a sentence completion task. *Childhood*, 8, 396-415.
- Raffaelli, M., Koller, S., Reppold, C., Kuschick, M., Krum, F. Bandeira, D., & Simões, C. (2000). Gender differences in Brazilian street youth's family circumstances and experiences on the street. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1431-1441.
- Reardon, M. L., Burns, A. B., Preist, R., Sachs-Ericsson, N., & Lang, A. R. (2003). Alcohol use and other psychiatric disorders in the formerly homeless and never homeless: prevalence, age of onset, comorbidity, temporal sequencing, and service utilization. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 601 – 644.
- Reppold, C. T., Kuschick, M. B., Krum, F. M. B., Bandeira, D. R., Raffaelli, M., & Koller, S. H. (1998, Outubro). *As expectativas de futuro da infância e adolescência frente à situação de rua: O que crianças e adolescentes em situação de rua esperam de seu futuro*. Trabalho apresentado no X Salão de Iniciação Científica, Porto Alegre, RS.
- Rew, L., Taylor-Sheehafer, M., & Fitzgerald, M. L. (2001). Sexual abuse, alcohol and other drug use, and suicidal behaviors in homeless adolescents. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(4), 225, 250.
- Robertson, M. J., Koegel, P., & Ferguson, L. (1990). Alcohol use and abuse among adolescents in Hollywood. *British Journal of Addiction*, 86, 999-1010.

- Roy, E., Boudreau, J. F., Leclerc, P., Boivin, J. F., & Godin, G. (2007). Trends in injection drug use behaviors over 10 years among street youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 170-175.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Cedrás, L., B., Blais, L., & Boivin, J. F. (2003). Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation. *Journal of Urban Health*, 80(1), 92-105.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Cédras, L., & Boivin, J. F. (2002). Drug injection among street youth: The first time. *Addiction*, 97, 1003-1009.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J. F., & Boivin, J. F. (2004). Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *Journal of American Medical Association*, 292(5), 569-574.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36, 420-430.
- Santana, J. P., Doninelli, T. M., Frosi, R. V., & Koller, S. H. (2005). Os adolescentes em situação de rua e as instituições de atendimento: Utilizações e reconhecimento de objetivos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 134-142.
- Santana, J. P., Doninelli, T. M., Frosi, R. V., & Koller, S. H. (2004). Instituições de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia e Sociedade*, 16(2), 59-70.
- Santibanez, S. S., Garfein, R. S., Swartzendruber, A., Kerndt, P. R., Morse, E., Ompad, D., Strathdee, S., Williams I. T., Friedman S. R., & Ouellet, L. J. (2005). Prevalence and correlates of crack-cocaine injection among young injection drug users in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(3), 227-233.
- Santos, J. L. R. (1997). *Drogas: Psicologia e crime*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto Editores.
- Sarriera, J. C., Silva, M. A., Kabbas, C. P., & Lopes, V. B. (2001). Formação da identidade ocupacional em adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 6, 27-32.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 299-306.
- Schwartz, R. H., Gruenewald, P. J., Klitzner, M., & Fedio, P. (1989). Short-term memory impairment in cannabis-dependent adolescents. *American Journal of Diseases of Children*, 143(10), 1214-1219.

- Silva, V. A., Aguiar, A. S., Felix, F., Rebello, G. P., Andrade, R. C., & Mattos, H. F. (2003). Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors adherence to treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 133-138.
- Silva-Filho, A. R., Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1990). Uso de psicotr3picos por meninos de rua. Comparação entre dados coletados em 1987 e 1989. In CEBRID (Ed.), *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua no Brasil* (pp. 1-19). São Paulo: CEBRID – Escola Paulista de Medicina.
- Smart, R. G. (1991). Crack cocaine use: A review of prevalence and adverse affects. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17(1), 13-26.
- Smart, R. G., & Adlaf, E. M. (1991). Substance use and problems among Toronto street youth. *British Journal of Adicction*, 86, 999-1010.
- Smart, R. G., & Ogborne, A. C. (1994). Street youth and substance abuse treatment: Characteristics and treatment compliance. *Adolescence*, 29(115), 733-745.
- Souza, D. P. O., & Silveira Filho, D. X. (2007). Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 276-287.
- SPSS – Statistical Package for Social Science (2004). *SPSS Classification Tree 13 Manual*. Irlanda: SPSS.
- Stanton, M. D., & Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122(2), 170-191.
- Stax, T. B. (2003). Estimating the use of illegal drugs among homeless people using shelters in Denmark. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 443-462.
- Stiffman, A. R. (1989). Suicide attempts in runaway youths. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 147-159.
- Sullivan, T. N., & Farrell, A. D. (1999). Identification and impact of risk and protective factors for drug use among urban African American adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 122-136.
- Tacon, P. (1982). Carlinhos: The herd glos of city polish. *UNICEF News*, 111, 4-6.
- Taylor, D. R., Fergusson, D. M., Milne, B. J., Horwood, L. J., Moffitt, T. E., Sears, M. R., & Poulton, R. (2002). A longitudinal study of the effects of tobacco and cannabis exposure in young adults. *Addiction*, 97, 1055-1061.
- Taylor, D. R., Poulton, R., Moffitt, T. E., Ramankutty, P., & Sears, M. R., (2000). The respiratory effects of cannabis dependence in young adults. *Addiction*, 95, 1669-1677.

