



CEBRID

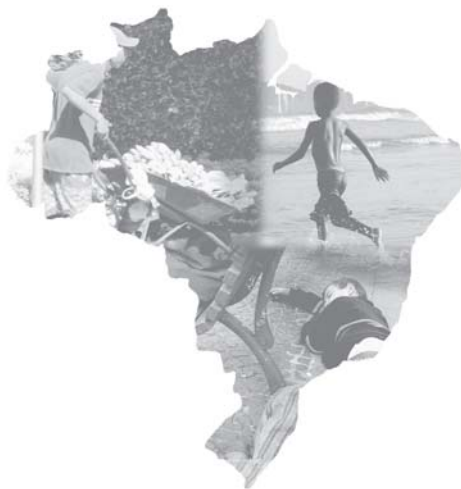
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES
SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina
Departamento de Psicobiologia

Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras 2003

Ana Regina Noto
José Carlos F. Galduróz
Solange A. Nappo
Arlton M. Fonseca
Claudia M.A. Carlini
Yone G. Moura
E.A. Carlini





LEVANTAMENTO NACIONAL
SOBRE O USO DE DROGAS
ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE RUA
NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS
...2003...



CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES
SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID

Departamento de Psicobiologia
Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

LEVANTAMENTO NACIONAL
SOBRE O USO DE DROGAS
ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE RUA
NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS
... 2003 ...



DESENVOLVIMENTO DO LEVANTAMENTO

RESPONSÁVEIS

Ana Regina Noto
José Carlos F. Galduróz
Solange A. Nappo
E. A. Carlini

COORDENAÇÃO DA COLETA DOS DADOS

Arlton Martins Fonseca

ESTATÍSTICA

Ana Amélia Benedita Silva

APOIO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Rita de Cássia Euzébio

PROCESSAMENTO DOS DADOS

Sandro Calegari
Vicente Rômulo Monte Pimentel

DIGITAÇÃO

Jane Fontebom Dutra Albino
Raquel Oliveira S. Neves

ANÁLISE DO RELATO DOS PROFISSIONAIS

Yone Gonçalves de Moura

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Claudia Masur de Araujo Carlini e Yone Gonçalves de Moura,
pela colaboração no planejamento e na coleta dos dados.

A Silvia H. Koller, Lucas Neiva Silva e Gilson Martins Braga,
pela colaboração no planejamento amostral.

A todas as instituições e profissionais que facilitaram,
apoiaram e/ou participaram do levantamento.

AGRADECIMENTOS MAIS QUE ESPECIAIS

A todas as crianças e adolescentes que, por meio de seus
depoimentos, ofereceram parte de sua história pessoal e, assim,
permitiram a realização deste estudo.

ELABORAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

ORGANIZAÇÃO E REDAÇÃO

Ana Regina Noto
Arlton Martins Fonseca
Claudia Masur de Araujo Carlini
Fabio de Carvalho Mastroiani
José Carlos F. Galduróz
Murilo Campos Battisti
Yone Gonçalves de Moura
E. A. Carlini

FOTOS

Déborah Nappi
Sergio Santana Coimbra

APOIO ADMINISTRATIVO

Suely Aparecida Rosa

ORGANIZAÇÃO DAS TABELAS

Thraços Produções



Os desenhos de Djemifem...

Os desenhos apresentados nesta publicação foram produzidos por Djemifem, 17 anos, enquanto contribuía com sua entrevista para o Levantamento. Foram cerca de 30 minutos de entrevista que, com a agilidade de Djemifem, renderam sete desenhos muito "vivos". Os desenhos contam um pouco sobre sua história e nos convidam a olhar em outras perspectivas para a situação de rua.

PREÂMBULO DO CEBRID

O CEBRID realizou anteriormente quatro levantamentos sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. O primeiro levantamento foi realizado há quase vinte anos (1987) com financiamento do Ministério da Saúde, abrangendo três capitais brasileiras (Porto Alegre, Salvador e São Paulo). O segundo levantamento (1989) contou com apoio das Nações Unidas, e o terceiro (1993), ampliado para cinco capitais (Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo), foi financiado pela União Européia. O quarto (1997) voltou a contar com o apoio do governo brasileiro, dessa vez pelo Ministério da Justiça, tendo sido realizado em seis capitais (incluindo Brasília).

O significativo consumo de drogas foi observado em todos os anos e em todas as capitais avaliadas, mas com peculiaridades regionais importantes em relação ao padrão de uso e tipo de drogas usadas. A realização sistemática desses levantamentos tem permitido avaliar as mudanças ocorridas ao longo dos anos, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de programas preventivos mais realistas.

Dando continuidade a esse acompanhamento, CEBRID e SENAD, com apoio financeiro do governo brasileiro e da CICAD (Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas), decidiram realizar um novo levantamento no ano de 2003 e, para respeitar ainda mais a nossa diversidade, optaram por ampliar o levantamento para todas as 27 capitais brasileiras. Pela primeira vez, portanto, torna-se possível avaliar a questão dentro de uma perspectiva nacional.

Apesar de tratar-se de um estudo quantitativo epidemiológico, convidamos os leitores desta publicação a tentar olhar além dos números, entendendo que cada um deles representa uma história de uma criança ou de um adolescente, cidadão brasileiro, que está inserido em um contexto do qual fazemos parte. Além disso, a nossa responsabilidade não é apenas de conhecer e aceitar esta realidade, mas principalmente pelos processos de mudança que podemos começar a construir. Esperamos que esta publicação possa contribuir de alguma forma para esse processo de mudança.

CEBRID

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas



PREÂMBULO DA SENAD

Fiel a seu papel de articuladora de políticas e ações que contribuam para a redução dos riscos e danos associados ao uso indevido de drogas, a Secretaria Nacional Antidrogas — SENAD — promoveu o Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras, estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas — CEBRID/UNIFESP.

Embora estudos semelhantes tenham sido realizados pelo CEBRID nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997, foram realizados apenas em seis capitais brasileiras, sendo esta a primeira vez que se traça um perfil de âmbito nacional da relação dessa população específica com o uso de drogas.

Este levantamento constitui um importante instrumento para orientar políticas públicas e subsidiar ações que se beneficiam com dados sobre os índices de consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua.

É também uma contribuição para que se concretize o artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA: “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (...) assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

Essas crianças e adolescentes, privados de seus mais básicos direitos, são mais vulneráveis ao acesso e ao consumo de drogas e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de problemas associados, como situações de violência e problemas de saúde. A realização de estudos para a atualização de informações científicas e melhor compreensão da complexidade deste fenômeno pode significar uma nova perspectiva para o enfrentamento dos problemas dessa população específica. É acender uma luz de esperança de que as ações intersetoriais a ela destinadas ajudem a lhe oferecer e a possibilidade de um desenvolvimento mais saudável e feliz.

Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa
Secretário Nacional Antidrogas



SUMÁRIO

Introdução	13
Objetivos	15
Metodologia	17
Mapeamento das instituições	17
Equipes regionais	19
Adaptação à diversidade das 27 capitais: saindo das sedes para as ruas	20
Amostragem	21
Entrevistas	23
Crítica, processamento e análise dos dados	24

PARTE A

CAPÍTULO 1. O uso de drogas na infância e na adolescência em situação de rua nas capitais brasileiras	27
Introdução	27
Criança e adolescente em situação de rua: um produto ilegal?	28
As diferentes situações de rua: entre os sistemas sociais tradicionais e os fascínios da rua	29
O uso de drogas nas trajetórias da rua	32
Sexo e idade estão associados ao uso de drogas em situação de rua?	34
A escola e a situação de rua: as oportunidades perdidas?	36
Famílias: entre as limitações e as potencialidades familiares	38
A violência e a situação de rua	40
Outros comportamentos de risco à saúde em situação de rua	42
CAPÍTULO 2. As principais drogas usadas e suas especificidades entre os jovens em situação de rua	45
Introdução	45
Tabaco	46
Bebidas alcoólicas	48
Solventes	50
Maconha	52
Cocaína, crack e merla	54
Medicamentos psicotrópicos	56
CAPÍTULO 3. O que já fizemos e o que poderemos fazer em relação ao uso de drogas em situação de rua no Brasil: entre caminhos e descaminhos	59
Introdução	59
As medidas repressivas e de controle da disponibilidade das drogas no Brasil: catracas em meio aberto?	61
A informação: sua importância e seus limites na prevenção	64
Prevenção: resgatando a cidadania com criatividade	66
Trabalhando com as famílias	70

Os serviços de saúde e a situação de rua: uma distância a ser transposta ..	72
A fragilidade da rede de assistência: entre a arbitrariedade e o compromisso social	74
A responsabilidade social dos meios de comunicação	76
PARTE B	
BRASIL: Dados globais	79
REGIÃO NORTE: Dados globais	83
Belém – Capital do Estado do Pará	87
Boa Vista – Capital do Estado de Roraima	91
Macapá – Capital do Estado do Amapá	95
Manaus – Capital do Estado do Amazonas	99
Palmas – Capital do Estado do Tocantins	103
Porto Velho – Capital do Estado de Rondônia	107
Rio Branco – Capital do Estado do Acre	111
REGIÃO NORDESTE: Dados globais	115
Aracaju – Capital do Estado de Sergipe	119
Fortaleza – Capital do Estado do Ceará	123
João Pessoa – Capital do Estado da Paraíba	129
Maceió – Capital do Estado de Alagoas	133
Natal – Capital do Estado de Rio Grande do Norte	137
Recife – Capital do Estado de Pernambuco	141
Salvador – Capital do Estado da Bahia	147
São Luís – Capital do Estado do Maranhão	151
Teresina – Capital do Estado do Piauí.....	155
REGIÃO CENTRO-OESTE: Dados globais	159
Brasília – Capital do País	163
Campo Grande – Capital do Estado do Mato Grosso do Sul	169
Cuiabá – Capital do Estado do Mato Grosso	173
Goiânia – Capital do Estado de Goiás	177
REGIÃO SUDESTE: Dados globais	181
Belo Horizonte – Capital do Estado de Minas Gerais	185
Rio de Janeiro – Capital do Estado do Rio de Janeiro	189
São Paulo – Capital do Estado de São Paulo	195
Vitória – Capital do Estado do Espírito Santo	201
REGIÃO SUL: Dados globais	205
Curitiba – Capital do Estado do Paraná	209
Florianópolis – Capital do Estado de Santa Catarina	213
Porto Alegre – Capital do Estado do Rio Grande do Sul	217
Bibliografia	223
Anexos	227
Anexo 1. Carta de apresentação do CEBRID	229
Anexo 2. Carta de apresentação da SENAD	230
Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	231
Anexo 4. Exemplo de lista-base	233
Anexo 5. Questionário	235

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas está inserido no cotidiano de grande parte das crianças e dos adolescentes que vivem em situação de rua. Esta realidade está associada a uma série de outros comportamentos de risco à saúde e vem sendo observada em diferentes países, em todos os continentes. Conhecer e acompanhar as peculiaridades brasileiras desse contexto são alguns dos primeiros passos para que sejam adotadas políticas mais adequadas às nossas necessidades. Para tanto, o CEBRID tem realizado sistematicamente **levantamentos epidemiológicos** entre crianças e adolescentes em situação de rua em algumas capitais brasileiras e, pela primeira vez, em 2003 esse estudo ganhou uma dimensão nacional.

No segundo semestre de 2003 foram entrevistadas 2.807 crianças e adolescentes, entre 10 e 18 anos de idade, de todas as 27 capitais brasileiras, que estavam recebendo assistência de 93 instituições mapeadas no período pesquisado. As dificuldades encontradas para a coleta dos dados foram as mais diversas. A complexidade da situação de rua e a instabilidade dos serviços de assistência a essa população se somaram ao desafio de estabelecer uma metodologia de pesquisa que abrangesse as peculiaridades de todas as 27 capitais. Além disso, a coleta dos dados, que até 1997 era realizada apenas em instituições com sedes, teve que ser realizada nas ruas em dez capitais (em 2003). Essas dificuldades foram superadas graças à dedicação da equipe de trabalho, composta por 158 pessoas envolvidas no processo de coleta de dados. A presente publicação apresenta detalhes da metodologia utilizada e dos principais resultados obtidos.

Para facilitar o processo de leitura e/ou consulta foi feita a opção de dividir a apresentação dos resultados em duas partes.

A primeira parte (Parte A) apresenta os resultados globais e abre discussão sobre o uso de drogas psicotrópicas em situação de rua no Brasil, traçando paralelo com outros estudos nacionais e internacionais. São apresentados quadros conceituais e/ou reflexivos, trechos de histórias de crianças e adolescentes entrevistados, bem como a visão que os profissionais que trabalham com essa população têm sobre a questão. Essa parte do livro foi elaborada para facilitar a leitura e a interpretação dos principais resultados do estudo, tendo em vista os diferentes profissionais que possam se interessar pelo assunto, como educadores, psicólogos, médicos, assistentes sociais, políticos, advogados, jornalistas, pesquisadores, entre outros.

A segunda parte (Parte B) apresenta os dados de cada uma das 5 regiões brasileiras e das 27 capitais separadamente. Para cada, foi organizado um conjunto de tabelas e figuras com os principais resultados: as particularidades

Levantamentos epidemiológicos são pesquisas que buscam informações quantitativas, a partir de uma grande amostra de pessoas, para fornecer uma visão panorâmica sobre questões de saúde da população. As informações geradas são utilizadas para auxiliar no direcionamento das políticas de saúde.

A epidemiologia adquire uma relevância especial diante de temas polêmicos, como o uso de drogas entre adolescentes, temas estes que frequentemente demandam posicionamentos especulativos e emocionais, muitas vezes fundamentados em casos particulares. Nesse sentido, a disponibilidade de informações mais amplas e realistas possibilita avaliar o contexto de forma menos tendenciosa, aumentando a chance de serem adotadas políticas mais adequadas às reais prioridades de saúde.



da amostra e do consumo de droga. Trata-se de um material de consulta, elaborado para profissionais familiarizados com levantamentos epidemiológicos que tenham interesse em conhecer os dados específicos de cada capital e/ou região do país. Vale ressaltar que, para interpretar os resultados, é fundamental compreender a metodologia da pesquisa, uma vez que generalizações inadequadas podem conduzir a conclusões distantes da realidade.

Como em qualquer levantamento epidemiológico, os resultados obtidos neste estudo são de natureza quantitativa. São tabelas e figuras que auxiliam no conhecimento da realidade de forma panorâmica e numérica. No entanto, trata-se de um olhar parcial. A realidade é dinâmica e complexa demais para ser conhecida apenas por meio de números. Nesse sentido, torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas qualitativas complementares que enfatizem a subjetividade e a compreensão dos fenômenos.

OBJETIVOS

Uma vez que os estudos prévios realizados entre crianças e adolescentes em situação de rua revelam elevados índices de uso de drogas e, também, sugerem que esse cenário não modificou muito ao longo desses anos, torna-se essencial continuar monitorando e, ainda, ampliando o conhecimento a respeito dessa questão. Nesse sentido, os objetivos do presente levantamento epidemiológico foram:

1. Estudar entre crianças e adolescentes em **situação de rua** das 27 capitais brasileiras, no ano de 2003, os seguintes aspectos:
 - Características sociodemográficas, contexto geral da situação de rua e fatores associados ao risco e à proteção do uso indevido de drogas.
 - Prevalência do **uso de drogas** psicotrópicas, de acordo com os seguintes parâmetros: tipo de droga; *uso na vida, no ano e no mês*; frequência de uso.
 - Comportamentos relacionados ao consumo de drogas: primeira experiência de uso, formas de aquisição das drogas (lícitas e controladas), atitudes em relação ao uso e comportamentos de risco.
 - Tentativas de mudança e expectativas de vida.
2. Avaliar as tendências temporais do uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, por meio de análises comparativas dos resultados obtidos no ano de 2003, em relação aos levantamentos realizados nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997.

A **situação de rua** foi caracterizada em função da periodicidade e da quantidade de horas permanecidas na rua (ao menos meio período do dia), bem como do contexto de atividades desenvolvidas na rua (distante do local de moradia e sem supervisão de familiar ou outro adulto responsável).

Uso de drogas: caracterizado pela auto-administração e sem indicação médica.

Uso na vida: uso pelo menos uma vez na vida.

Uso no ano: uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses.

Uso no mês ou recente: uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias.

METODOLOGIA

Mapeamento das instituições

Os levantamentos realizados pelo CEBRID têm como referência as crianças e os adolescentes em situação de rua assistidos por instituições governamentais ou não-governamentais. Em todos os anos em que houve estudos, inclusive 2003, não foram detectados cadastros atualizados dessas instituições e, nesse contexto, a lacuna de informações tem demandado o mapeamento desses serviços como fase preliminar das pesquisas.

Inicialmente foram consultados órgãos governamentais e organizações não-governamentais (ONGs) que centralizavam ações com crianças e adolescentes em situação de rua, em âmbito federal, estadual e/ou municipal, como Conselho Tutelar, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, Secretarias de Ação Social ou correspondentes. Para seis capitais participantes do levantamento de 1997 (Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, São Paulo, Recife e Rio de Janeiro) foram também consideradas as instituições mapeadas anteriormente (CEBRID, 1998). Dessa forma, foi organizada uma primeira lista de instituições para cada capital.

A partir de então, foi utilizada a metodologia “bola de neve” (Biernacki & Waldorf, 1981). As primeiras instituições mapeadas (lista inicial) foram visitadas e solicitadas a indicar outras instituições, repetindo o processo de visitas e indicações até a saturação, ou seja, quando mais nenhuma nova instituição foi indicada.

Foram selecionadas para o mapeamento apenas as instituições que ofereciam assistência à **população-alvo** da pesquisa. Foram também incluídas as instituições que, embora estivessem oficialmente localizadas em cidades próximas, atuavam junto à população da capital. Para algumas capitais (Tabela 1), foram mapeados os serviços de atuação direta nas ruas (abordagem de rua). Por outro lado, foram excluídos do mapeamento os abrigos ou as instituições que trabalhavam em regime de reclusão/internato, bem como as instituições de atenção a crianças e adolescentes em situação de risco social que não incluíam jovens em situação de rua. Também não foram mapeadas as instituições de atendimento específico a usuários de drogas e/ou distúrbios psiquiátricos, condições estas que levariam a um viés na estimativa de uso de drogas.

Todas as instituições levantadas, em um total de 94, foram visitadas. Em entrevista padronizada com um representante de cada instituição, foi preenchido um questionário sobre os dados gerais do serviço. Essa etapa teve por objetivo verificar o perfil do atendimento realizado (assistência oferecida, objetivos, etc.), assim como alguns aspectos relevantes para a realização da pesquisa. Em função da riqueza de informações obtidas nesse processo, os dados foram publicados na forma de um catálogo (CEBRID, 2004).

A **população-alvo** da pesquisa foi constituída por crianças e adolescentes em situação de rua, entre 10 e 18 anos, assistidos por instituições governamentais ou não-governamentais.

Estabelecer critérios para definir população em situação de rua é uma das grandes dificuldades dos estudos nessa área, podendo variar consideravelmente entre as diferentes pesquisas. A definição utilizada neste estudo (pág. 15) é bastante abrangente e inclui desde jovens trabalhadores com fortes vínculos familiares até aqueles que não moram com suas famílias e têm a “rua” como moradia. Esta abrangência deve ser sempre avaliada na interpretação dos resultados, uma vez que o consumo de drogas varia de intensidade de acordo com cada tipo de situação de rua.



Para cada instituição, foi solicitada autorização para a realização do levantamento sobre o uso de drogas, após esclarecimento a respeito dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa. Foram apresentadas cartas do CEBRID (Anexo 1) e da SENAD (Anexo 2), bem como colocada à disposição uma cópia do projeto de pesquisa e do questionário utilizado para entrevista com as crianças e os adolescentes. A autorização foi oficializada com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3). Apenas uma instituição não aceitou participar da pesquisa, totalizando 93 instituições que aceitaram.

Tabela 1: Número de instituições mapeadas e de entrevistas válidas para o levantamento, em comparação com o número de habitantes em cada capital.

Capital	Número de instituições pesquisadas	Tipo de abordagem	Número de entrevistas válidas	Número de habitantes (IBGE – censo 2000)
Aracajú	1	Rua	70	461.534
Belém	2	Sede	165	1.280.614
Belo Horizonte	6	Sede	204	2.238.526
Boa Vista	2	Sede/Rua	68	200.568
Brasília	3	Sede	88	2.051.146
Campo Grande	3	Sede	95	663.621
Cuiabá	7	Sede	134	483.346
Curitiba	2	Sede	161	1.587.315
Florianópolis	1	Rua	18	342.315
Fortaleza	6	Sede	151	2.141.402
Goiânia	5	Sede	41	1.093.007
João Pessoa	4	Sede	33	597.934
Macapá	2	Sede	32	283.308
Maceió	5	Sede	167	797.759
Manaus	6	Sede	232	1.405.835
Natal	3	Sede/Rua	97	712.317
Palmas	1	Rua	118	137.355
Porto Alegre	13	Sede	216	1.360.590
Porto Velho	2	Sede	9	334.669
Recife	2	Sede	64	1.422.905
Rio Branco	2	Sede/Rua	71	253.059
Rio de Janeiro	3	Sede	135	5.857.904
Salvador	4	Sede/Rua	141	2.443.107
São Luís	1	Rua	174	870.028
São Paulo	4	Sede	42	10.434.252
Teresina	1	Rua	61	715.360
Vitória	2	Rua	20	292.304
TOTAL	93		2.807	

Equipes regionais

As equipes regionais, responsáveis pela coleta dos dados, foram compostas por um **supervisor**, um **coordenador de campo** e um número variável de **entrevistadores**. Foram ao todo 158 profissionais envolvidos no levantamento. Os primeiros procedimentos, atribuídos aos supervisores, envolveram o início do mapeamento das instituições e a composição das equipes. A partir de então, foram indicados os coordenadores, os quais passaram a assumir a maior parte das atribuições da coleta de dados. Para tanto, os coordenadores das 27 capitais participaram de treinamento coletivo, realizado em São Paulo.

Nesse encontro, foi oferecida supervisão ao mapeamento e foram padronizados os procedimentos de amostragem, de condução e de registros das entrevistas. Foram também discutidos os objetivos, os conceitos básicos do estudo, os aspectos éticos, a importância da amostragem e do cuidado no treinamento dos entrevistadores.

Durante todo o processo de coleta de dados, os coordenadores foram acompanhados e orientados periodicamente pelo CEBRID, por intermédio de um coordenador geral. Coube também a este coordenador verificar sistematicamente a recepção dos dados, enviados por cada capital, a fim de detectar precocemente eventuais erros que pudessem comprometer o trabalho.

Atribuições de cada membro da equipe

Os **supervisores**, a maioria professores universitários ou profissionais com experiência na área de dependência de drogas, foram os responsáveis pela composição das equipes locais, mapeamento das instituições, infra-estrutura e supervisão do processo de coleta dos dados.

Aos **coordenadores de campo** coube auxiliar no mapeamento, no contato com as instituições, na seleção e no treinamento dos entrevistadores (em parceria com o supervisor). Foram também os responsáveis pela amostragem e coordenação de todo o processo de entrevistas.

Os **entrevistadores**, em número variável de acordo com a demanda da capital, foram os profissionais que conduziram as entrevistas, selecionados preferencialmente em função de experiência prévia em levantamentos.



Adaptação à diversidade das 27 capitais: saindo das sedes para as ruas

Estimativas sobre o número de crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil

A população de jovens em situação de rua é muito heterogênea e flutuante, características estas que dificultam estudos quantitativos. Durante a década de 1980, foram divulgadas estimativas muito elevadas, as quais, sem apoio algum de pesquisa, indicavam de 100 mil a 30 milhões de meninos(as) vivendo em situação de rua na América Latina. Pesquisas recentes, realizadas no Brasil, têm mostrado que estes números são realmente elevados em algumas capitais brasileiras, embora muito inferiores aos divulgados até então. Dentre as cidades pesquisadas, São Paulo foi a que apresentou os maiores índices, tendo sido contados, no ano de 1993, 4.520 crianças e/ou adolescentes no período diurno e 895 no noturno (Secretaria da Criança, Família e Bem-estar Social do Estado de São Paulo, 1993; Rosemberg, 1993; Rosemberg, 1996). Embora bem mais realistas do que as suposições da década de 1980, esses valores ainda podem ser considerados subestimados, em função das peculiaridades das metodologias empregadas. Dessa forma, infelizmente, ainda continua sendo muito pouco preciso o conhecimento sobre a amplitude dessa situação em nosso país.

Um dos maiores desafios deste levantamento foi iniciado no encontro dos 27 coordenadores. Em discussão coletiva, os coordenadores apresentaram o panorama geral das instituições atuantes em suas capitais. Foi então constatada uma grande diversidade de situações, muitas delas novas em relação aos levantamentos anteriores realizados pelo CEBRID.

Até 1997, a coleta dos dados era realizada apenas em instituições com sedes, condição esta que favorecia a composição da amostra de crianças e adolescentes a serem entrevistados. No entanto, em 2003, foram localizadas várias instituições que trabalhavam exclusivamente com abordagens diretas na rua e, para cinco capitais, esse era o único perfil de instituições mapeadas. O panorama oposto, apenas sedes, foi observado em três capitais, prevalecendo então, em 19 capitais, uma situação mista (instituições com sede e/ou em rua). Em São Paulo, por exemplo, onde nos anos anteriores havia diversas instituições em sede, em 2003 foram localizadas apenas quatro com esse perfil e, em contrapartida, várias novas com abordagem direta na rua.

Houve, assim, a necessidade de buscar alternativas para a adaptação da metodologia em campo aberto (rua), especialmente para o processo de amostragem. A proposta de adaptação foi estabelecida em reuniões, estando presentes representantes do CEBRID, a estatística responsável pela amostragem e os coordenadores de duas capitais, Brasília e Porto Alegre, os quais tinham experiência em abordagem de rua. Posteriormente, foram feitos dois estudos piloto, um em Vitória e outro em São Paulo. Em Vitória, em função de ser uma capital de menor porte, os procedimentos de amostragem foram considerados viáveis. No entanto, em São Paulo, foi observada situação oposta. O excesso de pessoas transitando pelas ruas, a postura dos adolescentes nesse ambiente, muitos inclusive com comportamento alterado evidente (aparentemente em função do uso de drogas), foram os principais fatores que inviabilizaram qualquer possibilidade de realização do levantamento em rua.

Em função dessas avaliações, foi estabelecido que as equipes das capitais deveriam trabalhar preferencialmente com instituições em sede, salvo os casos em que não existisse essa possibilidade ou o número de entrevistas em sede fosse muito reduzido (Tabela 1). As equipes que conduziram o levantamento nas ruas foram das seguintes capitais: Boa Vista, Florianópolis, Natal, Palmas, Rio Branco, Salvador, São Luís, Aracaju, Teresina e Vitória. Na maioria destas, não foram detectados problemas, exceto em uma. Nessa capital, ocorreram interferências de outros adolescentes na condução das entrevistas e, também, ameaças de policiais exigindo que os entrevistadores abandonassem o local.

Amostragem

A amostra foi composta por crianças e adolescentes em situação de rua, localizados ao longo de um período de uma semana (**janela temporal**) de trabalho das instituições mapeadas. O controle da amostra e dos índices de perda foi feito com a organização de uma **lista-base** dos jovens que se encontravam nas instituições (ou “pontos”) no período estudado (Anexo 4). Esses procedimentos foram desenvolvidos no presente estudo para minimizar as dificuldades de amostragem detectadas nos levantamentos anteriores, tendo sido avaliados e aprimorados em estudo piloto realizado inicialmente em São Paulo (em instituições com sede) e, posteriormente, em Vitória (em rua). A amostragem e as entrevistas ocorreram de maneira simultânea, predominantemente entre os meses de outubro e novembro de 2003.

Assim, foram convidados a participar do estudo todas as crianças e todos os adolescentes, de 10 a 18 anos, assistidos dentro de uma semana de trabalho de cada uma das 93 instituições. Foi solicitado ao coordenador que fizesse um balanço da lista-base ao final da semana. Caso não tivesse atingido 80% de entrevistas da lista, a equipe deveria continuar o trabalho na segunda semana para “reescapagem”. Nessa segunda semana, a lista não foi ampliada, uma vez que a janela temporal já havia sido encerrada.

Os critérios de exclusão da amostra foram: distúrbios comportamentais evidentes, comprometimentos cognitivos (dificuldade de entendimento), auditivos ou verbais (dificuldade de comunicação). Os critérios para adiamento da entrevista foram: casos que apresentassem sinais evidentes de intoxicação, comportamento agressivo, participação em atividades (oficinas, futebol, entre outras) ou diante de qualquer outro fator que naquele momento pudesse comprometer a qualidade da entrevista. No entanto, nem todas as entrevistas adiadas puderam ser recuperadas. Essas ocorrências foram anotadas na lista-base e estão apresentadas na Tabela 2.

A **janela temporal** foi estabelecida como um ciclo semanal de trabalho de cada instituição. Foi escolhido o período de uma semana por ser o menor intervalo de tempo que garante incluir a maior diversidade de rotinas. Para as instituições que trabalhavam todos os dias, a janela temporal foi composta pelos sete dias seqüenciais, cobrindo todos os horários de atendimento: manhã, tarde e/ou noite. Para uma instituição que trabalhasse, por exemplo, três dias na semana, a janela temporal foi composta pelos três dias trabalhados e ainda, para aquelas que trabalhavam uma vez por mês, embora não existisse um ciclo semanal, a janela temporal foi estabelecida com um único dia.

A **lista-base**, composta para cada instituição pesquisada ao longo da janela temporal, incluiu o nome de todas as crianças e adolescentes (entre 10 e 18 anos) que frequentaram a instituição e que realmente estavam em situação de rua. Coube ao coordenador organizar a lista, como também anotar os casos de recusa, exclusão, interrupção e/ou adiamento.

Para as instituições que trabalhavam com abordagem em rua, a lista-base foi composta por todas as crianças e adolescentes que estivessem nos “pontos” visitados pela instituição, ao longo de um ciclo semanal de trabalho (janela temporal).



Tabela 2: Ocorrências no processo de amostragem de cada capital. São apresentados os números de crianças e/ou adolescentes listados (lista-base) e as perdas por critérios de exclusão, recusas, entrevistas incompletas, entre outras.

Capital	Lista-base	Perdas por critérios de exclusão ¹	Recusas ²	Incompletas ³	Adiadas e não respecadas ⁴	Outras perdas ⁵	Total de entrevistas válidas
Aracajú	78	0	4	0	4	0	70
Belém	169	4	0	0	0	0	165
Belo Horizonte	214	0	9	0	1	0	204
Boa Vista	76	0	0	0	8	0	68
Brasília	99	3	7	1	0	0	88
Campo Grande	101	0	6	0	0	0	95
Cuiabá	143	8	1	0	0	0	134
Curitiba	165	0	4	0	0	0	161
Florianópolis	23	1	1	0	3	0	18
Fortaleza	156	0	5	0	0	0	151
Goiânia	58	10	2	1	4	0	41
João Pessoa	46	6	5	0	2	0	33
Macapá	33	0	1	0	0	0	32
Maceió	181	1	10	0	0	3	167
Manaus	240	2	3	0	3	0	232
Natal	97	0	0	0	0	0	97
Palmas	126	0	4	3	0	1	118
Porto Alegre	242	0	19	0	5	2	216
Porto Velho	09	0	0	0	0	0	9
Recife	66	0	2	0	0	0	64
Rio Branco	73	0	0	2	0	0	71
Rio de Janeiro	146	1	8	1	0	1	135
Salvador	179	0	16	6	7	9	141
São Luís	190	0	6	0	1	9	174
São Paulo	60	0	9	1	6	2	42
Teresina	67	0	4	1	1	0	61
Vitória	27	0	7	0	0	0	20
TOTAL	3.064	36	133	16	45	27	2.807

¹ Entrevistado que durante a entrevista ou no processo de crítica dos dados constatou-se não se enquadrar nos critérios de inclusão do estudo. Na maioria dos casos, eram jovens que não estavam em situação de rua, mas em situação de risco social.

² Crianças e/ou adolescentes que não aceitaram participar do estudo.

³ Entrevistas que foram interrompidas, com perda de mais de 30% do questionário.

⁴ Entrevistas adiadas que não conseguiram ser "respecadas" (crianças e adolescentes que estavam em atividades, não deu tempo, entre outros).

⁵ Esta categoria inclui, na maioria dos casos, questionários excluídos no processo de crítica dos dados.

Entrevistas

As entrevistas foram estruturadas a partir de um questionário proposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS (Smart et al., 1981), adaptado para a realidade brasileira e utilizado nos levantamentos de 1987, 1989, 1993 e 1997 (Carlini-Cotrim et al., 1989; Silva-Filho et al., 1990; Noto et al., 1994; Noto et al., 1998).

A versão utilizada no presente levantamento foi ampliada (Anexo 5). Foram acrescentadas questões sobre histórico familiar, violência (familiar e urbana), formas de aquisição das drogas (lícitas ou controladas) e comportamentos de risco associados ao uso de drogas. Em colaboração com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, foram incluídas perguntas sobre os direitos da infância e da adolescência e sobre a ação policial.



As entrevistas duraram cerca de 30 minutos e, na medida do possível, ocorreram em locais isolados para garantia do anonimato. Foram observados todos os cuidados éticos, como garantia de anonimato, confidencialidade, liberdade de recusa, bem como a interrupção a pedido e/ou diante da presença de terceiros. Aos coordenadores foi solicitado que continuassem acompanhando os entrevistadores durante todo o processo de coleta de dados.

Durante as entrevistas, as perguntas foram formuladas de forma direta e as respostas registradas pelos **entrevistadores previamente treinados**. A responsabilidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assumida por cada uma das instituições pesquisadas (Anexo 3). O projeto com a descrição de todos esses procedimentos foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo).

Treinamento dos entrevistadores

O cuidado com o registro das informações é um dos aspectos fundamentais para a garantia da qualidade dos dados. Tendo em vista o elevado número de entrevistadores em 2003, foi elaborado um material de treinamento em vídeo. Foram gravadas duas entrevistas completas, baseadas em histórias verdadeiras coletadas em estudo piloto. Durante o treinamento, aos entrevistadores, após a apresentação do questionário, solicitou-se o registro das informações da primeira entrevista. Este registro foi conferido com um questionário corretamente preenchido. Em seguida, foi repetido o procedimento para a segunda entrevista.

Considerando que, além do preparo técnico, a postura do entrevistador e a forma de condução da entrevista são aspectos fundamentais, os entrevistadores foram orientados a tentar estabelecer uma relação empática e de confiança com o entrevistado. Ainda, foram feitas simulações de entrevistas, baseadas em histórias reais, para a discussão sobre os procedimentos mais adequados por parte do entrevistador. Cada entrevistador realizou posteriormente uma entrevista piloto, em situação real, seguida de discussão com os demais membros da equipe.



Crítica, processamento e análise dos dados

Os questionários foram examinados individualmente antes da digitação, para a verificação de possíveis equívocos de preenchimento. Os erros encontrados, passíveis de correção, foram assinalados. Nos casos de incoerências ou erros mais graves, os questionários foram eliminados. Também foram excluídos os questionários com mais de 30% de questões em branco. Durante o processo de digitação, os dados sofreram nova crítica tendo como referência os valores válidos para cada resposta. Dessa forma, por exemplo, para uma questão com respostas previstas dentro de um intervalo de 1 a 5, uma resposta 6 seria rejeitada.

Após a digitação, foram verificados eventuais erros de digitação e/ou incoerências internas por meio de relações lógicas. Assim, por exemplo, um entrevistado que tivesse declarado o uso de maconha *no mês* (nos trinta dias que antecederam a entrevista), necessariamente, deveria apresentar resposta positiva quanto ao *uso na vida* (já ter experimentado pelo menos uma vez na vida) e *uso no ano* (no último ano que antecedeu a pesquisa).

A diversidade brasileira e o cuidado na interpretação dos resultados

Este levantamento incluiu uma amostra específica de crianças e adolescentes em situação de rua, assistidos pelas instituições participantes. Nesse sentido, a avaliação dos resultados deve ser ponderada, especialmente nas comparações entre as capitais.

O panorama das instituições variou consideravelmente e gerou especificidades nas amostras pesquisadas (Tabela 1, pág. 16). Em São Paulo, por exemplo, embora seja a maior capital brasileira, foram feitas apenas 42 entrevistas, todas realizadas em instituições com sede. Por outro lado, em Palmas, a menor capital, foram 118 entrevistas, todas realizadas diretamente nas ruas. Diante dessas especificidades, devem ser evitadas comparações quantitativas sem as devidas contextualizações. Se, por um lado, a diversidade dificulta comparações, por outro, enriquece a possibilidade de discussão.

PARTE A



- CAPÍTULO 1 O uso de drogas na infância e na adolescência em situação de rua nas capitais brasileiras
- CAPÍTULO 2 As principais drogas usadas e suas especificidades entre os jovens em situação de rua
- CAPÍTULO 3 O que já fizemos e o que poderemos fazer em relação ao uso de drogas em situação de rua no Brasil: entre caminhos e descaminhos

CAPÍTULO 1 O uso de drogas na infância e na adolescência em situação de rua nas capitais brasileiras*

Introdução

A situação de rua de crianças e adolescentes não é um fenômeno exclusivamente brasileiro, nem dos países em desenvolvimento. Embora os contextos socioculturais e a postura da população geral possam variar, em maior ou menor grau, a presença de jovens vivendo em situação de rua é uma questão mundial (Tyler & Tyler, 1996; Roux & Smith, 1998; Scanlon et al., 1998). O consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, parece acompanhar esse cenário. Assim como o abuso dessas substâncias é freqüente entre as crianças e os adolescentes que vivem nessas condições no Brasil, o mesmo ocorre em outros países, como México, Colômbia, Honduras, Rwanda, África do Sul, Índia, assim como em países considerados mais desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá, os do Reino Unido, Holanda e Austrália (Swart-Kruger & Donald, 1996; Auerswald & Eyre, 2002; Tiwari et al., 2002; Roy et al., 2003; Veale & Dona, 2003).

Existe uma grande diversidade de situações de rua, a maioria das quais traz consigo muitos aspectos que aumentam a probabilidade de uso de drogas psicotrópicas. Além dos fatores individuais e familiares, o contexto social da rua tende a favorecer o consumo. Alguns jovens em situação de rua, no entanto, não consomem psicotrópicos, ou o fazem muito esporadicamente. Assim, embora seja inegável que as drogas psicotrópicas tenham potencial reforçador, propiciem prazer e/ou alívio do enfrentamento da realidade, responsabilizá-las exclusivamente pelo abuso é desconsiderar a participação ativa de seus usuários e do contexto no qual se inserem (Trubilin & Zaitsev, 1995; Lowry, 1995; Auerswald & Eyre, 2002).

Torna-se essencial, então, avaliar as condições de vida, bem como os **fatores associados ao risco ou à proteção** do uso indevido de drogas em situação de rua. Este capítulo tem por objetivo explorar esses aspectos, com a apresentação e discussão dos dados epidemiológicos das 27 capitais brasileiras. No entanto, vale mais uma vez ressaltar os cuidados na interpretação dos resultados, uma vez que as amostras não são representativas de todos os jovens em situação de rua das capitais, mas sim dos que estavam recebendo assistência de instituições. Os resultados devem então ser analisados com as devidas ponderações, tendo em vista as peculiaridades das redes de assistência em cada capital.

* Neste capítulo estão apresentados relatos de histórias verídicas de alguns dos entrevistados. Para garantir anonimato, seus nomes foram alterados.

Fatores associados ao risco ou à proteção

Esses fatores são assim considerados por aparecerem freqüentemente associados ao uso (ou não-uso) indevido de drogas. Entre os fatores de caráter individual estão a auto-estima, a autonomia, a tolerância à frustração, a religiosidade, os aspectos cognitivos, entre outros. Os sociais incluem questões relacionadas à inserção cultural, condição socioeconômica, vínculo escolar, vínculos familiares e/ou estabelecimento de uma relação de cuidado com um adulto de referência (dentro ou fora da família), entre outros.

Embora as expressões mais utilizadas sejam "fatores de risco" e "fatores protetores", alguns autores preferem utilizar "fatores associados ao risco ou à proteção", pois muitas vezes aquelas expressões são interpretadas de forma equivocada. Fatores associados ao risco não podem ser interpretados como causais ou determinantes, nem mesmo considerados isoladamente indicativos de abuso de substâncias, uma vez que esta associação se dá por um somatório de fatores e/ou circunstâncias (des)favoráveis. Estes fatores também não são universais, podendo variar entre as populações e os contextos sociais.

(Noto & Moreira, no prelo)



Criança e adolescente em situação de rua: um produto ilegal?

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi criado no Brasil em 1990. Ele nasceu da necessidade de leis especiais que garantissem proteção às crianças e aos adolescentes e teve origem na Declaração Universal dos Direitos da Criança, assinada na Assembléia Geral da ONU em 1959. Essa Declaração foi sendo atualizada ao longo dos anos. A última revisão aconteceu em 1989, servindo de base para o estatuto brasileiro, que virou Lei Federal em 1990 (Lei Fed. 8069/90).

O ECA dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Considera dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, para todas as crianças e adolescentes do Brasil.

Apesar das diferenças entre as capitais, em todas foram localizadas crianças e adolescentes em situação de rua (Tabela 1, pág. 16). Essa constatação por si merece atenção, uma vez que no Brasil existe o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** que prevê garantia de condições básicas para o desenvolvimento durante a infância e a adolescência. Assim, embora o tema central do levantamento seja o consumo de drogas, muitas delas ilícitas, a maior “ilegalidade” constatada parece ser o contexto social que favorece a situação de rua nas capitais brasileiras.

A situação de rua de jovens é considerada por alguns autores como produto da interação de inúmeros aspectos socioestruturais, familiares e individuais. Entre estes, destacam-se a pobreza, a inadequação geral da educação, o rápido processo de industrialização e urbanização, a falta de capacidade dos órgãos governamentais para lidar com a questão e, no que diz respeito às famílias, a falta de controle da natalidade, a multiplicidade de parceiros, a fragilidade dos vínculos e a tensão no ambiente familiar, além dos inúmeros outros desafios contemporâneos (Alves, 1991; Juárez, 1991; Moura, 1991; Swart-Kruger & Donald, 1996; Roux & Smith, 1998; Lalor, 1999).

Denunciando a inadequação de vários aspectos do sistema social, a situação de rua de crianças e adolescentes nos remete a uma ampla reflexão sobre as bases sociais contemporâneas, alicerçadas, por exemplo, na competitividade e na valorização do consumo. Infelizmente, mudanças nessas bases estão distantes do momento histórico atual, mas merecem ponderação sempre que a questão vem à tona.

Essa complexidade, no entanto, não pode ser encarada como fator paralisante, menos ainda como justificativa para que nada seja feito. Diferentemente, além de ser vista como uma denúncia social, a situação de rua de jovens deve ser cuidada de forma prioritária pela sociedade como um todo. Algumas intervenções podem melhorar muitos aspectos importantes, como, por exemplo, o fortalecimento da rede de suporte social, o nível de conscientização da população e o cuidado com aqueles que se encontram em situação de rua.

No Brasil, embora existam esforços de alguns para mudanças, as iniciativas são muito pontuais e, quando diluídas no conjunto de intervenções, estão longe de dar conta da demanda. Além disso, as dificuldades de atuação se potencializam com as nossas desigualdades sociais, de forma ainda mais acentuada nas grandes cidades. Nestas, inclusive, crianças e adolescentes em situação de rua, ou mesmo famílias inteiras nessa situação, parecem fazer parte da paisagem urbana. A negligência social no Brasil é uma forma de violência que merece ser urgentemente revista em nosso país.



As diferentes situações de rua: entre os sistemas sociais tradicionais e os fascínios da rua

A Tabela 3 apresenta algumas características sociodemográficas dos entrevistados neste levantamento. Trata-se de uma amostra abrangente que inclui diferentes vínculos familiares, escolares e faixas etárias. Portanto, além das diferenças já mencionadas entre as capitais, também deve ser ponderada a diversidade e a complexidade das situações de rua dos entrevistados em cada uma delas.

As especificidades muitas vezes são de tal ordem que mereceriam análises quase biográficas. No entanto, a fim de subsidiar as políticas públicas, os estudos quantitativos buscam algumas generalizações. Tentar equilibrar as generalidades e as particularidades tem representado um dos grandes desafios dos estudos sobre situação de rua. Uma das tentativas de minimizar esse problema tem sido a busca de tipologias, as quais apontam até cinco diferentes perfis de jovens em situação de rua (Martins, 1996). A maioria dos estudos define dois perfis principais, denominados jovens “na rua” e “de rua” (Lusk, 1989; Vogel et al., 1991; WHO, 2000). Outros autores, entretanto, levantam críticas a essa classificação, argumentando, por exemplo, que não se podem distinguir dois grupos como se fossem “estáticos”, uma vez que a situação de rua envolve um *continuum* dinâmico, entre a volta diária à casa e a total permanência na rua (Neiva-Silva & Koller, 2002).

Apesar da pertinência das críticas apontadas, optamos por tentar contemplar algumas diversidades, ao menos entre os dois perfis mais estudados na literatura. Para tanto, utilizamos como diferencial a avaliação subjetiva do entrevistado em relação ao “morar ou não com família” (Tabelas 4 e 5).

Tabela 3: Características sociodemográficas das 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		N = 2.807	
		N	%
Sexo	Masculino	2120	75,5
	Feminino	687	24,5
Idade (anos)	10 a 11	418	14,9
	12 a 14	1047	37,3
	15 a 18	1337	47,6
	Não sabe	5	0,2
Local de nascimento	Na capital (onde foi entrevistado)	1453	51,8
	Em outros municípios do Estado	732	26,1
	Em outro Estado	408	14,5
	Não sabe	214	7,6
Situação escolar	Nunca estudou	71	2,5
	Estuda	1565	55,8
	Parou de estudar	1171	41,7
Situação familiar (morar com família)	Sim	1932	68,8
	Não	875	31,2

Crianças e adolescentes em situação de rua: “na rua” e “de rua”

A expressão *crianças e adolescentes em situação de rua* é fruto de uma evolução conceitual que partiu de termos populares como *menores abandonados*. Estudos realizados, especialmente ao longo da década de 1980, mostraram que, na verdade, grande parte dessa população não estava “abandonada” como até então se imaginava. Ao contrário, muitos ainda mantinham os vínculos familiares, utilizando a rua como fonte complementar da renda da família ou até mesmo como alternativa de lazer. Nesse sentido, essa parcela da população passou a ser denominada *na rua*, restringindo o termo *de rua* àqueles crianças ou adolescentes que haviam rompido os vínculos familiares. O termo *em situação de rua* passou a englobar as duas populações: *de rua* e *na rua* (Lusk, 1989; Alves, 1991; Rosemberg, 1993; WHO, 2000; Gregori, 2000).



Tabela 4: Características gerais da situação de rua das 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras, analisados separadamente de acordo com o vínculo familiar.