- Teesson, M., Hodder, T., & Buhrich, N. (2003). Alcohol and other drug use disorders among homeless people in Australia. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 463-474.
- Thiesen, F. V., & Barros, H. M. T. (2004). Measuring inhalant abuse among homeless youth in southern Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(2), 201-205.
- Thomas, H. (1996). A community survey of adverse effects of cannabis use. *Drug and alcohol Dependence*, 42, 201-207.
- Unger, J. B., Kipke, M. D., Simon, T. R., Johnson, C. J., Montgomery, S. B., & Iverson, E. (1998). Stress, coping, and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 134-157.
- Van Hoozen, B. E., & Cross, C. E. (1997). Marijuana: Respiratory tract effects. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 15, 243-269.
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 34, 237-243.
- Wechsberg, W. M., Lam, W. K. K., Zule, W., Hall, G., Middlesteadt, R., & Edwards, J. (2003). Violence, homelessness, and HIV risk among crack-using african-american women. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 669 – 700.
- Whitbeck, L. B., Johnson, K. D., Hoyt, D. R., & Cauce, A. M. (2002). Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35(2), 132-140.
- World Health Organization – WHO (2002). *World report on violence and health*. Geneva, WHO.
- World Health Organization - WHO (1980). *A methodology for student drug use surveys*. WHO Offset Publication n° 50, Geneva.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliencia: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Zerubavel, E. (1985). *The seven day circle: The history and meaning of the week*. New York: Free Press.
- Zlotnick, C., Tam, T., & Robertson, M. J. (2003). Disaffiliation, substance use, and exiting homelessness. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 577 – 599.

ANEXO A

**CEP-RUA**Fundado em
1994**Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua***Instituto de Psicologia, UFRGS**Rua Ramiro Barcelos, 2600, Sala 104 - 90035-003 Porto Alegre RS**Tel. (51) 33165150 Fax: (51) 32410074 E-mail: cep_rua@ufrgs.br*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto:

USO DE DROGAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Objetivo: O presente projeto tem por objetivo avaliar longitudinalmente o consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, bem como identificar os diversos fatores de risco e proteção associados ao abuso de drogas.

Procedimentos: O estudo foi realizado entre os jovens em situação de rua, de 10 a 18 anos. A participação no projeto envolve duas entrevistas realizadas de forma individual e anônima, com cerca de 40 minutos, com perguntas sobre características demográficas, consumo de drogas e fatores relacionados. A segunda entrevista foi realizada um ano após a primeira. Vale ressaltar que o relato é anônimo e as informações prestadas foram usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa. A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento.

Este estudo faz parte do Projeto de Doutorado de **Lucas Neiva-Silva**, orientado pela Profa. Dra. **Sílvia Helena Koller**, junto ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Estes profissionais poderão ser contactados, respectivamente, pelos telefones (51) 8401-5979 e (51) 8119-7091, pelos e-mails lucasneiva@yahoo.com.br e skoller@uol.com.br, ou ainda pelos contatos do CEP-Rua.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹⁰

Eu, _____
acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa “Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: Um estudo longitudinal”, tendo discutido com Lucas Neiva-Silva sobre a minha decisão em autorizar a participação dos jovens desta instituição.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos pertinentes.

Concordo voluntariamente em consentir a participação dos jovens assistidos por esta instituição, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2004.

Assinatura do responsável

Instituição:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária este Consentimento livre e esclarecido, para a participação da referida instituição neste estudo.

Lucas Neiva-Silva
Responsável pelo Estudo

¹⁰ Termo de Consentimento impresso em frente-verso e assinado em duas vias, devendo permanecer uma com a instituição e outra com o responsável pela pesquisa.

ANEXO B

ENTREVISTA

Entrevistado: _____
(primeiro nome ou apelido)

Cidade: _____ Data da entrevista: ____/____/2003

Instituição onde foi entrevistado: _____

Entrevistador: _____

Período da entrevista: A manhã (até 12:00hs)
B tarde (até 19:00hs)
C noite

Local onde o entrevistado estava imediatamente antes da entrevista:

- A rua, praça
- B pátio, corredor, quintal da instituição
- C sala de aula ou outras atividades
- D dormitório
- E refeitório, cozinha
- F outros: _____

Local onde foi realizada a entrevista:

- A rua, praça
- B pátio, corredor, quintal da instituição
- C sala de aula ou outras atividades
- D dormitório
- E refeitório, cozinha
- F outros: _____

Observações:

1 Sexo: A masculino B feminino

2 Idade: A ____ anos B não sabe

3 Data de nascimento: ____/____/____ não sabe

4 Onde nasceu: _____ / _____
cidade estado não sabe

5 Já estudou ou estuda em escola?

- A nunca estudou
- B estuda: ____ série
- C estudou até a ____ série

6 Por que parou de estudar? + de 1 resposta

- A não gostava, ia mal na escola
- B mudou de local de moradia (cidade, bairro, etc.)
- C saiu de casa
- D não tinha vaga
- E precisou trabalhar
- F a escola era longe
- G não tinha dinheiro para material, uniforme, etc.
- H foi expulso(a)
- I não lembra
- J outros: _____

7 Há quanto tempo parou de estudar?

- A não se lembra
- B até 6 meses
- C mais de 6 meses até 1 ano
- D mais de 1 ano até 2 anos
- E mais de 2 anos até 5 anos
- F mais de 5 anos

8 Com quem fica na rua? + de 1 resposta

- A sozinho
- B mãe
- C "mãe de rua"
- D pai
- E "pai de rua"
- F irmã(o)
- G amigos, colegas, "irmãos de rua"
- H outro: _____

9 Onde costuma dormir (de um mês para cá)? + de 1 resposta

- A na rua (mocô, em viadutos, casa abandonada, etc.)
- B em casa de parente ou amigo
- C na instituição onde foi entrevistado
- D em outras instituições. Quais? _____
- E outros. Onde? _____

10 Mora com a família?

A não

11 Com quem morava antes de ir para a rua? + de 1 resposta

- A pai
- B mãe
- C padrasto
- D madrasta
- E irmão(s)
- F avó
- G avô
- H tios
- I pais adotivos
- J outros: _____

12 Total de pessoas com quem morava: _____ pessoas

13 Quantas vezes tentou voltar a morar com essa(s) pessoa(s)?

- A nenhuma
- B 1 a 2 vezes
- C 3 a 4 vezes
- D mais de 5 vezes
- E não tem casa (família)

17 Tem irmãos que ficam na rua?

- A não sei
- B não
- C sim. Quantos? _____

18 Há quanto tempo você frequenta a rua?

- A não se lembra
- B até 6 meses
- C mais de 6 meses até 1 ano
- D mais de 1 ano até 2 anos
- E mais de 2 anos até 5 anos
- F mais de 5 anos
- G não frequenta a rua

B sim

14 Com quem mora? + de 1 resposta

- A pai
- B mãe
- C padrasto
- D madrasta
- E irmão(s)
- F avó
- G avô
- H tios
- I pais adotivos
- J outros: _____

15 Total de pessoas com quem mora: _____ pessoas

16 Quantos dias por semana fica em casa?

- A 1 dia por semana ou menos
- B 2 a 4 dias por semana
- C todos ou quase todos os dias (5 ou mais dias/semana)

19 Por quais motivos você foi para a rua? + de 1 resposta

- A procurar sustento para si mesmo
- B procurar sustento para família
- C acompanhar pai, mãe, avós, tios. Quem? _____
- D acompanhar irmãos
- E acompanhar outras pessoas. Quem? _____
- F procurar diversão, liberdade
- G não tinha nada mais legal para fazer
- H mãe "casou/juntou"
- I morte dos pais ou de um deles
- J apanhava em casa
- K discussões constantes
- L abuso sexual
- M pais (ou madrasta/ padrasto) bebiam ou usavam drogas
- N tentaram interná-lo em alguma instituição
- O porque quis. Como assim? _____
- P nunca foi para a rua
- Q outros: _____

20 Nessa época em que você começou a sair para a rua, alguma pessoa com quem você morava ficava brava, agressiva, violenta ou fazia alguma outra coisa que te incomodava? + de 1 resposta