		Mora com família		Não mora com família	
		N = 1.932		N = 875	
		N	%	N	%
Motivos atribuído para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	968	50,1	229	26,2
	Sustento para si e/ou família	849	43,9	210	24,0
	Relações familiares ruins (conflitos, agressão)	357	18,5	394	45,0
	Acompanhar parente ou amigo	472	24,4	134	15,3
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	74	3,8	87	9,9
	Uso de álcool/drogas por adulto responsável	50	2,6	86	9,8
	Outros	396	20,5	401	45,8
Com quem fica na rua	Sozinho, amigo(s), "irmãos de rua"	1717	88,8	840	96,0
	Irmão	368	19,0	69	7,9
	Mãe/pai	99	5,1	5	0,6
	"Mãe/pai de rua"	3	0,2	10	1,1
	Outros	148	7,7	61	7,0
Onde costuma dormir	Casa de parente ou amigo	1619	83,8	130	14,9
	Na rua	361	18,7	662	75,7
	Instituição onde foi entrevistado	49	2,5	139	15,9
	Outra instituição	35	1,8	78	8,9
	Outros	325	16,8	108	12,3
Anos em situação de rua	Menos de um ano	652	33,7	201	23,0
	1 a 5 anos	890	46,1	394	45,0
	Mais de 5 anos	271	14,0	255	29,1
	Não se lembra	116	6,0	23	2,6
	Em branco	3	0,2	2	0,2
Horas por dia na rua	1 a 5 horas	1025	53,0	114	13,0
	Mais de 6 horas	902	46,7	758	86,6
	Em branco	5	0,3	3	0,3

Carlos, 13 anos, estava há mais 2 anos na rua, cursava a 4ª série e morava com sua família. Disse que começou a frequentar a rua para procurar sustento para si e para sua família. Na rua, onde ficava de 3 a 5 horas por dia, vigiava carros, engraxava sapatos entre outros serviços. Comentou que nunca usou droga por medo de fazer mal a saúde. Havia apenas experimentado vinho, disse: "a bebida toma conta da mente da pessoa". Carlos gosta de se divertir e brincar. Seu maior sonho é ser goleiro.

Os motivos e as condições da situação de rua variaram muito entre os entrevistados dos dois perfis avaliados (Tabela 4). Entre os que moravam com suas famílias, muitos relataram trabalhar nas ruas para complementar a renda, permanecendo menos horas na rua e, em alguns casos, dividindo o tempo entre o trabalho e a escola. Entre os que não moravam, as histórias foram diferentes, muitas vezes com histórico de violência e/ou de abandono, passando a viver a maior parte do tempo distante das referências sociais "tradicionais" e sustentando-se com "bicos" ou com atividades ilícitas. Ainda houve aqueles que relataram estar na rua em busca de "liberdade", "aventuras", "divertindo-se" com os atrativos da rua ou mesmo por falta de outras atividades ("não tenho nada melhor para fazer").

As atividades cotidianas também foram bastante diferenciadas entre os dois perfis de entrevistados (Tabela 5). Aqueles que relataram morar com suas famílias, na sua maioria, estavam estudando e, comparados aos demais, também apresentaram maior frequência de brincadeiras, de atividades específicas

Tabela 5: Atividades diárias das 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras, analisados separadamente de acordo com o vínculo familiar.

		Mora com família		Não mora com família	
		N = 1.932		N = 875	
		N	%	N	%
Atividades gerais	Anda pelas ruas	997	51,7	665	75,7
	Brincadeira, diversão	1293	67,1	361	41,1
Atividades mais específicas	Vai à igreja	325	16,9	69	7,8
	Curso profissionalizante	344	17,8	107	12,2
	Estuda em escola regular	1194	61,9	117	13,3
	Esporte/dança com professor	752	39,0	245	27,9
Atividades produtivas	Produz coisas para vender	101	5,2	34	3,9
	Vende objetos, alimentos	495	25,7	120	13,7
	Serviços gerais ¹	734	38,1	417	47,4
Atividades ilícitas	Furta, rouba	158	8,2	323	36,7
	Entrega, vende drogas	32	1,7	65	7,4
	Transa por dinheiro	37	1,9	76	8,6
	Uso ilegal de drogas (uso diário) ²	212	11,0	435	49,5
Outras	Pede dinheiro	493	25,6	513	58,4
	Viaja para cidades próximas	51	2,6	81	9,2

¹ Vigia carros, engraxa sapatos, limpa pára-brisa de carros, malabarismo, distribui panfletos.

² Uso ilegal de drogas (uso diário): usa diariamente alguma droga ilegal (maconha, cocaína, entre outras) ou obtida de forma clandestina (solventes e medicamentos psicotrópicos).

(esporte, dança, cursos profissionalizantes e frequentar igreja) e algumas atividades produtivas (manufatura e venda de objetos ou alimentos). Por outro lado, os que relataram não morar com família apresentaram maior frequência de atividades inespecíficas (andar pela rua, ir para cidades próximas), e, para o sustento, predominou serviços gerais (vigiar carros, limpar pára-brisa, malabarismo, entre outros), pedir dinheiro (esmola) e atividades ilegais (furto, roubo, tráfico de drogas, prostituição). O uso clandestino de drogas (solventes, maconha, cocaína e medicamentos psicotrópicos) também foi mais frequente no grupo que considerou não morar com sua família.

Esses dados indicam que a classificação das situações de rua, ainda que estabelecida com um único critério subjetivo (morar com família), permite verificar diferenças importantes. Cada contexto vem associado a maior ou menor possibilidade de atividades ilegais, inclusive do consumo de drogas (ilegais ou controladas). Essa associação também tem sido observada em outros estudos (Forster et al., 1996).

Para este levantamento, essa associação é um aspecto a ser ponderado nas comparações de consumo de psicotrópicos entre as capitais, uma vez que houve diferenças importantes do perfil dos entrevistados em cada uma delas. Em São Paulo, por exemplo, praticamente todos os entrevistados não estavam morando com suas famílias nem estudando. Diferentemente, em Belém, Palmas, Macapá e Rio Branco, cerca de 80% moravam com suas famílias e mais da metade frequentava escola.





O uso de drogas nas trajetórias da rua

Um dia, as crianças de rua vão se dar conta do pesadelo que estão vivendo na real e vão acordar pra valer. Imagine o que vai acontecer quando essas crianças pararem de usar drogas para cair fora e resolverem lutar de fato contra essas injustiças que estão por aí. Vão virar o mundo pelo avesso.

– Bem que o mundo está precisando dessa virada.

Lídia Aratangy, 1991,
em *Doces Venenos*

Apesar da diversidade de trajetórias de situação de rua e dos diferentes históricos de uso de psicotrópicos, o início do consumo parece ter alguns aspectos comuns para vários dos entrevistados. Para a maioria, o primeiro episódio de consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco ocorreu antes da situação de rua (Tabela 6). Em relação às demais drogas, na maioria dos casos, o primeiro episódio ocorreu depois, com o uso de algum solvente e/ou maconha. Esse perfil foi o predominante nas diferentes capitais.

Quando questionados sobre os motivos atribuídos ao primeiro episódio de uso de drogas ilícitas (ou controladas), as respostas recaíram sobre a curiosidade e a influência do grupo (Tabela 6). O uso de psicotrópicos faz parte da “identidade” de alguns grupos e, possivelmente, o desejo de se integrar aos mesmos seja um dos aspectos mais evidentes no exato momento da decisão. Mas isso não significa que seja o mais relevante, pois a decisão de usar (ou não) emerge da interação de vários outros fatores complexos e menos perceptíveis, como a fragilidade da situação de rua, o vínculo familiar, os limites, os medos, as expectativas e o fascínio pelos desafios.

Além disso, o abuso de psicotrópicos em situação de rua vai muito além do contexto de início. Dentro de uma perspectiva mais global, a inserção do uso dessas substâncias (lícitas e ilícitas) envolve inúmeros fatores psicossociais em associação como as funções e os significados atribuídos ao uso (Tabela 6). A alteração da percepção da realidade pode adquirir um caráter lúdico, com a vivência de momentos mágicos, sensações de poder e/ou euforia. Ao aliviar o enfrentamento da realidade, o uso de drogas também pode representar uma forma paradoxal de preservação mental. Essas funções se somam ao potencial reforçador das drogas. Nos casos de dependência, constatam-se outros motivos como, por exemplo, a fissura e o mal-estar da abstinência. Por outro lado, para alguns casos, também deve ser ponderada a ausência de motivos para não usar. “Freios” como vínculos familiares, religião, preceitos morais e planejamento de vida, tidos como importantes para muitos jovens não-usuários, nem sempre fazem sentido para os que estão em situação de rua. Nessa interação de fatores, o consumo de drogas passa a fazer parte do estilo de vida de muitos grupos, observado ao longo das gerações de crianças e adolescentes em situação de rua, nas diferentes regiões do mundo (Lucchini, 1991; Forster et al., 1992; Noto et al., 1997; MacLean et al., 1999).

Dentro de uma perspectiva macrosocial, o consumo de drogas entre essa população pode ser encarado como um comportamento que denuncia as condições que favorecem a situação de rua. Entram em questão todos os fatores sociais estruturais anteriormente mencionados, como a pobreza, as condições da família, da educação, entre outros.

É importante ponderar também que existem diferentes graus de vinculação com a droga. Apesar de muitos desenvolverem uso freqüente, alguns mantêm uso eventual e outros sequer vão além do uso experimental. Ainda existem aqueles que, apesar de viverem em situações consideradas de risco, não chegam a usar qualquer droga ilícita. Além disso, a relação com a droga é dinâmi-

Tabela 6: Primeira experiência com uso de alguma droga ilegal (maconha, cocaína) ou obtida clandestinamente (solventes e medicamentos psicotrópicos) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Primeiro episódio		(N = 2.807)	
		N	%
Época de uso	Antes da situação de rua	537	19,1
	Depois da situação de rua	869	31,0
Motivo do primeiro uso	Acompanhar amigo	825	29,4
	Curiosidade	821	29,2
	Acompanhar familiar	97	3,5
	Foi forçado	30	1,1
	Procurava "coisa mais forte"	26	0,9
	Outros	205	7,3
Primeira droga usada	Solvente	762	27,1
	Maconha	574	20,4
	Cocaína ou derivados	57	2,0
	Medicamentos	9	0,3
Uso recente			
Motivos atribuídos para o uso "atual" ¹	Acha legal, gostoso, divertido	556	19,8
	Esquecer a tristeza	251	8,9
	Porque os amigos usam	248	8,8
	Sentir mais solto (desinibido)	198	7,1
	Sentir mais forte, poderoso, corajoso	166	5,9
	Esquecer a fome, o frio	105	3,7
	Porque é fácil conseguir	68	2,4
	Não sabe	85	3,0
	Outros	326	11,6

¹ Perguntado apenas para quem estava usando recentemente alguma droga (uso no mês).

ca, ou seja, o uso pode se intensificar ou cessar, de acordo com uma série de circunstâncias.

A maior parte dos estudos ressalta uma série de vulnerabilidades dos jovens, ou seja, ao enfrentar situações de risco e estresse, muitos desenvolvem distúrbios de comportamento e desequilíbrio emocional. É importante salientar também que, de maneira diferente, muitos parecem desenvolver **resiliência**, superando as dificuldades e/ou lançando mão de estratégias de enfrentamento menos prejudiciais. Com a resiliência, preservam-se durante o desenvolvimento e tornam-se adultos bem integrados social e emocionalmente. Estudos nessa linha têm apontado para três principais fatores de proteção: características de personalidade (autonomia e auto-estima), coesão e ausência de conflitos familiares, e disponibilidade de sistemas externos de apoio que encorajem e reforçam a capacidade da criança para lidar com as circunstâncias da vida (Hutz et al., 1996). Essas abordagens, ao avaliar e explorar as potencialidades desenvolvidas nas adversidades, são de grande valia para programas preventivos.

André, 15 anos, estudou até a 4ª série e não morava mais com sua família. Na rua, ficava com o "pai ou mãe de rua", colegas e "irmãos de rua". Comentou que saiu de casa porque o pai, quando embriagado, o agredia. Relatou que começou a beber e a fumar antes de ir para rua. O uso de solventes e maconha foi posterior. Disse usar drogas porque os amigos usam, para esquecer da fome/frio, para se sentir mais forte/corajoso, para esquecer das tristezas e porque acha legal/divertido. Seu maior medo: morrer na rua. André espera poder arrumar lugar para morar, trabalhar, parar de usar drogas e conseguir comida. Também gostaria de desenhar, pintar e conversar mais.

Fabio, 14 anos, estudou até a 3ª série e morava com sua família. Comentou que começou a ficar na rua pois em sua casa não havia energia elétrica, "não tinha nada de legal para fazer". Disse que brincava na rua, viajava para as cidades próximas e, para conseguir dinheiro, vigiava carros e engraxava sapatos. Contou que começou a usar cigarro, cola e bebidas alcoólicas depois de ir para a rua, alegando não ter nada para fazer. Seu maior medo: a morte dele, da mãe e dos irmãos. Fabio disse que gostaria de ser bombeiro ou jogador de futebol, bem como mudar de vida juntamente com sua mãe e irmãos.



Sexo e idade estão associados ao uso de drogas em situação de rua?

A amostra global estudada foi composta predominantemente por jovens do sexo masculino (Tabela 3, pág. 29). Essa diferença chegou ao extremo em três capitais da Região Norte: Porto Velho (100%), Rio Branco (97,2%) e Boa Vista (97,1%), mas se diluiu em outras capitais, onde jovens do sexo feminino foram entrevistadas em proporções semelhantes, como em Campo Grande (46,3% de meninas) e em São Paulo (42,9%). O predomínio de meninos nas ruas é observado em vários outros estudos, inclusive os internacionais, os quais, por uma série de questões socioculturais, consideram que os meninos têm mais fácil acesso à rua (Scanlon et al., 1998; Lucchini, 2003).



As diferenças de gênero (sexo) para o comportamento de uso de drogas não foram homogêneas entre as capitais pesquisadas. Embora no panorama nacional o uso tenha sido mais intenso entre os meninos (Figura 1), nem todas as capitais apresentaram essa associação. Algumas mostram situação inversa. Essa variação também foi observada nos levantamentos anteriores. No entanto, tendo em vista as vulnerabilidades peculiares a cada gênero em situação de rua, é muito pouco provável que não exista relação com o uso de drogas. O mais aceitável é considerar que essas vulnerabilidades variem de intensidade de acordo com os contextos de cada capital e/ou condição da população estudada; portanto, merece investigação mais cuidadosa.

A faixa etária, por outro lado, foi um fator que apresentou associação importante com o consumo de drogas (Figura 2) e que se repetiu para todas as capitais pesquisadas. Com a idade, aumenta a probabilidade de consumo abusivo. A associação da idade com o uso de drogas também é freqüentemente constatada entre estudantes (Galduróz et al., 1997).

Na comparação do consumo de drogas entre as capitais, é importante ponderar as faixas etárias das amostras pesquisadas, uma vez que algumas desviaram da média geral (Tabela 3, pág. 29). Brasília, São Paulo, Teresina e Natal destacaram-se na proporção de adolescentes com 15 a 18 anos de idade (entre 60 e 65%). O oposto foi observado nas amostras de Belém, Curitiba e Rio Branco, com 25 a 30% dos entrevistados nessa faixa etária.

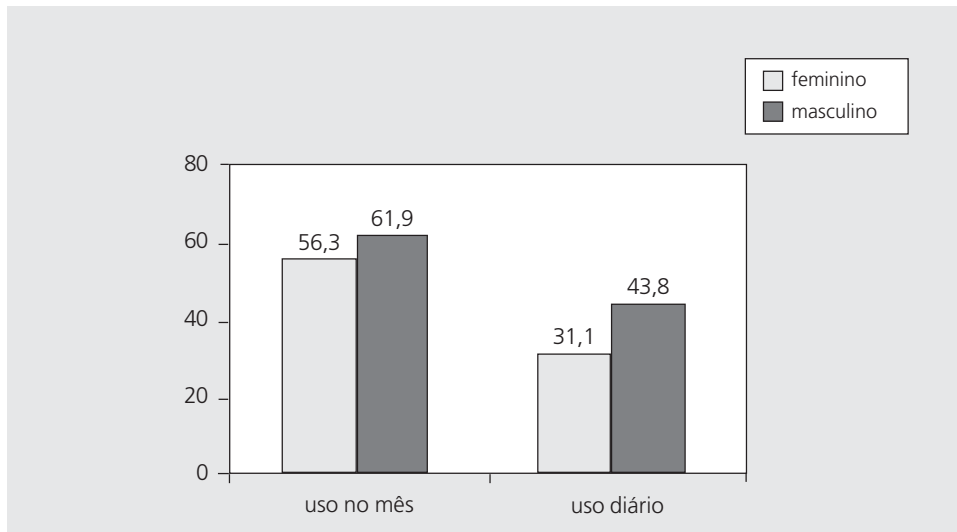


Figura 1: Consumo de drogas (*uso no mês* e *uso diário*) entre os entrevistados do sexo feminino comparados aos do masculino.

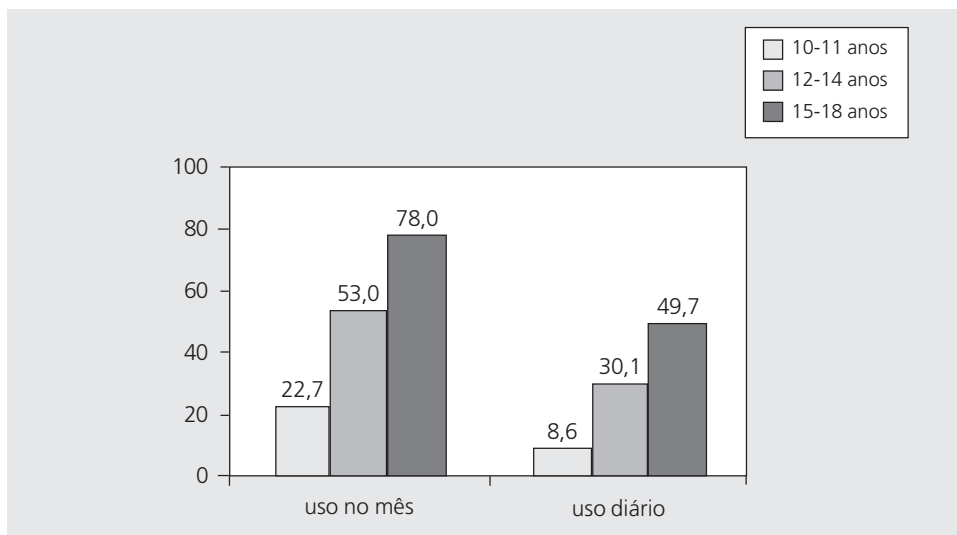


Figura 2: Consumo de drogas (*uso no mês* e *uso diário*) entre os entrevistados de diferentes faixas etárias.

Denise, 16 anos, estudou até a 8ª série e não morava mais com sua família. Comentou que saiu de casa em função das agressões dos pais, inclusive com uso de objetos. Fazia uso diário de cigarro, maconha, cola e crack. Seu maior medo: "pegar doença de sexo" e ficar grávida. Denise gostaria de trabalhar, estudar, conseguir parar de usar drogas e ter uma casa.

Lucio, 11 anos, estudou até a 2ª série e não morava mais com sua família. Contou que saiu de casa por apanhar do padrasto. Relatou fazer uso esporádico de cigarro, cola e disse já ter experimentado maconha. Seu maior medo: perder a mãe. Lucio disse que gostaria de brincar, fazer esportes, estudar e desenhar.



A escola e a situação de rua: as oportunidades perdidas?

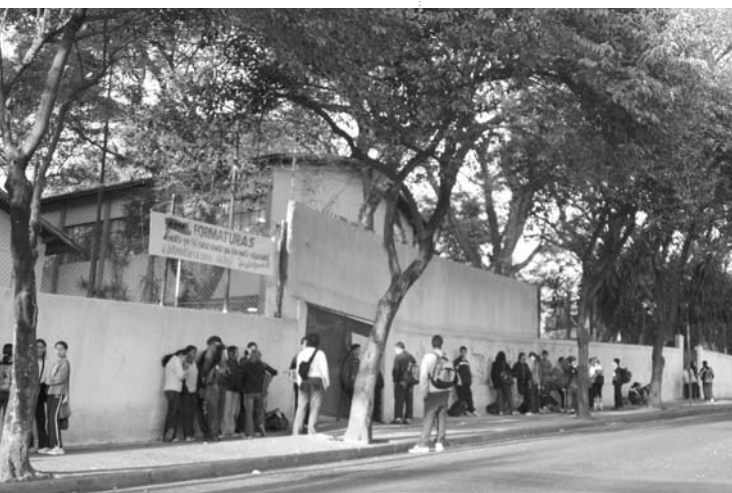
Cerca de metade dos entrevistados das 27 capitais (55,8%) estava inserida no ensino formal, mas com grandes diferenças regionais. Em Porto Velho, por exemplo, todos os entrevistados estavam estudando. Em outras capitais, esse índice também foi elevado, como em João Pessoa (84,8%), Porto Alegre (82,9%), Macapá (81,3%) e Belém (80,0%). Por outro lado, em São Paulo, nenhum estava estudando e, em outras capitais, também foram observados índices muito baixos, como em Recife (4,7%) e Rio de Janeiro (9,6%). Para quase todas as capitais, foram poucos os entrevistados que nunca haviam estudado, exceto em Maceió (14,4%), Vitória (2%) e Aracaju (7,1%). A maior parte dos que não estavam estudando, na verdade, haviam parado de estudar.

Vale mais uma vez salientar que este é o perfil dos jovens assistidos pelas instituições mapeadas nas capitais, cada qual com sua peculiaridade; portanto, não se pode generalizar os resultados para discutir a da rede de ensino de cada capital.

No entanto, é possível afirmar que a ausência de vínculo escolar foi um fator que se apresentou associado ao consumo de drogas em situação de rua (Figura 3) em praticamente todas as capitais pesquisadas (exceto em Porto Velho, onde todos estavam estudando). Esse é um índice, portanto, a ser ponderado na avaliação do uso de drogas em cada capital.

Para aqueles que pararam de estudar, os motivos atribuídos para o afastamento variaram entre os entrevistados e as capitais, mas com alguns aspectos predominantes (mostrados na Tabela 7). Enquanto muitos relataram que a saída de casa e/ou a necessidade de trabalhar foram os principais motivo para o afastamento da escola (“quando eu saí de casa não deu mais para ir para a escola”), vários outros também mencionaram a falta de motivação e o baixo rendimento escolar (“eu não gostava”, “ia mal”, “a professora era chata”) ou, até mesmo, o fato de terem sido expulsos (“eu aprontava na escola, daí...”). O consumo de drogas foi relativamente pouco citado como motivo da saída de casa ou da escola, dados que coincidem com os achados de outras pesquisas brasileiras, inclusive com os quatro levantamentos realizados anteriormente (Alves, 1991; WHO, 1993; Noto et al., 1998; Forster et al., 1996; Koller & Hurtz, 1996).

Essas constatações sugerem a importância de a escola estar articulada a uma rede de suporte social eficiente. Seu papel pode incluir a detecção precoce de jovens em situação de risco, encaminhamentos, trabalhos conjuntos, entre outros. Trata-se de uma questão complexa que exige preparo dos educadores, pois os alunos mais “difíceis”, em geral, são aqueles que merecem um olhar diferenciado. Posturas indiferentes ou intolerantes da escola, assim como de várias outras instituições, representam oportunidades perdidas para a prevenção da situação de rua e, conseqüentemente, para o uso indevido de drogas nessa situação.



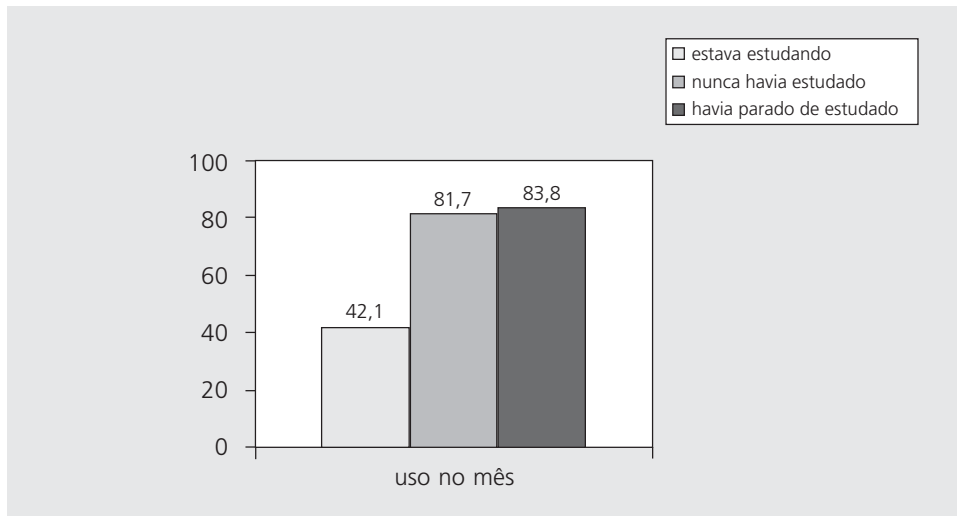


Figura 3: Consumo de drogas (*uso no mês e uso diário*) entre os entrevistados que estavam estudando (frequentando escola) comparados aos que não estavam estudando.

Tabela 7: Contexto de afastamento escolar das 1.171 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras que relataram ter parado de estudar.

		N = 1.171	
		N	%
Motivos do afastamento da escola	Não gostava, ia mal	284	24,3
	Saiu de casa	261	22,3
	Foi expulso	160	13,6
	Mudou de local de moradia	134	11,4
	Precisou trabalhar	79	6,7
	Não tinha dinheiro para uniforme	53	4,5
	Escola era longe	47	4,0
	Não tinha vaga	28	2,4
	Outros	492	42,0
Há quanto tempo	Menos de 1 ano	444	37,9
	1-5 anos	515	44,0
	Mais de 5 anos	112	9,6
	Não lembra	59	5,0
	Em branco	41	3,5
Estudou até	1 ^a a 4 ^a série	780	66,6
	5 ^a a 8 ^a série	768	65,6
	Outros	57	4,9
	Em branco	124	10,1

Daniel, 14 anos, estudou até a 3ª série. Disse que foi expulso da escola por ter dado uma facada em um "colega", comentou também que não tinha dinheiro para material, uniforme etc. Relatou ter saído de casa por apanhar do tio, o qual chegou a ameaçá-lo com arma. Daniel disse brincar na rua, viajar para cidades próximas e, para obter sustento, pedia dinheiro, vendia coisas, olhava carros e furtava. Disse que usava várias drogas tais como: bebidas alcoólicas, vários tipos de solventes, maconha, crack, cocaína. Chegou a fazer uso de chá de lírio e Benflogin. Seu maior medo: morrer, pois "sou muito novo". Comentou que gostaria de melhorar sua relação com a família, conseguir comida, usar menos drogas e arrumar lugar para morar.

Sueli, 15 anos, morava com sua família e estava cursando a 6ª série. Começou a frequentar a rua (onde ficava de 2 a 3 horas) "para passear". Comentou que faz uso esporádico de bebidas alcoólicas e cigarro. Seu maior medo: que matem sua mãe. Não soube dizer o que gostaria que acontecesse de bom em sua vida.



Famílias: entre as limitações e as potencialidades familiares

Conforme anteriormente mencionado, as capitais diferiram muito em relação ao vínculo familiar dos entrevistados. Em Belém, Campo Grande, Fortaleza, Palmas, Macapá, Porto Velho, Rio Branco e Teresina, mais de 80% dos entrevistados estavam morando com suas famílias, enquanto para algumas outras capitais esse índice foi muito inferior (entre 20 e 50%), como em Maceió, Brasília, Goiânia, Rio de Janeiro, chegando ao extremo em São Paulo (7,1%).



Em relação à composição da família de origem dos entrevistados, na grande maioria dos casos, estavam presentes apenas a mãe e os irmãos (alguns casos com irmãos também em situação de rua), sendo a figura paterna menos freqüente (Tabela 8). Alguns autores, ao observar fenômeno semelhante, consideram que a ausência da figura paterna envolveria maior vulnerabilidade ao afastamento precoce dos filhos (Alves, 1991; Aptekar, 1996). Esse fenômeno ganha maior relevância aos considerarmos o crescente número de famílias monoparentais no Brasil, predominantemente sustentadas por mulheres, muitas das quais com filhos de diferentes relacionamentos, com sobrecarga de atribuições e imersas em inúmeros desafios contemporâneos.

Tabela 8: Contexto familiar das 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras, analisados separadamente de acordo com o vínculo familiar.

		Mora com família		Não mora com família	
		N = 1.932		N = 875	
		N	%	N	%
Com quem mora/morava	Mãe	1596	82,7	601	68,4
	Pai	879	45,6	319	36,3
	Irmãos	1689	87,6	677	77,0
	Padrasto	308	16,0	205	23,3
	Madrasta	52	2,7	59	6,7
	Avó/avô/tios	486	25,2	227	31,5
	Pais adotivos	14	0,7	23	2,6
	Outros	356	18,5	129	14,7
Total de pessoas com quem mora/morava	1-4 pessoas	476	24,7	265	30,1
	5 ou mais pessoas	1446	75,0	605	68,8
	Em branco	10	0,5	5	0,6
Tem irmãos que ficam na rua	Não	1198	62,1	643	73,2
	Sim	706	36,6	203	23,1
	Não sabe	22	1,1	33	3,8
Quantas vezes tentou voltar a viver com a família	Nenhuma	Na		304	34,6
	1 a 2 vezes			205	23,3
	3 a 4 vezes			124	14,1
	5 ou mais vezes			234	26,6

Na: Não se aplica.

Vale salientar que muitas famílias, embora vivendo em contextos extremamente desfavoráveis, superaram as dificuldades ao descobrir e/ou desenvolver suas potencialidades (De Antoni et al., 1999). O distanciamento da família está, portanto, associado a uma série de aspectos culturais, da qualidade dos vínculos, das condições de vida, do grau de conflitos, entre inúmeros outros fatores não avaliados no presente estudo.

O critério subjetivo de “morar com família” foi um dos principais fatores associados ao consumo de drogas (Figura 4), em praticamente todas as capitais pesquisadas. Porém foram raros os casos em que a droga foi mencionada como motivo para o afastamento da família. O mais comum foi o inverso, ou seja, o consumo de drogas ter se intensificado após a situação de rua.

As relações familiares são consideradas importantes focos de programas preventivos da situação de rua e do uso indevido de drogas. Os trabalhos com famílias serão abordados com mais detalhes no Capítulo 3 desta publicação.

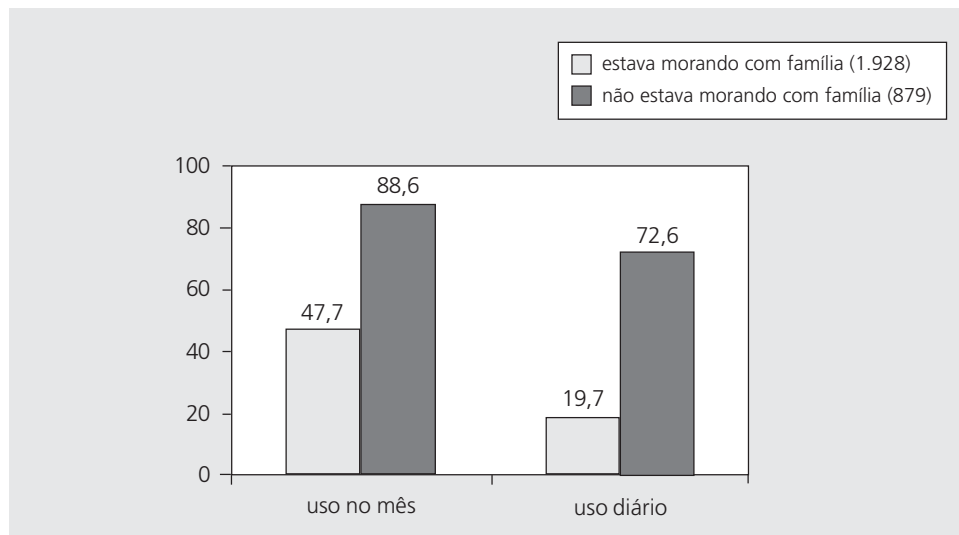


Figura 4: Consumo de drogas (uso no mês e uso diário) entre os entrevistados que moravam com suas famílias comparados aos que não moravam.

Elisa, 14 anos, morava com a família, freqüentava a rua há mais de 5 anos e estava cursando a 7ª série. Comentou que, de vez em quando, trabalhava em casa de família como empregada doméstica. Relatou ter experimentado bebida alcoólica e nunca ter feito uso de qualquer outra droga. Elisa gostaria de reformar a casa da mãe. Sabia que ter moradia digna e estudo, eram alguns dos seus direitos.

Janaina, 17 anos, estudou até a 5ª série e não morava com sua família. Contou que saiu de casa porque a mãe a trancava em casa e a agredia fisicamente, tendo usado uma faca em um dos episódios. A violência se intensificou com a chegada à família do novo companheiro da mãe. Antes de ir para rua, Janaina disse que havia apenas usado cerveja. Na rua, começou a usar cigarro, maconha, cola e mesclado. Seu maior medo: morrer. Falou que seu maior sonho é voltar para casa e ter uma “mãe de verdade”.



A violência e a situação de rua

Violência e saúde

A violência é definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como *“o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou de fato, contra uma pessoa, grupo de pessoas ou comunidade, que resulta ou tem alto potencial de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação”*.

Esse tema, que antes era encarado como uma questão exclusivamente de segurança, passou nas últimas décadas a ser debatido no campo da saúde e, inclusive, atualmente é considerado um dos principais problemas de saúde pública. A OMS considera a violência um fenômeno passível de prevenção e, em sua resolução WHA49.25, recomenda prioridade na abordagem das questões relacionadas à violência, enfatizando a necessidade de avaliar sua magnitude e suas consequências para a saúde em todos os países (WHO, 2002).

As crianças e os adolescentes em situação de rua estão imersos em um grande contexto de violência. Para muitos, a violência começa na família de origem, para outros, na rua. O tipo e a intensidade da violência também são variáveis. Alguns casos são explícitos, com agressões físicas ou verbais. Outros nem tanto. Tão séria quanto as demais formas de violência é a negligência social, muitas vezes, expressa na hostilidade ou mesmo na indiferença da população, principalmente nas grandes cidades brasileiras.

No que diz respeito à **violência familiar** (Tabela 9), foram observados vários históricos de agressão, alguns deles com uso de armas e abuso sexual. As mães foram as “agressoras” mais mencionadas, seguidas pelos pais e outros parentes (avós, tios, padrastos, entre outros). É importante considerar que na maioria das famílias a mãe era o único adulto de referência. Também foi frequentemente citada a embriaguez ou intoxicação por outras drogas pelos “autores” durante as ocorrências. Esses dados indicam que, para muitos, o convívio com o consumo de drogas antecede a situação de rua, nesse caso não como produto, mas como fator que favorece o afastamento das crianças e dos adolescentes de suas famílias.

Quando os jovens passam a viver em situação de rua, a violência acentua-se com a ausência dos sistemas de proteção (adultos responsáveis e local de moradia), acontecendo em diferentes intensidades (Tabela 10), inclusive com casos de exploração ou abuso (traficantes, “cafetões” ou até mesmo policiais, comerciantes, entre outros). Alguns episódios extremos ganham visibilidade, como a chacina da Candelária no Rio de Janeiro, em 1997. Outros nem tanto, como, por exemplo, constatado em uma das capitais pesquisadas, onde vários entrevistados mencionaram uma perua do governo que os abandonava no “lixão” da cidade (local de difícil acesso). Durante o processo de entrevista nessa capital, os nossos entrevistadores também sofreram ameaças de policiais. Embora existam muitos governantes e profissionais extremamente interessados e comprometidos com a situação de rua, é lamentável constatar que ainda existem aqueles que reforçam a violência, com atitudes arbitrarias, indiferentes e, muitas vezes, desumanas.

O consumo de drogas está inserido nesse contexto violento. Assim, ampliar o olhar, considerando o possível histórico de violência familiar e/ou comunitária de cada criança e/ou adolescentes em situação de rua, auxilia na compreensão de muitos comportamentos e sentimentos desses jovens.



Tabela 9: Violência sofrida em ambiente domiciliar pelas 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Tipo de violência ¹		(N = 2.807)	
		N	%
Discussão, bronca exagerada		1213	43,2
Soco, tapa, empurrão	Ameaça	462	16,5
	De fato	801	28,5
Castigo	Ameaça	251	8,9
	De fato	350	12,5
Agressão com objeto	Ameaça	285	10,2
	De fato	490	17,5
Agressão com arma	Ameaça	85	3,0
	De fato	49	1,7
Abuso sexual	Tentativa	48	1,7
	De fato (sem relação)	34	1,2
	Relação sexual forçada	26	0,9
Autoria e uso de drogas			
Autor(es) ²	Mãe	705	25,1
	Pai	443	15,8
	Irmã	62	2,2
	Irmão	157	5,6
	Outro	547	19,5
Estado de embriaguez e/ou intoxicação por outra droga (do autor) ³	Nenhuma (sóbrio)	1105	39,4
	Bebida alcoólica	504	18,0
	Maconha	94	3,3
	Cocaína	49	1,7
	Outra	55	2,0

¹ A maioria dos relatos envolveu mais de um tipo de violência.

² Foram relatados casos de violência com mais de uma pessoa identificada como autor.

³ Foram relatados casos associados a mais de uma droga.

Tabela 10: Violência sofrida em situação de rua pelas 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Tipo de violência ¹		N = 2.807	
		N	%
Discussão, bronca exagerada		1000	35,6
Soco, tapa, empurrão	Ameaça	611	21,8
	De fato	1068	38,0
Castigo	Ameaça	48	1,7
	De fato	45	1,6
Agressão com objeto	Ameaça	333	11,9
	De fato	583	20,8
Agressão com arma	Ameaça	352	12,5
	De fato	193	6,9
Abuso sexual	Tentativa	190	6,8
	De fato (sem relação)	74	2,6
	Relação sexual forçada	50	1,8

¹ A maioria dos relatos envolveu mais de um tipo de violência.

Fernando, 15 anos, estudou até a 6ª série e freqüente a rua há mais de 5 anos. Comentou que saiu de casa porque o pai usava drogas e o agredia. Disse que morava no meio do mato e não tinha nada para fazer. Na rua já sofreu agressões diversas por parte de policiais (deram socos e bateram com a "corda" do revólver encharcada com gasolina). Relatou que faz uso de várias drogas como: maconha, álcool, cigarro, cocaína, crack, mesclado, solventes. Também já havia usado Gardenal e Skank. Depois de usar drogas, Fernando já transou sem camisinha, adormeceu com o "saquinho de cola" perto do rosto, andou pelas ruas sem cuidado e já provocou os outros. Na fissura, chegou a roubar para conseguir a droga. Disse que usa drogas porque é legal e porque quer esquecer das tristezas. Seu maior medo: morrer. Falou que "gostaria de ser criança novamente".

Nadia, 15 anos, estudou até a 8ª série e não morava com sua família. Estava na rua há mais de 5 anos e disse que saiu de casa por maus-tratos constantes por parte da mãe, tio e padrasto (sofreu estupro por parte de ambos). Na rua (onde também foi estuprada) pedia dinheiro, furtava, roubava, transava para ter dinheiro e vigiava carros. Relatou fazer uso diário de várias drogas como: álcool, vários tipos de solventes, tabaco, maconha, mesclado e crack. Sob efeito de crack, relatou ter tentado se matar quatro vezes. Para conseguir a droga quando está na fissura chegou a roubar e fez sexo sem proteção. Disse que usa drogas para esquecer das tristezas e que tem HIV. Comentou que já tentou parar de usar drogas pedindo ajuda da instituição, amigos, policiais e para sua mãe. Nadia gostaria de parar de usar drogas, ter uma vida mais calma, voltar a estudar e resolver seus problemas com a família podendo, assim, voltar para casa.



Outros comportamentos de risco à saúde em situação de rua

Comportamentos de risco à saúde são freqüentes entre jovens de diferentes segmentos sociais. Uma proporção significativa de estudantes brasileiros, por exemplo, engaja-se em comportamentos de risco, principalmente na faixa etária de 15 a 18 anos (Carlini-Cotrim et al., 2000). Entre crianças e adolescentes em situação de rua, a realidade é intensificada em função de uma série de fatores como a carência de limites e de sistemas de proteção. O próprio fato de viver na rua já é em si um risco à saúde.

Além disso, estudos mostram que diversos comportamentos de risco em situação de rua tendem a se agregar. Ou seja, determinados jovens que assumem alguns riscos, como, por exemplo, o uso abusivo de drogas, tendem também a se arriscar em outros aspectos, como tentativas de suicídio, relação sexual de risco e/ou atividades delituosas. Ao contrário, aqueles que se preservam tendem a repetir o cuidado de forma global (Auerswald & Eyre, 2002).

As tentativas de suicídio foram um dos principais comportamentos de risco avaliados no presente levantamento (Tabela 11). Entre os entrevistados, 12,6% relataram já ter tentado suicídio, muitos deles por mais de uma vez. Esse comportamento foi observado com maior freqüência entre as meninas, estando também associado à idade (com maior freqüência entre 15 e 18 anos) e ao afastamento do vínculo familiar. Também foram observadas diferenças entre as capitais, com os maiores índices em Goiânia

(36,6%), Recife (29,7%) Campo Grande (22,1%), São Paulo (21,4%) e Rio de Janeiro (20,7%). Essas tentativas parecem, na verdade, assemelhar-se mais ao que alguns autores denominam de **parassuicídio** e estão relacionadas não necessariamente ao consumo de drogas, mas principalmente à fragilidade emocional e aos estados depressivos. Tentativas de suicídio também têm sido descritas entre jovens em situação de rua em outros países, como Estados Unidos, Canadá, Austrália e Holanda (Smart & Adlaf, 1991; Kipke et al., 1993; Sibthorpe et al., 1995; Slegers et al., 1998; Reilly et al., 1994; Lowry, 1996; Kidd & Kral, 2002).

Vale salientar que tentativas de suicídio não são exclusivas da situação de rua. Em um estudo realizado entre estudantes brasileiros da rede pública, também foram observados índices elevados: 8,6% dos estudantes relataram ter tentado suicídio (no ano que antecedeu a pesquisa), com maior freqüência entre as meninas e também em associação com o avanço da idade (Carlini-Cotrim et al., 2000).

Tendo em vista o elevado consumo de drogas entre a população estudada, o uso injetável (na vida) foi relativamente pouco mencionado (4,3%), mas valendo destacar as diferenças regionais. Duas capitais, São Luís e Maceió, destacaram-se pelo número de entrevistados que relataram já ter feito uso injetável, atingindo, respectivamente, 16,1% e 15,6%, seguidas por Recife (7,8%) e Rio de Janeiro (7,4%). Para Maceió e São Luís, a principal droga injetada foi o Benflogin apresentado na forma líquida e/ou diluído com água de riacho. O compartilhamento de seringas não foi avaliado.



Parassuicídio

Ato não fatal no qual uma pessoa se mutila, ou tenta fazê-lo, ou ingerir uma certa quantidade de substância potencialmente tóxica. Superior a qualquer dosagem terapêutica prescrita ou amplamente aceita (WHO, 1997).

O rebaixamento da crítica e o aumento da impulsividade decorrentes do estado de intoxicação, ou a fissura para o uso, são aspectos que merecem atenção (Tabela 11). Foram mencionados comportamentos impulsivos (de brigas e/ou roubo) e outras vulnerabilidades, como o risco de atropelamento durante o estado de intoxicação. Também foram verificados riscos específicos do uso, como a mistura de drogas ou, até mesmo, adormecer com saquinho de solvente no rosto (situação que pode levar à morte). Para conseguir dinheiro durante a fissura, o roubo foi o comportamento mais freqüente. De uma maneira geral, os vários comportamentos avaliados foram verificados em proporções semelhantes, indicando não existir um comportamento específico de risco, mas uma série deles.

Outros estudos mostram que jovens em situação de rua têm início da vida sexual precoce. Para alguns, o sexo assume caráter de sobrevivência (conseguir dinheiro), para outros, a busca de prazer ou conforto (Scanlon et al., 1998). Neste levantamento, em relação especificamente ao comportamento sexual de risco (transa sem camisinha), a intoxicação apareceu como um estado de vulnerabilidade importante. Embora em menor número, esse comportamento durante a fissura (conseguir dinheiro para comprar droga) também foi mencionado. Essa vulnerabilidade também tem sido verificada em vários outros países (Bailey et al., 1998; Roy et al., 2003). Outros estudos indicam também que, em situação de rua, os usuários de drogas costumam ter mais relações sexuais, maior diversidade de parceiros e usam menos preservativos, comparados aos não usuários (Auerswald & Eyre, 2002).

Tabela 11: Comportamentos de risco (na vida) associados (ou não) ao consumo de drogas entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais.

		(N = 2.807)	
		N	%
Tentativa de suicídio	Sim	355	12,6
	Não	2446	87,1
Tinha usado droga(s) pouco antes da tentativa (suicídio)	Sim	197	7,0
	Não	153	5,5
Uso injetável	Sim	122	4,3
	Não	2685	95,7
Comportamentos depois de usar	Risco de atropelamento	754	26,9
	Foi roubar	620	22,1
	Transou sem camisinha	710	25,3
	"Provocou" os outros ¹	885	31,5
	Os outros o "prejudicaram" ²	803	28,6
	Adormeceu com saquinho de solvente no rosto	502	17,9
Comportamentos em fissura (para conseguir dinheiro)	Roubou	457	16,3
	Transou	149	5,3
	Transou sem camisinha	77	2,7
	Outros	552	19,7
Mistura de drogas	Usou ao mesmo tempo	645	23,0
	Misturou fisicamente (ex. mesclado)	499	17,8

¹ Ficou mais bravo, solto e irritou os outros.

² Ficou mole e os outros o prejudicaram de alguma forma (roubaram, bateram, etc.).

Sonia, 17 anos, estudou até a 6ª série e não morava com sua família. Frequentava a rua há mais de 2 anos e contou que saiu de casa em função dos pais/padristos usarem drogas, por apanhar e pelas discussões constantes. Disse que fazia uso de cigarro, solventes, maconha, crack e cocaína. Comentou que usava drogas por sentir-se sozinha e para esquecer das tristezas. Relatou já ter tentado se matar duas vezes jogando-se na frente do carro. Disse: "estava muito louca de drogas, cocaína". Seu maior medo: ficar sozinha no mundo. Falou: "quero encontrar uma pessoa que eu goste e que eu me de bem". Sonia gostaria de trabalhar no Bob's e voltar para a casa da vó.

Mara, 12 anos, estudou até a 4ª série e não morava com a família. Comentou que saiu de casa por não gostar do padrasto. Na rua, disse que ficava sozinha. Relatou fazer uso de cigarro. Já havia experimentado maconha, solvente e bebida alcoólica. Contou que já tentou se matar duas vezes (uma vez bebeu Baygon e outra tentou se cortar com uma faca) e que não havia usado droga antes das tentativas. Seu maior medo: perder a mãe e a irmã. Quando perguntamos o que poderia acontecer de bom na sua vida, respondeu: "queria conhecer o meu pai verdadeiro".

CAPÍTULO 2 As principais drogas usadas e suas especificidades entre os jovens em situação de rua

Introdução

Todas as **drogas psicotrópicas** têm potencial de modificar o funcionamento do sistema nervoso central (SNC) e propriedade reforçadora, ou seja, as pessoas tendem a sentir vontade de repetir o uso. Por outro lado, as drogas diferem em uma série de aspectos como em relação à qualidade e à intensidade dos efeitos (**estimulantes, depressores ou perturbadores**) e ao potencial para o desenvolvimento da **dependência**.

A postura da sociedade em relação ao consumo de cada droga também é variável, estabelecendo, por exemplo, que determinadas drogas sejam “ilegais” (derivadas da maconha e da coca, heroína, entre outras) e outras de comércio controlado (medicamentos psicotrópicos). Existem drogas aceitas na cultura brasileira, como o álcool e o tabaco, e ainda aquelas que não fazem parte de nenhum desses grupos (cola, esmalte, cogumelos, trombeteira, entre outras). O Brasil é um país com dimensões continentais e apresenta diversidades importantes em relação ao consumo e ao comércio de algumas dessas drogas. As rotas de tráfico da cocaína e seus derivados determinam a maior ou menor facilidade de acesso nas diferentes localidades. A eficiência do controle da venda de medicamentos também não é homogênea. Por outro lado, algumas características são gerais, como, por exemplo, a facilidade da compra de bebidas alcoólicas e de cigarro (tabaco) no Brasil.