- A não
- B discussão, bronca exagerada
- C ameaça de soco, tapa, empurrão
- D deu de fato soco, tapa, empurrão
- E ameaça com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.)
- F agressão com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.)
- G ameaça com arma (faca, revólver)
- H agressão com arma (faca, revólver)
- I tentativa de mexer no corpo, beijar
- J mexeu de fato no corpo, beijou de fato
- K relação sexual forçada
- L ameaça de castigo
- M deu de fato castigo. Qual? _____
- N outro. Qual? _____

21 Quem fazia isso? + de 1 resposta

- A mãe
- B pai
- C irmã
- D irmão
- E outro: _____

22 Essa(s) pessoa(s) fazia(m) isso embriagada(s), sob efeito de droga ou de "cara limpa"? + de 1 resposta

- A de "cara limpa"
- B embriagada (álcool)
- C sob efeito de outra droga

23 Qual droga? + de 1 resposta

- A maconha
- B cocaína/crack/merla
- C outra: _____

24 Durante esse tempo que você frequenta a rua, alguma pessoa da rua já ficou brava, agressiva, violenta ou fez alguma outra coisa que te incomodou? + de 1 resposta

A não

B discussão, bronca exagerada tentativa de mexer no corpo, beijar

C ameaça de soco, tapa, empurrão mexeu de fato no corpo, beijou de fato

D deu de fato soco, tapa, empurrão relação sexual forçada

E ameaça com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) ameaça de castigo

F agressão com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) deu de fato castigo. Qual? _____

G ameaça com arma (faca, revólver) outro. Qual? _____

H agressão com arma (faca, revólver)

25 Sofreu alguma violência por parte da polícia?

A não

B sim. Qual tipo? _____

26 Já procurou ajuda da polícia alguma vez?

A não. Por que não? _____

B sim

27 Por qual motivo? _____

28 Conseguiu ajuda? _____

29 O que faz durante o dia (de um mês para cá)? + de 1 resposta

em geral...

A anda pelas ruas, olha as coisas que acontecem na rua

B vai para cidades próximas

C brincadeiras, diversão: solta pipa, joga bola, etc.

atividades mais específicas....

D vai na igreja

E curso profissionalizante (artesanato, computação, idiomas, etc.)

F estuda em escola regular

G esporte/arte: capoeira, hip-hop, dança, etc. Com professor?

1 sim 2 não

para conseguir dinheiro...

H pede dinheiro (esmola)

I faz coisas para vender (artesanato, comida, etc.)

J vende coisas: doces, picolés, artesanato, brinquedos, flanela ou outros objetos

K vigia carros, engraxa sapatos, limpa pára-brisa de carros, malabarismo, distribui panfletos, etc.

L furta, rouba

M entrega ou vende droga (maconha, cocaína, crack, etc.)

N transa para ter dinheiro

outros: _____

30 Quantas horas por dia fica na rua?

A de 1 a 2 horas

B de 3 a 5 horas

C de 6 a 8 horas

D mais de 8 horas

E não fica na rua

31 Quanto dinheiro ganha nas ruas por dia? _____

32 Tem salário?

A não

B sim

33 Quanto ganha por mês? _____

34 Tem registro em carteira?

A não

B sim

35 Qual(is) das seguintes substâncias você já experimentou na sua vida? + de 1 resposta

T cigarro comum

A cerveja
 vinho
 pinga

outra bebida alcoólica.

Qual(is)? _____

S cola
 esmalte
 loló
 lança

thinner

benzina

outros solventes. Quais? _____

M maconha

haxixe

C cocaína (pó, farinha) cheirada
 cocaína (pó, farinha) injetada
 merla

crack

outra droga derivada da coca.

Qual? _____

R Rohypnol® (Rocha)
 Artane® (Aranha)
 Benflogin®

Dorflex®

outros remédios. Quais? _____

CH chá de cogumelo

outros chás. Quais? _____

chá de lírio (trombeteira, zabumba, saia branca, véu de noiva)

O outra. Qual? _____

outra. Qual? _____

outra. Qual? _____

outra. Qual? _____

nunca usou essas substâncias

(pular para a página 22 do questionário)

36 Tirando álcool e cigarro, qual droga você usou primeiro?

A a primeira droga foi _____

B não usou outra droga além do tabaco e álcool

37 Você usou essa primeira droga antes ou depois de ir para a rua?

A não lembra B antes C depois

38 Por qual motivo você usou essa droga pela primeira vez? + de 1 resposta

A acompanhar amigo(s) que estava(m) usando, fazer parte do grupo

B acompanhar alguém da família

C curiosidade, queria saber como era

D foi forçado a usar

E procurava coisa mais forte

F outro motivo. Qual? _____

T

CIGARRO COMUM

1 A primeira vez que fumou cigarro foi antes ou depois de ir para a rua?

A não lembra

B antes

C depois

2 De um ano para cá você fumou cigarro?

A não

B sim

3 De um mês para cá você fumou cigarro?

A não

B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você fumou cigarro?