Diante dessas semelhanças e diferenças, alguns aspectos são genéricos e outros muito particulares de cada droga e de cada capital. Este capítulo tem por objetivo apresentar as peculiaridades observadas neste levantamento, para cada uma das principais drogas consumidas entre crianças e adolescentes em situação de rua, bem como algumas das principais diferenças entre as capitais (os detalhes das capitais estão apresentados na Parte B desta publicação). Traça também um paralelo de discussão com dados observados em outros estudos.

Drogas psicotrópicas, de acordo com a WHO (1997), são substâncias ou plantas que atuam no sistema nervoso central (SNC) modificando o comportamento, o humor e a cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de auto-administração”. Em outras palavras, essas drogas têm potencial de provocar dependência.

Classificação das drogas (Chalout, 1971)

- **Depressoras:** são aquelas que “lentificam” o funcionamento do SNC, geralmente provocando sonolência e diminuição dos reflexos. São exemplos de drogas depressoras o álcool, os solventes, os tranqüilizantes (ansiolíticos) e a heroína.
- **Estimulantes:** são aquelas que “aceleram” o funcionamento do SNC, podendo provocar ansiedade, agitação motora, vários pensamentos ao mesmo tempo e insônia. São exemplos a cocaína e seus derivados (crack e merla) e as anfetaminas. A cafeína e a nicotina também são consideradas estimulantes, porém de baixa potência.
- **Perturbadoras** (ou alucinógenas): são aquelas que “perturbam” o funcionamento do SNC, alterando a percepção sensorial (audição, tato, visão, paladar e olfato) e/ou no conteúdo do pensamento (delírios). São exemplos, a maconha, o chá de lírio, certos cogumelos e alguns medicamentos (como o Artane®).

Dependência de drogas

Estado que demanda o uso de repetidas doses de uma dada substância para o indivíduo sentir-se bem ou evitar sensações ruins. A dependência indica que a pessoa tem dificuldade em controlar o uso da substância, mesmo diante de eventuais conseqüências.

Os fatores que favorecem a dependência são diversos e envolvem aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.



Tabaco



O cigarro comum (tabaco) foi a droga de uso mais freqüente entre as crianças e adolescentes em situação de rua, não apenas para os parâmetros de *uso na vida, no ano e no mês*, mas principalmente a freqüência de consumo e o número de cigarros consumidos por dia (Tabela 12). Essa constatação se repetiu para quase todas as capitais pesquisadas, mas variando consideravelmente de intensidade, de acordo com as peculiaridades das amostras pesquisadas em cada uma delas. As maiores freqüências, por exemplo, foram observadas em São Paulo, Recife e Rio de Janeiro, nas quais 80 a 90% dos entrevistados haviam feito *uso recente (no mês)*, e cerca de 70% eram fumantes diários (20 ou mais dias no mês). Por outro lado, os menores índices foram observados em Belém, Teresina e Rio Branco, com *uso no mês* em torno de 25% e o *uso diário* entre 7 e 17%.

Além disso, o primeiro episódio de consumo de tabaco (cigarro), para grande parte dos entrevistados, antecedeu a situação de rua. Essa precocidade do consumo está relacionada à inserção do tabaco na cultura brasileira, valendo ainda salientar que, embora em proporções muito menores das aqui observadas, o tabaco é uma das drogas mais consumidas pelos adolescentes brasileiros de maneira geral. No levantamento realizado entre estudantes de 10 capitais brasileiras (1997), o uso freqüente de cigarros (6 ou mais vezes no mês que antecedeu a pesquisa) foi relatado por 6,2% dos estudantes pesquisados, valor muito superior ao das demais drogas (Galduróz et al., 1997).

Um aspecto avaliado pela primeira vez neste levantamento foi como os entrevistados adquirem o cigarro (Tabela 12). As formas variaram entre comprar pessoalmente no comércio, principalmente em bar ou venda (34,1%), e/ou pedir/ganhar de colegas do grupo. Foram raros os casos de entrevistados que relataram ter que pedir para outro comprar. A facilidade da compra foi

Cigarro (tabaco)

O cigarro comum (tabaco) contém um grande número de substâncias, entre as quais destacam-se a nicotina, o alcatrão e o monóxido de carbono. De todas essas substâncias, apenas a nicotina é capaz de provocar a dependência.

Quando tragada, a nicotina é absorvida pelos pulmões e, atuando no sistema nervoso central, proporciona uma pequena elevação no humor (estimulação) e diminuição do apetite. Embora a nicotina seja um estimulante leve, é comum que alguns fumantes relatem sensação de relaxamento, pois ela proporciona também relaxamento muscular.

A tolerância e a síndrome de abstinência são os principais sinais que caracterizam a dependência. A tolerância ocorre quando a pessoa tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos do uso inicial. Já a síndrome de abstinência aparece quando o fumante suspende repentinamente o uso do cigarro e sente um desejo incontrolável de fumar, acompanhado de irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, sudorese, tontura, insônia e dor de cabeça.

A legislação brasileira proíbe a venda para menores de 18 anos.

afirmada por mais de 90% dos que compravam em padarias, bares, vendas e supermercados. Essa facilidade foi observada nas 27 capitais, demonstrando o não cumprimento da lei e a ampla disponibilidade de tabaco para menores de 18 anos em todo o Brasil.

Em comparação com o estudo anterior (1997), os índices de consumo de tabaco aumentaram entre os entrevistados de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e, em menor intensidade, em Fortaleza e Recife. Porto Alegre foi a única capital onde foi observada diminuição.

Nesse sentido, de forma geral, as políticas antitabagistas nacionais adotadas nos últimos anos não parecem ter modificado o comportamento de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em situação de rua.

Tabela 12: Consumo de tabaco (cigarro comum) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetros de uso ¹	Uso na vida	1787	63,7
	Uso no ano	1473	52,5
	Uso no mês	1248	44,5
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	995	35,4
	Depois da situação de rua	782	27,9
	Não lembra	10	0,4
	Nunca fumou	1020	36,7
Para os casos de uso no mês (recente)			
Frequência de uso/mês	1 a 3 dias	186	6,6
	4 a 19 dias	237	8,4
	20 dias ou mais	827	29,5
Quantidade de cigarros por dia	1 a 5	580	20,7
	6 a 10	277	9,9
	11 a 20	324	11,5
	Mais de 20	57	2,0
Como consegue	Compra em padaria, bar, venda	956	34,1
	Compra em supermercado	224	8,0
	Compra em camelô	208	7,4
	Compra em outro local	63	2,2
	Pede para outro comprar	97	3,5
	Pede/ganha de alguém	683	24,3
	Outros	117	4,2

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês ou recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).



Bebidas alcoólicas



O consumo de bebidas alcoólicas foi um comportamento muito comum entre os entrevistados (Tabela 13). A frequência também foi considerável, mas menos intensa do que a observada para o tabaco, solventes e/ou maconha. Essa constatação se repetiu a maioria das capitais pesquisadas. Embora a cerveja tenha sido a bebida mais citada, para muitas capitais o vinho foi quase tão presente e, inclusive, em Rio Branco chegou a ser superior. A pinga também foi muito mencionada, tendo sido a principal bebida em uma capital (Boa Vista).

O início do consumo, para 43,6% dos entrevistados, ocorreu antes da sua situação de rua. No entanto, vale ressaltar que a inserção cultural das bebidas alcoólicas é mais acentuada que a do tabaco, contando com ampla aceitação e valorização social. No levantamento realizado entre estudantes brasileiros em 1997, 50% das crianças de 10 a 12 anos já haviam consumido algum tipo de bebida alcoólica, sendo o ambiente familiar um dos principais contextos do uso inicial.

A frequência de uso de bebidas alcoólicas entre jovens em situação de rua não diferenciou muito do observado entre estudantes (1997). Enquanto 15% dos estudantes relataram uso frequente (seis ou mais vezes no mês que antecedeu a pesquisa), 22% dos jovens em situação de rua relataram uso semanal e/ou diário (quatro ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa). Trata-se de um dado interessante, uma vez que para as demais drogas os índices de uso em situação de rua foram muito superiores aos da população jovem geral.

Em relação à disponibilidade de bebidas alcoólicas, avaliada pela primeira vez neste levantamento, uma parcela considerável dos entrevistados relatou comprar pessoalmente no comércio, especialmente em padaria, bar e/ou venda

Bebidas alcoólicas

O álcool é uma substância psicotrópica presente em bebidas como cerveja, vinhos e pinga. Após a ingestão de bebidas alcoólicas, inicialmente aparecem os efeitos estimulantes como euforia (inquietação, agitação), desinibição e maior facilidade para falar. Com o passar do tempo começa a fase depressora, com a falta de coordenação motora, fala pastosa e sonolência. Se o consumo for exagerado, o efeito depressor pode acentuar-se e provocar coma. A intensidade e os efeitos do álcool podem variar de pessoa para pessoa, em função de uma série de fatores, como sexo, idade, metabolismo e frequência de consumo.

O consumo excessivo e frequente de álcool propicia o desenvolvimento da dependência. Alguns sinais da dependência são: desen-

volvimento da tolerância, ou seja, necessidade de maiores quantidades para obter os efeitos de uso inicial; aumento da importância do álcool na vida da pessoa; percepção do "grande desejo" de beber e da falta de controle; síndrome de abstinência (aparecimento de sintomas desagradáveis, como, por exemplo, tremores, após ter ficado algumas horas sem beber) e aumento de consumo do álcool para aliviar os sintomas da síndrome.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece proibição da venda de bebidas alcoólicas às crianças e aos adolescentes menores de 18 anos. No entanto, o consumo de bebidas alcoólicas é uma prática frequente entre adolescentes de diferentes segmentos sociais.

(Tabela 13). A facilidade de aquisição foi relatada por quase todos os entrevistados (95%) que compraram no comércio no mês que antecedeu a pesquisa. Essa constatação se repetiu em todas as capitais, mostrando que, assim como para o tabaco, a nossa lei é desacreditada e a disponibilidade de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos é uma realidade brasileira.

Em comparação com o estudo anterior entre jovens em situação de rua (1997), os índices de consumo recente (*no mês*) de bebidas alcoólicas aumentaram em São Paulo, Porto Alegre, Recife e Brasília, mas mantiveram-se semelhantes ao longo dos anos em Fortaleza e Rio de Janeiro. No entanto, a intensificação do consumo de bebidas alcoólicas também tem sido observada entre outros segmentos da população jovem no Brasil (Galduróz, 1997).

Tabela 13: Consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, pinga, entre outras) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetros de uso ¹	Uso na vida	2134	76,0
	Uso no ano	1752	62,4
	Uso no mês	1208	43,0
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	1225	43,6
	Depois da situação de rua	872	31,1
	Não lembra	37	1,3
	Nunca tomou qualquer bebida	673	24,0
Para os casos de uso no mês (recente)			
Tipos de bebidas consumidas no mês	Cerveja	1021	36,4
	Vinho	553	19,7
	Pinga	410	14,6
	Outra bebida	255	9,1
Frequência de uso/mês	1 a 3 dias	590	21,0
	4 a 19 dias	534	19,0
	20 dias ou mais	84	3,0
Como consegue	Compra em padaria, bar, venda	757	27,0
	Compra em supermercado	228	8,1
	Compra em outro local	103	3,7
	Pede para outro comprar	121	4,3
	Pede/ganha de alguém	607	21,6
	Outros	169	6,0

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês* ou *recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).



Solventes



A alta intensidade de inalação de solventes entre crianças e adolescentes em situação de rua é um dos comportamentos mais peculiares dessa população (Bucher, 1991; Noto et al., 1994; Forster et al., 1996). Neste levantamento foi possível avaliar a amplitude dessa prática no Brasil que, embora em graus variados, repetiu-se em quase todas as capitais pesquisadas. Porto Velho foi a única capital onde não foi constatado consumo de solventes. Os maiores índices foram observados em São Paulo e Recife, com cerca de 60% dos entrevistados fazendo uso diário (20 ou mais dias no mês).

O tipo de solvente inalado também variou consideravelmente entre as capitais e regiões do país. A cola foi o solvente predominante em 14 capitais (sendo 12 das Regiões Norte e Nordeste), o thinner em oito (de diferentes Regiões) e o “loló” em duas (Porto Alegre e Fortaleza). Embora em frequência muito pequena, predominou o esmalte em Campo Grande e “lança”, em Vitória. No entanto, vale ressaltar que para a maioria das capitais foram observadas situações mistas, com uso de mais de um tipo de solvente.

O *uso diário* foi citado por 16,3% dos entrevistados. Em estudo realizado por Thiesen & Barros (2004), foi avaliada a concentração urinária de ácido hipúrico (metabólito do tolueno) entre jovens em situação de rua de Porto Alegre. Os índices detectados foram muito elevados, sugerindo alta exposição a esse solvente.

Diferentemente do álcool e do tabaco, o consumo inicial de solventes foi, na maioria dos casos, após a situação de rua (Tabela 14). Embora também tenham sido constatadas outras formas de aquisição, foi comum o relato da compra pessoal no comércio (venda, mercado) em todas as capitais (exceto Porto Velho) e, para a maioria delas (exceto São Paulo e Brasília), foram raros os casos em que havia a necessidade de outra pessoa comprar. Esses dados constataam a disponibilidade de solventes, mesmo no comércio formal, para consumo abusivo entre jovens brasileiros.

Solventes ou inalantes

Os solventes são substâncias voláteis, isto é, evaporam-se e podem ser facilmente inaladas. Vários produtos comerciais contêm solventes, como é o caso de esmaltes, colas, tintas, thinners, gasolina, removedores e vernizes. Ainda existem os inalantes fabricados de forma clandestina, como o “cheirinho da loló” e o “lança-perfume”.

Os efeitos, após a inalação, são bastante rápidos (desaparecem em 15 a 40 minutos) e o usuário repete o uso para que as sensações durem mais tempo. Os efeitos vão desde uma estimulação inicial seguindo-se uma depressão, podendo também aparecer processos alucinatórios. Os efeitos dos solventes lembram aqueles do álcool (exceto as alucinações). O efeito mais predominante é a depressão, que pode chegar à inconsciência. Esta fase ocorre com frequência

entre os que usam saco plástico, pois após certo tempo já não conseguem afastá-lo do nariz, aumentando a intensidade da intoxicação. Os solventes podem tornar o coração humano mais sensível à adrenalina, assim, se uma pessoa inala solvente e logo depois faz esforço físico, pode ter sérias complicações cardíacas.

A inalação repetida de solventes favorece a apatia, dificuldade de concentração e déficit de memória. A dependência pode ocorrer, sendo mais evidentes o desejo de usar e a perda de outros interesses. Em menor intensidade, pode haver desenvolvimento de tolerância e síndrome de abstinência (ansiedade, agitação, tremores, câimbras nas pernas e insônia).

Existam leis que proibam a venda de solventes e inalantes à base de tolueno para menores de 18 anos.

Em comparação aos levantamentos anteriores, foi observado aumento considerável em cinco das seis capitais, especialmente São Paulo e Rio de Janeiro. Porto Alegre foi a única capital que apresentou diminuição. Esse panorama sugere que o consumo de solventes entre jovens em situação de rua permanece tão freqüente ou mais que na década de 1980.

O consumo de solventes entre outros jovens brasileiros, embora em menor intensidade, também é uma questão relevante. Entre estudantes da rede pública (1997), 13,8% relataram ter ao menos experimentado (*uso na vida*), valor muito superior, por exemplo, à maconha — relatada por 7,6% (Carlini et al., 1988; Galduróz et al., 1997).

Tabela 14: Consumo de solventes (cola, thinner, loló, lança, entre outros) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetro de uso ¹	Uso na vida	1245	44,4
	Uso no ano	1032	36,8
	Uso no mês	806	28,7
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	474	16,9
	Depois da situação de rua	752	26,8
	Não lembra	19	0,7
	Nunca inalou qualquer solvente	1562	55,6
Para os casos de uso no mês (recente)			
Tipos de solvente inalado no mês ¹	Cola	536	19,1
	Thinner	332	11,8
	Loló ²	290	10,3
	Lança ²	58	2,1
	Esmalte	34	1,2
	Benzina	23	0,8
	Outros solventes	6	0,2
Freqüência de uso no mês	1 a 3 dias	149	5,3
	4 a 19 dias	198	7,1
	20 dias ou mais	457	16,3
Como consegue	Compra pessoalmente no comércio	343	12,2
	Compra pessoalmente em camelô	102	3,6
	Compra de outra forma	162	5,8
	Pede para outro comprar	116	4,1
	Pede/ganha de alguém do grupo	389	13,9
	Não quis falar	23	0,8
	Outros	107	3,8

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês* ou *recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).

² A denominação utilizada entre os entrevistados para determinado solvente muitas vezes é uma "gíria" específica do grupo. Por exemplo, o produto referido como "loló" entre os jovens de Porto Alegre, segundo informações locais, trata-se de um removedor (Silvercrist®).



Maconha



A maconha também foi uma das drogas de maior consumo entre os jovens em situação de rua, não apenas nos parâmetros de uso *no ano* e *no mês*, mas também na frequência de uso (Tabela 15). O consumo dessa droga, embora em proporções muito variadas, foi observado em todas as capitais pesquisadas. Os maiores índices foram constatados em São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Recife, nas quais 50 a 73% dos entrevistados haviam feito *uso recente* (*no mês*) e cerca de 20 a 50% estavam consumindo em 20 ou mais dias no mês. Os menores índices foram observados em Porto Velho, onde não foi observado *uso recente*, e em Belém, Teresina, Rio Branco e Macapá, onde o *uso no mês* foi em torno de 3 a 10% e o *uso diário* entre 0 e 2%.

Também foi observado consumo de haxixe em 19 capitais. Embora os detalhes sobre essa droga não tenham sido contemplados no questionário, foi possível avaliar o *uso na vida*, que atingiu os maiores em São Paulo (42,9%), Goiânia (34,1%), Rio de Janeiro (31,9%) e Brasília (26,1%).

Maconha

A maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*. O THC (tetrahydrocannabinol) é uma substância química produzida pela própria maconha, sendo o principal responsável pelos efeitos da planta.

Os efeitos incluem olhos avermelhados, boca seca e aumento da frequência cardíaca. A atuação no cérebro pode propiciar sensação de bem-estar, calma, relaxamento, diminuição da fadiga e vontade de rir, enquanto para outras pessoas os efeitos podem pender mais para um lado desagradável: angústia, medo de perder o controle, tremores, suor ("má viagem" ou "bode"). Há ainda evidente perturbação na capacidade da pessoa em calcular o tempo e o espaço e um prejuízo na memória e na atenção.

As pessoas que consomem com muita frequência podem desenvolver problemas respiratórios (bronquites), assim como ocorre também com o cigarro comum. Sabe-se também que o uso continuado da maconha interfere na capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir a um estado de amotivação, isto é, as coisas ficam com menos graça e importância. Este efeito crônico da maconha é chamado de síndrome amotivacional. Além disso, a maconha pode levar algumas pessoas a um estado de dependência.

A maconha faz parte da lista de substâncias consideradas entorpecentes pelo Ministério da Saúde. A legislação brasileira incrimina tanto o tráfico como o porte para uso próprio.

Assim como para as demais drogas ilegais, o consumo inicial de maconha foi, na maioria dos casos, após a situação de rua (Tabela 15). A forma de aquisição não foi perguntada no levantamento por se tratar de uma droga ilegal, cujas vias de acesso são sabidamente clandestinas. No entanto, vale ressaltar que, diante da intensidade do uso, a ilegalidade da maconha não parece representar um impedimento de acesso para essa população.

Em comparação com os dados observados entre estudantes brasileiros da rede pública, o consumo de maconha entre jovens em situação de rua foi muito superior. Enquanto 7,6% dos estudantes pesquisados em 1997 relataram uso na vida, entre os em situação de rua o índice foi de 40,4%. A tendência de aumento, observada entre os estudantes (de 2,8% em 1987 para 7,6% em 1997), ocorreu com menor intensidade entre os em situação de rua, provavelmente em função de diversos fatores, como a elevada prevalência já observada na década de 1980.

Tabela 15: Consumo de maconha (baseado, haxixe, skank) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetro de uso ¹	Uso na vida	1133	40,4
	Uso no ano	900	32,1
	Uso no mês	714	25,4
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	393	14,0
	Depois da situação de rua	737	26,3
	Não lembra	3	0,1
	Nunca usou maconha	1674	59,6
Para os casos de uso no mês (recente)			
Frequência de uso no mês	1 a 3 dias	169	6,0
	4 a 19 dias	234	8,3
	20 dias ou mais	312	11,1
Já usou maconha misturada com outra coisa?	Não	401	14,3
	Sim	314	11,2

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês ou recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).



Cocaína, crack e merla



O consumo de derivados da coca, cocaína, crack e/ou merla, ainda que em uso experimental (*na vida*), foi mencionado em todas as capitais brasileiras. As intensidades variaram muito, tendo sido observados os maiores índices de *uso recente* (*uso no mês*) no Rio de Janeiro (45,2%), São Paulo (31,0%), Boa Vista (26,5%), Brasília (23,9%) e Recife (20,3%). Por outro lado, em Belém, Teresina e Porto Velho, não houve nenhum relato de *uso recente*. As diferenças entre as Regiões do país foram evidenciadas com maior consumo na Região Sudeste e menor na Norte (tendo Boa Vista como única exceção). As capitais também variaram em relação ao tipo de derivado mais consumido.

O *uso recente* de **cloridrato de cocaína** foi observado em 22 capitais, na sua forma aspirada. O *uso recente* de cocaína injetável foi mencionado por apenas 8 entrevistados (entre os 2.807), com maior a frequência em Salvador (3 casos).

O *uso recente* de **crack** também foi relatado em 22 capitais. Os maiores índices ocorreram em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória (entre 15 e 26%), seguidas de Natal, João Pessoa, Fortaleza, Salvador e Belo Horizonte (entre 8 e 12%). Vale salientar uma peculiaridade de São Paulo, onde predominou o consumo do crack em mistura com maconha, na forma de cigarro, que os entrevistados a referiram como “*mesclado*”.

A **merla**, embora tenha sido mencionada em 18 capitais (*uso na vida*), o *uso recente* foi relatado em oito delas. As principais foram Brasília (19,3% de *uso recente*), Goiânia (17,1%), Maranhão (15,5%) e Boa Vista (10,3%).

O consumo inicial de derivados da coca ocorreu, na maioria dos casos, após a situação de rua (Tabela 16). A forma de aquisição não foi questionada, mas a ilegalidade dos derivados da coca (assim como a maconha) não parece representar um impedimento de acesso para essa população.

A tendência de aumento observada entre os estudantes (de 0,5% em 1987 para 2% em 1997) também foi constatada nos levantamentos entre crianças e adolescentes em situação de rua (nas seis capitais estudadas anteriormente). Fo-

Cocaína, merla e crack

A cocaína é uma substância extraída das folhas de uma planta encontrada na América do Sul: a *Erythroxylon coca*. A cocaína é comercializada na forma de um “pó” (cloridrato de cocaína), que pode ser usado na forma aspirada (cheirada) ou injetada. Existem outros dois produtos que contêm cocaína na forma de base, o crack e a merla (mela, mel ou melado), que se volatilizam quando aquecidos e, portanto, são fumados. A via pulmonar “encurta” o caminho para chegar ao cérebro e os efeitos surgem rapidamente.

Logo após o uso, a pessoa sente sensação de prazer, euforia e poder. A “fissura”, muito intensa no caso do crack e da merla, é vontade incontrolável de sentir os efeitos de “prazer”. O crack e a merla também provocam um estado de excitação, hiperatividade, insônia, per-

da de sensação do cansaço, falta de apetite e de cuidados com a higiene. Após o uso intenso e repetitivo, o usuário sente cansaço e depressão. A pressão arterial pode elevar-se e o coração pode bater muito mais rapidamente (taquicardia) e, em casos extremos, chega à parada cardíaca.

O aumento da frequência de uso favorece a “paranóia” e com o uso crônico pode levar a uma degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise.

A cocaína faz parte da lista de substâncias consideradas entorpecentes pelo Ministério da Saúde. A legislação brasileira incrimina tanto o tráfico como o porte.

ram observados, ao longo dos anos, crescimentos em “saltos”, que ocorreram em épocas diferentes, em quase todas as capitais. Em São Paulo ocorreu entre 1989 e 1993, em Porto Alegre entre 1993 e 1997 e no Rio de Janeiro o consumo, que já era elevado em 1993, acentuou-se ainda mais entre 1997 e 2003.

Nas duas capitais do Nordeste, Fortaleza e Recife, os índices de *consumo recente*, que eram quase insignificantes até 1997 (em torno de 1%), saltaram, respectivamente, para 10,3% e 20,3% em 2003. Esses dados, embora avaliados em apenas duas capitais, sugerem uma crescente disponibilidade de derivados da coca no Nordeste brasileiro.

Os resultados desta pesquisa confirmam a disponibilidade e o consumo de derivados de cocaína no Brasil de forma geral. As diferenças regionais entre Sudeste e Nordeste, que até então eram muito marcantes, já não parecem tão acentuadas em 2003. O aumento do consumo dos derivados da coca, em especial crack e merla, é uma questão que merece consideração especial, tendo em vista o alto potencial prejudicial dessas drogas em curto tempo. Além disso, esses derivados agravam os problemas vividos por crianças e adolescentes em situação de rua, principalmente por provocar isolamento social, dificultando consideravelmente o estabelecimento de vínculos, fator essencial para a reinserção social. Em contrapartida, vale salientar a mudança de padrão de consumo de crack em São Paulo para a forma de *mesclado*. Essa nova forma de uso foi justificada pelos entrevistados como uma alternativa menos prejudicial (“o pessoal tava se acabando com o crack puro... o mesclado vicia menos”).

Tabela 16: Consumo de derivados da coca (cocaína, crack, merla) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetro de uso ¹	Uso na vida	687	24,5
	Uso no ano	519	18,5
	Uso no mês	353	12,6
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	136	4,8
	Depois da situação de rua	547	19,5
	Não lembra	4	0,1
	Nunca usou qualquer derivado da coca	2120	75,5
Para os casos de uso no mês (recente)			
Tipos de derivados da coca usados no mês	Cocaína cheirada (aspirada)	147	5,2
	Cocaína injetada	8	0,4
	Merla	71	2,5
	Crack	153	5,5
	Outra droga derivada da coca	86	3,1
Frequência de uso no mês	1 a 3 dias	163	5,8
	4 a 19 dias	123	4,4
	20 dias ou mais	66	2,4

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês* ou *recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).



Medicamentos psicotrópicos



O consumo de medicamentos foi constatado em algumas capitais específicas, predominantemente da Região Nordeste do país. Os medicamentos psicotrópicos mais relatados foram o Rohypnol® (flunitrazepam) e o Artane® (triexafenidila). Curiosamente, foi também relatado uso recreacional de medicamentos de outras categorias farmacológicas, como o Benflogin® (benzidamida), anti-inflamatório amplamente utilizado pela população brasileira.

O *uso recente (no mês)* de Rohypnol® foi relatado em 13 capitais, com os maiores índices, entre 13 e 22%, em Recife, João Pessoa, Maceió, Fortaleza e Brasília. No entanto, foram relativamente raros os relatos de uso diário (20 ou mais dias no mês). Para o Artane®, o *uso recente* foi constatado em cinco capitais, em especial Recife (26,5%) e Fortaleza (13,2%). O *uso recente* de Benflogin® foi citado em quatro capitais, em especial São Luís (8%) e Fortaleza (6%).

A aquisição ocorreu predominantemente em comércio clandestino, de forma semelhante ao tráfico de drogas ilegais (Tabela 17). Essa constatação denuncia o desvio de medicamentos e/ou a produção clandestina, merecendo

Medicamentos psicotrópicos

Rohypnol® (flunitrazepam)

O Rohypnol® é o nome "fantasia" de um medicamento à base de flunitrazepam, um benzodiazepínico usado como hipnótico (para induzir o sono). Os benzodiazepínicos produzem uma depressão da atividade do cérebro que se caracteriza por: diminuição de ansiedade, indução de sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta. Os benzodiazepínicos são drogas relativamente seguras, pois são necessárias grandes doses (20 a 40 vezes mais altas que as habituais) para trazer efeitos mais graves. Entretanto, se a pessoa também ingerir bebida alcoólica, a intoxicação torna-se mais séria, pois há grande diminuição da atividade do cérebro, podendo levar ao estado de coma.

Os benzodiazepínicos quando usados por alguns meses seguidos podem levar a um estado de dependência. Como consequência, sem a droga o dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoreação, dor pelo corpo todo, podendo, nos casos extremos, apresentar convulsões.

Os benzodiazepínicos são controlados pelo Ministério da Saúde, isto é, a farmácia só pode vendê-los mediante receita especial do médico, que fica retida para posterior controle, o que nem sempre acontece.

Artane® (triexafenidila)

O Artane® é o nome "fantasia" de um medicamento à base de triexafenidila, um anticolinérgico usado no tratamento de algumas doenças, como a de Parkinson. As drogas anticolinérgicas são capazes de, em doses elevadas, produzir delírios e alucinações.

São comuns as descrições pelas pessoas intoxicadas por triexafenidila de se sentirem perseguidas e/ou terem visões de santos, animais, estrelas, fantasmas, entre outras imagens. Estes delírios e alucinações

dependem bastante da personalidade da pessoa e de sua condição. Os efeitos são bastante intensos, podendo demorar até 2-3 dias.

As drogas anticolinérgicas são capazes de produzir muitos efeitos periféricos. As pupilas ficam dilatadas, a boca seca e o coração pode disparar. Os intestinos ficam paralisados e a bexiga fica "preguiçosa" ou há retenção de urina. Os anticolinérgicos podem produzir, em doses elevadas, grande elevação da temperatura, que chega às vezes até 40-41°C, e aumento do batimento cardíaco. Existem pessoas também que descrevem ter "engolido a língua" e quase se sufocarem por causa disto. Estas drogas não desenvolvem tolerância no organismo e não há descrição de síndrome de abstinência após a parada de uso contínuo.

Desde 1975, o Artane® (triexifenidila) passou a ter venda controlada (receituário B). Apesar disso, esse medicamento é facilmente obtido com falsificação das receitas e repassadas aos usuários.

Benflogin® (benzidamida)

O Benflogin® é o nome "fantasia" de um medicamento à base de benzidamida, um anti-inflamatório amplamente comercializado. Esse medicamento, diferente dos anteriores, não é considerado psicotrópico, por não proporcionar o desenvolvimento de dependência.

É importante destacar que em doses terapêuticas (dose que as pessoas costumam usar para ter o efeito anti-inflamatório) o Benflogin® não tem a capacidade de alterar o comportamento. Porém, quando utilizado em doses muito elevadas, ou em associação com bebidas alcoólicas, pode provocar alucinações, isto é, produzir imagens e/ou sons. O abuso é muito pouco conhecido e estudado.

O Benflogin® não está sujeito ao controle de venda dos psicotrópicos. Portanto, é um medicamento comprado com facilidade nas farmácias.

maior atenção das autoridades sanitárias, em especial na Região Nordeste. Também foi constatada compra em farmácias (sem notificação de receita), indicando também falha no controle da dispensação desses medicamentos.

Em comparação com os anos anteriores nas seis capitais pesquisadas, foi observado aumento considerável nos índices de *uso recente* de Artane® em Recife e em Fortaleza. O consumo de Rohypnol® aumentou em Fortaleza e o de Benflogin® permaneceu estável. Em São Paulo e em Porto Alegre, embora na década de 1980 tenham sido detectados índices elevados de consumo de medicamentos, desde 1993 não são mencionados, assim permanecendo em 2003.

Comparando os dados com os levantamentos realizados entre estudantes, o consumo de medicamentos entre crianças e adolescentes em situação de rua é muito diferenciado. Não são apenas as diferenças numéricas e/ou regionais, mas também o tipo de medicamento usado e as formas de acesso. O consumo elevado de ansiolíticos talvez seja a única semelhança, mas em contextos completamente diferentes.

Tabela 17: Consumo de medicamentos psicotrópicos (Rohypnol®, Artane®, Benflogin® e outros) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		(N = 2.807)	
		N	%
Parâmetro de uso ¹	Uso na vida	376	13,4
	Uso no ano	207	7,4
	Uso no mês	141	5,0
Época do primeiro episódio de uso	Antes da situação de rua	101	3,6
	Depois da situação de rua	275	9,8
	Nunca usou medicamentos ²	2431	86,6
Para os casos de uso no mês (recente)			
Tipo de medicamento usado no mês	Rohypnol®	108	3,8
	Artane®	44	1,6
	Benflogin®	30	1,1
Frequência de uso no mês	1 a 3 dias	74	2,6
	4 a 19 dias	56	2,0
	20 dias ou mais	28	1,0
Como consegue	Compra pessoalmente na farmácia	41	1,5
	Pede para outro comprar	23	0,8
	Pede/ganha de alguém do grupo	49	1,7
	Consegue de outra forma	75	2,7

¹ Parâmetros de uso: *uso na vida* (uso pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso pelo menos uma vez nos últimos doze meses) e *uso no mês* ou *recente* (uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias).

² Uso de medicamentos sem indicação médica.

CAPÍTULO 3 O que já fizemos e o que poderemos fazer em relação ao uso de drogas em situação de rua no Brasil: entre caminhos e descaminhos

“A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”

Do **Direito à Vida e à Saúde**. Em: Estatuto da Criança e do Adolescente. Ministério da Saúde: Título II, Cap. I, Art. 7º, p. 15. Brasília, 1991.

Introdução

Entre as tentativas de minimizar o consumo de drogas, não apenas em situação de rua, intervenções repressivas e de controle foram as que receberam maior destaque nas últimas décadas. Mas, apesar da ampla utilização, diversos estudos apontam limitações e, até mesmo, algumas complicações sociais associadas a esse tipo de recursos. Tornou-se essencial pensar a questão dentro de perspectivas mais amplas, considerando também o bem-estar físico, psicológico e social da população. Nesse contexto, as contribuições da saúde pública passaram a receber crescente visibilidade, por meio de seus dois grandes pilares: a epidemiologia e a **prevenção**.

Atualmente, as medidas preventivas são bastante diversificadas, tendo sofrido ao longo dos anos consideráveis avanços, mas a eficácia da maioria delas, no entanto, ainda permanece questionável. Provavelmente, conseguimos afirmar mais sobre os descaminhos do passado do que sobre os caminhos a serem trilhados. Esse conhecimento acumulado mostra, por exemplo, que intervenções isoladas tendem a ter baixa efetividade e que não existem fórmulas mágicas universais, uma vez que cada comunidade e/ou população tem suas peculiaridades; portanto, necessitando de abordagens compatíveis com seu contexto sociocultural.

O presente capítulo tem por objetivo discutir criticamente, em face dos resultados obtidos neste levantamento, as medidas preventivas e outras intervenções adotadas até o momento, para crianças e adolescentes em situação de rua. Visa também ampliar o olhar para as possibilidades de outros caminhos.

Prevenção ao uso indevido de drogas diz respeito a intervenções voltadas para diminuir a probabilidade de consumo e/ou de problemas de saúde associados ao consumo indevido de drogas.



Conversando com os profissionais da “linha de frente”

Para compor a amostra de profissionais, foi sugerido aos coordenadores que selecionassem ao menos dois profissionais em cada capital, buscando diversificar as abordagens e as esferas de trabalho (saúde, educação, assistência social, direito e/ou outras). Foram conduzidas ao todo 57 entrevistas. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente para análise de conteúdo. As questões centrais das entrevistas foram: Quais são suas maiores dificuldades em relação ao consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua? Levando em conta a sua experiência, quais seriam as suas sugestões para a elaboração de textos informativos e para políticas públicas em relação ao consumo de drogas?

Alguns dos principais temas abordados pelos profissionais foram: a fragilidade da rede de assistência à situação de rua, a necessidade de capacitação dos profissionais frente às drogas, as dificuldades do encaminhamento para tratamento da dependência, bem como a distância entre a teoria e a prática das intervenções públicas.

A importância e as dificuldades do trabalho com as famílias foram ressaltadas por quase todos os profissionais. O uso de drogas foi mencionado como um fator que dificulta o trabalho dos educadores para o resgate da cidadania dos jovens em situação de rua.

Alguns relatos de profissionais, mais significativos e/ou representativos, serão apresentados de forma literal ao longo deste capítulo.

As intervenções podem e devem buscar elementos que favoreçam o fortalecimento da autonomia e que propiciem condições para um desenvolvimento saudável. A discussão a partir de dados brasileiros significa também respeitar a nossa realidade, aumentando a chance de serem adotadas políticas mais adaptadas à nossa cultura e às nossas diversidades.

A avaliação epidemiológica é numericamente abrangente, mas limitada em profundidade. Portanto, as políticas devem também levar em conta pesquisas qualitativas, as quais visam compreender os comportamentos a partir de crenças, valores e histórias pessoais. Uma pesquisa qualitativa está sendo realizada no CEBRID¹ junto aos jovens em situação de rua e, futuramente, deverá complementar as discussões aqui apresentadas. Este capítulo foi enriquecido, no entanto, com relatos de profissionais que trabalham com crianças e adolescentes em situação de rua nas capitais brasileiras, sobre as dificuldades em campo e sugestões para as políticas públicas.

¹ A pesquisa qualitativa em andamento é alvo do mestrado de Yone Gonçalves de Moura, sob orientação de Ana Regina Noto, no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.

As medidas repressivas e de controle da disponibilidade das drogas no Brasil: catracas em meio aberto?

A repressão ao tráfico de drogas, o controle policial voltado ao usuário, a restrição à venda de bebidas alcoólicas, cigarro, solventes e medicamentos psicotrópicos são alguns exemplos de tentativas de controle sobre a disponibilidade das drogas em sociedade. Historicamente, essas foram as primeiras medidas adotadas e as que receberam maior destaque nas últimas décadas em vários países. Inicialmente, acreditava-se que as políticas exclusivamente repressivas dariam conta de diminuir o consumo. No entanto, esse enfoque minimizou o potencial da demanda social, a qual encontra brechas no sistema de controle, mantendo o consumo, ainda que clandestinamente. As políticas exclusivamente repressoras e/ou controladoras parecem assumir papel de catracas em meio aberto, ou seja, sistemas de controle com grandes brechas laterais que inutilizam sua função.

Entre crianças e adolescentes em situação de rua, em especial aqueles em maior grau de exclusão social, as medidas de controle parecem não fazer diferença ou até mesmo ter efeito contrário. Neste levantamento, foi constatada a facilidade de aquisição de qualquer droga. As drogas mais consumidas diariamente, para muitos, foram o cigarro, os solventes e a maconha, ou seja, cada qual com um diferente nível de controle social.

Para as drogas lícitas, tabaco e bebidas alcoólicas, os entrevistados relataram comprar livremente no comércio formal, apesar de a legislação atual prever limite de idade para a venda (Tabela 12, pág. 47 e Tabela 13, pág. 49). Para as drogas controladas, solventes e medicamentos, foi observada dificuldade pouco maior para a compra no comércio formal, o que, entretanto, parece ser neutralizado pelo comércio clandestino (Tabela 14, pág. 51 e Tabela 17, pág. 57). Para as drogas ilegais, maconha e derivados da coca, a facilidade não parece ser muito diferente, exceto o fato de o comércio ocorrer exclusivamente ilegal.

Essa clandestinidade do comércio de drogas ilícitas e/ou controladas favorece o contato das crianças e dos adolescentes com traficantes, os quais algumas vezes incluem jovens no comércio dessas drogas. Nesses casos, a violência associada ao tráfico ganha relevância e passa a ser mais um fator de risco e exclusão social.

O processo de substituição também merece ser considerado. O acompanhamento temporal dos levantamentos indica que a restrição do acesso à determinada droga pode diminuir o seu consumo, porém desencadeia um processo, praticamente imediato, de substituição por outras drogas mais disponíveis. Um exemplo foi o fenômeno substituição da cola pelo esmalte em São Paulo. Nos anos de 1987 e 1989 era considerável o consumo de cola nesta capital, enquanto o uso de esmalte era insignificante (Figura 5). Porém, em 1993, o consumo de cola praticamente desapareceu, e o esmalte passou a ser o princi-





Relatos dos profissionais sobre a disponibilidade das drogas

"... porque a droga está em cada esquina... tem lugares onde ela é comercializada com muita liberdade..."

(Belo Horizonte)

"...na maioria dos casos, todo mundo sabe onde são os pontos, quem são os fornecedores... o pessoal vende tranquilamente..." (Recife)

"...a gente consegue saber quem é o dono do armazém, a pessoa que fornece a cola, a pessoa que fornece o crack e a própria polícia às vezes tem essas informações e não acontece nada..." (Natal)

"...a sociedade é hipócrita, só considera droga a maco-nha, cocaína, crack... e o álcool é legalizado vendido ai, indiscriminadamente." (Salvador)

"... outra coisa é justamente a falta de fiscalização em torno dessas farmácias e de outros estabelecimentos comerciais..." (Teresina)

pal solvente usado (relatado por 66,5% dos entrevistados). Houve uma intensificação temporária do controle da cola em São Paulo, no início da década de 1990, a qual provavelmente desviou o interesse para o esmalte, produto facilmente adquirido em camelôs. Embora não tenha sido modificada a legislação, no ano 2003 a situação retornou ao perfil da década de 1980, ou seja, o consumo de cola voltou a ocorrer e em nível ainda mais acentuado. Esse retorno sugere um fenômeno de “esquecimento” ou a “descrença” na lei e, portanto, sua baixa eficiência em longo prazo.

Outro exemplo ocorreu com a inclusão do Artane® na Portaria da DIMED nº 27/86. Essa portaria determinou que a venda desse medicamento, até então comprado livremente, somente poderia ser efetuada mediante apresentação e retenção de uma notificação de receita médica (notificação B). O uso de Artane® em São Paulo foi reduzido à metade; paralelamente, aumentou o consumo de solventes.

A substituição de drogas, decorrentes de medidas restritivas, é mencionada na literatura internacional em diferentes populações (Westermeyer, 1976; Schottstaedt & Bjork, 1977; Carlini-Cotrim & Silva-Filho, 1988; Noto et al., 1994). Esses processos de substituição trazem um desafio para as políticas

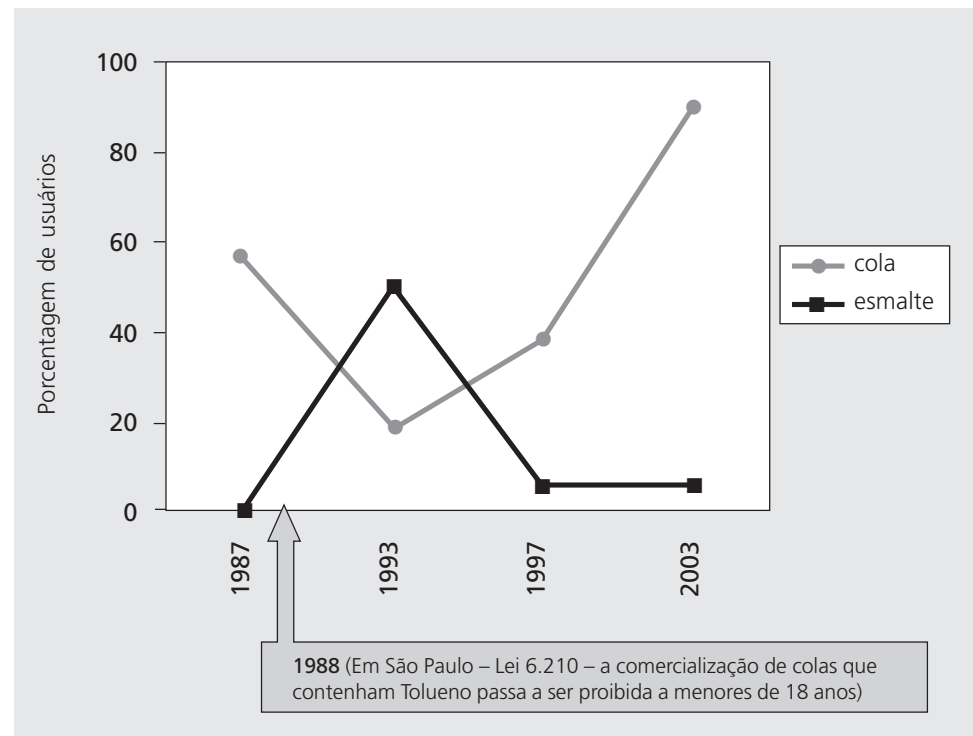


Figura 5: Consumo de cola e de esmalte (*uso recente*) em São Paulo nos anos 1987, 1993, 1997 e 2003.

públicas: o de focar não apenas a droga, mas, principalmente, os jovens e o contexto social. O abuso excessivo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua não pode ser visto exclusivamente como um problema em si, mas também como um sintoma que indica uma série de aspectos sociais, inclusive a omissão da sociedade diante dessas crianças e adolescentes.

A repressão torna-se ainda questionável quando envolve violência contra os jovens em situação de rua. Além de pouco efetivas, as situações repressivas muitas vezes acentuam conflitos, desencadeando um clima de estresse ainda maior, fator este que, paradoxalmente, aumenta a demanda para uso de drogas (Schneider, 1991). Além disso, a repressão distancia ainda mais a polícia dos jovens. Os policiais deveriam ser os representantes da segurança para a população como um todo, especialmente para as crianças e os adolescentes em situação de vulnerabilidade, mas, na prática, essa teoria parece ocorrer às avessas. Quando questionados se já haviam procurado ajuda da polícia, os entrevistados responderam: “*não confio na polícia*”, “*não gosto deles*”, “*tenho vergonha*”, “*eles me batem*”, “*eles não dão valor para pivete*”, “*tenho medo*”, “*eles não acreditam no nosso pedido de ajuda, falam para aguardar e nunca mais voltam*”.



Relatos dos profissionais sobre o tráfico, a repressão e a violência

“... na rua elas têm contato com traficante, com repassadores, com outros usuários de drogas, com a polícia, que às vezes é violenta também com elas...” (João Pessoa)

“... outra questão são os grupos nos miolos das favelas, onde se vende droga... as crianças ficam nos arredores por que elas têm o apoio, têm a cobertura do traficante ali da favela...” (Curitiba)

“... ele praticar atos anti-sociais faz parte, ele ficar exposto faz parte, ele ser maltratado por intervenções policiais faz parte... nós não gostamos disso, mais isso é a dinâmica da rua...” (Belo Horizonte)

“... a questão da droga não está só no uso dela e na comercialização... as pessoas morrem de medo de trabalhar com menino em conflito com a lei...” (São Paulo)

“... uma dificuldade... é um modo de proteção para as pessoas que queiram denunciar...” (Rio Branco)

“... e prá mim a pior droga de todas é o álcool... porque impele os meninos prá rua porque os pais ou padrasto, mães ou madrastas, ingerem e descarregam com violência, com abusos, e termina o menino fugindo disso...” (Salvador)



A informação: sua importância e seus limites na prevenção

Os diferentes níveis de prevenção: primária, secundária e terciária

As intervenções de saúde pública são tradicionalmente caracterizadas por três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Para o consumo indevido de drogas, essa classificação foi transposta da seguinte forma:

- prevenção primária: conjunto de ações que procura evitar o uso de drogas, visando diminuir a probabilidade de novas pessoas começarem a usar;
- prevenção secundária: conjunto de ações que procura evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas;
- prevenção terciária: conjunto de ações que, a partir de um uso problemático de drogas, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas mais sérios.

(WHO, 1992; Noto & Moreira, 2004)

Intervenções universais, seletivas e indicadas

Nesta classificação estão implícitos os conceitos de fatores associados à proteção e ao risco, considerando a multiplicidade de fatores envolvidos no uso abusivo e na dependência de drogas. Enquanto na classificação tradicional (primária, secundária, terciária) o foco é o grau de envolvimento do indivíduo com a droga, nesta passa a ser centrado nas características do indivíduo ou na população, da seguinte forma:

- intervenções universais: programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator específico associado ao risco;
- intervenções seletivas: ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco para o uso indevido de substâncias;
- intervenções indicadas: incluem intervenções voltadas especificamente para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos direta ou indiretamente relacionados ao uso indevido de substâncias.

Neste referencial de classificação, ao privilegiar o enfoque na população (ou no indivíduo), fica implícita a importância da análise das características da população-alvo ao se planejar uma intervenção. Assim, programas universais, quando aplicados a populações que apresentam vários fatores de risco, que demandariam programas seletivos, correm o risco de se tornarem improdutivos ou até contraproducentes.

(Gilvary, 2000; Noto & Moreira, 2004; WHO, 2002)

A informação de qualidade é um aspecto básico para qualquer programa preventivo. Historicamente, as primeiras intervenções informativas exploraram o amedrontamento (divulgação apenas dos prejuízos causados pelas drogas), viés este que foi avaliado como contraproducente em diversos estudos. Posteriormente, começou a ser utilizado o modelo da informação científica não tendenciosa (informação geral e isenta). Foi concluído, porém, que a informação quando aplicada isoladamente não tem muito sucesso enquanto medida preventiva, uma vez que, embora ela seja capaz de mudar alguns conceitos da população-alvo, isso não implica, necessariamente, uma mudança de comportamento (Carlini-Cotrim, 1992; Dorn & Murji, 1992; Noto et al., 1994; Booth et al., 1999).

Essas limitações dos modelos informativos foram confirmadas no presente levantamento. Quando questionada sobre as conseqüências para a saúde, a grande maioria dos usuários tinha conhecimento dos danos decorrentes do uso (Tabela 18), como: “*estraga o pulmão*”, “*emagrece*”, “*acaba com a pessoa*”, “*deixa louco*”, “*faz mal para o coração*”. Muitos já haviam tido problemas graves de saúde. No entanto, esse conhecimento não parece ter sido suficiente para promover uma mudança de comportamento.

Por outro lado, a maioria dos não-usuários alegou evitar o uso por saber que “*faz mal à saúde*”, sugerindo que o esclarecimento pode ser relevante para alguns (Tabela 18). O mesmo vale para as informações e as orientações voltadas para a redução de danos entre os usuários. A divulgação de informações de qualidade é o primeiro passo de qualquer medida preventiva, porém, acreditar que esta seja uma intervenção preventiva em si é desconsiderar todo o contexto que envolve a situação de rua.

A transmissão da informação através de pares, ou seja, através de outros jovens em situação de rua, foi sugerida por alguns dos profissionais entrevistados. Esse modelo também tem sido debatido na literatura internacional, não apenas para o uso de drogas, mas também para questões de sexualidade e outros cuidados com a saúde de forma geral (Booth et al., 1999). Os pares tendem a inspirar maior confiança e credibilidade, além de utilizarem uma forma de comunicação mais compreensível ao grupo.

Vale salientar que modelos **universais** de prevenção, como a divulgação de informações muito gerais, tendem a ser pouco efetivos ou até mesmo inadequados para populações de risco, como as crianças e os adolescentes em situação de rua. Essas populações demandam modelos mais específicos, como os **seletivos e/ou indicados**. Portanto, a divulgação de informações de qualidade deve ser apenas uma das metas em integração com várias outras intervenções.



Tabela 18: Atitudes relacionadas ao consumo de drogas entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais.

		(N = 2.807)	
		N	%
Drogas e saúde ¹	Faz bem	119	4,2
	Faz mal	1902	67,8
	Não sabe	230	8,2
	Não faz diferença	94	3,3
Motivos para o uso ¹	Não sabe	85	3,0
	Acha legal, gostoso, divertido	556	19,8
	Sentir mais solto (desinibido)	198	7,1
	Sentir mais forte, poderoso, corajoso	166	5,9
	Porque é fácil conseguir	68	2,4
	Porque os amigos usam	248	8,8
	Esquecer a fome, o frio	105	3,7
	Esquecer a tristeza	251	8,9
	Outros	326	11,6
Motivos para parar de usar ²	Não sabe	23	0,8
	Família é contra	63	2,2
	Amigos, namorado(a) são contra	11	0,4
	Religião	22	0,8
	Medo da polícia	15	0,5
	Por causa da saúde	170	6,1
	Medo de "viciar"	106	3,8
	Usou e passou mal	57	2,0
	Outros	130	4,6
Motivos para nunca usar ³	Não sabe	70	2,5
	Família é contra	438	15,6
	Amigos, namorado(a) são contra	24	0,9
	Religião	80	2,9
	Medo da polícia	63	2,2
	Por causa da saúde	675	54,0
	Medo de "viciar"	437	15,6
	Outros	594	21,2

¹ Perguntado apenas para quem estava usando recentemente alguma droga.

² Perguntado apenas para quem havia parado.

³ Perguntado apenas para quem nunca usou qualquer droga.

Relatos dos profissionais sobre a informação

"... as campanhas que a gente vê por aí são aterrorizantes... não adianta a gente aterrorizar mais... o menino... precisa ser informado, bem informado... sobre os prejuízos... sobre a relação que ele está estabelecendo com aquela substância..." (São Paulo)

"... acho que a maior dificuldade são os educadores caretas... falar sempre do lado negativo... e, para quem já usou e quem usa, sabe que a droga tem um lado muito legal, se não nenhum deles usava..." (Porto Alegre)

"... só a informação pura e simples não resolve... deveria trabalhar com multiplicadores, com possíveis educadores, envolver algumas pessoas da comunidade..." (Vitória)

"... fazer uma interação com os adolescentes, até mesmo fazer com que eles sejam multiplicadores e depois passem essas informações para os demais..." (Curitiba)

"... fazer história em quadrinhos, desenho, criar um personagem envolvendo todo esse problema é uma solução..." (Campo Grande)

"... podia ser com outro tipo de linguagem, das artes, do grafismo, desenhos animados, porque muitos não sabem ler... uma parte dos meninos daqui gosta muito de rap, gosta da música..." (Recife)

"... política pública é muito mais do que lançar cartazes, panfletos e campanhas em televisão, é qualificar... esses profissionais..." (Rio de Janeiro)



Prevenção: resgatando a cidadania com criatividade

O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua é um fenômeno associado às condições de vida dessa população. Assim, a questão deve ser abordada de forma abrangente, envolvendo programas voltados à qualidade de vida desses jovens e ao desenvolvimento de seus potenciais (Trubilin & Zaitsev, 1995; Bandeira et al., 1996; Koller & Hutz, 1996).

Um dos principais resultados do levantamento, inclusive observado nos anteriores, diz respeito às expectativas de vida das crianças e dos adolescentes em situação de rua (Tabela 19). A grande maioria respondeu ter expectativas básicas relacionadas à cidadania, seja por meio do trabalho (43,4%), do estudo

Tabela 19: Atividades de interesse e expectativas de vida entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais.

		(N = 2.807)	
		N	%
Atividades de interesse	Esporte	1295	46,1
	Brincadeira	1164	41,5
	Estudar/ler/escrever	1103	39,3
	Trabalho	989	35,2
	Assistir tv	934	33,3
	Música	768	27,4
	Passeios	712	25,4
	Namoro	670	23,9
	Desenho/pintura/artesanato	415	14,8
	Descanso/tempo para pensar	285	10,2
	Usar drogas	133	4,7
	Nada	86	3,1
	Roubar	35	1,2
	Outros	824	29,4
Expectativas de vida	Trabalhar	1219	43,4
	Estudar	747	26,6
	Conseguir lugar para morar	441	15,7
	Melhorar relação com a família	421	15,0
	Ocupação melhor do tempo	264	9,4
	Resolver problemas pessoais	264	9,4
	Conseguir usar menos drogas ou parar	257	9,2
	Conseguir comida	122	4,3
	Resolver problema de saúde	98	3,5
	Resolver problemas com polícia	24	0,9
	Não precisa de ajuda	29	1,0
Outro	1670	59,5	

(26,6%) ou simplesmente ter um lugar para morar (15,7%). Essas expectativas, na verdade, representam os direitos básicos de qualquer criança ou adolescente brasileiro (ECA).

Em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, foram incluídas algumas perguntas específicas sobre os direitos das crianças e dos adolescentes (Tabela 20). A maioria dos jovens relatou não conhecer seus direitos (67,9%) e, entre os que conheciam, foi observada falta de conhecimento sobre as formas de assegurá-los. É interessante observar que muitos já “ouviram falar” no ECA, mas foram poucos os que responderam conhecer “para que serve”. O Conselho Tutelar foi bastante conhecido entre os entrevistados (83,7%), mas um número relativamente pequeno relatou já ter buscado auxílio (27,5%).

Esses dados indicam que ainda parece existir uma grande lacuna a ser transposta para que as crianças e os adolescentes em situação de rua te-



Tabela 20: Direitos humanos, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Conselho Tutelar. Contexto geral do conhecimento e utilização de recursos entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais. (Estas questões foram incluídas por sugestão da Secretaria Especial de Direitos Humanos)

		(N = 2.807)	
		N	%
Conhece seus direitos?	Sim	895	31,9
Quem procura para garantir seus direitos	Não conhece seus direitos	1905	67,9
	Ninguém	233	8,3
	Parente	254	9,0
	Amigos	63	2,2
	Delegacia	26	0,9
	Polícia	17	0,6
	Conselho Tutelar	162	5,8
	Promotor de justiça	35	1,2
	Vara da Infância e Juventude	66	2,4
	Outros	241	8,6
ECA	Já ouviu falar	1639	58,4
	Sabe “para que serve”	773	27,5
Conselho Tutelar	Já ouviu falar	2350	83,7
	Sabe “para que serve”	1667	59,4
	Já buscou ajuda	771	27,5
	Resolveu o problema	521	18,6



Alteridade

Capacidade de se pôr no lugar do outro, buscando compreender as razões que motivam seus atos (Costa & Silva, 2001).

nham seus direitos assegurados em nosso país. Um enorme caminho já foi percorrido desde a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), do ECA no Brasil (1990) e outros grandes movimentos. Em relação especificamente à situação de rua, vale salientar ainda o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, que conta com inúmeros voluntários, que trabalham em conjunto em todo o país (www.mnmmr.org.br). Apesar de todas essas iniciativas, ainda há muito que fazer.

O resgate da cidadania é um dos mais importantes aspectos a serem trabalhados em programas preventivos em situação de rua. O maior desafio provavelmente é descobrir formas para que esse resgate aconteça. A maior parte das crianças e dos adolescentes em situação de rua aprendeu a viver em liberdade, sem muitos limites e sem a presença de autoridades impostas. A ambivalência entre o desejo de liberdade e a vontade de se integrar na sociedade formal talvez seja uma das questões centrais de muitos jovens. A inserção social, portanto, deve ser construída gradativamente junto aos próprios jovens, respeitando as diferenças e as necessidades de cada um, de forma que faça sentido para a população-alvo e não apenas para satisfazer os governantes ou aliviar o mal-estar da população geral. Para essas iniciativas, a **alteridade** é uma característica fundamental.

Uma vez que a rua passa a ser o circuito de socialização desses jovens, os programas preventivos devem oferecer um circuito alternativo que ofereça melhores condições de desenvolvimento (Lescher et al., 1999). Outra importante meta de trabalho é o fortalecimento dos potenciais de cada criança e adolescente, explorando as atividades de interesse e valorizando a cultura local. Existem estudos que apontam as diversas potencialidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua, como a elevada capacidade de maneira com dificuldades, a criatividade, a inteligência, entre outros, que merecem ser valorizados e potencializados (Koller & Hutz, 1996).

No presente levantamento, as principais atividades de interesse foram a prática de esportes (46,%), as brincadeiras em geral (46,1%) e os passeios (41,5%), demonstrando que, embora em situação de rua, sobretudo são crianças e adolescentes e que preservam diversos aspectos saudáveis da infância e da adolescência (Tabela 19). Esse dado ganha especial relevância se considerarmos que a droga, para muitos, representa uma forma de contato com o lúdico. Viver momentos mágicos, dar risada, brincar com os desafios, ver “raios coloridos caindo do céu”, sentir-se “super-homem”, são algumas das sensações de prazer relatadas pelos entrevistados com o uso de drogas. Portanto, propiciar alternativas de prazer deve ser uma das metas no processo de trabalho preventivo.

A prática de esportes, por exemplo, além de saudável e prazerosa, pode resgatar o respeito às regras e aos limites, aspectos essenciais para a vida em sociedade. Brincar é um direito de toda criança e/ou adolescente previsto pelo ECA e representa uma das formas de aprender a se relacionar socialmente e de abrir espaço para a criatividade. A ludicidade tem demonstrado ser um importante instrumento de resgate da cidadania para outras populações em situação de risco social (Costa & Silva, 2003).

No Brasil, existem vários trabalhos com crianças e adolescentes em situação de risco social (não necessariamente em situação de rua). Por exemplo, em Salvador existe o Projeto Axé e, em São Paulo, os projetos Meninos do Morumbi, Circo Escola e Casa das Crianças, cuja ênfase é a inclusão dos jovens por meio da música, da dança, da arte circense e/ou da ludicidade (Costa & Silva, 2001; Noto & Moreira, 2004). Entre os projetos de prevenção indicada vale mencionar o Projeto Quixote (PROAD/UNIFESP), em São Paulo, e o Consultório de Rua (CETAD/UFBA) em Salvador que, embora trabalhem em perspectiva de saúde global, também oferecem atendimento específico à dependência de drogas. O Projeto Quixote, por exemplo, utiliza estratégias baseadas no oferecimento de alternativas e desenvolvimento dos potenciais das crianças e dos adolescentes. As atividades desenvolvidas em ateliês ou oficinas buscam também o estabelecimento de vínculos afetivos. Ao longo desse contato, são observadas as demandas de saúde global a serem atendidas por profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, médicos, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais, advogados, entre outros (Rigato, 2002).

Resgatar a cidadania como um todo pode representar um novo trilha para a prevenção em situação de rua. Existem muitas histórias pessoais, algumas delas publicadas, de jovens que, apesar das inúmeras dificuldades, retomaram os vínculos sociais, estabeleceram novas metas de vida e, paralelamente, reduziram ou cessaram com o consumo de drogas (Ortiz, 2001; Fundação Projeto Travessia, 2004). Valorizar essas histórias, bem como conhecer sobre os contextos que favoreceram (ou desfavoreceram) o processo de mudança, é um importante aspecto a ser considerado nos trabalhos preventivos.

Relatos dos profissionais sobre resgate da cidadania

"... porque a gente pensa que as pessoas de baixa renda só precisam de casa, comida e acabou. E o lazer? Eles são tão consumidores quanto a gente..." (Natal)

"... eu acho que a droga só vai sair da vida deles quando eles tiverem uma outra vida ... tu não tens como trabalhar a droga, tens que trabalhar a vida, porque a droga entra nesse contexto... no momento em que eles percebem outras possibilidades, eles começam a ver outras formas de prazer que não o obtido através das drogas..." (Porto Alegre)

"...eles sonham com muitas coisas boas, pensam em vencer... a gente deveria propor alguma coisa que fizesse esses meninos sonharem com os pés no chão... com coisas concretas, coisas boas que eles possam visualizar, determinadas situações como cidadãos mesmo..." (Fortaleza)

"... eles já vêm de uma exclusão social, da família, em todos os âmbitos... é difícil trabalhar a inclusão... os direitos deles, que eles possam buscar... fazer que eles acreditem neles mesmos..." (Macapá)

"...se eu estou trabalhando com população de rua, eu acho que a gente tem que se adequar à demanda deles e não forçar o garoto a mudar instantaneamente de vida para que eu possa atendê-lo..." (São Paulo)



Trabalhando com as famílias

O trabalho com as famílias também deve ser priorizado na prevenção. Praticamente todos os profissionais entrevistados ressaltaram a importância da inclusão da família em diferentes perspectivas. Grande parte das famílias vive em contexto de exclusão social, cada qual com sua história de desafios. Entram questões complexas como pobreza, desemprego, condições precárias de moradia (Abdelgalil et al., 2004). Essas dificuldades muitas vezes se acentuam com a ausência dos pais ou de um deles, demandando sobrecarga, geralmente da mãe, no cuidado da casa e dos filhos (Tabela 8, pág. 38). Embora muitas famílias demonstrem alta resiliência, superando essas dificuldades e mantendo-se funcionais, outras nem tanto, necessitando de apoio social para o desenvolvimento de suas potencialidades. A valorização das forças familiares e/ou o oferecimento de suporte social são formas de prevenção à situação de rua e, conseqüentemente, ao uso abusivo de drogas. Iniciativas como as do Programa de Saúde da Família, iniciado no Brasil no início da década de 1990, podem trazer grandes contribuições no trabalho precoce com famílias em situação de risco social (Junior, 2003).

Neste levantamento, para muitas crianças ou adolescentes que se afastaram de suas famílias (31,2% – Tabela 3, pág. 29), melhorar a relação familiar foi uma das principais expectativas. Esse interesse foi também demonstrado nos relatos sobre as inúmeras tentativas de “voltar para casa” (Tabela 8, pág. 38). Um raciocínio linear seria pensar que, se a família é fator associado à proteção ao uso excessivo de drogas e, por outro lado, se existe interesse dos jovens em retomar o vínculo, a prevenção se resumiria em “voltar para a família”. No entanto, isso não é tão simples quanto possa parecer, uma vez que para a maioria não se trata de encontrar um “endereço perdido”, mas sim o resgate de um vínculo familiar fragilizado, muitas vezes permeado por histórias difíceis (Tabela 4, pág. 30 e Tabela 9, pág. 41). Vale lembrar que alguns dos principais motivos alegados pelos jovens para a saída de casa, em geral, foram os maus-tratos físicos, os conflitos familiares e a busca de sustento. A situação de rua, portanto, está associada a uma situação de risco social da família como um todo e em diferentes níveis. Em um estudo realizado por Juarez (1991), em Recife, concluiu-se que os jovens que relataram sair de casa por questões econômicas retornavam com maior facilidade quando comparados àqueles que saíram por outros motivos familiares, para os quais o rompimento do vínculo pareceu mais acentuado.

A família é um sistema dinâmico e passível de mudanças. Existem relatos de famílias, com adolescentes em situação de rua, que modificaram sua forma de lidar com as dificuldades e conseguiram retomar a união e o apoio mútuo entre seus membros (Fundação Projeto Travessia, 2004). O desenvolvimento das potencialidades das famílias, no entanto, é realmente um grande desafio, que envolve esforços das próprias famílias, muitas vezes demanda suporte da comunidade local e de diferentes setores sociais. Trata-se de um trabalho de extrema complexidade, mas de fundamental importância, que merece ser priorizado nas políticas públicas.



Ainda vale considerar que, para muitos, a situação de rua foi favorecida pelo próprio uso de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas pelos adultos responsáveis da família (Tabela 4, pág. 30 e Tabela 9, pág. 41). Nesses casos, deveriam ser desenvolvidos programas de atenção ao consumo da família como um todo. Essa necessidade também tem sido apontada por estudos conduzidos em outros países (McMorris, 2002).

Dessa forma, as políticas públicas devem incluir as questões familiares em diferentes perspectivas. Variando desde políticas preventivas da situação de rua, como a garantia de estruturas básicas de apoio aos cuidados das crianças (creches, escolas em período integral, entre outros), estratégias de detecção precoce de jovens em situação de risco social, orientação familiar, abordagens comunitárias até programas de reinserção familiar/social para aqueles que já estão em situação de rua, inclusive com atenção ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas na família como um todo.

Relatos dos profissionais sobre a família e a comunidade

"... então são as mães assumindo as atividades domésticas, de maternidade e paternidade..."

(Rio de Janeiro)

"... nós fazemos um trabalho e eles são devolvidos à família... a família libera novamente para as ruas... fica um trabalho incompleto." (Mauaus)

"... muitas vezes, a família não está preparada. A família tem que ser trabalhada concomitantemente com a criança e o adolescente..." (Belém)

"... você vê que esse pai e essa mãe também já são fruto dessa miserabilidade... é um círculo vicioso... eu acredito que boas políticas públicas, principalmente investindo nas comunidades periféricas, impediriam que migrassem tantos meninos pra rua..." (Salvador)

"... acontece isso... da família ampliada, pai e mãe nem sempre é possível, mas tio, vó, padrinho, amigo... é muito comum, por exemplo, quando as mães estão presas e aí a amiga sai de dentro do presídio, essa amiga toma conta do filho da outra..." (São Paulo)



Os serviços de saúde e a situação de rua: uma distância a ser transposta



Foi evidenciada, em todas as capitais pesquisadas, a fragilidade dos serviços de atenção às crianças e aos adolescentes em situação de rua, bem como a dificuldade de encaminhamento para tratamento de dependência e outros problemas de saúde. Essa dificuldade é tão presente que, embora não tenha sido alvo central da pesquisa, foi observada em todas as abordagens do estudo, ou seja, no próprio levantamento, no mapeamento das instituições e na conversa com os profissionais.

Ao serem questionados sobre as tentativas de parar ou reduzir o consumo de alguma droga, dos 2.247 entrevistados que responderam, 1.244 afirmaram já ter tentado (Tabela 21), dos quais 696 relataram ter tentado sozinhos. Mas para aqueles que consideraram ter tido alguma ajuda, as instituições de assistência a essa população foram as principais referências. Os serviços de saúde foram mencionados por apenas 19 (0,7%) entrevistados, demonstrando a enorme distância entre a situação de rua e os serviços de saúde nas capitais brasileiras. Essa distância, no entanto, não é peculiaridade brasileira, uma vez que tem sido observada em outros países. Parecem entrar em questão várias barreiras, como a descrença dos jovens em relação aos profissionais da saúde, a pouca familiaridade com os serviços de saúde e, no sentido inverso, os preconceitos dos profissionais em relação à situação de rua, a necessidade de permissão de familiares para algumas intervenções, entre outros (Geber, 1997).

Além disso, muitos profissionais entrevistados relataram não se sentir aptos para encaminhar e/ou lidar com o uso de drogas, indicando a necessidade de capacitação para tais procedimentos. É importante que os educadores conheçam as complicações e os comportamentos de riscos mais comuns, bem como saibam identificar as diferenças entre uso, abuso e dependência. Os casos de dependência, por exemplo, demandam encaminhamentos mais específicos e, dependendo da situação, um período de desintoxicação supervisionado. Os casos de uso esporádico, quando necessário, demandam outros tipos de abordagens. A orientação segura e o encaminhamento adequado são aspectos básicos para a efetividade das intervenções.

A adesão do dependente ao tratamento é uma das grandes dificuldades. No que se refere especificamente aos jovens em situação de rua, um estudo conduzido por Smart e Ogborne (1994) sugere índices ainda mais elevados de abandono ao tratamento, decorrentes, especialmente, da carência de estrutura social/familiar característica dessa população. No entanto, outros estudos mostram que, em situações específicas, a chance de aderência aumenta, como, por exemplo, quando a intervenção é oferecida em momentos de crise, como a morte de um amigo, uma doença grave ou uma situação violenta. Essas situações desestruturam o equilíbrio da situação de rua e favorecem o oferecimento de alternativas. Essas intervenções devem ocorrer muito rapidamente, antes que o equilíbrio se reinstale (Auerswald & Eyre, 2002). Daí a necessidade de uma ampla rede de assistência extremamente eficiente e ágil, adaptada às características dessa população.

O Projeto Quixote (São Paulo) e o Consultório de Rua (Salvador), anteriormente mencionados, são dois projetos brasileiros que se destacam pela partici-

Tabela 21: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga, relatadas entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais.

		(N = 2.807)	
		N	%
Tentou parar	Sim	1244	44,3
	Não	1003	35,7
Como tentou parar (Quem ajudou?)	Tentei sozinho	696	24,8
	Alguém da instituição (educador, assistente social)	261	9,3
	Alguém da família	196	7,0
	Amigo ou grupo de amigos	113	4,0
	Alguém da igreja	74	2,6
	Alguém do hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	19	0,7
	Outros	144	5,1

pação ativa junto à população jovem na rua, buscando atender às necessidades das crianças e dos adolescentes e respeitando seu contexto social. Projetos com essas características favorecem a acessibilidade dos jovens aos serviços de saúde, além de atender a uma série de outras demandas. Iniciativas como essas devem ser estimuladas e fortalecidas em nosso país.

A valorização da saúde é uma motivação que merece ser observada e explorada pelos serviços de tratamento a essa população. No levantamento, o interesse em cuidar da saúde foi um dos principais motivos alegados para evitar ou modificar a forma de uso. Esse fator foi o mais ressaltado entre os entrevistados não-usuários e também entre ex-usuários (Tabela 18). Em São Paulo, a mudança de padrão de uso do crack para mesclado foi mencionada como uma iniciativa do grupo para a preservação da saúde. O interesse em cuidar da saúde pessoal, muitas vezes, parece surgir em ambivalência, caracterizada pelo número de tentativas de suicídio e outros comportamentos de risco à saúde.

Tendo em vista os diversos comportamentos de risco e as dificuldades para a reversão do consumo de drogas, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias de redução de danos. No Brasil, o Ministério da Saúde tem avançado muito nas políticas de redução de danos associados ao uso de drogas, mas ainda há muito a se avançar no trabalho específico com populações em situação de rua.

Em síntese, os resultados do presente levantamento mostram a importância da área da saúde e, paralelamente, denunciam o difícil acesso aos seus diversos serviços. Essa discussão merece absoluta prioridade, para que jovens em situação de rua tenham rápido acesso à saúde e ao tratamento da dependência e/ou às emergências. Sugerem também que, na medida do possível, os profissionais desta área tenham uma participação mais ativa junto às populações em situação de rua, com o desenvolvimento de estratégias adaptadas às demandas e que, por meio do respeito e da articulação com outros serviços, favoreçam não apenas a saúde física, mas também o resgate da auto-estima e da cidadania.

Relatos dos profissionais sobre os serviços de saúde

“... a falta de estrutura, principalmente porque antes de o jovem ir para um abrigo, ele teria primeiro que passar por um processo de desintoxicação e um tratamento psicológico...”

(Goiânia)

“Não existem lugares de internação... lugares com esse tipo de tratamento para adolescentes, lugares com pessoas especializadas que saibam lidar com esse tipo de situação... aquele usuário que passa o dia inteiro usando não vai ao ambulatório... não tem lugar imediato para onde tu encaminhar...”

(Porto Alegre)

“... falta um local que trate especificamente da dependência infanto-juvenil...”

(Boa Vista)

“... mandar essa menina para um hospital para poder desintoxicar... para a gente começar a fazer o trabalho com ela e a família, mas a gente não consegue vaga...”

(Brasília)

“...a gente ainda sofre de uma outra coisa junto com os meninos que é o preconceito... uma pessoa na unidade de saúde que precisa de atendimento não precisa ser julgada por ser de periferia, infratora ou qualquer coisa que seja. Ela precisa ser atendida! Eu acredito que essa é uma dificuldade que a gente enfrenta... encontrar um profissional sensibilizado no serviço, que não faça julgamento desse menino...”

(Natal)



A fragilidade da rede de assistência: entre a arbitrariedade e o compromisso social

A fragilidade da rede de assistência é, portanto, um fator que contribui consideravelmente para a perpetuação do consumo de drogas no contexto da situação de rua. O restabelecimento dos vínculos sociais oficiais, como a escola e



os serviços de saúde, tem sido apontado como um dos principais elementos para a recuperação da qualidade de vida, conseqüentemente, para a prevenção do uso abusivo de drogas. Por outro lado, o consumo intenso de drogas parece ser exatamente um dos principais fatores que dificultam a reintegração social. Fica estabelecido então um ciclo de retroalimentação que, para ser rompido, são necessários esforços não apenas da área da saúde, mas de uma rede de atenção global, envolvendo os diferentes setores da sociedade (Bandeira et al., 1996; Carlini-Cotrim, 1998).

Se as instituições de atenção específica à situação de rua são algumas das principais referências dos jovens, o cuidado com essas instituições é um aspecto fundamental. Porém, conforme anteriormente mencionado, a prática parece ser outra. No mapeamento das instituições realizado no presente estudo, a fragilidade dessa rede ficou evidente. Nas seis capitais pesquisadas nos anos anteriores, foi possível estabelecer comparação temporal. As mudanças observadas entre os anos estudados foram enormes, por exemplo, das 70 instituições mapeadas no ano de 1997, apenas 11 permaneciam atuantes em 2003. Muitas haviam sido desativadas entre 1997 e 2003, outras haviam sido substituídas e ainda outras tantas haviam sofrido complexos processos de reestruturação do trabalho. Algumas instituições relataram um histórico de mudanças fundamentadas na experiência acumulada em campo, a partir de processos amplos de discussão e reflexão. No entanto, as mudanças, para a maior parte das instituições, parecem ter ocorrido arbitrariamente em processos estabelecidos, conforme palavras de coordenadores, “*de cima para baixo*” a partir de propostas políticas elaboradas “*atrás de escrivatinhas de gabinetes*”. Esse contexto flutuante determina um constante estado de “*recomeço*”, que se acentua com as mudanças de governo. A instabilidade financeira também foi frequentemente mencionada como uma importante ameaça para a continuidade dos trabalhos.

Situação extrema foi observada em episódio lamentável em uma das capitais. Em consulta à Secretaria Municipal responsável pelas ações sociais, foi oficialmente informado que aquela capital não tinha “*esse problema*” (crianças e adolescentes em situação de rua) graças aos “*esforços governamentais da gestão*”. No entanto, durante a pesquisa foram entrevistadas, nas ruas dessa capital, várias crianças e adolescentes tipicamente em situação de rua, muitos dos quais relataram sofrer ameaça de “*rapa*”, uma perua que os abandonava no “*lixão*” da cidade (local de difícil acesso). Durante o processo de entrevista nessa capital, os nossos entrevistadores também sofreram ameaças de policiais.

Estas constatações mostram as diferentes realidades brasileiras, que oscilam entre a arbitrariedade e as iniciativas contextualizadas, que envolvem profissionais comprometidos com a situação. Além disso, fica patente a fragilidade da rede de atenção a crianças e adolescentes em situação de rua em nosso país. Esse cenário indica a necessidade urgente de abrir debate, visando ao fortalecimento da rede de atenção, garantindo minimamente a sua estabilidade.

A qualidade dos serviços e a articulação entre eles também são fundamentais. Os segmentos que trabalham diretamente com a situação de rua enfatizam que não se trata apenas de um trabalho de assistência social, mas da integração das áreas de educação, saúde, habitação, direitos humanos, segurança, entre outras, uma vez que nenhuma instituição sozinha é capaz de dar conta de uma situação tão complexa (Lescher et al., 1999; MNMMR, 2004).

Relatos dos profissionais sobre a fragilidade da rede

“... nós necessitamos de algo mais abrangente, principalmente que contemple todas as esferas de governo: federal, estadual, municipal... há necessidade realmente dessa soma de toda essa rede...”
(Cuiabá)

“... o nosso grande drama é na troca de governo, na troca da administração... nisso a experiência brasileira é péssima... mas, quando você tem instrumental de avaliação, você pode dizer: ‘não, não, calma aí’... se nós tivéssemos instrumentais de avaliação... não seria assim sair dando canetada...”
(São Paulo)

“... eu acho que os profissionais, de uma maneira geral, não estão preparados para lidar com a questão da droga. E isso vai bater onde? Vai bater nos postos de saúde, vai bater nos hospitais e vai bater nas escolas...”
(Rio de Janeiro)

“... uma maior comunicação entre as instituições que já existem, realmente criar redes, mas uma rede de informações... tem que haver um entrosamento entre essas instituições...” (Vitória)
“Eu acho que tem educadores aí que não têm nenhum preparo... a verba abaixando... o pessoal vai trabalhar desmotivado... falta também é um olha de ‘cuidar de quem cuida’...” (São Paulo)



A responsabilidade social dos meios de comunicação

Relatos dos profissionais sobre outros temas

"... maior dificuldade é porque a droga é extremamente sedutora e a gente tem que competir com ela..."

(Salvador)

"... droga acabou assumindo o papel de bode expiatório de tudo que acontece na sociedade. De bode expiatório da violência, de bode expiatório do tráfico, de bode expiatório de tudo é a droga. É bode expiatório do menino que mata a avó. A droga assumiu o papel assim... o menino de rua também..." (Rio de Janeiro)

O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua envolve a complexidade de três vertentes carregadas de preconceitos sociais: a droga, a adolescência e a situação de rua. Tratar esse tema com a amplitude que ele merece não é uma tarefa fácil, mas de extrema importância.

Tem sido observada uma tendência de alguns profissionais e veículos jornalísticos em divulgar o tema de forma sensacionalista e descontextualizada. Muitas vezes, as informações são generalizadas e carregadas de preconceitos. Essa postura, além de distorcer a realidade e não contribuir em nada, reforça os estigmas sociais e favorece ainda mais a exclusão social das crianças e dos adolescentes em situação de rua (Adorno & Silva, 1999).

Alguns estudos brasileiros têm aberto espaços de discussão sobre a responsabilidade social do jornalismo na área de drogas, em especial quando se trata de crianças e adolescentes (ANDI, 2003; Noto et al., 2003). Com os esforços da Agência Nacional dos Direitos da Infância, têm sido desenvolvidas pesquisas e iniciados debates sobre as formas de como a imprensa vem trabalhando questões relativas a infância, nas diferentes temáticas como violência, drogas, educação, entre outras.

O cuidado com a divulgação das informações é, portanto, um importante aspecto a ser considerado. Uma mídia socialmente responsável pode ser um precioso instrumento aliado aos programas preventivos, principalmente quando contribui para minimizar preconceitos e promover a reflexão social. Em sentido oposto, as distorções e os reducionismos da imprensa podem opor-se aos esforços das pesquisas que, a princípio, buscam a ampliação e o amadurecimento do debate.

PARTE B



BRASIL

REGIÃO NORTE

Belém – *Pará (PA)*
Boa Vista – *Roraima (RR)*
Macapá – *Amapá (AP)*
Manaus – *Amazonas (AM)*
Palmas – *Tocantins (TO)*
Porto Velho – *Rondônia (RO)*
Rio Branco – *Acre (AC)*

REGIÃO NORDESTE

Aracaju – *Sergipe (SE)*
Fortaleza – *Ceará (CE)*
João Pessoa – *Paraíba (PB)*
Maceió – *Alagoas (AL)*
Natal – *Rio Grande do Norte (RN)*
Recife – *Pernambuco (PE)*
Salvador – *Bahia (BA)*
São Luís – *Maranhão (MA)*
Teresina – *Piauí (PI)*

REGIÃO CENTRO-OESTE

Brasília – *Distrito Federal (DF)*
Campo Grande – *Mato Grosso do Sul (MS)*
Cuiabá – *Mato Grosso (MT)*
Goiânia – *Goiás (GO)*

REGIÃO SUDESTE

Belo Horizonte – *Minas Gerais (MG)*
Rio de Janeiro – *Rio de Janeiro (RJ)*
São Paulo – *São Paulo (SP)*
Vitória – *Espírito Santo (ES)*

REGIÃO SUL

Curitiba – *Paraná (PR)*
Florianópolis – *Santa Catarina (SC)*
Porto Alegre – *Rio Grande do Sul (RS)*



Brasil

Dados Globais



Tabela 1: Características sociodemográficas de 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		N	%
Sexo	Masculino	2120	75,5
	Feminino	687	24,5
Idade (anos)	9 a 11	418	14,9
	12 a 14	1047	37,3
	15 a 18	1337	47,6
	Não sabia	5	0,2
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	71	2,5
	Estava estudando	1565	55,8
	Havia parado de estudar	1171	41,7
Situação familiar (morar com a família)	Sim	1932	68,8
	Não	875	31,2
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	1197	42,6
	Sustento para si e/ou família	1059	37,7
	Relações familiares ruins (conflitos, agressão)	746	26,6
	Acompanhar parente ou amigo	606	21,6
	Mudança de estrutura familiar	161	5,7
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	853	30,4
	1 a 5 anos	1284	45,7
	Mais de 5 anos	526	18,7
	Não se lembrava	139	5,0
	Em branco	5	0,1
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	1139	40,6
	6 horas ou mais	1660	59,1
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	1151	41,0
	Pedia dinheiro	1006	35,8
	Vendia coisas	615	21,9
	Furtava, roubava	481	17,1
	Fazia coisas para vender	135	4,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	1654	58,9
	Esporte / Arte	997	35,5
	Cursos profissionalizantes	451	16,1
	Ir à igreja	394	14,0

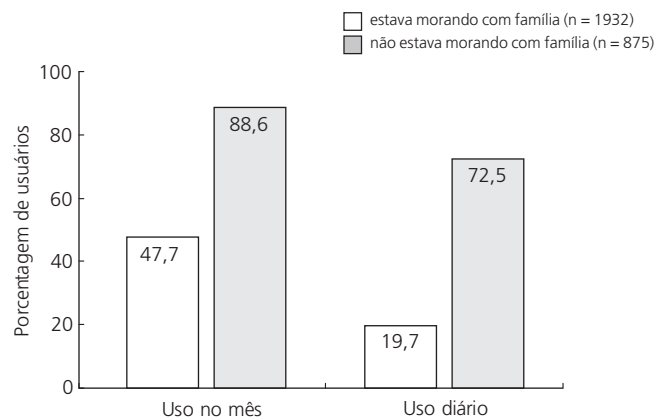
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 1928 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 879 que não estavam, entrevistados nas 27 capitais brasileiras. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	1473	52,5	1248	44,5
Álcool	1752	62,4	1208	43,0
Cerveja	1511	53,8	1021	36,4
Vinho	1107	39,4	553	19,7
Pinga	660	23,5	410	14,6
Outra bebida	518	18,5	255	9,1
Solventes	1032	36,8	806	28,7
Cola	727	25,9	536	19,1
Esmalte	73	2,6	34	1,2
Loló	423	15,1	290	10,3
Lança-perfume	129	4,6	58	2,1
Thinner	472	16,8	332	11,8
Benzina	64	2,3	23	0,8
Outros solventes	19	0,7	6	0,2
Maconha	900	32,1	714	25,4
Cocaína e derivados	519	18,5	353	12,6
Cocaína cheirada	268	9,5	147	5,2
Cocaína injetada	26	0,9	8	0,3
Merla	125	4,5	71	2,5
Crack	242	8,6	153	5,5
Outra droga derivada da coca	107	3,8	85	3,0
Medicamentos	207	7,4	141	5,0
Rohypnol®	167	5,9	108	3,8
Artane®	60	2,1	44	1,6
Benflogin®	53	1,9	30	1,1
Chá	79	2,8	37	1,3
Outras	90	3,2	40	1,4

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	827	29,5	237	8,4	186	6,6
Álcool	84	3,0	534	19,0	590	21,0
Solventes	457	16,3	198	7,1	149	5,3
Maconha	312	11,2	234	8,3	169	6,0
Cocaína e derivados	66	2,4	123	4,4	163	5,8
Medicamentos	28	1,0	56	2,0	74	2,6
Chá	5	0,2	12	0,4	21	0,7
Outras	7	0,2	22	0,7	12	0,4

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	1007	35,9
	Pediu para outro comprar	97	3,5
	Pediu / ganhou de alguém	683	24,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	788	28,1
	Pediu para outro comprar	121	4,3
	Pediu / ganhou de alguém	607	21,6
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	418	14,9
	Pediu para outro comprar	116	4,1
	Pediu / ganhou de alguém	389	13,9
	Outras fontes	107	3,8
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	41	1,5
	Pediu para outro comprar	23	0,8
	Pediu / ganhou de alguém	49	1,7
	Outras fontes	75	2,7

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	885	31,5
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	803	28,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	754	26,9
Transou sem camisinha	710	25,3
Foi roubar	620	22,1
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	502	17,9
Já usou drogas injetáveis	122	4,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

		N	%
Já tentou parar	Sim	1244	44,3
	Não	1003	35,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	696	24,8
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	261	9,3
	Alguém da família	196	7,0
	Tentei com um amigo	113	4,0
	Alguém de igreja	74	2,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	19	0,7
	Outros	144	5,1

Tabela 7: Expectativa de vida de 2807 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas 27 capitais brasileiras. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	1219	43,4
Estudar	747	26,6
Conseguir lugar para morar	441	15,7
Melhorar sua relação com a família	421	15,0
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	264	9,4
Resolver problemas pessoais	264	9,4
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	257	9,2

Região Norte



Dados Globais

Tabela 1: Características sociodemográficas de 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

		N	%
Sexo	Masculino	534	76,80
	Feminino	161	23,20
Idade (anos)	9 a 11	117	16,8
	12 a 14	276	39,7
	15 a 18	300	43,2
	Não sabia	2	0,3
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	15	2,2
	Estava estudando	487	70,1
	Havia parado de estudar	193	27,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	563	81,0
	Não	132	19,0
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	336	48,3
	Sustento para si e/ou família	368	52,9
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	177	25,5
	Acompanhar parente ou amigo	172	24,7
	Mudança de estrutura familiar	39	5,6
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	285	41,0
	1 a 5 anos	302	43,5
	Mais de 5 anos	56	8,1
	Não se lembrava	52	7,5
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	385	55,4
	6 horas ou mais	308	44,3
	Não fica	2	0,3
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	377	54,2
	Pedia dinheiro	205	29,5
	Vendia coisas	209	30,1
	Furtava, roubava	90	12,9
	Fazia coisas para vender	45	6,5
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	419	60,3
	Esporte / Arte	337	48,5
	Cursos profissionalizantes	146	21,0
	Ir à igreja	146	21,0

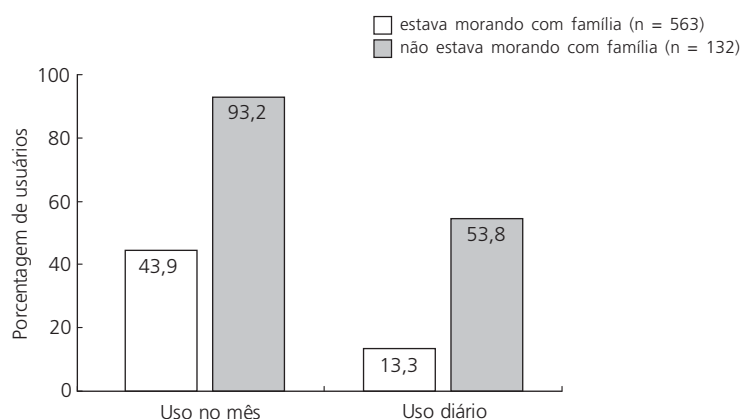
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 563 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 132 que não estavam, entrevistados nas capitais da Região Norte. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	347	49,9	277	39,9
Álcool	369	53,1	263	37,8
Cerveja	316	45,5	230	33,1
Vinho	163	23,5	72	10,4
Pinga	136	19,6	88	12,7
Outra bebida	66	9,5	26	3,7
Solventes	185	26,6	125	18,0
Cola	167	24,0	117	16,8
Esmalte	14	2,0	5	0,7
Loló	29	4,2	10	1,4
Lança-perfume	10	1,4	5	0,7
Thinner	59	8,5	19	2,7
Benzina	11	1,6	4	0,6
Outros solventes	2	0,3	0	0
Maconha	141	20,3	102	14,7
Cocaína e derivados	70	10,1	44	6,3
Cocaína cheirada	46	6,6	30	4,3
Cocaína injetada	2	0,3	0	0,0
Merla	35	5,0	16	2,3
Crack	15	2,2	6	0,9
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0,0
Medicamentos	4	0,6	1	0,1
Rohypnol®	3	0,4	1	0,1
Artane®	1	0,1	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	8	1,2	4	0,6
Outras	12	1,7	8	1,2

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	124	17,8	56	8,1	96	13,8
Álcool	10	1,4	88	12,7	165	23,7
Solventes	43	6,2	29	4,2	51	7,3
Maconha	25	3,6	27	3,9	50	7,2
Cocaína e derivados	4	0,6	14	2,0	26	3,7
Medicamentos	0	0	0	0	1	0,1
Chá	0	0	3	0,4	1	0,1
Outras	2	0,3	0	0	7	1,0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	211	30,4
	Pediu para outro comprar	30	4,3
	Pediu / ganhou de alguém	162	23,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	187	26,9
	Pediu para outro comprar	33	4,7
	Pediu / ganhou de alguém	156	22,4
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	60	8,6
	Pediu para outro comprar	13	1,9
	Pediu / ganhou de alguém	77	11,1
	Outras fontes	8	1,2
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	1	0,1

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	175	25,2
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	156	22,4
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	155	22,3
Transou sem camisinha	142	20,4
Foi roubar	94	13,5
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	68	9,8
Já usou drogas injetáveis	9	1,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte.

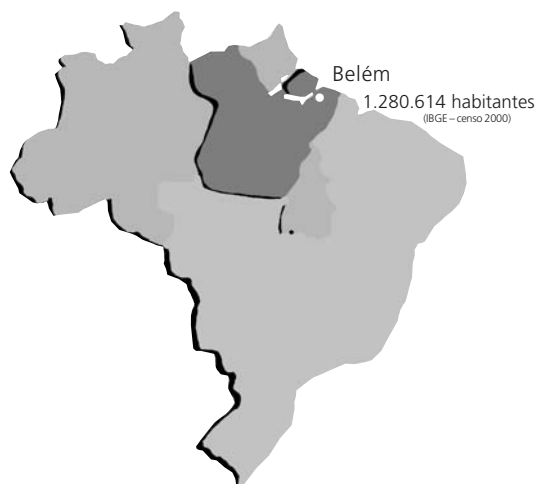
		N	%
Já tentou parar	Sim	195	28,1
	Não	258	37,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	107	15,4
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	53	7,6
	Alguém da família	46	6,6
	Tentei com um amigo	21	3,0
	Alguém de igreja	17	2,4
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,1
	Outros	8	1,2

Tabela 7: Expectativa de vida de 695 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Norte. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	430	61,9
Estudar	293	42,2
Conseguir lugar para morar	83	11,9
Melhorar sua relação com a família	170	24,5
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	100	14,4
Resolver problemas pessoais	124	17,8
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	61	8,8

Belém

Capital do Estado do Pará



Equipe

coordenação

Fernanda Therezinha de Jesus
Martins de Souza

supervisão

José Maria de Souza

entrevistadores

Jairo Augusto de Castro
Márcia Smith Mesquita

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeados em Belém vários núcleos municipais de assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Para o levantamento foram selecionados sete núcleos que preenchiam os critérios de inclusão. Todos com trabalhos realizados em sede.

Nestes núcleos foram realizadas 169 entrevistas, das quais quatro foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 165

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Belém se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras. Houve predomínio de uma faixa etária menor (70,9% entre 9-14 anos), maior número de jovens morando com família (86,1%), estudando (80,0%) e com menor tempo em situação de rua (73,3% ficando menos de 6 horas/dia; 58,2% há menos de um ano). Por outro lado, esse perfil não se diferenciou tanto ao da amostra global das capitais da Região Norte.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Diante das características da amostra pesquisada, nesta capital foi observada uma menor porcentagem de jovens que relataram consumo de drogas. No entanto, quando analisados os índices de uso especificamente dos jovens que não estavam morando com suas famílias (N=23), foi observada maior semelhança ao perfil da amostra global (para este subgrupo).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja) e o tabaco foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*, mas em frequência esporádica (1-3 dias/mês). Entre os solventes/inalantes, destacou-se o consumo de cola (19 casos de uso *no mês*) com frequência de uso elevada (17 jovens usando 20 ou mais dias/mês). Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram muito menores dos observados na amostra global. Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram semelhantes aos da amostra global (proporcionalmente ao número de usuários de drogas).