A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)

B alguns dias (4 a 19 dias)

C poucos dias (1 a 3 dias)

5 De um mês para cá, quantos cigarros, mais ou menos, você fumou por dia? _____ cigarros

6 Como consegue o cigarro (nesse mês)? + de 1 resposta

A compra pessoalmente em padaria, bar, venda, banca de jornal.

É fácil comprar? 1 não 2 sim

B compra pessoalmente em supermercado.

É fácil comprar? 1 não 2 sim

C compra pessoalmente em camelô (vendedor de rua, ambulante)

D compra pessoalmente em outro local. Onde? _____

E pede para outro comprar. Onde? _____

F pede/ganha de alguém do grupo

G outro. Qual? _____

A

BEBIDAS ALCOÓLICAS
(cerveja, pinga, vinho entre outras)

1 A primeira vez que bebeu foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você tomou alguma dessas bebidas?

- A não + de 1 resposta
B cerveja
C vinho
D pinga
E outra bebida alcoólica. Qual? _____

3 De um mês para cá você tomou alguma dessas bebidas?

- A não + de 1 resposta
B cerveja
C vinho
D pinga
E outra bebida alcoólica. Qual? _____

4 De um mês para cá, quantos dias você tomou alguma dessas bebidas?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B alguns dias (4 a 19 dias)
C poucos dias (1 a 3 dias)

5 Como consegue essa(s) bebida(s) (nesse mês)? + de 1 resposta

- A compra pessoalmente em **padaria, bar, venda.**
É fácil comprar? 1 não 2 sim
B compra pessoalmente em **supermercado.**
É fácil comprar? 1 não 2 sim
C compra pessoalmente em outro local. Onde? _____
D pede para outra pessoa comprar. Onde? _____
E pede/ganha de alguém do grupo
F outro. Qual? _____

S

SOLVENTES e INALANTES
(cola, esmalte, thinner, benzina, lança, loló, entre outros)

1 A primeira vez que usou solvente foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você cheirou alguma dessas substâncias?

- A não + de 1 resposta
B cola
C esmalte
D loló
E lança
F thinner
G benzina
H outros solventes. Quais? _____

3 De um mês para cá você cheirou alguma dessas substâncias?

- A não + de 1 resposta
B cola
C esmalte
D loló
E lança
F thinner
G benzina
H outros solventes. Quais? _____

4 De um mês para cá, quantos dias você cheirou alguma dessas substâncias?

- A Todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B Alguns dias (4 a 19 dias)
C Poucos dias (1 a 3 dias)

5 Como consegue essas substâncias (nesse mês)? + de 1 resposta

(dar as opções de resposta e deixar claro que não é para identificar locais ou pessoas)

- A compra pessoalmente no **comércio** (venda, mercado, etc.).
É fácil comprar? 1 não 2 sim
B compra pessoalmente em **camelô** (vendedor de rua)
C compra de outra forma. Qual? _____
D pede para **outra pessoa** comprar. Onde? _____
E pede/ganha de alguém do grupo
F não quer falar
G outro. Qual? _____

M

MACONHA

1 A primeira vez que fumou maconha foi antes ou depois de ir para a rua?

- a não lembra
b antes
c depois

2 De um ano para cá você fumou maconha?

- a não
b sim

3 De um mês para cá você fumou maconha?

- a não
b sim

4 De um mês para cá, quantos dias você fumou maconha?

- a todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
b alguns dias (4 a 19 dias)
c poucos dias (1 a 3 dias)

5 Usou maconha **misturada** com alguma outra coisa (nesse mês)?

- a não
b sim

6 Com o que? _____

7 Qual o nome da mistura? _____

C

COCAÍNA (pó, branquinha), CRACK (pedra) ou MERLA

1 A primeira vez que usou pó, crack ou merla foi antes ou depois de ir para a rua?

- a não lembra
b antes
c depois

2 De um ano para cá você usou alguma dessas substâncias?

- a não + de 1 resposta
b cocaína (cheirada)
c cocaína (injetada na veia)
d crack
e merla
f outra: _____

3 De um mês para cá você usou alguma dessas substâncias?

- a não + de 1 resposta
b cocaína (cheirada)
c cocaína (injetada na veia)
d crack
e merla
f outra: _____

4 De um mês para cá, quantos dias você usou alguma dessas substâncias?

- a todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
b alguns dias (4 a 19 dias)
c poucos dias (1 a 3 dias)