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, resolver problemas pessoais, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

		N	%
Sexo	Masculino	103	62,4
	Feminino	62	37,6
Idade (anos)	9 a 11	43	26,1
	12 a 14	74	44,8
	15 a 18	48	29,1
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	2	1,2
	Estava estudando	132	80,0
	Havia parado de estudar	31	18,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	142	86,1
	Não	23	13,9
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	52	31,5
	Sustento para si e/ou família	75	45,5
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	20	12,1
	Acompanhar parente ou amigo	86	52,1
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	8	4,8
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	96	58,2
	1 a 5 anos	41	24,9
	Mais de 5 anos	7	4,2
	Não se lembrava	21	12,7
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	121	73,3
	6 horas ou mais	44	26,7
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vendia coisas	73	44,2
	Vigiava carros	47	28,5
	Pedia dinheiro	15	9,1
	Fazia coisas para vender	9	5,5
	Transava por dinheiro	3	1,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	117	70,9
	Esporte / Arte	82	49,7
	Cursos profissionalizantes	19	11,5
	Ir à igreja	61	37,0

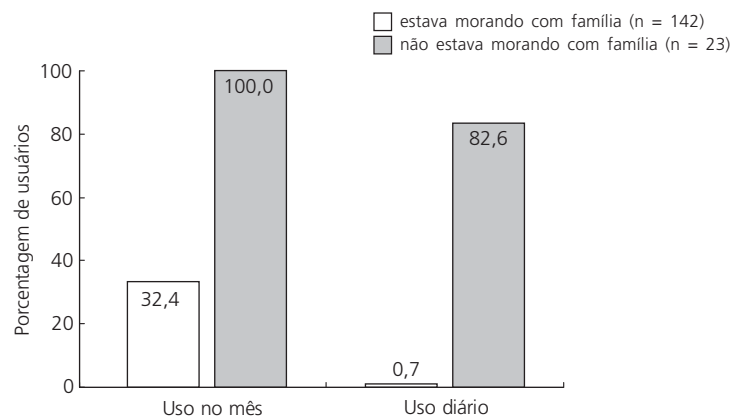
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 142 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 23 que não estavam, entrevistados em Belém. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	54	32,7	44	26,7
Álcool	61	37,0	45	27,3
Cerveja	54	32,7	43	26,1
Vinho	20	12,1	9	5,5
Pinga	11	6,7	6	3,6
Outra bebida	9	5,5	4	2,4
Solventes	23	13,9	20	12,1
Cola	21	12,7	19	11,5
Esmalte	0	0	0	0,0
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	0	0	0	0
Thinner	10	6,1	5	3,0
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	8	4,8	5	3,0
Cocaína e derivados	3	1,8	0	0
Cocaína cheirada	1	0,6	0	0
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	2	1,2	0	0
Crack	0	0	0	0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	11	6,7	1	0,6	32	19,4
Álcool	1	0,6	5	3,0	39	23,6
Solventes	17	10,3	1	0,6	1	0,6
Maconha	1	0,6	0	0	4	2,4
Cocaína e derivados	0	0	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	33	20,0
	Pediu para outro comprar	10	6,1
	Pediu / ganhou de alguém	15	9,1
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	27	16,4
	Pediu para outro comprar	21	12,7
	Pediu / ganhou de alguém	16	9,7
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	8	4,9
	Pediu para outro comprar	5	3,0
	Pediu / ganhou de alguém	6	3,6
	Outras fontes	5	3
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	22	13,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	22	13,3
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	17	0,3
Transou sem camisinha	13	7,9
Foi roubar	0	0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	4	2,4
Já usou drogas injetáveis	0	0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém.

		N	%
Já tentou parar	Sim	28	17,0
	Não	38	23,0
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	11	6,7
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	6	3,6
	Alguém da família	8	4,8
	Tentei com um amigo	2	1,2
	Alguém de igreja	6	3,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	1	0,6	

Tabela 7: Expectativa de vida de 165 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belém. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	118	71,5
Estudar	112	67,9
Conseguir lugar para morar	22	13,3
Melhorar sua relação com a família	18	10,9
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	16	9,7
Resolver problemas pessoais	30	18,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	8	4,8

Boa Vista

Capital do Estado de Roraima



Equipe

coordenação

Elisângela Silva da Costa

supervisão

Maria Socorro Batista dos Santos

entrevistadora

Thais Conceição Silva

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Boa Vista duas instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, uma em sede e outra em praças. Ambas incluídas neste levantamento.

Nestas duas instituições foram realizadas 68 entrevistas (14 em sede e 54 em praças).

Total de entrevistas válidas: 68

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Boa Vista não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, nem das capitais da Região Norte, com exceção do extremamente baixo número de jovens do sexo feminino (apenas 2,9%).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=53) x os que não estavam (n=15), os índices de uso de droga foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas. Entre as bebidas, além da cerveja, destacou-se o elevado consumo de pinga (índices muito superiores aos da amostra global). Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de cola (15 casos de uso *no mês*). Destacaram-se nesta capital os elevados índices de uso de drogas ilícitas, maconha (26 casos de uso *no mês*) e derivados da coca (18 casos *no mês*), superiores aos observados na amostra global e aos das demais capitais da Região Norte. Entre os derivados da coca, além do cloridrato de cocaína, foram observados casos de uso de merla (13 casos *no ano* e 7 *no mês*) e crack (4 casos *no ano* e 3 *no mês*). Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, melhorar a relação familiar, resolver problemas pessoais, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

		N	%
Sexo	Masculino	66	97,1
	Feminino	2	2,9
Idade (anos)	9 a 11	8	11,8
	12 a 14	24	35,3
	15 a 18	36	52,9
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	2	2,9
	Estava estudando	41	60,3
	Havia parado de estudar	25	36,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	53	77,9
	Não	15	22,1
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	48	70,6
	Sustento para si e/ou família	34	50,0
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	27	39,7
	Acompanhar parente ou amigo	8	11,8
	Mudança de estrutura familiar	1	1,5
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	27	39,7
	1 a 5 anos	31	45,6
	Mais de 5 anos	7	10,3
	Não se lembrava	3	4,4
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	30	44,1
	6 horas ou mais	38	55,9
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	47	69,1
	Pedia dinheiro	28	41,2
	Vendia coisas	10	14,7
	Furtava, roubava	22	32,4
	Fazia coisas para vender	9	13,2
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	51	75,0
	Esporte / Arte	35	51,5
	Cursos profissionalizantes	15	22,1
	Ir à igreja	9	13,2

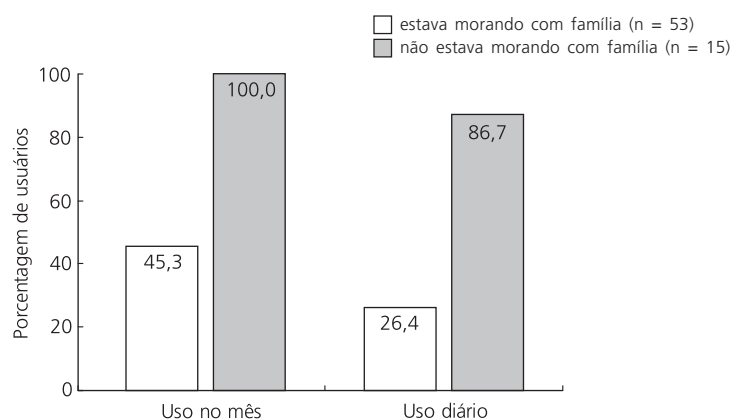
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 53 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 15 que não estavam, entrevistados em Boa Vista. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	40	58,8	33	48,5
Álcool	46	67,6	33	48,5
Cerveja	33	48,5	21	30,9
Vinho	35	51,5	19	27,9
Pinga	34	50,0	25	36,8
Outra bebida	14	20,6	4	5,9
Solventes	28	41,2	18	26,5
Cola	21	30,9	15	22,1
Esmalte	2	2,9	0	0
Loló	3	4,4	2	2,9
Lança-perfume	3	4,4	2	2,9
Thinner	16	23,5	5	7,4
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	32	47,1	26	38,2
Cocaína e derivados	23	33,8	18	26,5
Cocaína cheirada	14	20,6	11	16,2
Cocaína injetada	0	0	0	0,0
Merla	13	19,1	7	10,3
Crack	4	5,9	3	4,4
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	6	8,8	4	5,9
Outras	5	7,4	4	5,9

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	26	38,2	4	5,9	3	4,4
Álcool	3	4,4	16	23,5	14	20,6
Solventes	1	1,5	9	13,2	8	11,8
Maconha	10	14,7	12	17,6	4	5,9
Cocaína e derivados	1	1,5	9	13,2	8	11,8
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	3	4,4	1	1,5
Outras	0	0	0	0	4	5,9

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	28	41,2
	Pediu para outro comprar	2	2,9
	Pediu / ganhou de alguém	26	38,2
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	24	35,3
	Pediu para outro comprar	3	4,4
	Pediu / ganhou de alguém	19	27,9
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	12	17,6
	Pediu para outro comprar	1	1,5
	Pediu / ganhou de alguém	11	16,2
	Outras fontes	2	2,9
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	24	35,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	19	27,9
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	24	35,3
Transou sem camisinha	22	32,4
Foi roubar	19	27,9
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	17	25,0
Já usou drogas injetáveis	3	4,4

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista.

		N	%
Já tentou parar	Sim	22	32,4
	Não	18	26,5
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	11	16,2
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	10	14,7
	Alguém da família	8	11,8
	Tentei com um amigo	4	5,9
	Alguém de igreja	2	2,9
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	1	1,5	

Tabela 7: Expectativa de vida de 68 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Boa Vista. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Estudar	23	33,8
Melhorar sua relação com a família	22	32,4
Trabalhar	20	29,4
Resolver problemas pessoais	14	20,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	12	17,6
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	7	10,3
Resolver problemas com a polícia	4	5,9

Macapá

Capital do Estado do Amapá



Equipe

coordenação

Michele Maleamá S. Cruz

entrevistadores

Abimael Peres Santos

Andréia Moreira Carneiro

Breno Correa de Oliveira

Gleyse de Nazaré Teixeira

Gonçalves

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Macapá várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas duas instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Ambas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 32 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 32

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Macapá se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Foi entrevistada uma maior proporção de jovens morando com família (81,3%), estudando (81,3%) e com menos horas/dia em situação de rua (84,4% ficando menos de 6 horas/dia). Por outro lado, esse perfil não se diferenciou tanto ao da amostra global da Região Norte.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma porcentagem semelhante à amostra global de jovens que relataram consumo de drogas *no mês*, mas em menor frequência.

As principais drogas mencionadas – uso *no mês* (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja) e o tabaco foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*, com predomínio de frequência esporádica (1-3 dias/mês). Entre os solventes/inalantes, destacou-se o consumo de cola (7 casos de uso *no mês*). Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram menores dos observados na amostra global. Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, melhorar a relação familiar, resolver problemas pessoais, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

		N	%
Sexo	Masculino	25	78,1
	Feminino	7	21,9
Idade (anos)	9 a 11	1	3,1
	12 a 14	14	43,8
	15 a 18	16	50,0
	Não sabia	1	3,1
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	26	81,3
	Havia parado de estudar	6	18,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	26	81,3
	Não	6	18,8
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	26	81,3
	Sustento para si e/ou família	9	28,1
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	15	46,9
	Acompanhar parente ou amigo	12	37,5
	Mudança de estrutura familiar	0	0,0
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	9	28,1
	1 a 5 anos	18	56,3
	Mais de 5 anos	3	9,4
	Não se lembrava	2	6,3
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	27	84,4
	6 horas ou mais	5	15,6
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	19	59,4
	Vendia coisas	15	46,9
	Pedia dinheiro	13	40,6
	Fazia coisas para vender	5	15,6
	Transava por dinheiro	2	6,3
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	28	87,5
	Esporte / Arte	29	90,6
	Cursos profissionalizantes	3	9,4
	Ir à igreja	15	46,9

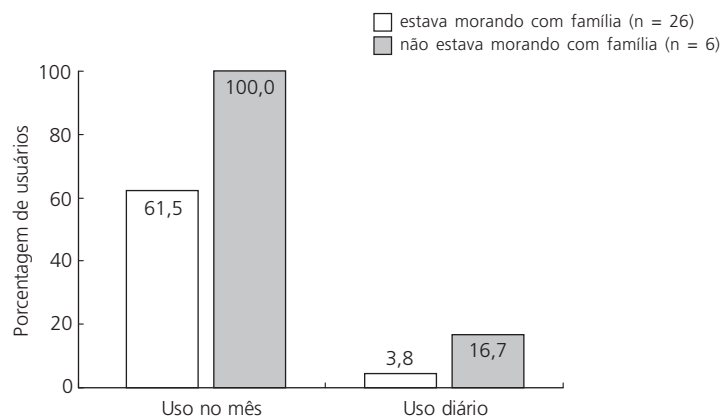
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 26 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 6 que não estavam, entrevistados em Macapá. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	18	56,3	17	53,1
Álcool	25	78,1	21	65,6
Cerveja	23	71,9	19	59,4
Vinho	17	53,1	10	31,3
Pinga	6	18,8	4	12,5
Outra bebida	10	31,3	4	12,5
Solventes	7	21,9	7	21,9
Cola	7	21,9	7	21,9
Esmalte	2	6,3	2	6,3
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	0	0	0	0
Thinner	2	6,3	1	3,1
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	7	21,9	3	9,4
Cocaína e derivados	2	6,3	2	6,3
Cocaína cheirada	0	0	0	0
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	2	6,3	2	6,3
Crack	0	0	0	0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	1	3,1	0	0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa
 **uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	1	3,1	6	18,8	10	31,3
Álcool	0	0	5	15,6	16	50,0
Solventes	1	3,1	2	6,3	4	12,5
Maconha	0	0	0	0	3	9,4
Cocaína e derivados	0	0	0	0	2	6,3
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)
 **uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)
 ***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	16	50,0
	Pediu para outro comprar	2	6,3
	Pediu / ganhou de alguém	12	37,5
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	20	62,5
	Pediu para outro comprar	2	6,3
	Pediu / ganhou de alguém	11	34,4
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	0,7	21,9
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	6	18,8
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	8	25,0
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	9	28,1
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	13	40,6
Transou sem camisinha	12	37,5
Foi roubar	6	18,8
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	5	15,6
Já usou drogas injetáveis	0	0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá.

		N	%
Já tentou parar	Sim	19	59,4
	Não	9	28,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	8	25,0
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	5	15,6
	Alguém da família	9	28,1
	Tentei com um amigo	8	25,0
	Alguém de igreja	1	3,1
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	3	9,4	

Tabela 7: Expectativa de vida de 32 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Macapá. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	21	65,6
Estudar	13	40,6
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	6	18,8
Melhorar sua relação com a família	6	18,8
Resolver problemas pessoais	6	18,8
Conseguir lugar para morar	3	9,4
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	2	6,3

Manaus

Capital do Estado do Amazonas



Equipe

coordenação

Denis Alvaci Conceição

Supervisão

Veremity Santos Pereira

entrevistadores

Emerson Diniz de Souza

Izabel Pereira Garcia

Kelry Cristiany Felix Trindade

Marcela Andréa Pereira

Moraes

Vera Lúcia Marque Ferreira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Manaus várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas seis instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 234 entrevistas, das quais duas foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 232

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Manaus não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, nem das capitais da Região Norte.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Diferentemente da amostra global, os índices de uso de drogas *no mês* foram semelhantes entre subgrupos dos que estavam morando com família (n=170) comparados aos que não estavam (n=62).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (em frequência variada), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja e em frequência predominante de 1-3 dias/mês). Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de cola (44 casos de uso *no mês*). Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram menores dos observados na amostra global. O consumo de medicamentos psicotrópicos foi pouco relatado (apenas 1 caso de uso de Rohypnol® *no mês*).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, melhorar sua relação familiar, resolver problemas pessoais, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

		N	%
Sexo	Masculino	157	67,7
	Feminino	75	32,3
Idade (anos)	9 a 11	37	15,9
	12 a 14	65	28,0
	15 a 18	130	56,0
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	10	4,3
	Estava estudando	161	69,4
	Havia parado de estudar	61	26,3
Situação familiar (morar com a família)	Sim	170	73,3
	Não	62	26,7
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	166	71,6
	Sustento para si e/ou família	99	42,7
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	102	44,0
	Acompanhar parente ou amigo	36	15,5
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	22	9,5
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	65	28,0
	1 a 5 anos	137	59,0
	Mais de 5 anos	21	9,1
	Não se lembrava	9	3,9
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	133	57,3
	6 horas ou mais	97	41,8
	Em branco	1	0,4
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	121	52,2
	Vigiava carros	91	39,2
	Vendia coisas	68	29,3
	Furtava, roubava	44	19,0
	Fazia coisas para vender	20	8,6
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	142	61,2
	Esporte / Arte	82	35,3
	Cursos profissionalizantes	106	45,7
	Ir à igreja	49	21,1

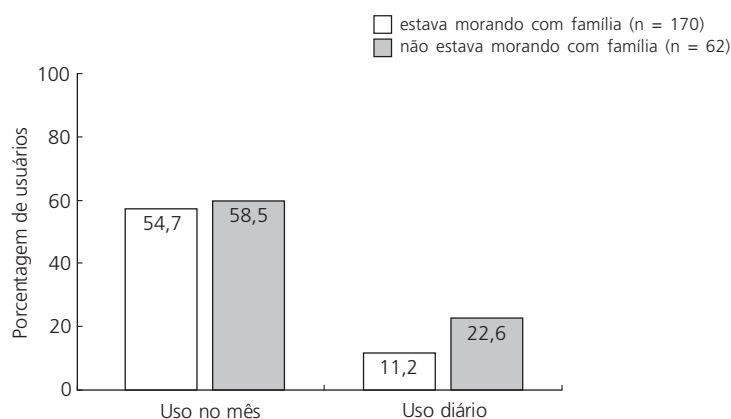
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 170 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 62 que não estavam, entrevistados em Manaus. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	144	62,1	104	44,8
Álcool	137	59,1	87	37,5
Cerveja	123	53,0	81	34,9
Vinho	34	14,7	11	4,7
Pinga	40	17,2	18	7,8
Outra bebida	9	3,9	3	1,3
Solventes	74	31,9	47	20,3
Cola	68	29,3	44	19,0
Esmalte	5	2,2	1	0,4
Loló	19	8,2	4	1,7
Lança-perfume	5	2,2	2	0,9
Thinner	16	6,9	3	1,3
Benzina	1	0,4	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	52	22,4	32	13,8
Cocaína e derivados	25	10,8	13	5,6
Cocaína cheirada	15	6,5	8	3,4
Cocaína injetada	1	0,4	0	0
Merla	16	6,9	7	3,0
Crack	3	1,3	2	0,9
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	4	1,7	1	0,4
Rohypnol®	3	1,3	1	0,4
Artane®	1	0,4	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	1	0,4	0	0
Outras	4	1,7	2	0,9

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	29	12,5	34	14,7	41	17,7
Álcool	3	1,3	24	10,3	60	25,9
Solventes	5	2,2	9	3,9	32	13,8
Maconha	4	1,7	4	1,7	24	10,3
Cocaína e derivados	1	0,4	4	1,7	8	3,4
Medicamentos	0	0	0	0	1	0,4
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	2	0,9

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	71	30,6
	Pediu para outro comprar	7	3,0
	Pediu / ganhou de alguém	59	25,4
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	60	25,9
	Pediu para outro comprar	3	1,3
	Pediu / ganhou de alguém	58	25,0
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	13	5,6
	Pediu para outro comprar	3	1,3
	Pediu / ganhou de alguém	28	12,1
	Outras fontes	1	0,4
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	1	0,4

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	69	29,7
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	71	30,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	64	27,6
Transou sem camisinha	49	21,1
Foi roubar	45	19,4
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	24	10,3
Já usou drogas injetáveis	4	1,7

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus.

		N	%
Já tentou parar	Sim	63	27,2
	Não	142	61,2
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	36	15,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	17	7,3
	Alguém da família	10	4,3
	Tentei com um amigo	6	2,6
	Alguém de igreja	6	2,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	2	0,9	

Tabela 7: Expectativa de vida de 232 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Manaus. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	170	73,3
Estudar	105	45,3
Melhorar sua relação com a família	93	40,1
Resolver problemas pessoais	55	23,7
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	39	16,8
Conseguir lugar para morar	39	16,8
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	26	11,2

Palmas

Capital do Estado do Tocantins



Equipe

coordenação

Maria Nadir da Conceição Santos

Supervisão

Osmailde Souza Lacerda

entrevistadores

Simone Rosa de Oliveira

Janete Sales de Carvalho

Processo de mapeamento e coleta de dados

O Conselho Tutelar foi o único serviço mapeado em Palmas que oferecia assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Todas as entrevistas foram realizadas nas ruas, com o apoio do Conselho Tutelar, em oito regiões diferentes da capital.

Foram realizadas 92 entrevistas, das quais quatro foram excluídas da amostra durante o processo de crítica de dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 118

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Palmas se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras, por ter sido entrevistada uma maior proporção de jovens morando com família (86,4%). Por outro lado, esse perfil não se diferenciou da amostra global das capitais da Região Norte.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=102) e os que não estavam (n=16), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas. Entre as bebidas, além da cerveja, destacou-se o elevado consumo de pinga (índices superiores aos da amostra global). Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de cola (25 casos de uso *no mês*). O índice de uso de maconha *no mês* (26,3%) foi semelhante ao da amostra global brasileira e o de derivados da coca foi inferior (5,9%). Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, ocupar melhor o tempo, melhorar a relação familiar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

		N	%
Sexo	Masculino	105	89,0
	Feminino	13	11,0
Idade (anos)	9 a 11	13	11,0
	12 a 14	56	47,5
	15 a 18	49	41,5
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	73	61,9
	Havia parado de estudar	45	38,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	102	86,4
	Não	16	13,6
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	24	20,3
	Sustento para si e/ou família	98	83,1
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	11	9,3
	Acompanhar parente ou amigo	15	12,7
	Mudança de estrutura familiar	7	5,9
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	52	44,0
	1 a 5 anos	52	44,0
	Mais de 5 anos	4	3,4
	Não se lembrava	10	8,5
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	37	31,4
	6 horas ou mais	81	68,6
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	106	89,8
	Vendia coisas	30	25,4
	Pedia dinheiro	21	17,8
	Furtava, roubava	17	14,4
	Fazia coisas para vender	2	1,7
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	52	44,1
	Esporte / Arte	94	79,7
	Cursos profissionalizantes	0	0
	Ir à igreja	10	8,5

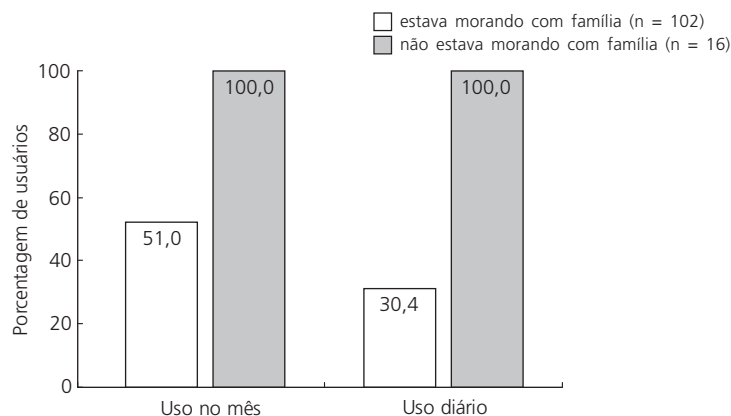
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 102 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 16 que não estavam, entrevistados em Palmas. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	67	56,8	61	51,7
Álcool	65	55,1	58	49,2
Cerveja	63	53,4	56	47,5
Vinho	28	23,7	10	8,5
Pinga	36	30,5	31	26,3
Outra bebida	20	16,9	10	8,5
Solventes	43	36,4	26	22,0
Cola	40	33,9	25	21,2
Esmalte	2	1,7	1	0,8
Loló	6	5,1	3	2,5
Lança-perfume	2	1,7	1	0,8
Thinner	13	11,0	5	4,2
Benzina	10	8,5	4	3,4
Outros solventes	1	0,8	0	0
Maconha	34	28,8	31	26,3
Cocaína e derivados	11	9,3	7	5,9
Cocaína cheirada	10	8,5	7	5,9
Cocaína injetada	1	0,8	0	0
Merla	1	0,8	0	0
Crack	6	5,1	0	0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	2	1,7	2	2,0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	43	36,4	11	9,3	6	5,1
Álcool	3	2,5	30	25,4	25	21,2
Solventes	16	13,6	5	4,2	5	4,2
Maconha	9	7,6	10	8,5	12	10,2
Cocaína e derivados	1	0,8	0	0	6	5,1
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	2	1,7	0	0	1	0,8

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	53	44,9
	Pediu para outro comprar	8	6,8
	Pediu / ganhou de alguém	42	35,6
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	47	39,8
	Pediu para outro comprar	4	3,4
	Pediu / ganhou de alguém	41	34,7
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	18	15,3
	Pediu para outro comprar	2	1,7
	Pediu / ganhou de alguém	25	21,2
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	39	33,1
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	26	22,0
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	30	25,4
Transou sem camisinha	42	35,6
Foi roubar	18	15,3
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	13	11,0
Já usou drogas injetáveis	2	1,7

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas.

		N	%
Já tentou parar	Sim	42	35,6
	Não	34	28,8
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	29	24,6
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	12	10,2
	Alguém da família	7	5,9
	Tentei com um amigo	1	0,8
	Alguém de igreja	2	1,7
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,8
Outros	0	0	

Tabela 7: Expectativa de vida de 118 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Palmas. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	72	61,0
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	30	25,4
Melhorar sua relação com a família	25	21,2
Estudar	22	18,6
Conseguir lugar para morar	15	12,7
Resolver problemas pessoais	15	12,7
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	9	7,6

Porto Velho

Capital do Estado de Rondônia



Equipe

coordenação

Najla Teles Hijazi

Supervisão

João Rodrigues da Silva

entrevistadora

Gisele de Paula Pereira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Porto Velho duas instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Ambas com trabalhos realizados em sede. Nestas duas instituições foram realizadas nove entrevistas

Total de entrevistas válidas: 09

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Porto Velho, além de muito pequena, se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras. Além de não terem sido entrevistadas jovens do sexo feminino, todos os entrevistados estavam estudando e apenas um não estava morando com família.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

O único entrevistado que não morava com família, relatou consumo de tabaco e cerveja *no mês* (o tabaco diariamente). Para os demais (n=8), os índices de uso de drogas foram inferiores ao observado na amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tamanho da amostra foi muito pequeno para avaliar cada tipo de droga separadamente. A ausência de relatos de uso de solventes e de drogas ilícitas pode, na verdade, devido ao baixo número de entrevistas.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

O tamanho da amostra foi muito pequeno para avaliar as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Trabalhar foi a principal expectativa dos entrevistados. O tamanho da amostra foi muito pequeno para avaliar as demais.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

		N	%
Sexo	Masculino	9	100,0
	Feminino	0	0
Idade (anos)	9 a 11	0	0
	12 a 14	6	66,7
	15 a 18	3	33,3
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	9	100,0
	Havia parado de estudar	0	0
Situação familiar (morar com a família)	Sim	8	88,9
	Não	1	11,1
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	6	66,7
	Sustento para si e/ou família	4	44,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	1	11,1
	Acompanhar parente ou amigo	0	0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	0	0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	0	0
	1 a 5 anos	4	44,4
	Mais de 5 anos	2	22,2
	Não se lembrava	3	33,3
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	0	0
	6 horas ou mais	9	100,0
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vendia coisas	6	66,7
	Vigiava carros	6	66,7
	Pedia dinheiro	1	11,1
	Furtava, roubava	0	0
	Entregava / vendia drogas	0	0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	6	66,7
	Esporte / Arte	6	66,7
	Cursos profissionalizantes	3	33,3
	Ir à igreja	1	11,1

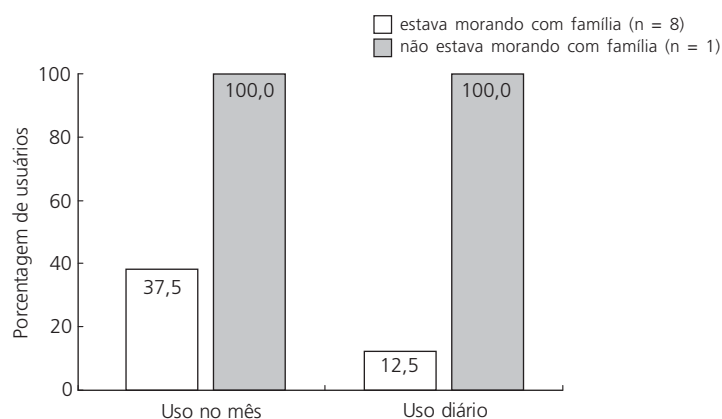
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 8 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 1 que não estavam, entrevistados em Porto Velho. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	4	44,4	2	22,2
Álcool	7	77,8	3	33,3
Cerveja	5	55,6	3	33,3
Vinho	6	66,7	1	11,1
Pinga	1	11,1	0	0
Outra bebida	1	11,1	0	0
Solventes	0	0	0	0
Cola	0	0	0	0
Esmalte	0	0	0	0
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	0	0	0	0
Thinner	0	0	0	0
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	0	0	0	0
Cocaína e derivados	0	0	0	0
Cocaína cheirada	0	0	0	0
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	0	0	0	0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	2	22,2	0	0	0	0
Álcool	0	0	1	11,1	2	22,2
Solventes	0	0	0	0	0	0
Maconha	0	0	0	0	0	0
Cocaína e derivados	0	0	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	2	22,2
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	2	22,2
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	1	11,1
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	1	11,1
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	1	11,1
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	0	0
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	1	11,1
Transou sem camisinha	1	11,1
Foi roubar	1	11,1
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	0	0
Já usou drogas injetáveis	0	0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho.

		N	%
Já tentou parar	Sim	4	44,4
	Não	1	11,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	3	33,3
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	0	0
	Alguém da família	0	0
	Tentei com um amigo	0	0
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
	Outros	0	0

Tabela 7: Expectativa de vida de 9 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Velho. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	5	55,6
Estudar	1	11,1
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	1	11,1
Conseguir lugar para morar	1	11,1
Resolver problemas pessoais	0	0
Melhorar sua relação com a família	0	0
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	0	0

Rio Branco

Capital do Estado do Acre



Equipe

coordenação
Rosa Luiza Lima Matias
 Supervisão
Creso Machado Lopes
 entrevistadores
Andréa Ramos da Silva
Relben Ferreira da Silva
Marcos Venicius Malvera de Lima

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Rio Branco duas instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, uma em sede e outra na rua. Ambas foram incluídas neste levantamento.

Nestas instituições foram realizadas 73 entrevistas (nove entrevistas em sede e 62 entrevistas na rua), das quais duas foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados. (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 71

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Rio Branco se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras. Além do baixo número de jovens do sexo feminino ($n=2$), houve predomínio de uma faixa etária menor (73,3% entre 9-14 anos), maior número de jovens morando com família (87,3%), estudando (63,4%) e com menor tempo em situação de rua (52,1% ficando menos de 6 horas/dia; 50,7% há menos de um ano).

Por outro lado, esse perfil não se diferenciou tanto ao da amostra global das capitais da Região Norte.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Diante das características da amostra pesquisada, nesta capital foi observada uma menor porcentagem de jovens que relataram consumo de drogas. No entanto, quando analisados os índices de uso especificamente dos jovens que não estavam morando com suas famílias ($N=9$), foi observada maior semelhança ao perfil da amostra geral (para este subgrupo).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja e vinho) e o tabaco foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Entre os solventes/inalantes, destacou-se o consumo de cola (7 casos de uso *no mês*). Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram muito menores dos observados na amostra global. Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram semelhantes aos da amostra global (proporcionalmente ao número de usuários de drogas).

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, melhorar a relação familiar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

		N	%
Sexo	Masculino	69	97,2
	Feminino	2	2,8
Idade (anos)	9 a 11	15	21,1
	12 a 14	37	52,1
	15 a 18	18	25,4
	Não sabia	1	1,4
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	1	1,4
	Estava estudando	45	63,4
	Havia parado de estudar	25	35,2
Situação familiar (morar com a família)	Sim	62	87,3
	Não	9	12,7
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	14	19,7
	Sustento para si e/ou família	49	69,0
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	1	1,4
	Acompanhar parente ou amigo	15	21,1
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	1	1,4
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	36	50,7
	1 a 5 anos	19	26,8
	Mais de 5 anos	12	16,9
	Não se lembrava	4	5,6
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	37	52,1
	6 horas ou mais	34	47,9
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	61	85,9
	Vendia coisas	7	9,9
	Pedia dinheiro	6	8,5
	Furtava, roubava	6	8,5
	Entregava / vendia drogas	1	1,4
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	23	32,4
	Esporte / Arte	9	12,7
	Cursos profissionalizantes	0	0
	Ir à igreja	1	1,4

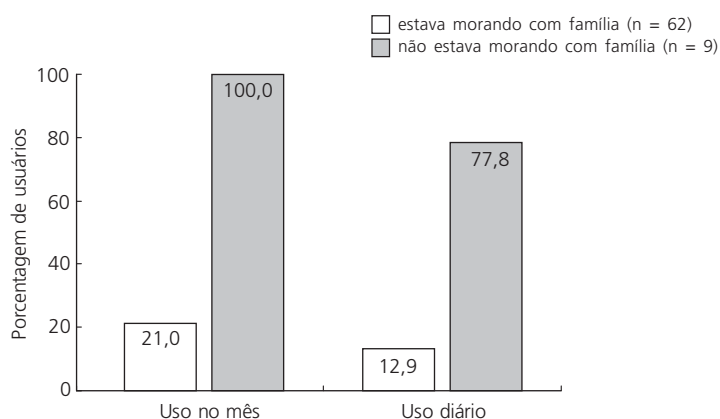
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 62 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 9 que não estavam, entrevistados em Rio Branco. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	20	28,2	16	22,5
Álcool	28	39,4	16	22,5
Cerveja	15	21,1	7	9,9
Vinho	23	32,4	12	16,9
Pinga	8	11,3	4	5,6
Outra bebida	3	4,2	1	1,4
Solventes	10	14,1	7	9,9
Cola	10	14,1	7	9,9
Esmalte	3	4,2	1	1,4
Loló	1	1,4	1	1,4
Lança-perfume	0	0	0	0
Thinner	2	2,8	0	0
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	1	1,4	0	0
Maconha	8	11,3	5	7,0
Cocaína e derivados	6	8,5	4	5,6
Cocaína cheirada	6	8,5	4	5,6
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	1	1,4	0	0
Crack	2	2,8	1	1,4
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	12	16,9	0	0	4	5,6
Álcool	0	0	7	9,9	9	12,7
Solventes	3	4,2	3	4,2	1	1,4
Maconha	1	1,4	1	1,4	3	4,2
Cocaína e derivados	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	8	11,3
	Pediu para outro comprar	1	1,4
	Pediu / ganhou de alguém	6	8,5
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	8	11,3
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	10	14,1
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	2	2,8
	Pediu para outro comprar	2	2,8
	Pediu / ganhou de alguém	1	1,4
	Outras fontes	2	2,8
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	12	16,9
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	9	12,7
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	6	8,5
Transou sem camisinha	3	4,2
Foi roubar	5	7,0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	5	7,0
Já usou drogas injetáveis	0	0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco.

		N	%
Já tentou parar	Sim	17	23,9
	Não	16	22,5
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	9	12,7
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	3	4,2
	Alguém da família	4	5,6
	Tentei com um amigo	0	0
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	1	1,4	

Tabela 7: Expectativa de vida de 71 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Rio Branco. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	24	33,8
Estudar	17	23,9
Melhorar sua relação com a família	6	8,5
Resolver problemas de saúde	4	5,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	4	5,6
Resolver problemas pessoais	4	5,6
Conseguir comida	3	4,2

Região Nordeste

Dados Globais



Tabela 1: Características sociodemográficas de 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

		N	%
Sexo	Masculino	752	78,5
	Feminino	206	21,5
Idade (anos)	9 a 11	134	14,0
	12 a 14	346	36,1
	15 a 18	476	49,7
	Não sabia	2	0,2
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	43	4,5
	Estava estudando	437	45,6
	Havia parado de estudar	478	49,9
Situação familiar (morar com a família)	Sim	659	68,7
	Não	299	31,2
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	264	27,6
	Sustento para si e/ou família	497	51,9
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	186	19,4
	Acompanhar parente ou amigo	203	21,2
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	51	5,3
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	253	26,4
	1 a 5 anos	411	42,9
	Mais de 5 anos	238	24,8
	Não se lembrava	53	5,5
	Em branco	3	0,3
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	179	18,7
	6 horas ou mais	779	81,3
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	449	46,9
	Vigiava carros	422	44,1
	Vendia coisas	223	23,3
	Furtava, roubava	190	19,8
	Transava por dinheiro	60	6,3
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	561	58,6
	Esporte / Arte	304	31,7
	Cursos profissionalizantes	51	5,3
	Ir à igreja	103	10,8

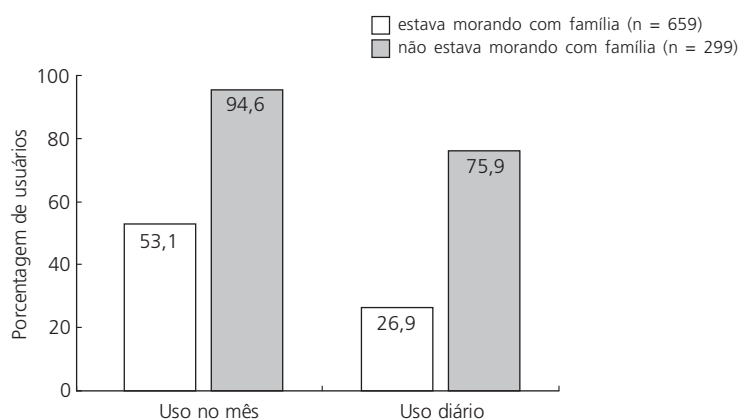
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 659 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 299 que não estavam, entrevistados nas capitais da Região Nordeste. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	492	51,4	434	45,3
Álcool	618	64,5	437	45,6
Cerveja	540	56,4	370	38,6
Vinho	408	42,6	201	21,0
Pinga	293	30,6	192	20,0
Outra bebida	190	19,8	100	10,4
Solventes	413	43,1	352	36,7
Cola	321	33,5	278	29,0
Esmalte	25	2,6	15	1,6
Loló	225	23,5	163	17,0
Lança-perfume	69	7,2	30	3,1
Thinner	111	11,6	89	9,3
Benzina	15	1,6	8	0,8
Outros solventes	3	0,3	2	0,2
Maconha	314	32,8	262	27,4
Cocaína e derivados	151	15,8	99	10,3
Cocaína cheirada	62	6,5	35	3,7
Cocaína injetada	11	1,1	6	0,6
Merla	42	4,4	28	2,9
Crack	90	9,4	61	6,4
Outra droga derivada da coca	17	1,8	9	0,9
Medicamentos	174	18,2	125	13,0
Rohypnol®	137	14,3	93	9,7
Artane®	58	6,1	44	4,6
Benflogin®	50	5,2	29	3,0
Chá	30	3,1	16	1,7
Outras	48	5,0	22	2,2

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	302	31,5	91	9,5	45	4,7
Álcool	39	4,1	194	20,3	204	21,3
Solventes	221	23,1	84	8,8	49	5,1
Maconha	111	11,6	98	10,2	53	5,5
Cocaína e derivados	19	2,0	29	3,0	49	5,1
Medicamentos	37	3,8	60	6,2	76	7,9
Chá	4	0,4	4	0,4	8	0,8
Outras	5	0,5	7	0,7	10	1,0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	349	36,4
	Pediu para outro comprar	34	3,5
	Pediu / ganhou de alguém	223	23,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	292	30,5
	Pediu para outro comprar	39	4,1
	Pediu / ganhou de alguém	211	22,0
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	190	19,8
	Pediu para outro comprar	48	5,0
	Pediu / ganhou de alguém	164	17,1
	Outras fontes	63	6,6
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	38	4,0
	Pediu para outro comprar	22	2,3
	Pediu / ganhou de alguém	42	4,4
	Outras fontes	68	7,1

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	325	33,9
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	368	38,4
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	286	29,9
Transou sem camisinha	278	29,0
Foi roubar	237	24,7
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	254	26,5
Já usou drogas injetáveis	75	7,8

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste.

		N	%
Já tentou parar	Sim	468	48,9
	Não	318	24,3
	Em branco	172	18,0
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	261	27,2
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	82	8,6
	Alguém da família	76	7,9
	Tentei com um amigo	38	4,0
	Alguém de igreja	17	1,8
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	4	0,4
	Outros	62	6,5

Tabela 7: Expectativa de vida de 958 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Nordeste. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	390	40,7
Estudar	208	21,7
Conseguir lugar para morar	166	17,3
Melhorar sua relação com a família	89	9,3
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	76	7,9
Resolver problemas pessoais	64	6,7
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	60	6,3

Aracaju

Capital do Estado de Sergipe



Equipe

coordenação

Maria de Fátima Vieira

supervisão

Pedro Pacheco

entrevistadores

Charles Diego Lins Alcantara

Cinttya Polyana Mendes Souto

Maria José Vieira

Processo de mapeamento e coleta de dados

O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua foi o único serviço mapeado em Aracaju que oferecia assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Todas as entrevistas foram realizadas nas ruas, com o apoio do MNMMR, em duas regiões diferentes da capital.

Foram realizadas 70 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 70

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Aracaju não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de jovens que relataram passar mais horas/dia em situação de rua (85,7% com 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=42) e os que não estavam (n=28), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e pinga) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Os índices de uso de solventes foram superiores aos observados na maioria das capitais, sendo a cola o solvente mais usado. Os índices de uso de maconha (20 casos de uso *no mês*) foram relativamente semelhantes aos da amostra global. Para os derivados da coca, os índices foram menores, com 3 casos de uso *no mês* (os três haviam usado cocaína cheirada e crack). O consumo recente de Rohypnol® foi relatado por 6 entrevistados.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar, estudar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

		N	%
Sexo	Masculino	59	84,3
	Feminino	11	15,7
Idade (anos)	9 a 11	10	14,3
	12 a 14	33	47,1
	15 a 18	27	38,6
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	5	7,1
	Estava estudando	28	40,0
	Havia parado de estudar	37	52,9
Situação familiar (morar com a família)	Sim	42	60,0
	Não	28	40,0
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	32	45,7
	Sustento para si e/ou família	65	92,9
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	12	17,1
	Acompanhar parente ou amigo	24	34,3
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	7	10,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	22	31,4
	1 a 5 anos	26	37,1
	Mais de 5 anos	21	30,0
	Não se lembrava	1	1,4
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	10	14,3
	6 horas ou mais	60	85,7
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	54	77,1
	Vigiava carros	41	58,6
	Furtava, roubava	21	30,0
	Vendia coisas	14	20,0
	Transava por dinheiro	5	7,1
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	45	64,3
	Esporte / Arte	17	24,3
	Cursos profissionalizantes	0	0
	Ir à igreja	24	34,3

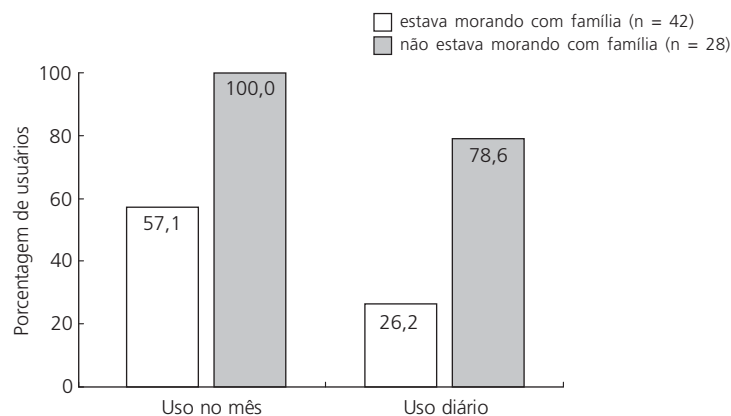
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 42 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 28 que não estavam, entrevistados em Aracaju. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	41	58,6	34	48,6
Álcool	50	71,4	42	60,0
Cerveja	44	62,9	36	51,4
Vinho	37	52,9	20	28,6
Pinga	21	30,0	14	20,0
Outra bebida	6	8,6	5	7,1
Solventes	32	45,7	30	42,9
Cola	28	40,0	25	35,7
Esmalte	3	4,3	2	2,9
Loló	11	15,7	7	10,0
Lança-perfume	2	2,9	0	0
Thinner	3	4,3	4	5,7
Benzina	1	1,4	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	22	31,4	20	28,6
Cocaína e derivados	4	5,7	3	4,3
Cocaína cheirada	4	5,7	3	4,3
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	3	4,3	3	4,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	9	12,9	6	8,6
Rohypnol®	9	12,9	6	8,6
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	1,4	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	3	4,3	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	26	37,1	8	11,4	3	4,3
Álcool	4	5,7	23	32,9	15	21,4
Solventes	17	24,3	9	12,9	4	5,7
Maconha	8	11,4	8	11,4	4	5,7
Cocaína e derivados	0	0	2	2,9	1	1,4
Medicamentos	0	0	5	7,1	1	1,4
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	30	42,8
	Pediu para outro comprar	4	5,7
	Pediu / ganhou de alguém	25	35,7
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	29	41,4
	Pediu para outro comprar	5	7,1
	Pediu / ganhou de alguém	27	38,6
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	14	20,0
	Pediu para outro comprar	4	5,7
	Pediu / ganhou de alguém	19	27,1
	Outras fontes	1	1,4
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	3	4,3
	Pediu para outro comprar	1	1,4
	Pediu / ganhou de alguém	4	5,7
	Outras fontes	2	2,9

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	27	38,6
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	32	45,7
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	26	37,1
Transou sem camisinha	26	37,1
Foi roubar	18	25,7
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	35	50,0
Já usou drogas injetáveis	3	4,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju.