REMÉDIOS e MEDICAMENTOS: Rohypnol® (Rocha),
Artane® (Aranha), Benflogin® (para ter barato, ficar louco)

R

ROHYPNOL® (Rocha)

nome usado

- 1 A primeira vez que tomou Rohypnol® foi antes ou depois de ir para a rua?
a não lembra
b antes
c depois
- 2 De um ano para cá você tomou Rohypnol®?
a não
b sim
- 3 De um mês para cá você tomou Rohypnol®?
a não
b sim
- 4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Rohypnol®?
a todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
b alguns dias (4 a 19 dias)
c poucos dias (1 a 3 dias)
- 5 De um mês para cá, quantos comprimidos tomou por vez?
_____ comprimidos
- 6 Usou Rohypnol® misturado com alguma outra coisa (nesse mês)?
a não
b sim. Qual? _____
- 7 De um mês para cá como consegue o Rohypnol®? + de 1 resposta
a compra pessoalmente na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
b outra pessoa compra na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
c ganha de alguém do grupo
d consegue de outra forma: _____
- 8 O que sente quando usa?
de BOM: _____
de RUIM: _____

R

ARTANE® (Aranha)

nome usado

- 1 A primeira vez que tomou Artane® foi antes ou depois de ir para a rua?
a não lembra
b antes
c depois
- 2 De um ano para cá você tomou Artane®?
a não
b sim
- 3 De um mês para cá você tomou Artane®?
a não
b sim
- 4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Artane®?
a todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
b alguns dias (4 a 19 dias)
c poucos dias (1 a 3 dias)
- 5 De um mês para cá, quantos comprimidos tomou por vez?
_____ comprimidos
- 6 Usou Artane® misturado com alguma outra coisa (nesse mês)?
a não
b sim. Qual? _____
- 7 De um mês para cá como consegue o Artane®? + de 1 resposta
a compra pessoalmente na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
b outra pessoa compra na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
c ganha de alguém do grupo
d consegue de outra forma: _____
- 8 O que sente quando usa?
de BOM: _____
de RUIM: _____

R

BENFLOGIN®

nome usado

1 A primeira vez que tomou Benflogin® foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você tomou Benflogin®?

- A não
B sim

3 De um mês para cá você tomou Benflogin®?

- A não
B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Benflogin®?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B alguns dias (4 a 19 dias)
C poucos dias (1 a 3 dias)

5 De um mês para cá, quanto toma por vez?

- A comprimidos. Quantos? _____
B líquido. Quantos vidros? _____

6 Usou Benflogin® misturado com alguma outra coisa (nesse mês)?

- A não
B sim. Qual? _____

7 De um mês para cá, como consegue o Benflogin®? + de 1 resposta

- A compra pessoalmente na farmácia.
Precisa de receita? não sim
B outra pessoa compra na farmácia.
Precisa de receita? não sim
C ganha de alguém do grupo
D consegue de outra forma: _____

8 O que sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

CH

CHÁ (para ter barato, ficar louco)

Chá de

1 A primeira vez que tomou esse chá foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você tomou esse chá?

- A não
B sim

3 De um mês para cá você tomou esse chá?

- A não
B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você tomou esse chá?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B alguns dias (4 a 19 dias)
C poucos dias (1 a 3 dias)

5 De um mês para cá, como consegue a base do chá (planta, cogumelo ou outro)?

O

OUTRA DROGA (outro remédio, chá, etc.)

Qual?

1 Como era essa droga que você usa ou usou?

- A remédio em comprimido ou cápsula (pedrinha)
 B remédio em xarope (melado)
 C remédio líquido de gota
 D remédio líquido que injeta na veia
 E cigarro
 F chá
 G outros: _____

2 Você usou essa droga antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
 B antes
 C depois

3 De um ano para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

4 De um mês para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

5 De um mês para cá, quantos dias você usou essa droga?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)

6 O que sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

O

OUTRA DROGA (outro remédio, chá, etc.)

Qual?

1 Como era essa droga que você usa ou usou?

- A remédio em comprimido ou cápsula (pedrinha)
 B remédio em xarope (melado)
 C remédio líquido de gota
 D remédio líquido que injeta na veia
 E cigarro
 F chá
 G outros: _____

2 Você usou essa droga antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
 B antes
 C depois

3 De um ano para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

4 De um mês para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

5 De um mês para cá, quantos dias você usou essa droga?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)

6 O que você sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

Pensando em todas essas substâncias que você usa ou usou...