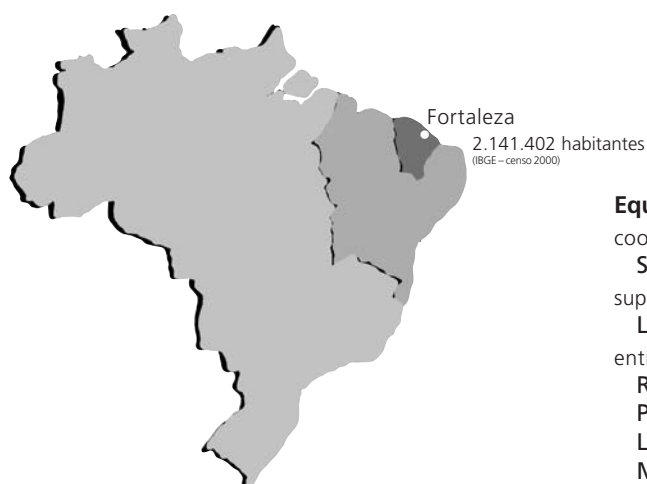
		N	%
Já tentou parar	Sim	27	38,6
	Não	31	44,3
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	21	30,0
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	1	1,4
	Alguém da família	11	15,7
	Tentei com um amigo	2	2,9
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	1	1,4	

Tabela 7: Expectativa de vida de 70 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Aracaju. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	32	45,7
Conseguir lugar para morar	26	37,1
Estudar	25	35,7
Conseguir comida	23	32,9
Melhorar sua relação com a família	6	8,6
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	5	7,1
Resolver problemas pessoais	4	5,7

Fortaleza

Capital do Estado do Ceará



Equipe

coordenação

Selene Regina Mazza

supervisão

Luciane Ponte e Silva

entrevistadores

Ricardo Ângelo de Andrade Souza

Patrícia Pinheiro Marques

Lúcia Ponte e Silva

Mariza Araújo Teles Ponte

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Fortaleza várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas seis instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 151 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 151

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Fortaleza se diferenciou um pouco da amostra global das 27 capitais brasileiras. Foi entrevistada uma maior proporção de jovens do morando com família (81,5%), mas passando mais horas/dia em situação de rua (93,4% ficando 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=151) e os que não estavam (n=28), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja e a pinga). Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de “loló” (42 casos de uso *no mês*) e de cola (35 casos), ambos em elevada frequência (24 casos com uso diário). Para a maconha e derivados da coca, os índices foram próximos da média brasileira, com 36 relatos de uso de maconha *no mês* e 16 de derivados da coca (sendo 14 relatos de uso de crack). Diferente da maioria das capitais, foi observado um considerável consumo de medicamentos psicotrópicos *no mês*, incluindo o Rohypnol® (23 relatos), Artane® (20 relatos) e Benflogin® (9 relatos)

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com os levantamentos anteriores: 1989-1993-1997 (Tabela 8 e Figura 2):

Em comparação com os levantamentos anteriores, foram observados índices relativamente semelhantes para a maioria das drogas pesquisadas (tabaco, bebidas alcoólicas, solventes e maconha e Rohypnol®). No entanto, vale ressaltar os índices de uso de derivados da coca em 2003, muito superiores aos observados nos anos anteriores (nos quais os relatos de uso eram pontuais). Também merece destaque a retomada do consumo de Artane® e Benflogin® em 2003 (eram também consideráveis em 89 e 93, mas haviam praticamente desaparecido em 97).

Tabela 1: Características sociodemográficas de 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

		N	%
Sexo	Masculino	96	63,6
	Feminino	55	36,4
Idade (anos)	9 a 11	24	15,9
	12 a 14	74	49,0
	15 a 18	53	35,1
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	1	0,7
	Estava estudando	96	63,6
	Havia parado de estudar	54	35,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	123	81,5
	Não	28	18,5
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	43	28,5
	Sustento para si e/ou família	62	41,1
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	21	13,9
	Acompanhar parente ou amigo	36	23,8
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	5	3,3
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	40	26,5
	1 a 5 anos	77	51,0
	Mais de 5 anos	29	19,2
	Não se lembrava	5	3,3
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	10	6,6
	6 horas ou mais	141	93,4
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	52	34,4
	Vendia coisas	52	34,4
	Pedia dinheiro	45	29,8
	Furtava, roubava	23	15,2
	Fazia coisas para vender	9	6,0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	117	77,5
	Esporte / Arte	75	49,7
	Cursos profissionalizantes	6	4,0
	Ir à igreja	0	0

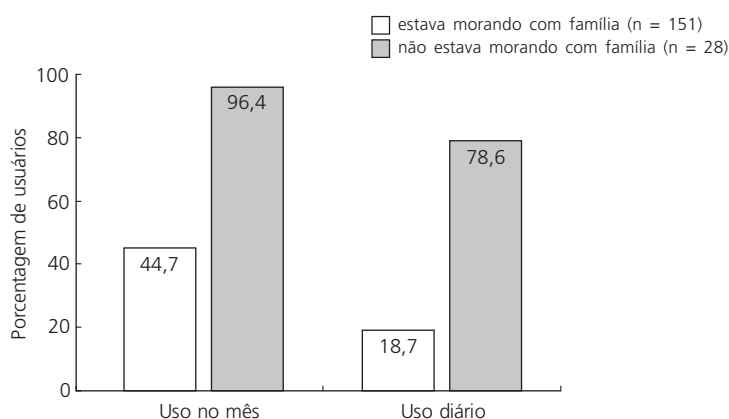
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 123 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 28 que não estavam, entrevistados em Fortaleza. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	67	44,4	58	38,4
Álcool	97	64,2	55	36,4
Cerveja	86	57,0	47	31,1
Vinho	53	35,1	9	6,0
Pinga	57	37,7	36	23,8
Outra bebida	23	15,2	9	6,0
Solventes	49	32,5	44	29,1
Cola	37	24,5	35	23,2
Esmalte	2	1,3	0	0
Loló	46	30,5	42	27,8
Lança-perfume	17	11,3	8	5,3
Thinner	13	8,6	12	7,9
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	2	1,3	1	0,7
Maconha	40	26,5	36	23,8
Cocaína e derivados	23	15,2	16	10,6
Cocaína cheirada	14	9,3	9	6,0
Cocaína injetada	2	1,3	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	18	11,9	14	9,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	39	25,8	30	19,9
Rohypnol®	32	21,2	23	15,2
Artane®	24	15,9	20	13,2
Benflogin®	14	9,3	9	6,0
Chá	7	4,6	2	1,3
Outras	11	7,2	6	4,0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	35	23,2	16	10,6	8	5,3
Álcool	2	1,3	27	17,9	26	17,2
Solventes	24	15,9	16	10,6	4	2,6
Maconha	17	11,3	19	12,6	0	0
Cocaína e derivados	2	1,3	2	1,3	12	7,9
Medicamentos	10	6,6	14	9,3	16	10,6
Chá	0	0	0	0	2	1,3
Outras	2	1,3	2	1,3	2	1,3

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	41	27,1
	Pediu para outro comprar	6	4,0
	Pediu / ganhou de alguém	44	29,1
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	22	14,6
	Pediu para outro comprar	8	5,3
	Pediu / ganhou de alguém	34	22,5
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	26	17,2
	Pediu para outro comprar	2	1,3
	Pediu / ganhou de alguém	34	22,5
	Outras fontes	5	3,3
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	15	9,9
	Pediu para outro comprar	2	1,3
	Pediu / ganhou de alguém	20	13,2
	Outras fontes	33	21,9

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	42	27,8
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	43	28,5
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	31	20,5
Transou sem camisinha	28	18,5
Foi roubar	38	25,2
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	27	17,9
Já usou drogas injetáveis	5	3,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza.

		N	%
Já tentou parar	Sim	58	38,4
	Não	59	39,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	35	23,2
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	10	6,6
	Alguém da família	5	3,3
	Tentei com um amigo	6	4,0
	Alguém de igreja	1	0,7
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	2	1,3
Outros	6	4,0	

Tabela 7: Expectativa de vida de 151 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	26	17,2
Estudar	14	9,3
Conseguir lugar para morar	11	7,3
Melhorar sua relação com a família	10	6,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	7	4,6
Resolver problemas pessoais	6	4,0
Não precisa de ajuda	2	1,3

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza nos anos de 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1989 (n = 121)		1993 (n = 98)		1997 (n = 83)		2003 (n = 151)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	53	44,0	56	57,0	29	34,9	58	38,4
Álcool	30	25,0	24	24,5	30	36,1	55	36,4
Solvente	26	21,5	24	24,5	10	12,0	44	29,1
Maconha	29	24,0	30	30,6	15	18,1	36	23,8
Cocaína e derivados	1	0,8	1	1,0	1	1,2	16	10,6
Artane®	20	16,5	19	19,4	1	1,2	20	13,2
Rohypnol®	19	15,7	20	20,4	7	7,4	23	15,2

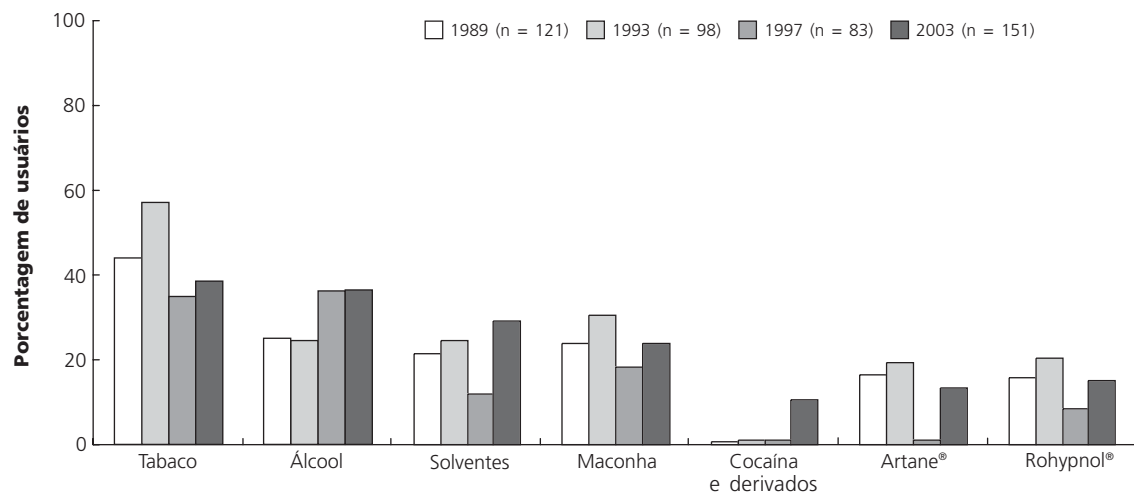


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Fortaleza nos anos de 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

João Pessoa

Capital do Estado da Paraíba



Equipe

coordenação

Claudia Larissa de Sousa

supervisão

Ednilza Pereira de Farias Dias

entrevistadores

Alexandre de Sousa Carlos
Charlene de Oliveira Pereira
Marclineide Nóbrega de
Andrade

Tarciana Vieira da Costa

Tatiana Filizola Dantas

Carneiro

Ricardo Henrique de Sousa

Araújo

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em João Pessoa várias instituições e ONGs que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas quatro instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nas quatro instituições foram realizadas 39 entrevistas, das quais seis foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 33

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em João Pessoa não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de jovens que relataram estar estudando (84,8%).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=22) e os que não estavam (n=11), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e pinga) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de cola (7 casos) e em elevada frequência (6 casos com uso diário). Para a maconha e derivados da coca, os índices foram pouco inferiores a média brasileira, com 6 relatos de uso de maconha *no mês* e 3 de derivados da coca (os 3 de crack). Diferente da maioria das capitais, foi observado um considerável consumo de medicamentos psicotrópicos *no mês*, incluindo o Rohypnol® (7 relatos) e Artane® (2 relatos).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, embora em menor frequência, foram observadas expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar e melhorar a relação familiar). Dois entrevistados (6,1%) ressaltaram como expectativa o desejo de parar e/ou diminuir o consumo de drogas.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

		N	%
Sexo	Masculino	27	81,8
	Feminino	6	18,2
Idade (anos)	9 a 11	5	15,2
	12 a 14	15	45,5
	15 a 18	13	39,4
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	28	84,8
	Havia parado de estudar	5	15,2
Situação familiar (morar com a família)	Sim	22	66,7
	Não	11	33,3
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	3	9,1
	Sustento para si e/ou família	9	27,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	3	9,1
	Acompanhar parente ou amigo	6	18,2
	Mudança de estrutura familiar	1	3,0
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	9	27,3
	1 a 5 anos	17	51,5
	Mais de 5 anos	7	21,2
	Não se lembrava	0	0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	14	42,4
	6 horas ou mais	19	57,6
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	20	60,6
	Pedia dinheiro	13	39,4
	Furtava, roubava	3	9,1
	Vendia coisas	1	3,0
	Entregava / vendia drogas	1	3,0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	22	66,7
	Esporte / Arte	27	81,8
	Cursos profissionalizantes	6	18,2
	Ir à igreja	1	3,0

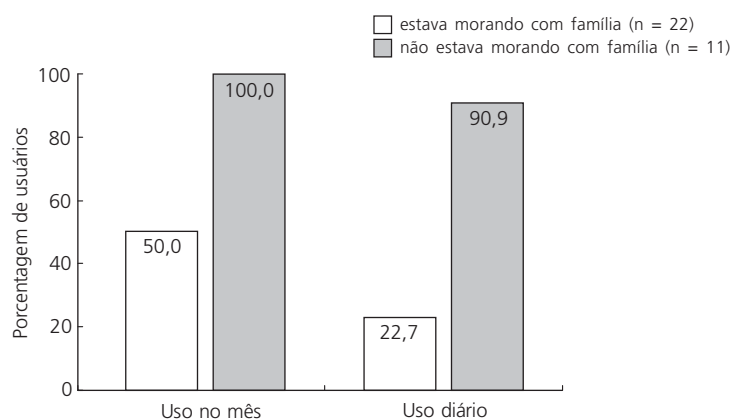
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 22 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 11 que não estavam, entrevistados em João Pessoa. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	20	60,6	13	39,4
Álcool	24	72,7	14	42,4
Cerveja	20	60,6	12	36,4
Vinho	18	54,5	5	15,2
Pinga	8	24,2	3	9,1
Outra bebida	9	27,3	5	15,2
Solventes	13	39,4	7	21,2
Cola	12	36,4	7	21,2
Esmalte	1	3,0	0	0
Loló	10	30,3	4	12,1
Lança-perfume	5	15,2	2	6,1
Thinner	6	18,2	3	9,1
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	10	30,3	6	18,2
Cocaína e derivados	6	18,2	3	9,1
Cocaína cheirada	0	0	0	0
Cocaína injetada	1	3,0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	5	15,2	3	9,1
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	12	36,4	9	27,3
Rohypnol®	10	30,3	7	21,2
Artane®	3	9,1	2	6,1
Benflogin®	1	3,0	0	0
Chá	2	6,1	1	3,0
Outras	1	3,0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	11	33,3	2	6,1	0	0
Álcool	2	6,1	4	12,1	8	24,2
Solventes	6	18,2	1	3,0	0	0
Maconha	2	6,1	2	6,1	2	6,1
Cocaína e derivados	0	0	1	3,0	2	6,1
Medicamentos	1	3,0	2	6,1	5	15,2
Chá	0	0	0	0	1	3,0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	10	30,3
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	9	27,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	8	24,2
	Pediu para outro comprar	1	3,0
	Pediu / ganhou de alguém	5	15,2
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	3	9,1
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	1	3,0
	Outras fontes	3	9,1
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	3,0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	4	12,1
	Outras fontes	4	12,1

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	11	33,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	11	33,3
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	11	33,3
Transou sem camisinha	4	12,1
Foi roubar	9	27,3
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	4	12,1
Já usou drogas injetáveis	1	3,0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa.

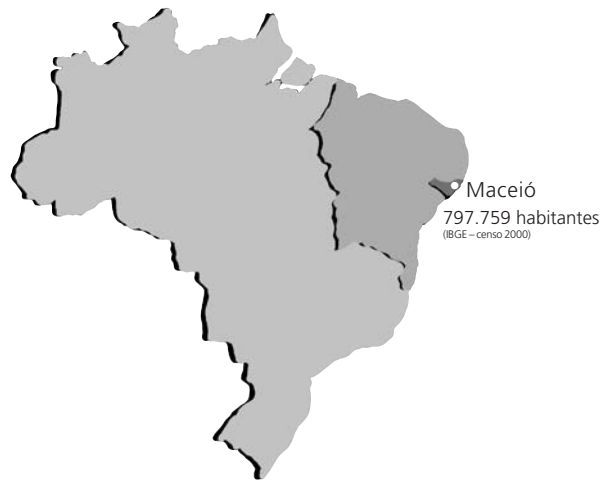
		N	%
Já tentou parar	Sim	24	72,7
	Não	6	18,2
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	14	42,4
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	3	9,1
	Alguém da família	2	6,1
	Tentei com um amigo	1	3,0
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
	Outros	6	18,2

Tabela 7: Expectativa de vida de 33 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em João Pessoa. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	6	18,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	2	6,1
Melhorar sua relação com a família	1	3,0
Conseguir lugar para morar	1	3,0
Estudar	0	0
Resolver problemas pessoais	0	0
Conseguir comida	0	0

Maceió

Capital do Estado de Alagoas



Equipe

coordenação e supervisão
Maria de Fátima Vieira
 entrevistadores
Emília de Fátima Silva de Matos
Maria José Vieira
Cinttya Polyanna Mendes Souto
Charles Diego Lins Alcântara

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Maceió várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto em rua. Para o levantamento foram selecionadas cinco instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 171 entrevistas, das quais quatro foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 167

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Maceió se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Foi entrevistada uma maior proporção de jovens que haviam parado de estudar (58,1%), que não moravam com família (52,6%) e passavam mais horas/dia em situação de rua (86,8% ficava 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=79) e os que não estavam (n=88), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente cerveja, pinga e vinho). Os índices de uso de solventes/inalantes foram muito superiores aos da amostra global, com predomínio da cola (80 casos de uso *no mês*) e do "loló" (47 casos), ambos em elevada frequência (60 casos com uso diário). O consumo recente de maconha foi mencionado por 31 entrevistados (21 com uso diário). Para os derivados da coca, os índices foram inferiores aos da média brasileira, com 6 relatos de uso *no mês* (inclusive com dois casos de uso injetável e 4 de crack) Diferente da maioria das capitais, foi observado um considerável consumo de medicamentos psicotrópicos *no mês*, especialmente o Rohypnol® (29 relatos), Benflogin®(6 relatos) e Artane® (3 relatos).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global. Vale salientar o maior índice de uso injetável (26 entrevistados já haviam injetado alguma droga ao menos uma vez na vida).

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar, estudar,entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

		N	%
Sexo	Masculino	118	70,7
	Feminino	49	29,3
Idade (anos)	9 a 11	29	17,4
	12 a 14	51	30,5
	15 a 18	87	52,1
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	24	14,4
	Estava estudando	46	27,5
	Havia parado de estudar	97	58,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	79	47,3
	Não	88	52,6
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	58	34,7
	Sustento para si e/ou família	74	44,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	41	24,6
	Acompanhar parente ou amigo	64	38,3
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	23	13,8
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	46	27,5
	1 a 5 anos	74	44,3
	Mais de 5 anos	41	24,6
	Não se lembrava	6	3,6
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	22	13,2
	6 horas ou mais	145	86,8
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	97	58,1
	Vigiava carros	63	37,7
	Furtava, roubava	41	24,6
	Vendia coisas	27	16,2
	Transava por dinheiro	23	13,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	70	41,9
	Esporte / Arte	62	37,1
	Cursos profissionalizantes	1	0,6
	Ir à igreja	24	14,4

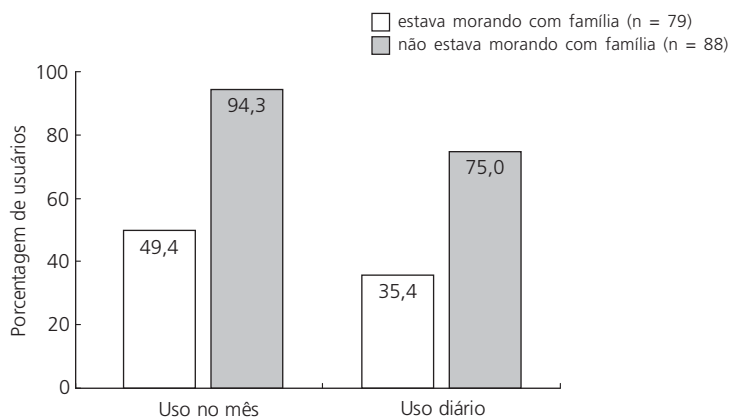
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 79 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 88 que não estavam, entrevistados em Maceió. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	98	58,7	88	52,7
Álcool	103	61,7	76	45,5
Cerveja	82	49,1	60	35,9
Vinho	60	35,9	35	21,0
Pinga	58	34,7	46	27,5
Outra bebida	28	16,8	12	7,2
Solventes	98	58,7	90	53,9
Cola	84	50,3	80	47,9
Esmalte	7	4,2	4	2,4
Loló	60	35,9	47	28,1
Lança-perfume	12	7,2	6	3,6
Thinner	11	6,6	4	2,4
Benzina	3	1,8	2	1,2
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	59	35,3	52	31,1
Cocaína e derivados	12	7,2	6	3,6
Cocaína cheirada	9	5,4	4	2,4
Cocaína injetada	3	1,8	2	1,2
Merla	0	0	0	0
Crack	7	4,2	4	2,4
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	40	24,0	32	19,2
Rohypnol®	37	22,2	29	17,4
Artane®	4	2,4	3	1,8
Benflogin®	10	6,0	6	3,6
Chá	8	4,8	6	3,6
Outras	8	4,8	5	3,0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	64	38,3	10	6,0	14	8,4
Álcool	15	9,0	21	12,6	39	23,4
Solventes	60	35,9	17	10,2	14	8,4
Maconha	21	12,6	15	9,0	16	9,6
Cocaína e derivados	0	0	2	1,2	4	2,4
Medicamentos	6	3,6	9	5,4	21	12,6
Chá	3	1,8	1	0,6	2	1,2
Outras	2	1,2	1	0,6	2	1,2

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	66	39,5
	Pediu para outro comprar	8	4,8
	Pediu / ganhou de alguém	40	24,0
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	47	28,1
	Pediu para outro comprar	6	3,6
	Pediu / ganhou de alguém	41	24,6
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	41	24,5
	Pediu para outro comprar	7	4,2
	Pediu / ganhou de alguém	40	24,0
	Outras fontes	25	15,0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	10	6,0
	Pediu para outro comprar	5	3,0
	Pediu / ganhou de alguém	12	7,2
	Outras fontes	23	13,8

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	62	37,1
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	85	50,9
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	69	41,3
Transou sem camisinha	74	44,3
Foi roubar	44	26,3
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	71	42,5
Já usou drogas injetáveis	26	15,6

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió.

		N	%
Já tentou parar	Sim	107	64,1
	Não	42	25,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	53	31,7
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	25	15,0
	Alguém da família	17	10,2
	Tentei com um amigo	6	3,6
	Alguém de igreja	8	4,8
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,6
Outros	20	12,0	

Tabela 7: Expectativa de vida de 167 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Maceió. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	74	44,3
Conseguir lugar para morar	57	34,1
Estudar	50	29,9
Resolver problemas pessoais	20	12,0
Melhorar sua relação com a família	19	11,4
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	12	7,2
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	6	3,6

Natal

Capital do Estado de Rio Grande do Norte



Equipe

coordenação

Ana Paula Queiroz da Silva

supervisão

Maria Dalva Araújo

entrevistadores

Santana Maria de Freitas

Verônica Maria da Costa

Dantas

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Natal três instituições que oferecem assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, duas em sede e uma na rua. As três instituições foram incluídas neste levantamento.

Nestas instituições foram realizadas 97 entrevistas (24 entrevistas em sede e 73 entrevistas na rua).

Total de entrevistas válidas: 97

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Natal não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=72) e os que não estavam (n=25), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente cerveja, pinga e vinho). Ambos em proporções menores das observadas na amostra global. Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de cola e “loló”. Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram semelhantes aos observados na amostra global, com 21 relatos de uso de maconha *no mês* e 13 de derivados da coca (11 deles com uso de crack). O consumo de medicamentos psicotrópicos foi relativamente pouco relatado (apenas 4 casos de uso de Rohypnol® *no mês*) em comparação a muitas das outras capitais no Nordeste.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global. Vale salientar o maior índice de uso injetável (26 entrevistados já haviam injetado alguma droga ao menos uma vez na vida).

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

		N	%
Sexo	Masculino	82	84,5
	Feminino	15	15,5
Idade (anos)	9 a 11	10	10,3
	12 a 14	27	27,8
	15 a 18	59	60,8
	Não sabia	1	1,0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	2	2,1
	Estava estudando	49	50,5
	Havia parado de estudar	46	47,4
Situação familiar (morar com a família)	Sim	72	74,2
	Não	25	25,8
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	54	55,7
	Sustento para si e/ou família	66	68,0
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	23	23,7
	Acompanhar parente ou amigo	7	7,2
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	4	4,1
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	20	20,6
	1 a 5 anos	42	43,3
	Mais de 5 anos	18	18,6
	Não se lembrava	16	16,5
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	38	39,1
	6 horas ou mais	59	60,9
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	53	54,6
	Pedia dinheiro	52	53,6
	Furtava, roubava	16	16,5
	Vendia coisas	14	14,4
	Transava por dinheiro	11	11,3
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	48	49,5
	Esporte / Arte	13	13,4
	Cursos profissionalizantes	3	3,1
	Ir à igreja	2	2,1

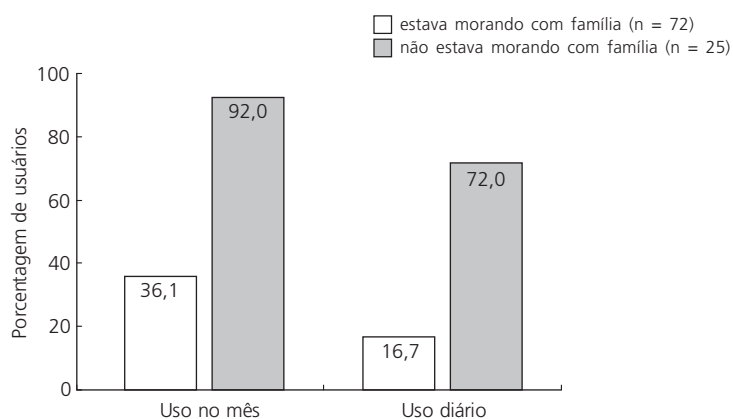
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 72 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 25 que não estavam, entrevistados em Natal. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	33	34,0	30	30,9
Álcool	53	54,6	28	28,9
Cerveja	47	48,5	26	26,8
Vinho	23	23,7	9	9,3
Pinga	25	25,8	13	13,4
Outra bebida	22	22,7	9	9,3
Solventes	36	37,1	25	25,8
Cola	25	25,8	22	22,7
Esmalte	0	0	0	0
Loló	27	27,8	11	11,3
Lança-perfume	5	5,2	2	2,1
Thinner	0	0	0	0
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	24	24,7	21	21,6
Cocaína e derivados	18	18,6	13	13,4
Cocaína cheirada	6	6,2	2	2,1
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	2	2,1	1	1,0
Crack	15	15,5	11	11,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	8	8,2	4	4,1
Rohypnol®	8	8,2	4	4,1
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	3	3,1	2	2,1
Outras	3	3,1	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	21	21,6	4	4,1	5	5,2
Álcool	2	2,1	15	15,5	11	11,3
Solventes	21	21,6	1	1,0	3	3,1
Maconha	9	9,3	7	7,2	5	5,2
Cocaína e derivados	6	6,2	4	4,1	3	3,1
Medicamentos	0	0	1	1,0	3	3,1
Chá	0	0	2	2,1	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	28	28,9
	Pediu para outro comprar	3	3,1
	Pediu / ganhou de alguém	21	21,6
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	26	26,8
	Pediu para outro comprar	2	2,1
	Pediu / ganhou de alguém	17	17,5
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	20	20,6
	Pediu para outro comprar	4	4,1
	Pediu / ganhou de alguém	15	15,5
	Outras fontes	3	3,1
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	2	2,1
	Pediu para outro comprar	1	1,0
	Pediu / ganhou de alguém	3	3,1
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	26	26,8
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	34	35,1
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	25	25,8
Transou sem camisinha	39	40,2
Foi roubar	22	22,7
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	19	19,6
Já usou drogas injetáveis	2	2,1

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal.

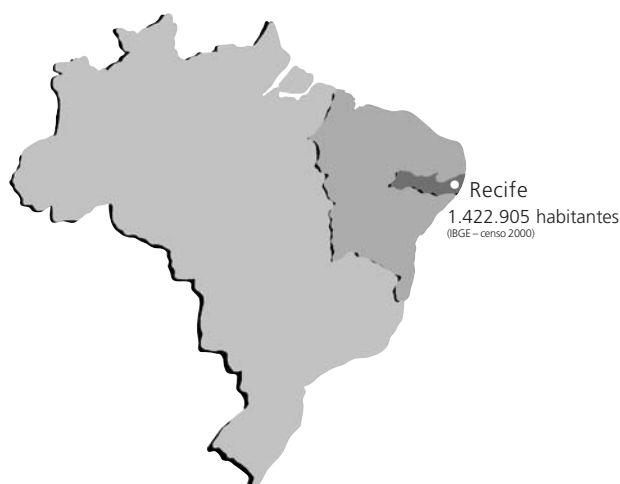
		N	%
Já tentou parar	Sim	29	29,9
	Não	35	36,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	15	15,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	6	6,2
	Alguém da família	5	5,2
	Tentei com um amigo	5	5,2
	Alguém de igreja	1	1,0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	0	0	

Tabela 7: Expectativa de vida de 97 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Natal. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	62	63,9
Estudar	16	16,5
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	9	9,3
Conseguir lugar para morar	9	9,3
Melhorar sua relação com a família	7	7,2
Resolver problemas de saúde	5	5,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	3	3,1

Recife

Capital do Estado de Pernambuco



Equipe

coordenação

Diane Neves Varisco

supervisão

Evaldo Melo de Oliveira

entrevistadores

Marcílio Cavalcanti Lima

Adalberto Ferreira de Lima

Lara Liane Varisco Mendes

Bezerra

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Recife várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto em rua. Para o levantamento foram selecionadas três instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 64 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 64

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Recife se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Foi entrevistada uma proporção muito maior de jovens que haviam parado de estudar (92%) e passavam mais horas/dia em situação de rua (95,3% ficando 6 ou mais horas/dia). Também foram observados maiores índices de entrevistados que não estavam morando com família (43,8%) e que estavam há mais tempo em situação de rua (42,2% há mais de 5 anos)

Uso de drogas em geral (Figura 1):

As especificidades da amostra acompanharam maiores índices de uso de drogas (comparado à amostra global). No entanto, chama atenção a elevada proporção de usuários entre os que estavam morando com família (n=28), dado que contrasta com a menor prevalência observada neste grupo para as demais capitais.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

Os solventes foram as drogas com os maiores índices de uso *no mês* (em proporções muito acima do observado na amostra global. Entre estes, predominou o consumo de cola (51 casos de uso *no mês*) e de “loló” (25 casos), ambos em elevada frequência (41 casos com uso diário).

O uso de tabaco (em frequência diária) e de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e a pinga) foi relatado em proporções muito superiores à média. Para a maconha e derivados da coca, os índices também foram superiores, com 32 relatos de uso de maconha *no mês* e 13 de derivados da coca (os 13 com uso de crack). Diferente da maioria das capitais, foi observado um considerável consumo de medicamentos psicotrópicos *no mês*, especialmente o Artane® (17 relatos) e o Rohypnol® (14 relatos).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Embora em proporções mais elevadas (em decorrência do elevado número de usuários), os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com os levantamentos anteriores: 1993-1997 (Tabela 8 e Figura 2):

Em comparação com os levantamentos anteriores, foram observados índices relativamente semelhantes para tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e Rohypnol®. No entanto, vale ressaltar os índices de uso de derivados da coca em 2003, muito superiores aos observados nos anos anteriores (nos quais os relatos de uso eram pontuais). Também merece destaque a retomada do consumo de Artane® em 2003 (que era considerável em 93, mas haviam diminuído em 97). O consumo de solventes observado em 2003 também foi superior ao dos dois levantamentos anteriores.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

		N	%
Sexo	Masculino	41	64,1
	Feminino	23	35,9
Idade (anos)	9 a 11	6	9,4
	12 a 14	26	40,6
	15 a 18	31	48,4
	Não sabia	1	1,6
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	2	3,1
	Estava estudando	3	4,7
	Havia parado de estudar	59	92,2
Situação familiar (morar com a família)	Sim	36	56,3
	Não	28	43,8
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	5	7,8
	Sustento para si e/ou família	7	10,9
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	20	31,3
	Acompanhar parente ou amigo	10	15,6
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	3	4,7
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	14	21,8
	1 a 5 anos	16	25,0
	Mais de 5 anos	27	42,2
	Não se lembrava	7	10,9
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	3	4,7
	6 horas ou mais	61	95,3
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	49	76,6
	Furtava, roubava	32	50,0
	Vigiava carros	11	17,2
	Vendia coisas	8	12,5
	Transava por dinheiro	5	7,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	25	39,1
	Esporte / Arte	7	10,9
	Cursos profissionalizantes	2	3,1
	Ir à igreja	1	1,6

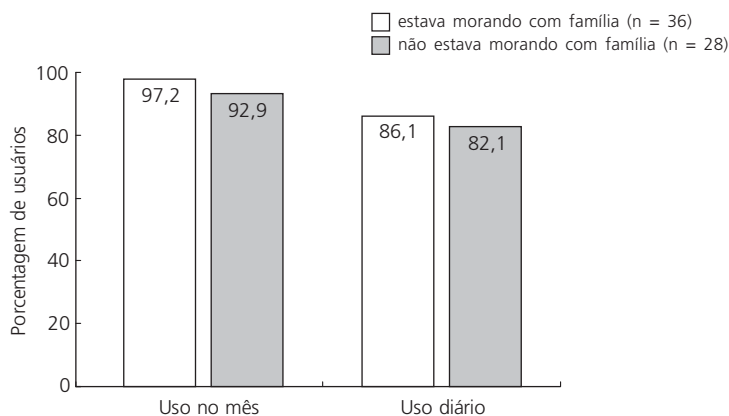
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 36 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 28 que não estavam, entrevistados em Recife. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	55	85,9	54	84,4
Álcool	45	70,3	39	60,9
Cerveja	42	65,6	34	53,1
Vinho	31	48,4	23	35,9
Pinga	24	37,5	13	20,3
Outra bebida	28	43,8	20	31,3
Solventes	59	92,2	56	87,5
Cola	54	84,4	51	79,7
Esmalte	6	9,4	5	7,8
Loló	29	45,3	25	39,1
Lança-perfume	5	7,8	3	4,7
Thinner	7	10,9	6	9,4
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	36	56,3	32	50,0
Cocaína e derivados	20	31,3	13	20,3
Cocaína cheirada	7	10,9	6	9,4
Cocaína injetada	1	1,6	1	1,6
Merla	0	0	0	0
Crack	20	31,3	13	20,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	26	40,6	20	31,3
Rohypnol®	19	29,7	14	21,9
Artane®	20	31,2	17	26,6
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	4	6,3	2	3,1

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	42	65,6	11	17,2	1	1,6
Álcool	5	7,8	17	26,6	17	26,6
Solventes	41	64,1	10	15,6	5	7,8
Maconha	14	21,9	10	15,6	8	12,5
Cocaína e derivados	3	4,7	4	6,3	6	9,4
Medicamentos	6	9,4	9	14,1	10	15,6
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	1	1,6	1	1,6	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	41	64,0
	Pediu para outro comprar	6	9,4
	Pediu / ganhou de alguém	31	48,4
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	24	37,5
	Pediu para outro comprar	5	7,8
	Pediu / ganhou de alguém	18	28,1
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	33	51,6
	Pediu para outro comprar	9	14,1
	Pediu / ganhou de alguém	9	14,1
	Outras fontes	4	6,3
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	5	7,8
	Pediu para outro comprar	4	6,3
	Pediu / ganhou de alguém	2	3,1
	Outras fontes	24	37,5

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	37	57,8
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	49	76,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	43	67,2
Transou sem camisinha	28	43,8
Foi roubar	38	59,4
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	42	65,6
Já usou drogas injetáveis	5	7,8

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife.

		N	%
Já tentou parar	Sim	54	84,4
	Não	9	14,1
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	22	34,4
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	9	14,1
	Alguém da família	14	21,9
	Tentei com um amigo	4	6,3
	Alguém de igreja	2	3,1
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	1,6
Outros	9	14,1	

Tabela 7: Expectativa de vida de 64 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	26	40,6
Estudar	16	25,0
Conseguir lugar para morar	16	25,0
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	10	15,6
Melhorar sua relação com a família	7	10,9
Resolver problemas pessoais	4	6,3
Conseguir comida	2	3,1

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife nos anos de 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1993 (n = 124)		1997 (n = 51)		2003 (n = 64)	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	108	87,0	34	66,7	54	84,4
Álcool	101	81,5	21	41,2	39	60,9
Solvente	89	71,8	31	60,8	56	87,5
Maconha	71	57,3	18	35,3	32	80,0
Cocaína e derivados	1	0,8	1	2,0	13	20,3
Artane®	37	29,8	5	9,8	17	26,6
Rohypnol®	40	32,2	11	21,6	14	21,9

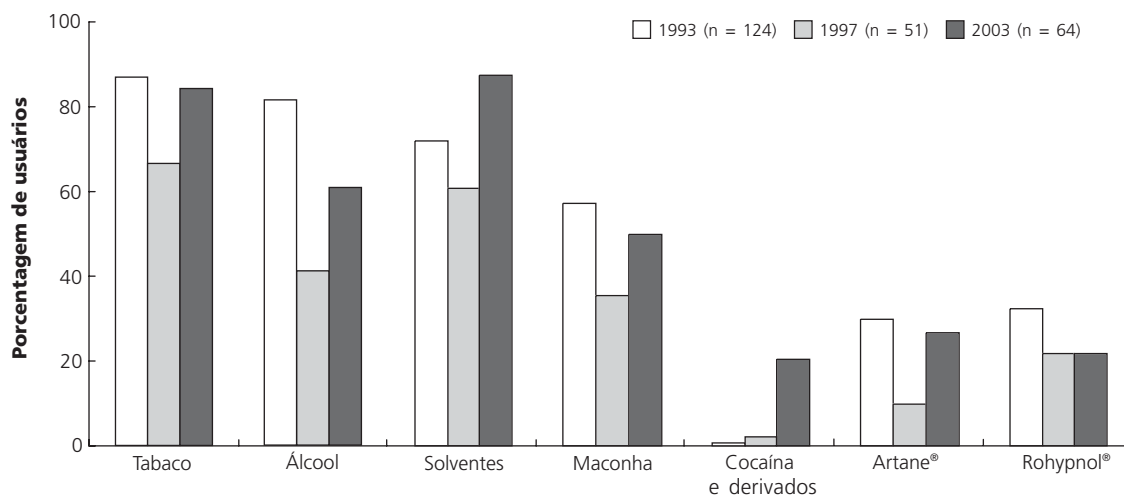


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Recife nos anos de 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

Salvador

Capital do Estado da Bahia



Equipe

coordenação

Patrícia Rachel de Aguiar
Gonçalves

supervisão

George H. Gusmão Soares

entrevistadores

Ana Iza Benigno dos Santos
Ana Rita Cordeiro de Andrade
Eduardo Santos Dias
Fernanda Alves Cohim Silva
Larissa Balduino da Paixão
Luana Dourado Figueira
Mariana Bartolo Frazon
Milena de Oliveira Pérsico
Rita de Cássia Nascimento
Valéria Coutinho Cerqueira Lima
Wellington de Jesus Sousa

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Salvador várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas quatro instituições que preenchiam os critérios de inclusão, duas em sede e duas na rua.

Nestas instituições foram realizadas 156 entrevistas (23 em sede e 118 na rua), das quais 15 foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 141

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Salvador não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de jovens que relataram passar mais horas/dia (88,7% ficava 6 ou mais horas/dia) e estar há mais tempo em situação de rua (34,7% há mais de 5 anos).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=103) e os que não estavam (n=38), os índices de uso de drogas foram relativamente semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, pinga e outras) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Entre os solventes/inalantes (com índices inferiores ao observado na amostra global), predominou o consumo de cola (27 casos de uso *no mês*). Para maconha e derivados da coca, os índices foram semelhantes à média brasileira, com 43 relatos de uso de maconha *no mês* e 18 de derivados da coca (12 deles com uso de crack). O consumo de medicamentos psicotrópicos foi relativamente pouco relatado (apenas 2 casos de uso de Rohypnol® *no mês* e 1 de Artane®) em comparação a muitas das outras capitais no Nordeste.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, embora em menor frequência, foram observadas expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

		N	%
Sexo	Masculino	124	87,9
	Feminino	17	12,1
Idade (anos)	9 a 11	22	15,6
	12 a 14	54	38,3
	15 a 18	65	46,1
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	6	4,3
	Estava estudando	71	50,4
	Havia parado de estudar	64	45,4
Situação familiar (morar com a família)	Sim	103	73,0
	Não	38	27,0
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	32	22,7
	Sustento para si e/ou família	54	38,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	14	9,9
	Acompanhar parente ou amigo	24	17,0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	2	1,4
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	32	22,7
	1 a 5 anos	49	34,8
	Mais de 5 anos	48	34,7
	Não se lembrava	11	7,8
	Em branco	1	0,7
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	16	11,3
	6 horas ou mais	125	88,7
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	50	35,5
	Vigiava carros	46	32,6
	Furtava, roubava	14	9,9
	Vendia coisas	43	30,5
	Fazia coisas para vender	12	8,5
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	75	53,2
	Esporte / Arte	31	22,0
	Cursos profissionalizantes	8	5,7
	Ir à igreja	5	3,5

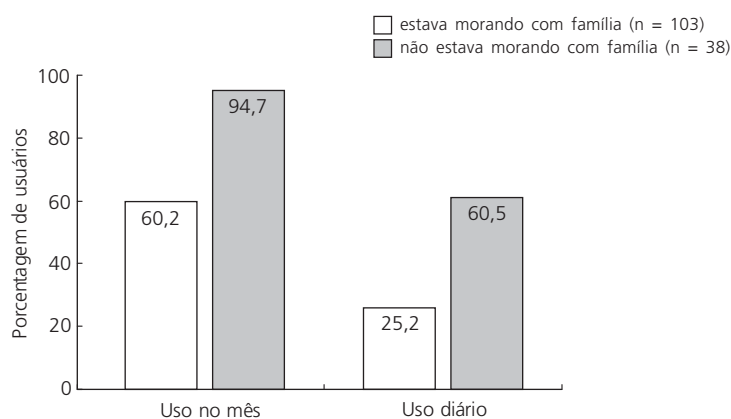
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 103 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 38 que não estavam, entrevistados em Salvador. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	70	49,6	59	41,8
Álcool	110	78,0	78	55,3
Cerveja	98	69,5	70	49,6
Vinho	87	61,7	46	32,6
Pinga	40	28,4	26	18,4
Outra bebida	45	31,9	26	18,4
Solventes	43	30,5	28	19,9
Cola	38	27,0	27	19,1
Esmalte	4	2,8	3	2,1
Loló	5	3,5	3	2,1
Lança-perfume	10	7,1	3	2,1
Thinner	6	4,3	2	1,4
Benzina	4	2,8	2	1,4
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	58	41,1	43	30,5
Cocaína e derivados	28	19,9	18	12,8
Cocaína cheirada	15	10,6	10	7,1
Cocaína injetada	3	2,1	3	2,1
Merla	0	0	0	0
Crack	20	14,2	12	8,5
Outra droga derivada da coca	17	12,1	9	6,4
Medicamentos	8	5,7	3	2,1
Rohypnol®	7	5,0	2	1,4
Artane®	4	2,8	1	0,7
Benflogin®	1	0,7	0	0
Chá	4	2,8	2	1,4
Outras	9	6,4	3	2,1

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	38	27,0	10	7,1	11	7,8
Álcool	4	2,8	35	24,8	39	27,7
Solventes	9	6,4	10	7,1	9	6,4
Maconha	21	14,9	14	9,9	8	5,7
Cocaína e derivados	3	2,1	4	2,8	10	7,1
Medicamentos	0	0	0	0	2	1,4
Chá	1	0,7	0	0	1	0,7
Outras	0	0	1	0,7	2	1,4

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	50	35,5
	Pediu para outro comprar	2	1,4
	Pediu / ganhou de alguém	20	14,2
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	52	36,9
	Pediu para outro comprar	5	3,5
	Pediu / ganhou de alguém	32	22,7
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	19	13,5
	Pediu para outro comprar	5	3,5
	Pediu / ganhou de alguém	13	9,2
	Outras fontes	1	0,7
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	0,7
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	1	0,7
	Outras fontes	1	0,7

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	48	34,0
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	37	26,2
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	33	23,4
Transou sem camisinha	29	20,6
Foi roubar	22	15,6
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	20	14,2
Já usou drogas injetáveis	4	2,8

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador.

		N	%
Já tentou parar	Sim	68	48,2
	Não	60	42,6
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	43	30,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	8	5,7
	Alguém da família	6	4,3
	Tentei com um amigo	6	4,3
	Alguém de igreja	3	2,1
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	9	6,4	

Tabela 7: Expectativa de vida de 141 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Salvador. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	51	36,2
Estudar	26	18,4
Conseguir lugar para morar	15	10,6
Melhorar sua relação com a família	9	6,4
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	9	6,4
Resolver problemas pessoais	8	5,7
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	3	2,1

São Luís

Capital do Estado do Maranhão



Equipe

coordenação

Wladimir França Gama

supervisão

Paulo Roberto Aranha de Macedo

entrevistadores

Eliana Rodrigues

Marcela Coelho Raposo

Marcia Cristina Sousa Neves

Rosalina Maria Dualibe Ferreira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foi mapeado em São Luís apenas um serviço de assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Todas as entrevistas foram realizadas nas ruas em quatro regiões diferentes da capital.

Foram realizadas 183 entrevistas, das quais nove foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 174

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em São Luís não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de jovens que relataram passar mais horas/dia em situação de rua (79,9% ficava 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=130) e os que não estavam (n=44), os índices de uso de drogas foram relativamente semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho e pinga) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de thinner (51 casos de uso *no mês*), cola (26 casos) e “loló” (20 casos). Para maconha e derivados da coca, os índices foram semelhantes à média brasileira, com 48 relatos de uso de maconha *no mês* e 27 de derivados da coca (todos com consumo de merla). Diferente da maioria das capitais (exceto Nordeste), foi observado considerável consumo de medicamentos psicotrópicos *no mês*, especialmente o Benflogin® (14 relatos) e o Rohypnol® (4 relatos). Esta capital foi a que apresentou o maior índice de consumo de Benflogin® (segundo informações locais, usado injetável).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global. Vale salientar o maior índice de uso injetável (28 entrevistados já haviam injetado alguma droga ao menos uma vez na vida).