- 39 O que acha que o uso de drogas faz com a sua saúde? + de 1 resposta
- A bem. Por quê? _____
B mal. Por quê? _____
C não sabe
D não altera minha saúde
- 40 Já usou mais de uma droga ao mesmo tempo ou misturada?
- A não
B não lembra
C sim
- 41 Ao mesmo tempo ou misturada? + de 1 resposta
- A ao mesmo tempo. Quais? _____
B misturada
- 42 Quais drogas? _____
43 Qual o nome da mistura? _____
44 Quais drogas? _____
45 Qual o nome da mistura? _____

- 46 Você já usou alguma droga injetável (back/injetou pelos canos)?
- A não
B sim
- 47 Como diluiu a droga? + de 1 resposta
- A em água de torneira
B em água de copinho
C em água parada de rua
D em água de privada
E a droga já era líquida
F não sabe, não lembra
G outros: _____

Depois que você usou bebidas alcoólicas ou outras drogas, já se arriscou de alguma forma...

- 48 Andou pelas ruas sem cuidado, por exemplo, com risco de ser atropelado?
- A não B sim C não lembra
- 49 Foi roubar?
- A não B sim C não lembra
- 50 Transou sem camisinha?
- A não B sim C não lembra

- 51 Ficou mais bravo, irritado ou "solto" e provocou os outros?
- A não B sim C não lembra
- 52 Ficou "mole", "devagar" e aí os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)?
- A não B sim C não lembra
- 53 Já adormeceu (caiu no sono) com o saquinho de solvente (paninho ou outro) muito perto do rosto?
- A não B sim C não lembra
- 54 Já passou muito mal depois de ter usado bebida alcoólica ou outra droga?
- A não
B sim
- 55 O que sentiu? (em caso de múltiplos episódios, relatar o mais significativo para o entrevistado)
- _____
- _____
- 56 O que você ou as pessoas que estavam por perto fizeram?
- _____
- _____
- 57 Quando você sentiu uma vontade muito grande (fissura) e não tinha dinheiro ou a droga "na hora", o que já fez para conseguir a droga ou dinheiro para comprar? + de 1 resposta
- A nunca sentiu vontade muito grande
B roubou
C transou (fez sexo). Usou camisinha?
1 sim 2 não 3 não lembra
D sexo oral (boquete, chupeta)
E fez alguma outra coisa. Qual? _____
- 58 Já tentou (de fato) parar de usar a droga?
- A não
B sim. Qual(is) droga(s)? _____
- 59 Alguém te ajudou nessa tentativa? + de 1 resposta
- A tentei sozinho
B tentei com um amigo ou grupo de amigos
C alguém da igreja (católica, evangélica, outras)
D alguém de instituição (educador, assistente social, etc.)
E alguém do hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro, etc.)
F alguém da família
G outros: _____

RETOMAR A ENTREVISTA PARA TODOS,
INCLUSIVE PARA QUEM NÃO TENHA USADO DROGAS

USA

60 USA atualmente pelo menos uma droga (ilícita).
Por qual motivo você usa? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> não sei	<input type="checkbox"/> porque os amigos usam
<input type="checkbox"/> acha legal, gostoso, divertido	<input type="checkbox"/> para esquecer a fome, frio
<input type="checkbox"/> para se sentir mais solto (desinibido)	<input type="checkbox"/> para esquecer a tristeza, (coisas ruins)
<input type="checkbox"/> para se sentir mais forte, poderoso, corajoso	<input type="checkbox"/> outro. Qual? _____
<input type="checkbox"/> porque é fácil conseguir	

NÃO USA MAIS

61 Usava e NÃO USA MAIS nenhuma droga (ilícita) atualmente.
Por qual motivo parou de usar? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> não sei	<input type="checkbox"/> por causa da saúde
<input type="checkbox"/> família é contra	<input type="checkbox"/> medo de viciar
<input type="checkbox"/> amigos, namorado(a) são contra	<input type="checkbox"/> usou e passou mal
<input type="checkbox"/> por causa da religião	<input type="checkbox"/> outro. Qual? _____
<input type="checkbox"/> por medo da polícia	

NUNCA USOU

62 NUNCA USOU qualquer droga (ilícita).
Por qual motivo nunca usou? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> não sei	<input type="checkbox"/> por causa da saúde
<input type="checkbox"/> família é contra	<input type="checkbox"/> medo de viciar
<input type="checkbox"/> amigos, namorado(a) são contra	<input type="checkbox"/> usou e passou mal
<input type="checkbox"/> por causa da religião	<input type="checkbox"/> outro. Qual? _____
<input type="checkbox"/> por medo da polícia	