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, embora em menor frequência, foram observadas expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

		N	%
Sexo	Masculino	153	87,9
	Feminino	21	12,1
Idade (anos)	9 a 11	19	10,9
	12 a 14	54	31,1
	15 a 18	101	58,0
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	3	1,7
	Estava estudando	77	44,3
	Havia parado de estudar	94	54,0
Situação familiar (morar com a família)	Sim	130	74,7
	Não	44	25,3
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	27	15,5
	Sustento para si e/ou família	112	64,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	37	21,3
	Acompanhar parente ou amigo	10	5,7
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	4	2,3
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	51	29,3
	1 a 5 anos	86	49,4
	Mais de 5 anos	31	17,8
	Não se lembrava	5	2,9
	Em branco	1	0,5
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	35	20,1
	6 horas ou mais	139	79,9
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	109	62,6
	Vendia coisas	30	17,2
	Pedia dinheiro	71	40,8
	Furtava, roubava	31	17,8
	Entregava / vendia drogas	5	2,9
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	114	65,5
	Esporte / Arte	45	25,9
	Cursos profissionalizantes	19	10,9
	Ir à igreja	14	8,0

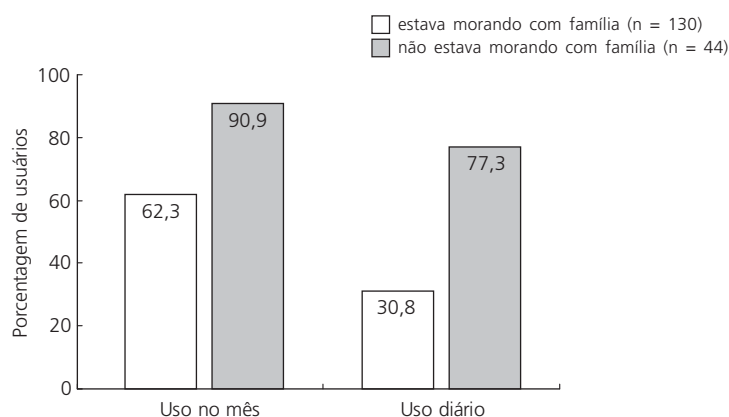
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 130 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 44 que não estavam, entrevistados em São Luís. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	91	52,3	83	47,7
Álcool	113	64,9	85	48,9
Cerveja	98	56,3	69	39,7
Vinho	88	50,6	49	28,2
Pinga	53	30,5	34	19,5
Outra bebida	22	12,6	9	5,2
Solventes	72	41,4	63	36,2
Cola	37	21,3	26	14,9
Esmalte	2	1,1	1	0,6
Loló	31	17,8	20	11,5
Lança-perfume	12	6,9	5	2,9
Thinner	56	32,2	51	29,3
Benzina	7	4,0	4	2,3
Outros solventes	1	0,6	1	0,6
Maconha	58	33,3	48	27,6
Cocaína e derivados	40	23,0	27	15,5
Cocaína cheirada	7	4,0	1	0,6
Cocaína injetada	1	0,6	0	0
Merla	40	23,0	27	15,5
Crack	2	1,1	1	0,6
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	28	16,1	16	9,2
Rohypnol®	10	5,7	3	1,7
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	23	13,2	14	8,0
Chá	6	3,4	3	1,7
Outras	2	1,1	1	0,6

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	55	31,6	25	14,4	3	1,7
Álcool	5	2,9	42	24,1	39	22,4
Solventes	39	22,4	17	9,8	8	4,6
Maconha	18	10,3	20	11,5	10	5,8
Cocaína e derivados	5	2,9	10	5,7	11	6,3
Medicamentos	2	1,1	8	4,6	6	3,4
Chá	0	0	1	0,6	2	1,1
Outras	0	0	0	0	1	0,6

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	69	39,6
	Pediu para outro comprar	5	2,9
	Pediu / ganhou de alguém	25	14,4
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	66	37,9
	Pediu para outro comprar	6	3,4
	Pediu / ganhou de alguém	31	17,8
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	29	16,6
	Pediu para outro comprar	13	7,5
	Pediu / ganhou de alguém	26	14,9
	Outras fontes	10	5,7
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	6	3,4
	Pediu para outro comprar	8	4,6
	Pediu / ganhou de alguém	1	0,6
	Outras fontes	2	1,1

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	67	38,5
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	68	39,1
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	43	24,7
Transou sem camisinha	43	24,7
Foi roubar	39	22,4
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	32	18,4
Já usou drogas injetáveis	28	16,1

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís.

		N	%
Já tentou parar	Sim	92	52,9
	Não	51	29,3
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	52	29,9
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	15	8,6
	Alguém da família	13	7,5
	Tentei com um amigo	6	3,4
	Alguém de igreja	1	0,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	6	3,4	

Tabela 7: Expectativa de vida de 174 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Luís. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	77	44,3
Estudar	33	19,0
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	30	17,2
Melhorar sua relação com a família	23	13,2
Conseguir comida	16	9,2
Conseguir lugar para morar	13	7,5
Resolver problemas pessoais	13	7,5

Teresina

Capital do Estado do Piauí



Equipe

coordenação

Izabel Aragão de Sousa Santos

supervisão

Lúcia Cristina Santos Rosa

entrevistadores

Eulina Barbosa Nery

Sandra Valéria Sousa Cruz

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeados em Teresina dois serviços que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Apenas um deles aceitou participar desse levantamento. Todas as entrevistas foram realizadas nas ruas em quatro regiões diferentes da capital.

Foram realizadas 62 entrevistas, das quais uma foi excluída da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 61

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Teresina não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de jovens com mais de 14 anos (65,5%) e que relataram morar com família (85,2%).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Para os jovens que moravam com família (n=52), o índice de uso de drogas *no mês* foi inferior ao observado na amostra global. Por outro lado, para aqueles que não moravam com família, o uso de drogas *no mês*, inclusive diariamente (100%), foi superior ao global.

As principais drogas mencionadas – uso *no mês* (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja e pinga) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês* (embora em proporções inferiores aos da amostra global). Entre os solventes/inalantes (também com índices inferiores), predominou o consumo de thinner (7 casos de uso *no mês*), cola (5 casos) e “loló” (4 casos). Os índices de uso de maconha (4 casos de uso *no mês*) também foram menores em relação ao global. Não foram observados quaisquer relatos de uso de derivados da coca (Teresina foi uma das únicas capitais sem casos de uso). O consumo recente de Rohypnol® foi relatado por 5 entrevistados e o de Artane® por apenas um.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, embora em menor frequência, foram observadas expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

		N	%
Sexo	Masculino	52	85,2
	Feminino	9	14,8
Idade (anos)	9 a 11	9	14,8
	12 a 14	12	19,7
	15 a 18	40	65,6
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	39	63,9
	Havia parado de estudar	22	36,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	52	85,2
	Não	9	14,8
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	10	16,4
	Sustento para si e/ou família	48	78,7
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	15	24,6
	Acompanhar parente ou amigo	22	36,1
	Mudança de estrutura familiar	2	3,3
	(morte de mãe/pai ou casamento de um deles)		
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	19	31,2
	1 a 5 anos	24	39,3
	Mais de 5 anos	16	26,2
	Não se lembrava	2	3,3
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	31	50,8
	6 horas ou mais	30	49,2
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vendia coisas	34	55,7
	Vigiava carros	27	44,3
	Pedia dinheiro	18	29,5
	Furtava, roubava	9	14,8
	Transava por dinheiro	8	13,1
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	45	73,8
	Esporte / Arte	27	44,3
	Cursos profissionalizantes	6	9,8
	Ir à igreja	32	52,5

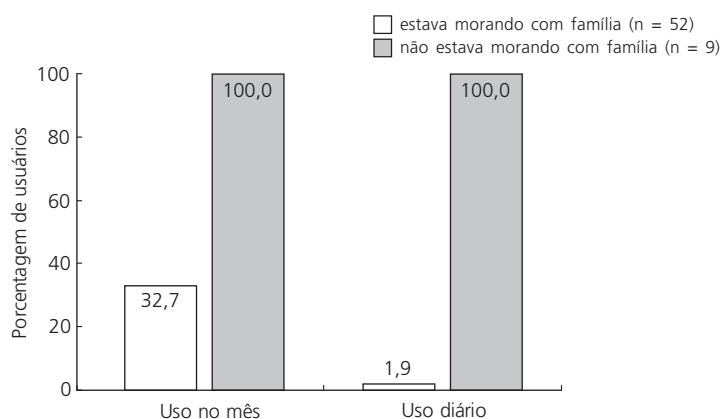
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 52 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 9 que não estavam, entrevistados em Teresina. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	17	27,9	15	24,6
Álcool	23	37,7	20	32,8
Cerveja	23	37,7	16	26,2
Vinho	11	18,0	5	8,2
Pinga	7	11,5	7	11,5
Outra bebida	7	11,5	5	8,2
Solventes	11	18,0	9	14,8
Cola	6	9,8	5	8,2
Esmalte	0	0	0	0
Loló	6	9,8	4	6,6
Lança-perfume	1	1,6	1	1,6
Thinner	9	14,8	7	11,5
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	7	11,5	4	6,6
Cocaína e derivados	0	0	0	0
Cocaína cheirada	0	0	0	0
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	0	0	0	0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	5	8,2	5	8,2
Rohypnol®	5	8,2	5	8,2
Artane®	3	4,9	1	1,6
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	10	16,4	5	8,2	0	0
Álcool	0	0	10	16,4	10	16,4
Solventes	4	6,6	3	4,9	2	3,3
Maconha	1	1,6	3	4,9	0	0
Cocaína e derivados	0	0	0	0	0	0
Medicamentos	2	3,3	1	1,6	2	3,3
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	14	22,9
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	8	13,1
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	18	29,5
	Pediu para outro comprar	1	1,6
	Pediu / ganhou de alguém	6	9,8
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	5	8,2
	Pediu para outro comprar	4	6,6
	Pediu / ganhou de alguém	7	11,5
	Outras fontes	5	8,2
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	2	3,3
	Pediu para outro comprar	2	3,3
	Pediu / ganhou de alguém	4	6,6
	Outras fontes	2	3,3

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	5	8,2
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	9	14,8
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	5	8,2
Transou sem camisinha	7	11,5
Foi roubar	7	11,5
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	4	6,6
Já usou drogas injetáveis	1	1,6

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina.

		N	%
Já tentou parar	Sim	9	14,8
	Não	25	41,0
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	6	9,8
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	5	8,2
	Alguém da família	3	4,9
	Tentei com um amigo	2	3,3
	Alguém de igreja	1	1,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	5	8,2	

Tabela 7: Expectativa de vida de 61 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Teresina. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	36	59,0
Estudar	28	45,9
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	18	29,5
Conseguir lugar para morar	18	29,5
Conseguir comida	9	14,8
Melhorar sua relação com a família	7	11,5
Resolver problemas pessoais	6	9,8

Região Centro-Oeste



Dados Globais

Tabela 1: Características sociodemográficas de 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

		N	%
Sexo	Masculino	251	70,1
	Feminino	107	29,9
Idade (anos)	9 a 11	39	10,9
	12 a 14	126	35,2
	15 a 18	192	53,6
	Não sabia	1	0,3
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	3	0,8
	Estava estudando	197	55,0
	Havia parado de estudar	158	44,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	222	62,0
	Não	136	38,0
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	214	59,8
	Sustento para si e/ou família	58	16,2
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	176	49,2
	Acompanhar parente ou amigo	55	15,4
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	24	6,7
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	90	25,1
	1 a 5 anos	191	53,4
	Mais de 5 anos	61	17,0
	Não se lembrava	15	4,2
	Em branco	1	0,2
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	145	40,5
	6 horas ou mais	210	58,7
	Em branco	3	0,8
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	125	34,9
	Pedia dinheiro	112	31,3
	Furtava, roubava	64	17,9
	Vendia coisas	52	14,5
	Entregava / vendia drogas	22	6,1
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	193	53,9
	Esporte / Arte	125	34,9
	Cursos profissionalizantes	68	19,0
	Ir à igreja	72	20,1

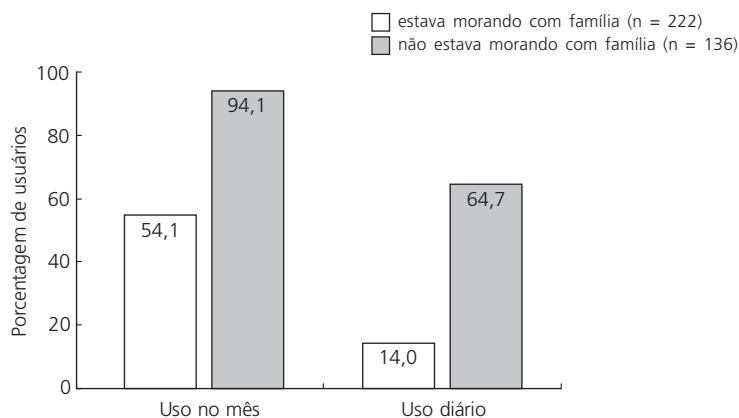
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 222 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 136 que não estavam, entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	200	55,9	159	44,4
Álcool	272	76,0	206	57,5
Cerveja	246	68,7	174	48,6
Vinho	181	50,6	110	30,7
Pinga	99	27,7	66	18,4
Outra bebida	89	24,9	39	10,9
Solventes	117	32,7	75	20,9
Cola	64	17,9	29	8,1
Esmalte	20	5,6	8	2,2
Loló	12	3,4	4	1,1
Lança-perfume	8	2,2	2	0,6
Thinner	83	23,2	62	17,3
Benzina	21	5,9	5	1,4
Outros solventes	7	2,0	1	0,3
Maconha	143	39,9	104	29,1
Cocaína e derivados	95	26,5	58	16,2
Cocaína cheirada	43	12,0	17	4,7
Cocaína injetada	9	2,5	1	0,3
Merla	42	11,7	24	6,7
Crack	21	5,9	6	1,7
Outra droga derivada da coca	41	11,5	28	7,8
Medicamentos	24	6,7	13	3,6
Rohypnol®	24	6,7	13	3,6
Artane®	1	0,3	0	0
Benflogin®	1	0,3	0	0
Chá	16	4,5	7	2,0
Outras	10	3,8	1	0,3

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	101	28,2	37	10,3	21	5,9
Álcool	19	5,3	89	24,9	98	27,4
Solventes	34	9,5	22	6,1	19	5,3
Maconha	43	12,0	34	9,5	27	7,5
Cocaína e derivados	17	4,7	18	5,0	24	6,7
Medicamentos	1	0,3	5	1,4	7	2,0
Chá	1	0,3	2	0,6	4	1,1
Outras	0	0	1	0,3	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	122	34,1
	Pediu para outro comprar	14	3,9
	Pediu / ganhou de alguém	80	22,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	125	34,9
	Pediu para outro comprar	27	7,5
	Pediu / ganhou de alguém	97	27,1
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	36	10,1
	Pediu para outro comprar	26	7,3
	Pediu / ganhou de alguém	31	8,7
	Outras fontes	12	3,4
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	2	0,6
	Pediu para outro comprar	1	0,3
	Pediu / ganhou de alguém	7	2,0
	Outras fontes	4	1,1

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	135	37,7
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	80	22,3
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	99	27,7
Transou sem camisinha	102	28,5
Foi roubar	93	26,0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	53	14,8
Já usou drogas injetáveis	16	4,5

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste.

		N	%
Já tentou parar	Sim	198	55,3
	Não	119	33,2
	Em branco	41	11,4
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	118	33,0
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	39	10,9
	Alguém da família	27	7,5
	Tentei com um amigo	17	4,7
	Alguém de igreja	16	4,5
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	4	1,1
	Outros	20	5,6

Tabela 7: Expectativa de vida de 358 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Centro-Oeste. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	131	36,6
Estudar	93	26,0
Melhorar sua relação com a família	82	22,9
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	65	18,2
Conseguir lugar para morar	60	16,8
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	54	15,1
Resolver problemas pessoais	49	13,7

Brasília

Capital do País



Equipe

coordenação

Gilson Martins Braga

supervisão

Maria de Fátima Olivier Sudbrack

entrevistadores

Ana Gabriela Fortunato Costa

Bruno Moraes Soares

Maria Terezinha da Silva

Shirley Rocha Cezar Rizzi

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Brasília várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas três instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas três instituições foram realizadas 92 entrevistas, das quais quatro foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 88

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Brasília se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Houve predomínio de jovens que não estavam estudando (77,3%), que não estavam morando com família (77,3%) e com maior período na rua (92,0% ficando 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

As especificidades da amostra justificam os maiores índices de uso de drogas (comparado à amostra global). No entanto, chama a atenção a elevada proporção de usuários entre os que estavam morando com família (n=20), diferente do observado para a maioria das capitais.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O consumo de tabaco apresentou prevalência superior ao da amostra global, de uso *no mês* (n=65) e em frequência diária (n=55). Entre as bebidas, além da cerveja, destacou-se o elevado consumo de vinho e pinga. Os solventes/inalantes também foram muito mencionados (n=52), especialmente o thinner, com considerável número de usuários diários (n=26). O uso recente de maco-nha foi mencionado por 46 entrevistados, sendo 22 com uso diário. Entre os derivados da coca, prevaleceu o consumo de merla (n=17). O consumo recente de Rohyp-nol® foi mencionado por 12 entrevistados.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (estudar, trabalhar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com o levantamento anterior: 1997 (Tabela 8 e Figura 2):

Em comparação com o levantamento de 1997, foram observados em 2003 índices maiores de consumo de praticamente todas as drogas pesquisadas (exceto Artane®, para o qual não houve relato de uso *no mês*).

Tabela 1: Características sociodemográficas de 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

		N	%
Sexo	Masculino	70	79,5
	Feminino	18	20,5
Idade (anos)	9 a 11	5	5,7
	12 a 14	29	33,0
	15 a 18	54	61,4
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	3	3,4
	Estava estudando	20	22,7
	Havia parado de estudar	65	73,9
Situação familiar (morar com a família)	Sim	20	22,7
	Não	68	77,3
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	18	20,5
	Sustento para si e/ou família	20	22,7
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	29	33,0
	Acompanhar parente ou amigo	13	14,8
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	10	11,4
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	26	29,5
	1 a 5 anos	41	46,6
	Mais de 5 anos	21	23,9
	Não se lembrava	0	0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	7	8,0
	6 horas ou mais	81	92,0
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	59	67,0
	Pedia dinheiro	48	54,5
	Furtava, roubava	12	13,6
	Vendia coisas	11	12,5
	Entregava / vendia drogas	5	5,7
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	21	23,9
	Esporte / Arte	20	22,7
	Cursos profissionalizantes	13	14,8
	Ir à igreja	8	9,1

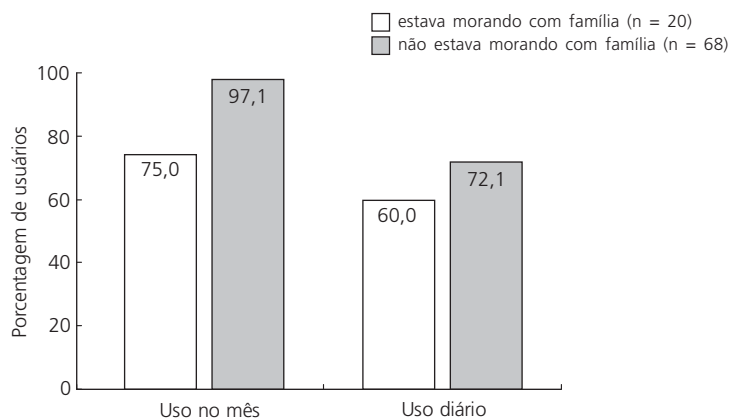
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 20 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 68 que não estavam, entrevistados em Brasília. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	72	81,8	65	73,9
Álcool	74	84,1	58	65,9
Cerveja	65	73,9	46	52,3
Vinho	55	62,5	34	38,6
Pinga	41	46,6	24	27,3
Outra bebida	11	12,5	2	2,3
Solventes	64	72,7	52	59,1
Cola	27	30,7	17	19,3
Esmalte	3	3,4	0	0
Loló	9	10,2	3	3,4
Lança-perfume	2	2,3	0	0
Thinner	59	67,0	49	55,7
Benzina	10	11,4	3	3,4
Outros solventes	6	6,8	1	1,1
Maconha	62	70,5	46	52,3
Cocaína e derivados	35	39,8	21	23,9
Cocaína cheirada	15	17,0	7	8,0
Cocaína injetada	2	2,3	1	1,1
Merla	27	30,7	17	19,3
Crack	8	9,1	2	2,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	21	23,9	12	13,6
Rohypnol®	21	23,9	12	13,6
Artane®	1	1,1	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	10	11,4	5	5,7
Outras	4	5,0	1	1,1

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	55	62,5	8	9,1	2	2,3
Álcool	7	8,0	31	35,2	20	22,7
Solventes	26	29,5	16	18,2	10	11,4
Maconha	22	25,0	14	15,9	10	11,4
Cocaína e derivados	4	4,5	4	4,5	14	15,9
Medicamentos	1	1,1	5	5,7	6	6,8
Chá	0	0	2	2,3	3	3,4
Outras	0	0	1	1,1	1	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	57	64,8
	Pediu para outro comprar	8	9,1
	Pediu / ganhou de alguém	26	29,5
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	38	43,1
	Pediu para outro comprar	9	10,2
	Pediu / ganhou de alguém	20	22,7
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	25	28,4
	Pediu para outro comprar	21	23,9
	Pediu / ganhou de alguém	21	23,9
	Outras fontes	1	1,1
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	1,1
	Pediu para outro comprar	1	1,1
	Pediu / ganhou de alguém	7	8,0
	Outras fontes	4	4,5

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	36	40,9
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	28	31,8
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	37	42,0
Transou sem camisinha	32	36,4
Foi roubar	30	34,1
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	24	27,3
Já usou drogas injetáveis	2	2,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília.

		N	%
Já tentou parar	Sim	66	75,0
	Não	18	20,5
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	44	50,0
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	1	1,1
	Alguém da família	7	8,0
	Tentei com um amigo	4	4,5
	Alguém de igreja	4	4,5
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	1,1
Outros	4	4,5	

Tabela 7: Expectativa de vida de 88 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Estudar	23	26,1
Trabalhar	22	25,0
Conseguir lugar para morar	22	25,0
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	14	15,9
Melhorar sua relação com a família	5	5,7
Resolver problemas pessoais	3	3,4
Não precisa de ajuda	1	1,1

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília nos anos de 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1997 (n = 83)		2003 (n = 88)	
	N	%	N	%
Tabaco	50	52,1	65	73,9
Álcool	52	54,2	58	65,9
Solvente	28	29,2	52	59,1
Maconha	21	21,9	46	52,3
Cocaína e derivados	19	17,7	21	23,9
Artane®	2	2,1	0	0
Rohypnol®	2	2,1	12	13,6

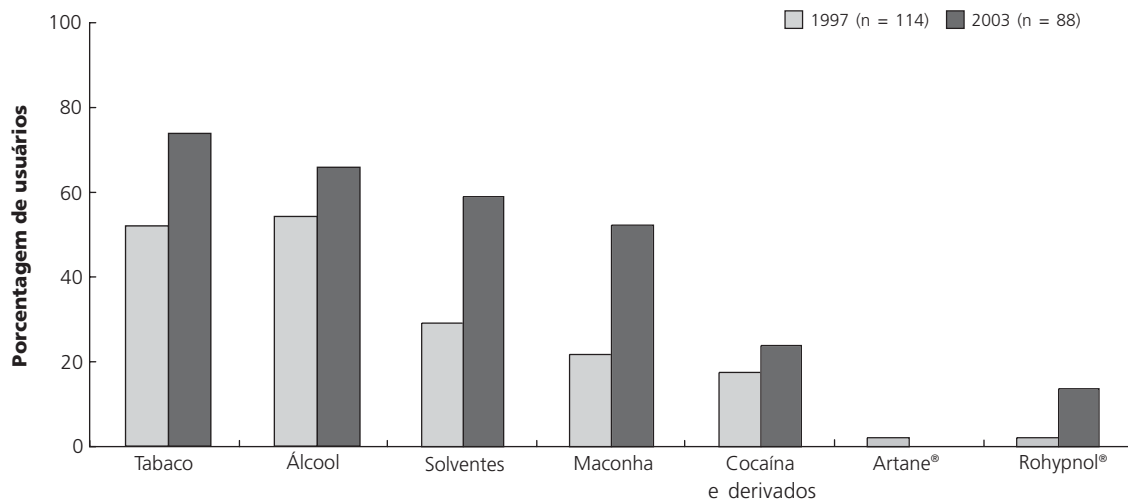
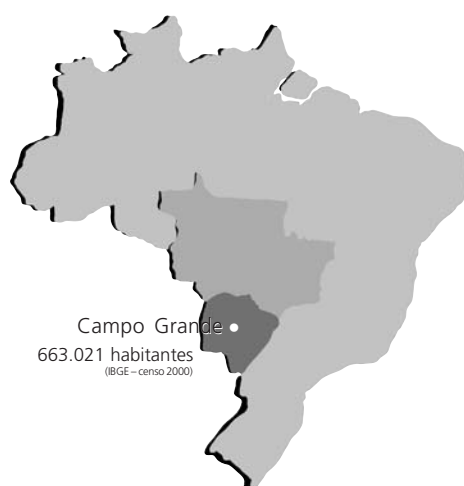


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Brasília nos anos de 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

Campo Grande

Capital do Estado do Mato Grosso do Sul



Equipe

coordenação

Oriene de Moura David

supervisão

Helena Demétrio Gasparini

entrevistadora

Sílvia Mara Anache Bandeira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Campo Grande várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Para o levantamento foram selecionadas três instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas instituições foram realizadas 95 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 95

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Campo Grande se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Foi entrevistada uma maior proporção de jovens do sexo feminino (46,3%), morando com família (87,4%), estudando (73,7%) e com menos horas/dia em situação de rua (69,5% ficando menos de 6 horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma menor proporção de jovens relatando uso diário de drogas (comparado à amostra global).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, pinga, entre outras) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. O Tabaco, embora muito mencionado, obteve menores índices de uso (comparado à amostra global). Diferentemente da maioria das capitais, o consumo de solventes foi relativamente pequeno (7 relatos de *uso no mês*). Para a maconha e derivados da coca, os índices foram mais próximos da média brasileira. Foram 16 relatos de uso de maconha *no mês* e 14 de derivados da coca (predominantemente uso de “pasta base”). Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, ocupar melhor o tempo, melhorar a relação familiar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

		N	%
Sexo	Masculino	51	53,7
	Feminino	44	46,3
Idade (anos)	9 a 11	14	14,7
	12 a 14	26	27,4
	15 a 18	55	57,9
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	70	73,7
	Havia parado de estudar	25	26,3
Situação familiar (morar com a família)	Sim	83	87,4
	Não	12	12,6
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	83	87,4
	Sustento para si e/ou família	7	7,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	60	63,2
	Acompanhar parente ou amigo	19	20,0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	4	4,2
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	25	26,3
	1 a 5 anos	57	60,0
	Mais de 5 anos	13	13,7
	Não se lembrava	0	0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	66	69,5
	6 horas ou mais	29	30,5
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vendia coisas	13	13,7
	Vigiava carros	11	11,6
	Furtava, roubava	10	10,5
	Entregava / vendia drogas	10	10,5
	Transava por dinheiro	6	6,3
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	70	73,7
	Esporte / Arte	40	42,1
	Cursos profissionalizantes	35	36,8
	Ir à igreja	18	18,9

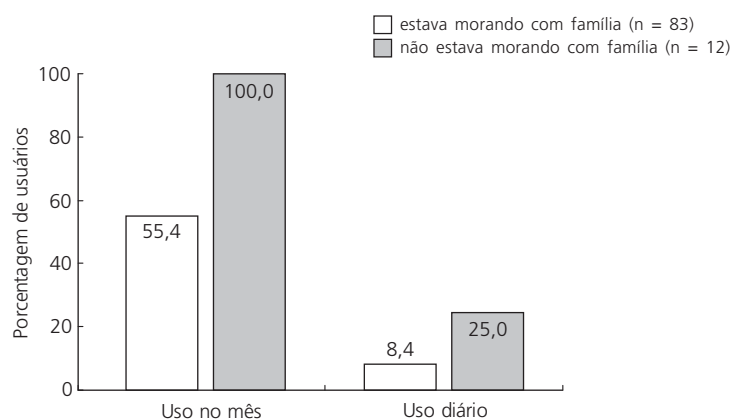
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 83 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 12 que não estavam, entrevistados em Campo Grande. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	51	53,7	31	32,6
Álcool	79	83,2	54	56,8
Cerveja	72	75,8	42	44,2
Vinho	56	58,9	29	30,5
Pinga	31	32,6	22	23,2
Outra bebida	41	43,2	18	18,9
Solventes	16	16,8	7	7,4
Cola	8	8,4	2	2,1
Esmalte	5	5,3	4	4,2
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	1	1,1	0	0
Thinner	5	5,3	1	1,1
Benzina	3	3,2	0	0
Outros solventes	1	1,1	0	0
Maconha	25	26,3	16	16,8
Cocaína e derivados	22	23,2	14	14,7
Cocaína cheirada	13	13,7	5	5,3
Cocaína injetada	6	6,3	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	7	4,7	2	2,1
Outra droga derivada da coca	18	18,9	13	13,7
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	1	1,1	0	0
Outras	2	2,1	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	7	7,4	12	12,6	12	12,6
Álcool	2	2,1	25	26,3	27	28,4
Solventes	2	2,1	2	2,1	3	3,2
Maconha	5	5,3	9	9,5	2	2,1
Cocaína e derivados	5	5,3	8	8,4	1	1,1
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	17	17,9
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	27	28,4
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	20	21,1
	Pediu para outro comprar	8	8,4
	Pediu / ganhou de alguém	47	49,5
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	3	3,2
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	5	5,3
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	34	35,8
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	12	12,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	20	21,1
Transou sem camisinha	16	16,8
Foi roubar	13	13,7
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	7	7,4
Já usou drogas injetáveis	6	6,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande.

		N	%
Já tentou parar	Sim	46	48,4
	Não	38	40,0
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	25	26,3
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	12	12,6
	Alguém da família	11	11,6
	Tentei com um amigo	4	4,2
	Alguém de igreja	3	3,2
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	1,1
Outros	6	6,3	

Tabela 7: Expectativa de vida de 95 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Campo Grande. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	47	49,5
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	37	38,9
Melhorar sua relação com a família	32	33,7
Resolver problemas pessoais	24	25,3
Resolver problemas de saúde	23	24,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	23	24,2
Estudar	14	14,7

Cuiabá

Capital do Estado do Mato Grosso



Equipe

coordenação

Mara Ilza Cavalcanti Portela

supervisão

Delma P. Oliveira de Souza

entrevistadores

Camila Oliveira de Souza

Danilo Oliveira de Souza

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Cuiabá várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas sete instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas sete instituições foram realizadas 142 entrevistas, das quais oito foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 134

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Cuiabá não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, nem das capitais da Região Centro-Oeste.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=102) e os que não estavam (n=32), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, pinga, entre outras) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. O Tabaco, embora muito mencionado, obteve menores índices de uso (comparado à amostra global). Diferentemente da maioria das capitais, o consumo de solventes foi relativamente pequeno (7 relatos de *uso no mês*). Para a maconha e derivados da coca, os índices foram mais próximos da média brasileira. Foram 28 relatos de uso de maconha *no mês* e 16 de derivados da coca (predominantemente uso de “pasta base”). Não foi relatado consumo de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, melhorar sua relação familiar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

		N	%
Sexo	Masculino	99	73,9
	Feminino	35	26,1
Idade (anos)	9 a 11	19	14,2
	12 a 14	52	38,8
	15 a 18	62	46,3
	Não sabia	1	0,7
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	89	66,4
	Havia parado de estudar	45	33,6
Situação familiar (morar com a família)	Sim	102	76,1
	Não	32	23,9
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	103	76,9
	Sustento para si e/ou família	19	14,2
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	75	56,0
	Acompanhar parente ou amigo	17	12,7
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	8	6,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	28	20,9
	1 a 5 anos	75	56,0
	Mais de 5 anos	16	11,9
	Não se lembrava / branco	15	11,2
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	64	47,8
	6 horas ou mais	70	52,2
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	48	35,8
	Vigiava carros	38	28,4
	Furtava, roubava	30	22,4
	Vendia coisas	20	14,9
	Transava por dinheiro	10	7,5
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	87	64,9
	Esporte / Arte	48	35,8
	Cursos profissionalizantes	10	7,5
	Ir à igreja	35	26,1

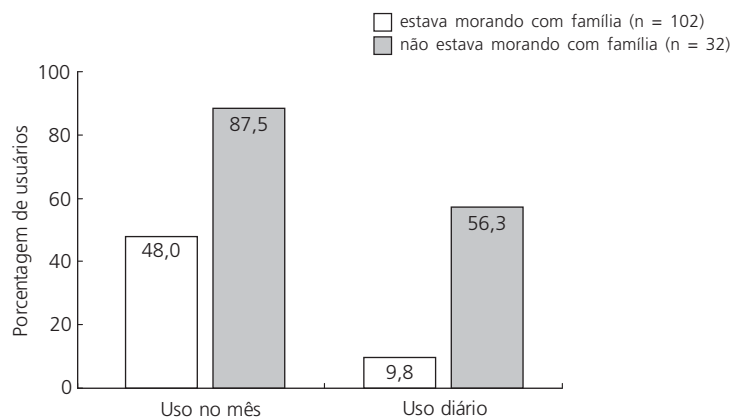
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 102 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 32 que não estavam, entrevistados em Cuiabá. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	51	38,1	38	28,4
Álcool	93	69,4	71	53,0
Cerveja	85	63,4	64	47,8
Vinho	55	41,0	40	29,9
Pinga	17	12,7	14	10,4
Outra bebida	22	16,4	10	7,5
Solventes	20	14,9	7	5,2
Cola	18	13,4	5	3,7
Esmalte	8	6,0	1	0,7
Loló	2	1,5	0	0
Lança-perfume	2	1,5	1	0,7
Thinner	4	3,0	3	2,2
Benzina	2	1,5	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	36	26,9	28	20,9
Cocaína e derivados	26	19,4	16	11,9
Cocaína cheirada	11	8,2	2	1,5
Cocaína injetada	1	0,7	0	0
Merla	4	3,0	0	0
Crack	3	2,2	1	0,7
Outra droga derivada da coca	23	17,2	15	11,2
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	3	2,2	1	0,7
Outras	1	0,7	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	20	14,9	14	10,4	4	3,0
Álcool	8	6,0	25	18,7	38	28,4
Solventes	0	0	2	1,5	5	3,7
Maconha	11	8,2	7	5,2	10	7,5
Cocaína e derivados	6	4,5	4	3,0	6	4,5
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	1	0,7
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	31	23,1
	Pediu para outro comprar	3	2,2
	Pediu / ganhou de alguém	15	11,2
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	54	40,3
	Pediu para outro comprar	7	5,2
	Pediu / ganhou de alguém	22	16,4
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	3	2,2
	Pediu para outro comprar	1	0,7
	Pediu / ganhou de alguém	3	2,2
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	46	34,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	21	15,7
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	29	21,6
Transou sem camisinha	41	30,6
Foi roubar	35	26,1
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	10	7,5
Já usou drogas injetáveis	5	3,7

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá.

		N	%
Já tentou parar	Sim	66	49,3
	Não	50	37,3
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	41	30,6
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	16	11,9
	Alguém da família	7	5,2
	Tentei com um amigo	8	6,0
	Alguém de igreja	5	3,7
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,7
Outros	5	3,7	

Tabela 7: Expectativa de vida de 134 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Cuiabá. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	48	35,8
Estudar	43	32,1
Melhorar sua relação com a família	34	25,4
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	21	15,7
Resolver problemas pessoais	18	13,4
Conseguir lugar para morar	13	9,7
Conseguir comida	12	9,0

Goiânia

Capital do Estado de Goiás



Equipe

coordenação

Tânia Maria da Silva

entrevistadores

Márcia Felicidade Mariano

Rosângela Araújo Schittini

Luciano da Ressurreição

Santos

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Goiânia várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionados cinco instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas cinco instituições foram realizadas 52 entrevistas, das quais 11 foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 41

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Goiânia não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela proporção um pouco maior de jovens que haviam parado de estudar (56,1%), que não estavam morando com família (58,5%) e com maior período na rua (73,2% ficando 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Quando analisados separadamente os subgrupos dos que estavam morando com família (n=17) e os que não estavam (n=24), os índices de uso de drogas foram semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja, com frequência predominante de 1-3 dias/mês). Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de thinner e cola. Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram pouco superiores aos observados na amostra global, com 14 relatos de uso de maconha *no mês* e 7 de derivados da coca (todos com uso de merla). O consumo de medicamentos psicotrópicos foi pouco relatado (apenas 1 caso de uso de Rohypnol *no mês*).

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

		N	%
Sexo	Masculino	31	75,6
	Feminino	10	24,4
Idade (anos)	9 a 11	1	2,4
	12 a 14	19	46,3
	15 a 18	21	51,2
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	18	43,9
	Havia parado de estudar	23	56,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	17	41,5
	Não	24	58,5
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	10	24,4
	Sustento para si e/ou família	12	29,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	12	29,3
	Acompanhar parente ou amigo	6	14,6
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	2	4,9
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	11	26,8
	1 a 5 anos	18	43,9
	Mais de 5 anos	11	26,8
	Não se lembrava	1	2,4
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	8	19,5
	6 horas ou mais	30	73,2
	Em branco	3	7,3
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	17	41,5
	Furtava, roubava	12	29,3
	Pedia dinheiro	10	24,4
	Vendia coisas	8	19,5
	Entregava / vendia drogas	4	4,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	15	36,6
	Esporte / Arte	17	41,5
	Cursos profissionalizantes	10	24,4
	Ir à igreja	11	26,8

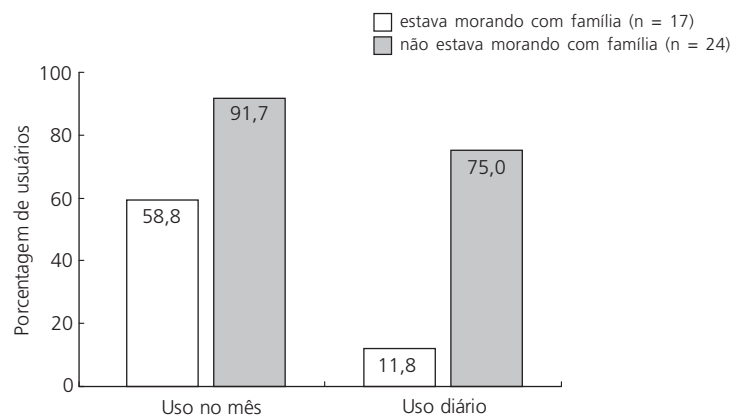
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 17 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 24 que não estavam, entrevistados em Goiânia. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	26	63,4	25	61,0
Álcool	26	63,4	23	56,1
Cerveja	24	58,5	22	53,7
Vinho	15	36,6	7	17,1
Pinga	10	24,4	6	14,6
Outra bebida	15	36,6	9	22,0
Solventes	17	41,5	9	22,0
Cola	11	26,8	5	12,2
Esmalte	4	9,8	3	7,3
Loló	1	2,4	1	2,4
Lança-perfume	3	7,3	1	2,4
Thinner	15	36,6	9	22,0
Benzina	6	14,6	2	4,9
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	20	48,8	14	34,2
Cocaína e derivados	12	29,3	7	17,1
Cocaína cheirada	4	9,8	3	7,3
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	11	26,8	7	17,1
Crack	3	7,3	1	2,4
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	3	7,3	1	2,4
Rohypnol®	3	7,3	1	2,4
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	2,4	0	0
Chá	2	4,9	1	2,4
Outras	1	2,4	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	19	46,3	3	7,3	3	7,3
Álcool	2	4,9	8	19,5	13	31,7
Solventes	6	14,6	2	4,9	1	2,4
Maconha	5	12,2	4	9,8	5	12,2
Cocaína e derivados	2	4,9	2	4,9	3	7,3
Medicamentos	0	0	0	0	1	2,4
Chá	1	2,4	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	17	41,5
	Pediu para outro comprar	3	7,3
	Pediu / ganhou de alguém	12	29,3
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	13	31,7
	Pediu para outro comprar	3	7,3
	Pediu / ganhou de alguém	8	19,5
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	5	12,2
	Pediu para outro comprar	4	9,8
	Pediu / ganhou de alguém	2	4,9
	Outras fontes	3	7,3
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	2,4
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	19	46,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	19	46,3
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	13	31,7
Transou sem camisinha	13	31,7
Foi roubar	15	36,6
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	12	29,3
Já usou drogas injetáveis	3	7,3

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia.

		N	%
Já tentou parar	Sim	20	48,8
	Não	13	31,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	8	19,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	10	24,4
	Alguém da família	2	4,9
	Tentei com um amigo	1	2,4
	Alguém de igreja	4	9,8
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	2,4
Outros	5	12,2	

Tabela 7: Expectativa de vida de 41 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Goiânia. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	14	34,1
Estudar	13	31,7
Conseguir lugar para morar	12	29,3
Melhorar sua relação com a família	11	26,8
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	8	19,5
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	7	17,1
Conseguir comida	5	12,2

Região Sudeste



Dados Globais

Tabela 1: Características sociodemográficas de 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

		N	%
Sexo	Masculino	304	75,8
	Feminino	97	24,2
Idade (anos)	9 a 11	49	12,2
	12 a 14	140	34,9
	15 a 18	212	52,9
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	9	2,2
	Estava estudando	149	37,2
	Havia parado de estudar	243	60,6
Situação familiar (morar com a família)	Sim	203	50,6
	Não	198	49,3
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	115	28,7
	Sustento para si e/ou família	94	23,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	122	30,4
	Acompanhar parente ou amigo	40	10,0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	8	2,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	132	32,9
	1 a 5 anos	172	42,9
	Mais de 5 anos	93	23,2
	Não se lembrava	4	1,0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	155	38,7
	6 horas ou mais	245	61,1
	Em branco	1	0,2
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	170	42,4
	Vigiava carros	123	30,7
	Furtava, roubava	101	25,2
	Vendia coisas	85	21,2
	Fazia coisas para vender	28	7,0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	200	49,9
	Esporte / Arte	98	24,4
	Cursos profissionalizantes	49	12,2
	Ir à igreja	34	8,5

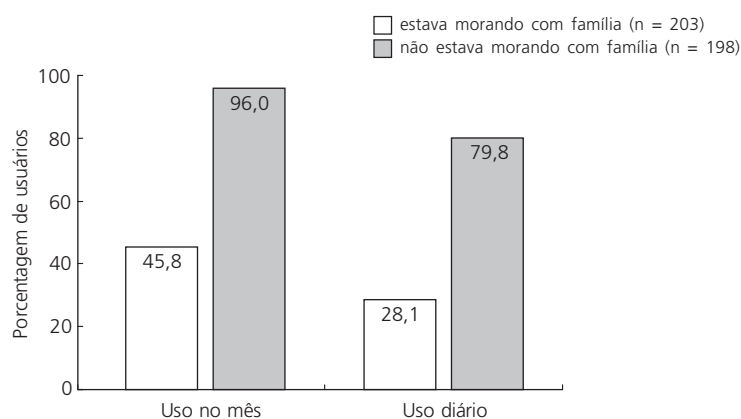
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 203 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 198 que não estavam, entrevistados nas capitais da Região Sudeste. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	260	64,8	232	57,9
Álcool	252	62,8	154	38,4
Cerveja	207	51,6	126	31,4
Vinho	197	49,1	88	21,9
Pinga	55	13,7	30	7,5
Outra bebida	94	23,4	52	13,0
Solventes	191	47,6	160	39,9
Cola	120	29,9	86	21,4
Esmalte	8	2,0	4	1,0
Loló	79	19,7	50	12,5
Lança-perfume	25	6,2	12	3,0
Thinner	158	39,4	124	30,9
Benzina	12	3,0	5	1,2
Outros solventes	3	0,7	0	0
Maconha	194	48,4	161	40,1
Cocaína e derivados	131	32,7	105	26,2
Cocaína cheirada	89	22,2	55	13,7
Cocaína injetada	4	1,0	1	0,2
Merla	6	1,5	3	0,7
Crack	55	13,7	38	9,5
Outra droga derivada da coca	49	12,2	48	12,0
Medicamentos	3	0,7	2	0,5
Rohypnol®	2	0,5	1	0,2
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	0,2	1	0,2
Chá	19	4,7	8	2,0
Outras	12	3,0	4	1,0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	187	46,6	36	9,0	9	2,2
Álcool	11	2,7	87	21,7	56	14,0
Solventes	97	24,2	44	11,0	17	4,2
Maconha	90	22,4	52	13,0	20	5,0
Cocaína e derivados	21	5,2	39	9,7	45	11,2
Medicamentos	0	0	2	0,5	0	0
Chá	0	0	2	0,5	6	1,5
Outras	0	0	1	0,2	3	0,7

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	196	48,9
	Pediu para outro comprar	9	2,2
	Pediu / ganhou de alguém	147	36,7
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	107	26,7
	Pediu para outro comprar	5	1,2
	Pediu / ganhou de alguém	80	20,0
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	86	21,4
	Pediu para outro comprar	25	6,2
	Pediu / ganhou de alguém	68	17,0
	Outras fontes	13	3,2
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	0,2
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	2	0,5

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	135	33,7
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	108	26,9
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	116	28,9
Transou sem camisinha	123	30,7
Foi roubar	120	29,9
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	87	21,7
Já usou drogas injetáveis	16	4,0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste.

		N	%
Já tentou parar	Sim	232	57,9
	Não	119	29,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	124	30,9
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	63	15,7
	Alguém da família	23	5,7
	Tentei com um amigo	19	4,7
	Alguém de igreja	20	5,0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	5	1,2
	Outros	39	9,7

Tabela 7: Expectativa de vida de 401 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sudeste. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	140	34,9
Conseguir lugar para morar	84	20,9
Estudar	76	19,0
Melhorar sua relação com a família	46	11,5
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	35	8,7
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	17	4,2
Resolver problemas pessoais	12	3,0

Belo Horizonte

Capital do Estado de Minas Gerais



Equipe

coordenação

Angela Maria Dias Duarte
Baptista

supervisão

Arnaldo Madruga Fernandes

entrevistadores

Elisio de Oliveira Saraiva Junior
Flavia Roberta Gomes Almeida
Luzia Guimarães de Paula

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Belo Horizonte várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas sete instituições que preenchem os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede. Uma das instituições não aceitou participar do estudo.

Nas seis instituições que participaram, foram realizadas 204 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 204

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Belo Horizonte não se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pelo número de horas/dia (66,7% com menos de 6 horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma porcentagem relativamente semelhante à amostra global de jovens que relataram consumo de drogas, tanto entre os que estavam morando com família (n= 142) quanto entre os que não estavam (n= 62).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas. Entre as bebidas, além da cerveja, destacou-se o consumo de vinho e pinga. Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de thinner (44 casos de uso *no mês*) e a elevada frequência de uso (26 casos com uso diário). O consumo de maconha *no mês* foi relatado por 45 entrevistados (18 com uso diário). Em relação aos derivados da coca, destacou-se o consumo de crack (19 casos de uso *no mês*) e cloridrato “cheirado” (13 casos), valores proporcionalmente superiores ao observado na amostra global. Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar, estudar, melhorar a relação familiar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte.