63 Você já pensou em se matar?... Já tentou de fato?

nunca tentou

já tentou. **Quantas vezes?** _____

64 Como fez? _____

65 O que passava na sua cabeça quando veio a idéia de se matar?

66 Tinha tomado droga pouco antes da tentativa?

não

sim. **Qual(is)?** _____

67 Qual seu maior medo? _____

68 O que gostaria ou gosta de fazer? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> trabalhar	<input type="checkbox"/> desenhar/pintar/artesano
<input type="checkbox"/> estudar/ler/escrever	<input type="checkbox"/> namorar
<input type="checkbox"/> esportes	<input type="checkbox"/> descansar/pensar
<input type="checkbox"/> brincar	<input type="checkbox"/> nada
<input type="checkbox"/> passear	<input type="checkbox"/> roubar
<input type="checkbox"/> assistir TV	<input type="checkbox"/> usar drogas
<input type="checkbox"/> música	<input type="checkbox"/> outros: _____

69 O que gostaria que acontecesse de bom na sua vida? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> trabalhar	<input type="checkbox"/> resolver seus problemas pessoais
<input type="checkbox"/> estudar	<input type="checkbox"/> melhorar sua relação com a família
<input type="checkbox"/> ocupar melhor o tempo (recreações, esportes, etc.)	<input type="checkbox"/> conseguir usar menos drogas ou parar de usar
<input type="checkbox"/> resolver problemas com polícia	<input type="checkbox"/> conseguir comida
<input type="checkbox"/> resolver problemas de saúde	<input type="checkbox"/> não precisa de ajuda
<input type="checkbox"/> conseguir lugar para morar	<input type="checkbox"/> outro. Qual? _____

70 Já ouviu falar em Conselho Tutelar?

não

sim

71 Sabe para que serve? não sim

72 Já buscou ajuda através do Conselho Tutelar? não sim

73 E resolveu o problema de fato? não sim

74 Já ouviu falar no Estatuto da Criança e do Adolescente?

não

sim. **Sabe para que serve?** não sim

75 Conhece algum dos seus direitos?

não

sim. **Quais?** _____

76 Quem você procura para garantir seus direitos (os direitos que ele conhece)? + de 1 resposta

<input type="checkbox"/> ninguém	<input type="checkbox"/> conselho tutelar
<input type="checkbox"/> parentes	<input type="checkbox"/> promotor de justiça
<input type="checkbox"/> amigos	<input type="checkbox"/> vara da infância e da juventude
<input type="checkbox"/> polícia (delegacia)	<input type="checkbox"/> outros: _____
<input type="checkbox"/> polícia comum	

Questões extras

57-1 - Na sua opinião, **quando alguém quer parar de usar drogas**, o que é preciso fazer?

- A simplesmente para de usar sozinho
- B busca ajuda com amigos
- C busca ajuda da igreja
- D busca ajuda com alguém da instituição (educador, assit. social, etc.)
- E busca ajuda no hospital ou posto de saúde
- F busca ajuda da família
- G outros: _____
- H não sei

57-2 – Você **conhece alguma instituição** que ajuda as pessoas a pararem de usar drogas?

- A não
- B sim. Qual(is)? _____

57-3 – **NO ÚLTIMO UM ANO**, você **pensou** em parar de usar alguma droga?

- A não
- B sim. **Por quê?** _____

59-1 – **No último UM ANO conseguiu (de fato) parar** de usar a droga que vc tentava?

- A não. **Por quê?** _____
- B sim

ANEXO C



CEP-RUA

Fundado em
1994

Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua

Instituto de Psicologia, UFRGS

Rua Ramiro Barcelos, 2600, Sala 104 - 90035-003 Porto Alegre RS

Tel. (51) 33165150 Fax: (51) 32410074 E-mail: cep_rua@ufrgs.br

ESTUDO LONGITUDINAL – SITUAÇÃO DE RUA REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO CRIANÇAS E ADOLESCENTES NÃO-ENTREVISTADOS EM T2

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

INSTITUIÇÃO: _____ **Data:** ___/___/___

Nome do profissional: _____

Nome: _____ **No. Participante** _____

Apelido: _____ **Idade:** _____

1 – Continua indo para a rua em algum momento? Onde tem sido visto ultimamente?

2 – Continua vinculado à instituição? Qual a frequência de contato?

3 – Situação Escolar

4 – Situação Familiar

5 – Ocorrências de Violência Sofrida (em casa, na rua, pela polícia...) no último ano?

6 – Informações sobre Uso de drogas (Continua usando? Quais? Quantidade? Frequência?)

7 – Informações Gerais (saúde, conflito com a lei, etc.)