		N	%
Sexo	Masculino	158	77,5
	Feminino	46	22,5
Idade (anos)	9 a 11	37	18,1
	12 a 14	68	33,3
	15 a 18	99	48,5
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	3	1,5
	Estava estudando	128	62,7
	Havia parado de estudar	73	35,8
Situação familiar (morar com a família)	Sim	142	69,6
	Não	62	30,4
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	99	48,5
	Sustento para si e/ou família	72	35,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	52	25,5
	Acompanhar parente ou amigo	15	7,4
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	2	1,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	81	39,7
	1 a 5 anos	87	42,7
	Mais de 5 anos	34	16,7
	Não se lembrava	2	1,0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	136	66,7
	6 horas ou mais	67	32,8
	Em branco	1	0,5
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	60	29,4
	Vendia coisas	54	26,5
	Pedia dinheiro	44	21,6
	Furtava, roubava	27	13,2
	Fazia coisas para vender	25	12,3
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	131	64,2
	Esporte / Arte	62	30,4
	Cursos profissionalizantes	33	16,2
	Ir à igreja	25	12,3

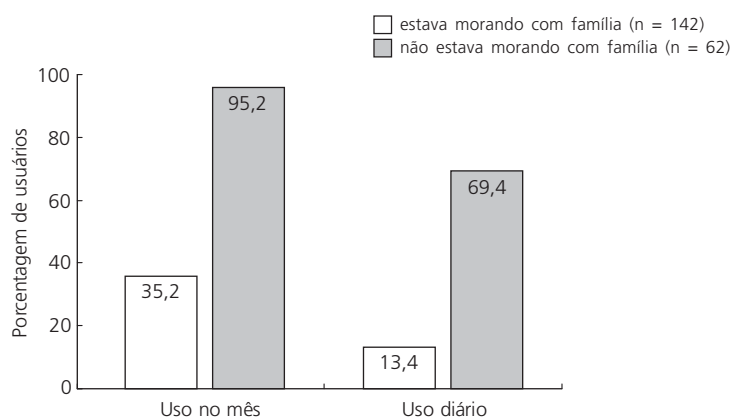
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 142 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 62 que não estavam, entrevistados em Belo Horizonte. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	94	46,1	76	37,3
Álcool	129	63,2	70	34,3
Cerveja	110	53,9	60	29,4
Vinho	100	49,0	41	20,1
Pinga	21	10,3	10	4,9
Outra bebida	39	19,1	13	6,4
Solventes	63	30,9	46	22,5
Cola	24	11,8	9	4,4
Esmalte	1	0,5	0	0
Loló	28	13,7	14	6,9
Lança-perfume	4	2,0	1	0,5
Thinner	59	28,9	44	21,6
Benzina	4	2,0	1	0,5
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	63	30,9	45	22,0
Cocaína e derivados	37	18,1	28	13,7
Cocaína cheirada	24	11,8	13	6,4
Cocaína injetada	1	0,5	0	0
Merla	2	1,0	0	0
Crack	27	13,2	19	9,3
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	1	0,5	0	0
Rohypnol®	1	0,5	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	13	6,4	5	2,5
Outras	4	2,0	1	0,5

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	50	24,5	24	11,8	3	1,5
Álcool	6	2,9	39	19,1	25	12,3
Solventes	26	12,7	16	7,8	3	1,5
Maconha	18	8,8	21	10,3	7	3,4
Cocaína e derivados	6	2,9	12	5,9	10	4,9
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	2	1,0	3	1,5
Outras	0	0	1	0	0	0,5

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	64	31,4
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	49	24,0
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	51	25,0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	43	21,1
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	30	14,7
	Pediu para outro comprar	4	2,0
	Pediu / ganhou de alguém	25	12,3
	Outras fontes	7	3,4
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	1	0,5
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	50	24,5
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	50	24,5
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	47	23,0
Transou sem camisinha	47	23,0
Foi roubar	38	18,6
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	33	16,2
Já usou drogas injetáveis	4	2,0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte

		N	%
Já tentou parar	Sim	91	44,6
	Não	73	35,8
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	52	25,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	32	15,7
	Alguém da família	13	6,4
	Tentei com um amigo	5	2,5
	Alguém de igreja	14	6,9
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	4	2,0
Outros	6	2,9	

Tabela 7: Expectativa de vida de 204 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Belo Horizonte. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	85	41,7
Conseguir lugar para morar	39	19,1
Estudar	36	17,6
Melhorar sua relação com a família	26	12,7
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	13	6,4
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	8	3,9
Resolver problemas pessoais	6	2,9

Rio de Janeiro

Capital do Estado do Rio de Janeiro



Equipe

coordenação

Izabel Martins

supervisão

João Carlos Dias

entrevistadora

Letícia Costa Barbosa

Fernanda Canavêz

Cláudia Durce Alvernaz

Paulo Mittelman

Helena Bastos

Ana Maria Ferreira de Araújo

Mirla Ferreira

Eliane Vieira Pereira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas no Rio de Janeiro várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas três instituições que preenchem os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas instituições foram realizadas 138 entrevistas, das quais três foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 135

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada no Rio de Janeiro se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras. Houve predomínio de jovens que não estavam estudando (88,1%), que não estavam morando com família (65,9%) e com maior período na rua (89,7% ficando 6 ou mais horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

As especificidades da amostra justificam os maiores índices de uso de drogas comparado à amostra global. No entanto, chama a atenção a elevada proporção de usuários entre os que estavam morando com família (n=46), dado que contrasta com a menor prevalência observada neste grupo para as demais capitais.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O perfil de uso de drogas também se diferenciou da amostra global. O consumo de tabaco apresentou prevalência muito superior, de uso *no mês* (n=109) e em frequência diária (n=99). A maconha foi a segunda droga mais consumida (80 casos de uso mês, 50 dos quais com consumo diário), valores estes superiores às demais capitais. Os solventes/inalantes também foram muito mencionados, em grande variedade (thinner, cola e loló) e com elevado número de consumidores diários (n=42). Para as bebidas alcoólicas os índices foram mais semelhantes aos da amostra global.

Entre os derivados da coca, além do cloridrato “cheirado” (n=35), 43 entrevistados mencionaram outras formas de uso (predominantemente a mistura de “pó” fumado em mistura com maconha ou haxixe). Os índices também superaram muito ao observado na maioria das demais capitais. Foram apenas 2 os casos de uso de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar, estudar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com os levantamentos anteriores: 1993-1997 (Tabela 8 e Figura 2):

A comparação dos levantamentos indicou aumento do consumo de várias drogas pesquisadas: tabaco, solventes, maconha e derivados da coca. Diminuíram apenas os índices de consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

		N	%
Sexo	Masculino	104	77,0
	Feminino	31	23,0
Idade (anos)	9 a 11	5	3,7
	12 a 14	54	40,0
	15 a 18	76	56,3
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	3	2,2
	Estava estudando	13	9,6
	Havia parado de estudar	119	88,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	46	34,1
	Não	89	65,9
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	10	7,4
	Sustento para si e/ou família	14	10,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	51	37,8
	Acompanhar parente ou amigo	16	11,9
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	4	3,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	39	28,9
	1 a 5 anos	63	46,7
	Mais de 5 anos	32	23,7
	Não se lembrava	1	0,7
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	14	10,3
	6 horas ou mais	121	89,7
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	78	57,8
	Furtava, roubava	47	34,8
	Vigiava carros	32	23,7
	Vendia coisas	15	11,1
	Entregava / vendia drogas	5	3,7
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	39	28,9
	Esporte / Arte	22	16,3
	Cursos profissionalizantes	14	10,4
	Ir à igreja	8	5,9

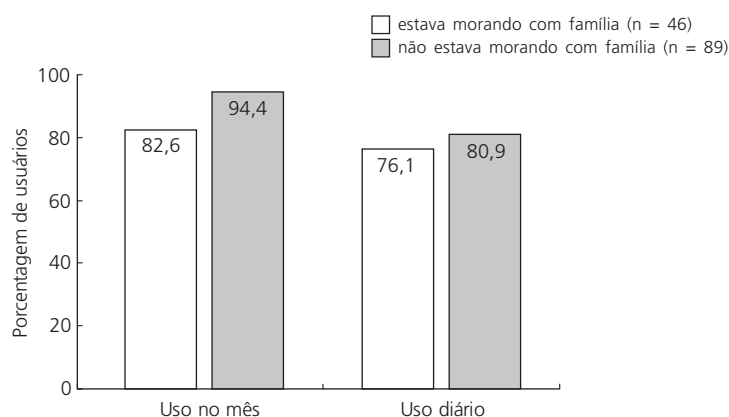
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 46 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 89 que não estavam, entrevistados no Rio de Janeiro. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	116	85,9	109	80,7
Álcool	83	61,5	51	37,8
Cerveja	62	45,9	39	28,9
Vinho	66	48,9	27	20,0
Pinga	13	9,6	4	3,0
Outra bebida	35	25,9	23	17,0
Solventes	83	61,5	69	51,1
Cola	55	40,7	39	28,9
Esmalte	1	0,7	1	0,7
Loló	50	37,0	36	26,7
Lança-perfume	15	11,1	9	6,7
Thinner	68	50,4	55	40,7
Benzina	6	4,4	3	2,2
Outros solventes	2	1,5	0	0
Maconha	91	67,4	80	59,3
Cocaína e derivados	68	50,4	61	45,2
Cocaína cheirada	48	35,6	35	25,9
Cocaína injetada	3	2,2	1	0,7
Merla	0	0	0	0
Crack	9	6,7	5	3,7
Outra droga derivada da coca	44	32,6	43	31,9
Medicamentos	2	1,5	2	1,5
Rohypnol®	1	0,7	1	0,7
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	0,7	1	0,7
Chá	4	3,0	2	1,5
Outras	7	5,2	3	2,2

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	99	73,3	7	5,2	3	2,2
Álcool	2	1,5	30	22,2	19	14,1
Solventes	42	31,1	19	14,1	8	5,9
Maconha	50	37,0	19	14,1	11	8,1
Cocaína e derivados	10	7,4	23	17,0	28	20,7
Medicamentos	0	0	2	1,5	0	0
Chá	0	0	0	0	2	1,5
Outras	0	0	2	1,5	1	0,7

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	93	68,8
	Pediu para outro comprar	6	4,4
	Pediu / ganhou de alguém	66	48,9
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	39	28,8
	Pediu para outro comprar	3	2,2
	Pediu / ganhou de alguém	20	14,8
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	33	24,4
	Pediu para outro comprar	10	7,4
	Pediu / ganhou de alguém	23	17,0
	Outras fontes	35	25,9
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	2	1,5

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	57	42,2
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	40	29,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	52	38,5
Transou sem camisinha	56	41,5
Foi roubar	58	43,0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	33	24,4
Já usou drogas injetáveis	10	7,4

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro.

		N	%
Já tentou parar	Sim	94	69,6
	Não	36	26,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	49	36,3
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	22	16,3
	Alguém da família	3	2,2
	Tentei com um amigo	5	3,7
	Alguém de igreja	4	3,0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,7
Outros	22	16,3	

Tabela 7: Expectativa de vida de 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	39	28,9
Conseguir lugar para morar	30	22,2
Estudar	25	18,5
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	16	11,9
Melhorar sua relação com a família	9	6,7
Resolver problemas pessoais	4	3,0
Não precisa de ajuda	3	2,2

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro nos anos de 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1993 (n = 110)		1997 (n = 89)		2003 (n = 135)	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	57	52,0	49	55,1	109	80,7
Álcool	54	49,0	38	42,7	51	37,8
Solvente	8	7,3	9	10,1	69	51,1
Maconha	22	20,0	35	39,3	80	59,3
Cocaína e derivados	13	11,8	15	16,8	61	45,2
Artane®	1	0,9	1	1,1	0	0
Rohypnol®	1	0,9	0	0	1	0,7

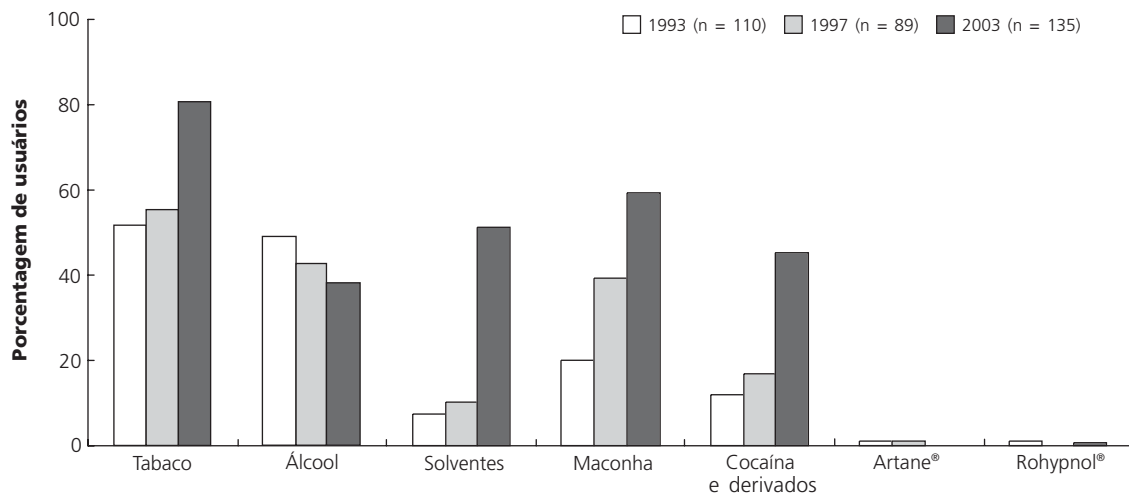


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro nos anos de 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

São Paulo

Capital do Estado de São Paulo



Equipe

coordenação e supervisão

Cláudia Masur de Araújo Carlini

entrevistadores

Arilton Martins Fonseca

Lúcio Garcia de Oliveira

Mirtes Veiga de Almeida

Salema

Yone Gonçalves de Moura

Zila van der Meer Sanchez

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em São Paulo várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas quatro instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos realizados em sede.

Nestas instituições foram realizadas 46 entrevistas, das quais quatro foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 42

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em São Paulo se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras. Além do número de entrevistas ter sido menor do que a expectativa para essa capital (vide metodologia), foi entrevistada uma maior proporção de jovens do sexo feminino (42,9%), de 15 a 18 anos (64,3%), com mais de cinco anos em situação de rua (45,2%). Quase a totalidade de entrevistados relatou não morar com família (92,9%), não estudar (100%) e passar seis ou mais horas/dia na rua.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

As especificidades da amostra justificam os maiores índices de uso de drogas (comparado à amostra global).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O perfil de uso de drogas também se diferenciou.

O consumo de tabaco apresentou prevalência superior, de uso *no mês* (n=38, 90,5%) e em frequência diária (n=32). Os solventes/inalantes também foram muito mencionados (n=38), especialmente a cola e o thinner, com elevado número de consumidores diários (n=23). O uso recente de maconha foi mencionado por 31 entrevistados, sendo 20 com uso diário. Entre os derivados da coca, prevaleceu o consumo de crack (n=11), usado predominantemente na forma fumada em mistura com maconha (*mesclado*). Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com os levantamentos anteriores: 1987-1989-1993-1997 (Tabela 8 e Figura 2):

Em comparação com levantamentos anteriores, foram observados índices mais elevados de consumo de várias drogas pesquisadas: tabaco, bebidas alcoólicas, solventes e maconha.

Foi confirmado, em 2003, o considerável índice de uso de crack (nesse ano usado na forma de mesclado) e o desaparecimento de casos de uso recreativo de medicamentos psicotrópicos (já detectado na década de 1990).

Tabela 1: Características sociodemográficas de 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

		N	%
Sexo	Masculino	24	57,1
	Feminino	18	42,9
Idade (anos)	9 a 11	1	2,4
	12 a 14	14	33,3
	15 a 18	27	64,3
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	1	2,4
	Estava estudando	0	0
	Havia parado de estudar	41	97,6
Situação familiar (morar com a família)	Sim	3	7,1
	Não	39	92,9
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	5	11,9
	Sustento para si e/ou família	1	2,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	16	38,1
	Acompanhar parente ou amigo	6	14,3
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	2	4,8
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	7	16,7
	1 a 5 anos	16	38,1
	Mais de 5 anos	19	45,2
	Não se lembrava	0	0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	2	4,8
	6 horas ou mais	40	95,2
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Pedia dinheiro	37	88,1
	Furtava, roubava	26	61,9
	Vigiava carros	21	50,0
	Vendia coisas	11	26,2
	Fazia coisas para vender	8	19,0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	23	54,8
	Esporte / Arte	14	33,3
	Cursos profissionalizantes	2	4,8
	Ir à igreja	1	2,4

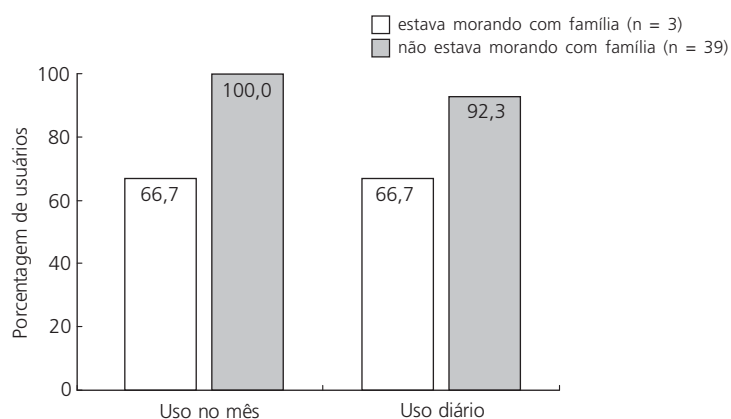
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 3 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 39 que não estavam, entrevistados em São Paulo. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	39	92,9	38	90,5
Álcool	32	76,2	26	61,9
Cerveja	27	64,3	20	47,6
Vinho	27	64,3	19	45,2
Pinga	19	45,2	14	33,3
Outra bebida	19	45,2	16	38,1
Solventes	38	90,5	38	90,5
Cola	38	90,5	38	90,5
Esmalte	6	14,3	3	7,1
Loló	1	2,4	0	0
Lança-perfume	6	14,3	2	4,8
Thinner	24	57,1	18	42,9
Benzina	2	4,8	1	2,4
Outros solventes	1	2,4	0	0
Maconha	34	81,0	31	73,8
Cocaína e derivados	22	52,4	13	31,0
Cocaína cheirada	15	35,7	6	14,3
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	4	9,5	3	7,1
Crack	15	35,7	11	26,2
Outra droga derivada da coca	5	11,9	5	11,9
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	1	2,4	0	0
Outras	1	2,4	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	32	76,2	3	7,1	2	4,8
Álcool	3	7,1	16	38,1	7	16,7
Solventes	23	54,8	8	19,0	6	14,3
Maconha	20	47,6	11	26,2	0	0
Cocaína e derivados	4	9,5	4	9,5	5	11,9
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	33	78,6
	Pediu para outro comprar	3	7,1
	Pediu / ganhou de alguém	28	66,7
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	14	33,3
	Pediu para outro comprar	2	4,8
	Pediu / ganhou de alguém	14	33,3
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	22	52,4
	Pediu para outro comprar	10	23,8
	Pediu / ganhou de alguém	14	33,3
	Outras fontes	16	38,1
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	24	57,1
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	12	28,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	14	33,3
Transou sem camisinha	16	38,1
Foi roubar	20	47,6
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	19	45,2
Já usou drogas injetáveis	2	4,8

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo.

		N	%
Já tentou parar	Sim	36	85,7
	Não	5	11,9
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	17	40,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	8	19,0
	Alguém da família	6	14,3
	Tentei com um amigo	9	21,4
	Alguém de igreja	2	4,8
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	7	16,7	

Tabela 7: Expectativa de vida de 42 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Conseguir lugar para morar	14	33,3
Trabalhar	13	31,0
Estudar	12	28,6
Melhorar sua relação com a família	11	26,2
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	11	26,2
Conseguir comida	6	14,3
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	4	9,5

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1987 (n = 119)		1989 (n = 108)		1993 (n = 138)		1997 (n = 114)		2003 (n = 42)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	102	86,0	81	75,0	103	74,5	58	50,9	38	90,5
Álcool	61	51,0	56	52,0	49	35,5	37	32,4	26	61,9
Solvente	71	59,7	47	43,5	70	50,7	46	40,3	38	90,5
Maconha	52	43,7	27	25,0	43	31,1	38	33,3	31	73,8
Cocaína e derivados	13	10,9	5	4,6	41	29,7	29	25,4	13	31,0
Artane®	22	18,5	11	10,2	1	0,7	0	0	0	0
Rohypnol®	11	9,2	7	6,5	0	0	1	0,9	0	0

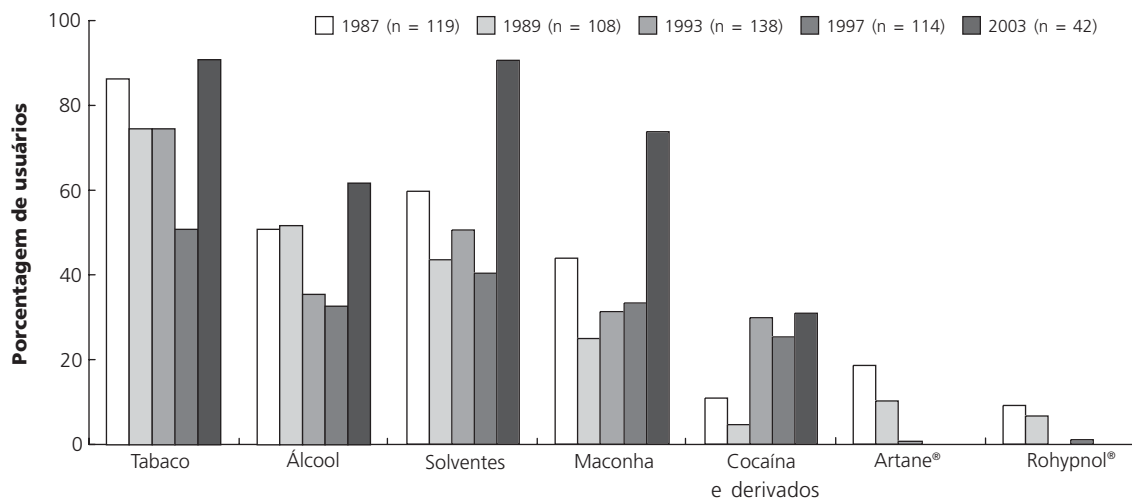


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em São Paulo nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

Vitória

Capital do Estado do Espírito Santo



Equipe

coordenação

Roney Welinton D. Oliveira

supervisão

Ester Mayuki Nakamura Palacios

entrevistadores

Livia Carla Silva de Melo

Rahaela Schmitd Ferreira

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeados em Vitória dois serviços que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Ambos foram incluídos neste levantamento. Todas as entrevistas foram realizadas nas ruas em diferentes regiões da capital.

Foram realizadas 20 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 20

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Vitória não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, mas teve como peculiaridades o pequeno número de entrevistas com jovens do sexo feminino (apenas duas), menor faixa etária (50% com menos de 15 anos), maior número de horas na rua (85% com seis ou mais horas/dia) e ausência de relatos de práticas de esportes, arte, cursos, entre outros.

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma porcentagem relativamente semelhante à amostra global de jovens que relataram consumo de drogas, tanto entre os que estavam morando com família (n= 12) quanto entre os que não estavam (n= 8).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja). Em relação aos solventes/inalantes, foram 7 os relatos de uso *no mês* (de thinner), 6 deles com frequência diária. O uso recente de maconha foi mencionado por 5 entrevistados (2 com uso diário) e o de derivados da coca foram 3 casos (os 3 haviam usado crack *no mês*). Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

		N	%
Sexo	Masculino	18	90,0
	Feminino	2	10,0
Idade (anos)	9 a 11	6	30,0
	12 a 14	4	20,0
	15 a 18	10	50,0
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	2	10,0
	Estava estudando	8	40,0
	Havia parado de estudar	10	50,0
Situação familiar (morar com a família)	Sim	12	60,0
	Não	8	40,0
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	1	5,0
	Sustento para si e/ou família	7	35,0
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	3	15,0
	Acompanhar parente ou amigo	3	15,0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	0	0,0
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	5	25,0
	1 a 5 anos	6	30,0
	Mais de 5 anos	8	40,0
	Não se lembrava	1	5,0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	3	15,0
	6 horas ou mais	17	85,0
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	10	50,0
	Pedia dinheiro	11	55,0
	Vendia coisas	5	25,0
	Furtava, roubava	1	5,0
	Fazia coisas para vender	0	0
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	7	35,0
	Esporte / Arte	0	0
	Cursos profissionalizantes	0	0
	Ir à igreja	0	0

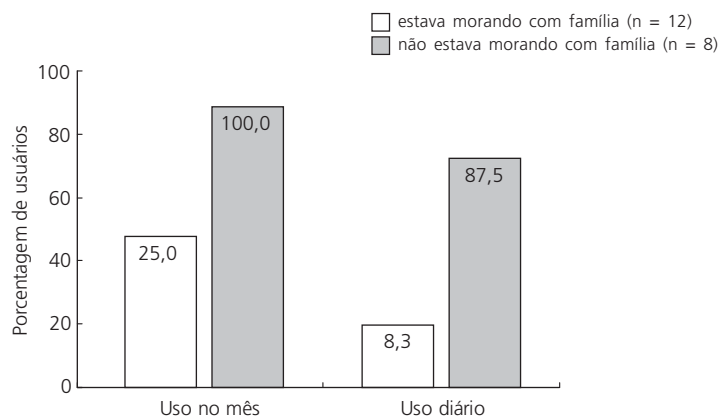
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 12 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 8 que não estavam, entrevistados em Vitória. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	11	55,0	9	45,0
Álcool	8	40,0	7	35,0
Cerveja	8	40,0	7	35,0
Vinho	4	20,0	1	5,0
Pinga	2	10,0	2	10,0
Outra bebida	1	5,0	0	0
Solventes	7	35,0	7	35,0
Cola	3	15,0	0	0
Esmalte	0	0	0	0
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	0	0	0	0
Thinner	7	35,0	7	35,0
Benzina	0	0	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	6	30,0	5	25,0
Cocaína e derivados	4	20,0	3	15,0
Cocaína cheirada	2	10,0	1	5,0
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	4	20,0	3	15,0
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	1	5,0	1	5,0
Outras	0	0	0	0

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	6	30,0	2	10,0	1	5,0
Álcool	0	0	2	10,0	5	25,0
Solventes	6	30,0	1	5,0	0	0
Maconha	2	10,0	1	5,0	2	10,0
Cocaína e derivados	1	5,0	0	0	2	10,0
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	1	5,0
Outras	0	0	0	0	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	6	30,0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	4	20,0
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	3	15,0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	3	15,0
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	1	5,0
	Pediu para outro comprar	1	5,0
	Pediu / ganhou de alguém	6	30,0
	Outras fontes	0	0
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	4	20,0
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	6	30,0
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	3	15,0
Transou sem camisinha	4	20,0
Foi roubar	4	20,0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	2	10,0
Já usou drogas injetáveis	0	0

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória.

		N	%
Já tentou parar	Sim	11	55,0
	Não	5	25,0
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	6	30,0
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	1	5,0
	Alguém da família	1	5,0
	Tentei com um amigo	0	0
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
	Outros	4	20,0

Tabela 7: Expectativa de vida de 20 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Vitória. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	3	15,0
Estudar	3	15,0
Conseguir lugar para morar	1	5,0
Conseguir comida	1	5,0
Melhorar sua relação com a família	0	0
Resolver problemas pessoais	0	0
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	0	0

Região Sul

Dados Globais



Tabela 1: Características sociodemográficas de 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

		N	%
Sexo	Masculino	279	70,6
	Feminino	116	29,4
Idade (anos)	9 a 11	79	20,0
	12 a 14	159	40,3
	15 a 18	157	39,7
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	1	0,3
	Estava estudando	295	74,7
	Havia parado de estudar	99	25,1
Situação familiar (morar com a família)	Sim	281	70,6
	Não	114	28,6
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	268	67,8
	Sustento para si e/ou família	42	10,6
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	85	21,5
	Acompanhar parente ou amigo	136	34,4
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	39	9,9
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	93	23,5
	1 a 5 anos	208	52,7
	Mais de 5 anos	78	19,7
	Não se lembrava	15	3,8
	Em branco	1	0,2
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	275	69,6
	6 horas ou mais	118	29,9
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	104	26,3
	Pedia dinheiro	70	17,7
	Vendia coisas	46	11,6
	Furtava, roubava	36	9,1
	Fazia coisas para vender	11	2,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	281	71,1
	Esporte / Arte	133	33,7
	Cursos profissionalizantes	137	34,7
	Ir à igreja	39	9,9

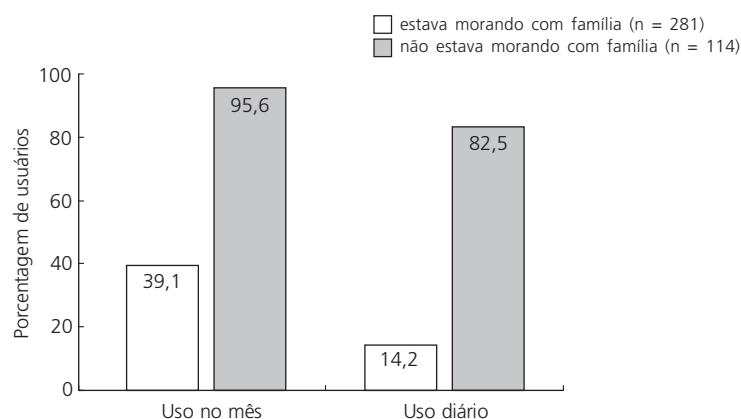
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 281 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 114 que não estavam, entrevistados nas capitais da Região Sul. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	174	44,1	146	37,0
Álcool	241	61,0	148	37,5
Cerveja	202	51,1	121	30,6
Vinho	158	40,0	82	20,8
Pinga	77	19,5	34	8,6
Outra bebida	79	20,0	38	9,6
Solventes	126	31,9	94	23,8
Cola	55	13,9	26	6,6
Esmalte	6	1,5	2	0,5
Loló	78	19,7	63	15,9
Lança-perfume	17	4,3	9	2,3
Thinner	61	15,4	38	9,6
Benzina	5	1,3	1	0,3
Outros solventes	4	1,0	3	0,8
Maconha	108	27,3	85	21,5
Cocaína e derivados	72	18,2	47	11,9
Cocaína cheirada	28	7,1	10	2,5
Cocaína injetada	0	0	0	0,0
Merla	0	0	0	0
Crack	61	15,4	42	10,6
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	2	0,5	0	0
Rohypnol®	1	0,3	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	0,3	0	0
Chá	6	1,5	2	0,5
Outras	8	1,8	5	1,3

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	113	28,6	17	4,3	15	3,8
Álcool	5	1,3	76	19,2	67	17,0
Solventes	62	15,7	19	4,8	13	3,3
Maconha	43	10,9	23	5,8	19	4,8
Cocaína e derivados	5	1,3	23	5,8	19	4,8
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	1	0,3	2	0,5
Outras	0	0	3	0,7	1	0,3

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	129	32,7
	Pediu para outro comprar	10	2,5
	Pediu / ganhou de alguém	71	18,0
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	77	19,5
	Pediu para outro comprar	17	4,3
	Pediu / ganhou de alguém	63	15,9
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	46	11,6
	Pediu para outro comprar	4	1,0
	Pediu / ganhou de alguém	49	12,4
	Outras fontes	11	2,8
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	115	29,1
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	91	23,0
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	98	24,8
Transou sem camisinha	65	16,5
Foi roubar	76	19,2
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	40	10,1
Já usou drogas injetáveis	6	1,5

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul.

		N	%
Já tentou parar	Sim	151	38,2
	Não	189	47,8
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	86	21,8
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	24	6,1
	Alguém da família	24	6,1
	Tentei com um amigo	18	4,6
	Alguém de igreja	4	1,0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	5	1,3
	Outros	15	3,8

Tabela 7: Expectativa de vida de 395 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados nas capitais da Região Sul. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	128	32,4
Estudar	77	19,5
Conseguir lugar para morar	48	12,2
Melhorar sua relação com a família	34	8,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	31	7,8
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	24	6,1
Resolver problemas pessoais	15	3,8

Curitiba

Capital do Estado do Paraná



Equipe

coordenação
Otávio José Marques da Silva
supervisão
Lia Rieck
entrevistadores
Rinaldo Francisco Villarinho
Rosangela Batista

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Curitiba duas instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Ambas com trabalhos realizados em sede.

Nestas duas instituições foram realizadas 161 entrevistas.

Total de entrevistas válidas: 161

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Curitiba não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, mas apresentou algumas especificidades. Foi entrevistada uma proporção maior de jovens do sexo feminino, menor faixa etária (71,4% com menos de 15 anos), morando com família (70,8%), estudando (67,1%) e com menos horas/dia na rua (73,9%).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

As especificidades da amostra justificam os menores índices de uso de drogas (comparado à amostra global). No entanto, quando analisados separadamente, os sub-grupos dos que estavam morando com família (n= 114) e os que não estavam (n= 47), os índices foram relativamente semelhantes ao perfil da amostra global.

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas. Entre as bebidas, além da cerveja, destacou-se o consumo de vinho. Entre os solventes/inalantes, predominou o consumo de thinner (34 casos de uso *no mês*) e em elevada frequência de uso (19 casos com uso diário). O consumo de maconha *no mês* foi relatado por 34 entrevistados (12 com uso diário). Em relação aos derivados da coca, destacou-se o consumo de crack (26 casos de uso *no mês*), proporcionalmente superior ao observado na amostra global. Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, usar menos drogas, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

		N	%
Sexo	Masculino	99	61,5
	Feminino	62	38,5
Idade (anos)	9 a 11	39	24,2
	12 a 14	76	47,2
	15 a 18	46	28,6
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	108	67,1
	Havia parado de estudar	53	32,9
Situação familiar (morar com a família)	Sim	114	70,8
	Não	47	29,2
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	126	78,3
	Sustento para si e/ou família	14	8,7
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	38	23,6
	Acompanhar parente ou amigo	88	54,7
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	17	10,6
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	46	28,6
	1 a 5 anos	97	60,2
	Mais de 5 anos	16	9,9
	Não se lembrava	2	1,2
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	119	73,9
	6 horas ou mais	41	25,5
	Em branco	1	0,6
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	37	23,0
	Pedia dinheiro	24	14,9
	Furtava, roubava	18	11,2
	Vendia coisas	17	10,6
	Entregava / vendia drogas	6	3,7
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	123	76,4
	Esporte / Arte	8	5,0
	Cursos profissionalizantes	78	48,4
	Ir à igreja	18	11,2

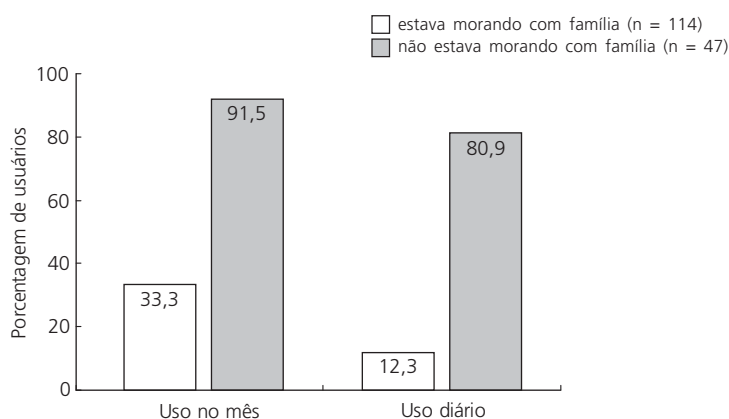
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 114 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 47 que não estavam, entrevistados em Curitiba. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	73	45,3	60	37,3
Álcool	94	58,4	50	31,1
Cerveja	74	46,0	31	19,3
Vinho	67	41,6	29	18,0
Pinga	33	20,5	13	8,1
Outra bebida	19	11,8	10	6,2
Solventes	58	36,0	37	23,0
Cola	31	19,3	11	6,8
Esmalte	6	3,7	2	1,2
Loló	13	8,1	9	5,6
Lança-perfume	3	1,9	2	1,2
Thinner	53	32,9	34	21,1
Benzina	3	1,9	1	0,6
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	48	29,8	34	21,1
Cocaína e derivados	35	21,7	27	16,8
Cocaína cheirada	11	6,8	2	1,2
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	32	19,9	26	16,1
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	1	0,6	0	0
Rohypnol®	1	0,6	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	6	3,7	2	1,2
Outras	1	0,6	1	0,6

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Freqüência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	49	30,4	6	3,7	5	3,1
Álcool	2	1,2	26	16,1	22	13,7
Solventes	19	11,8	10	6,2	8	5,0
Maconha	12	7,5	12	7,5	10	6,2
Cocaína e derivados	3	1,9	19	11,8	5	3,1
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	1	0,6	2	1,2
Outras	0	0	1	0,6	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	52	32,3
	Pediu para outro comprar	3	1,9
	Pediu / ganhou de alguém	32	19,9
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	22	13,7
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	33	20,5
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	21	13,0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	26	16,1
	Outras fontes	12	7,5
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	51	31,7
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	32	19,9
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	41	25,5
Transou sem camisinha	25	15,5
Foi roubar	36	22,4
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	16	9,9
Já usou drogas injetáveis	2	1,2

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba.

		N	%
Já tentou parar	Sim	49	30,4
	Não	97	60,2
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	27	16,8
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	9	5,6
	Alguém da família	5	3,1
	Tentei com um amigo	1	0,6
	Alguém de igreja	1	0,6
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,6
Outros	6	3,7	

Tabela 7: Expectativa de vida de 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Curitiba. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	68	42,2
Estudar	59	36,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	23	14,3
Conseguir lugar para morar	21	13,0
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	19	11,8
Melhorar sua relação com a família	11	6,8
Resolver problemas pessoais	5	3,1

Florianópolis

Capital do Estado de Santa Catarina



Equipe

coordenação e supervisão

Tadeu Lemos

entrevistadores

Fernanda Lemos Pelandré

Jaira Freixiela Adamczyk

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Florianópolis duas instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua. Uma em sede e a outra na rua. A instituição com sede encontrava-se em reforma, assim o estudo foi realizado apenas na rua.

Foram realizadas 19 entrevistas, das quais uma foi excluída da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 18

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Florianópolis não se diferenciou da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pelo pequeno número de entrevistas com jovens do sexo feminino (apenas uma).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma porcentagem relativamente semelhante à amostra global de jovens que relataram consumo de drogas, tanto entre os que estavam morando com família (n= 13) quanto entre os que não estavam (n= 5).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

O tabaco foi a droga com os maiores índices de uso *no mês* (e em frequência diária), seguido pelas bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja). Em relação aos solventes, foram relativamente poucos os relatos de uso (apenas dois casos de uso *no mês*). O uso recente de maconha foi mencionado por 5 entrevistados (3 com uso diário) e o de derivados da coca foram 2 casos (um deles relatou uso de crack *no mês*).

Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, estudar, conseguir lugar para morar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

		N	%
Sexo	Masculino	17	94,4
	Feminino	1	5,6
Idade (anos)	9 a 11	2	11,1
	12 a 14	7	38,9
	15 a 18	9	50,0
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	0	0
	Estava estudando	8	44,4
	Havia parado de estudar	10	55,6
Situação familiar (morar com a família)	Sim	13	72,2
	Não	5	27,8
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	2	11,1
	Sustento para si e/ou família	8	44,4
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	2	11,1
	Acompanhar parente ou amigo	0	0,0
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	1	5,6
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	8	44,5
	1 a 5 anos	6	33,3
	Mais de 5 anos	3	16,7
	Não se lembrava	0	0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	8	44,4
	6 horas ou mais	10	55,6
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	12	66,7
	Pedia dinheiro	4	22,2
	Vendia coisas	2	11,1
	Furtava, roubava	1	5,6
	Transava por dinheiro	1	5,6
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	10	55,6
	Esporte / Arte	8	44,4
	Cursos profissionalizantes	0	0
	Ir à igreja	7	38,9

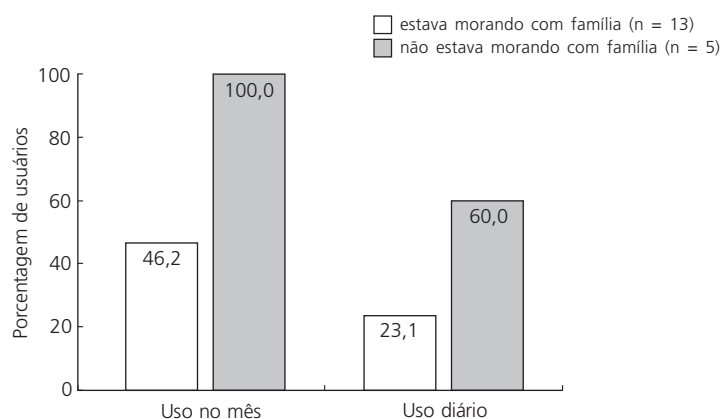
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 13 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 5 que não estavam, entrevistados em Florianópolis. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	9	50,0	8	44,4
Álcool	8	44,4	5	27,8
Cerveja	8	44,4	5	27,8
Vinho	3	16,7	3	16,7
Pinga	0	0	0	0
Outra bebida	1	5,6	1	5,6
Solventes	2	11,1	2	11,1
Cola	2	11,1	1	5,6
Esmalte	0	0	0	0
Loló	0	0	0	0
Lança-perfume	2	11,1	2	11,1
Thinner	2	11,1	0	0
Benzina	1	5,6	0	0
Outros solventes	0	0	0	0
Maconha	5	27,8	5	27,8
Cocaína e derivados	3	16,7	2	11,1
Cocaína cheirada	2	11,1	1	5,6
Cocaína injetada	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0
Crack	2	11,1	1	5,6
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	1	5,6	1	5,6

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	6	33,3	2	11,1	0	0
Álcool	1	5,6	2	11,1	2	11,1
Solventes	0	0	2	11,1	0	0
Maconha	3	16,7	1	5,6	1	5,6
Cocaína e derivados	1	5,6	1	5,6	0	0
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	1	5,6	0	0

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	8	44,4
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	2	11,1
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	3	16,7
	Pediu para outro comprar	2	11,1
	Pediu / ganhou de alguém	1	5,6
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	1	5,6
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	2	11,1
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	6	33,3
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	3	16,7
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	2	11,1
Transou sem camisinha	2	11,1
Foi roubar	4	22,2
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	2	11,1
Já usou drogas injetáveis	1	5,6

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis.

		N	%
Já tentou parar	Sim	10	55,5
	Não	3	16,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	6	33,3
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	3	16,7
	Alguém da família	3	16,7
	Tentei com um amigo	0	0
	Alguém de igreja	0	0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	0	0
Outros	0	0	

Tabela 7: Expectativa de vida de 18 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Florianópolis. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	3	16,7
Estudar	3	16,7
Conseguir lugar para morar	3	16,7
Melhorar sua relação com a família	3	16,7
Ocupar melhor o tempo (recreações, esportes etc.)	2	11,1
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	1	5,6
Conseguir comida	0	0

Porto Alegre

Capital do Estado do Rio Grande do Sul



Equipe

coordenação

Lucas Neiva-Silva

supervisão

Silvia Helena Koller

Helena Barros Tannhauser

entrevistadores

Carmela Tubino, Carolina Seibel Chassot,

Cláudia Galvão Mazoni, Elder Cerqueira

Santos, Felipe Chitoni Bucker, Flávia

Cardozo de Mattos, Geraldine Fontana,

Iana Stadulne Aquino, Joana Plentz

Marquardt, Júlia Becker, Kátia Bones

Rocha, Lene Lima Santos, Lúcia M. Costa

Bohmgahren, Maristela Ferigolo,

Normanda A. de Moraes,

Renata Reis Barros, Simone dos Santos

Paludo

Processo de mapeamento e coleta de dados

Foram mapeadas em Porto Alegre várias instituições que ofereciam assistência a crianças e adolescentes em situação de rua, tanto em sede quanto na rua. Para o levantamento foram selecionadas 13 instituições que preenchiam os critérios de inclusão. Todas com trabalhos em sede.

Nestas instituições foram realizadas 218 entrevistas, das quais duas foram excluídas da amostra durante o processo de crítica dos dados (vide motivos de exclusão Tabela 2, pág. 22).

Total de entrevistas válidas: 216

Resultados

comparados aos da amostra global brasileira (27 capitais)

Características sociodemográficas da amostra pesquisada (Tabela 1):

A amostra pesquisada em Porto Alegre não se diferenciou muito da amostra global das 27 capitais brasileiras, exceto pela maior proporção de entrevistados que estavam estudando (82,9%) e com menos horas/dia na rua (68,5% com menos de 6 horas/dia).

Uso de drogas em geral (Figura 1):

Foi observada uma porcentagem relativamente semelhante à amostra global de jovens que relataram consumo de drogas, tanto entre os que estavam morando com família (n= 154) quanto entre os que não estavam (n= 62).

As principais drogas mencionadas – uso no mês (Tabelas 2 e 3):

As bebidas alcoólicas (especialmente a cerveja) e o tabaco (em frequência diária) foram as drogas com maiores índices de uso *no mês*. Entre os solventes/inalantes, destacou-se o consumo de um produto denominado de “loló” (54 casos de uso *no mês*) com frequência de uso elevada (43 jovens usando 20 ou mais dias/mês), mas que, segundo informações locais, trata-se, na verdade, de um removedor a base de tolueno. Os índices de uso de drogas ilícitas (maconha e derivados da coca) foram relativamente semelhantes aos observados na amostra global. No entanto, vale mencionar o consumo de crack (15 casos de uso *no mês*).

Não foi relatado consumo recente de medicamentos psicotrópicos.

Outros resultados (Tabelas 4, 5, 6):

Os valores observados para as formas de aquisição, comportamentos de risco associados ao consumo e tentativas de parar ou diminuir o uso, foram relativamente semelhantes aos da amostra global.

Expectativas de vida (Tabela 7):

Assim como nas demais capitais, entre a maioria dos entrevistados, foram observadas várias expectativas básicas de vida (trabalhar, conseguir lugar para morar, melhorar a relação familiar, estudar, entre outras). Muitas dessas expectativas são, na verdade, direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Comparação com os levantamentos anteriores: 1987-1989-1993-1997 (Tabela 8 e Figura 2):

Comparado aos anos anteriores, foram observados menores índices de uso recente de tabaco e de solventes. Para a maconha e as bebidas alcoólicas, o consumo foi relativamente semelhante.

Foram confirmadas, em 2003, algumas constatações já observadas na década de 90, como o aumento do consumo de derivados da coca e o desaparecimento de casos de uso recreativo de medicamentos psicotrópicos.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

		N	%
Sexo	Masculino	163	75,5
	Feminino	53	24,5
Idade (anos)	9 a 11	38	17,6
	12 a 14	76	35,2
	15 a 18	102	47,2
	Não sabia	0	0
Situação escolar (ensino formal)	Nunca havia estudado	1	0,5
	Estava estudando	179	82,9
	Havia parado de estudar	36	16,7
Situação familiar (morar com a família)	Sim	154	71,3
	Não	62	28,7
Motivos atribuídos para a situação de rua	Diversão, liberdade, falta de outra atividade	140	64,8
	Sustento para si e/ou família	20	9,3
	Relações familiares ruins (conflitos, agressões)	45	20,8
	Acompanhar parente ou amigo	48	22,2
	Mudança de estrutura familiar (morte de mãe/pai ou casamento de um deles)	21	9,7
Anos em situação de rua	Menos de 1 ano	39	18,0
	1 a 5 anos	105	48,6
	Mais de 5 anos	59	27,3
	Não se lembrava	13	6,0
Horas na rua por dia	1 a 5 horas	148	68,5
	6 horas ou mais	67	31,0
	Em branco	1	0,5
Formas de sustento (as 5 mais citadas)	Vigiava carros	55	25,5
	Pedia dinheiro	42	19,4
	Vendia coisas	27	12,5
	Furtava, roubava	17	7,9
	Fazia coisas para vender	6	2,8
Outras atividades	Brincadeira / Diversão	148	68,5
	Esporte / Arte	117	54,2
	Cursos profissionalizantes	59	27,3
	Ir à igreja	14	6,5

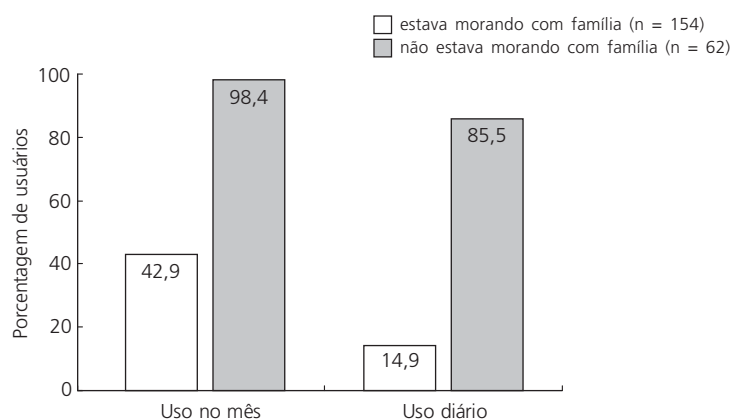
**Figura 1:** Uso de drogas psicotrópicas, inclusive álcool e tabaco, entre 154 crianças e adolescentes que estavam morando com suas famílias, comparativamente aos 62 que não estavam, entrevistados em Porto Alegre. São apresentados os parâmetros *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa) e *uso diário* (cerca de 20 dias ou mais no mês que antecedeu a pesquisa).

Tabela 2: Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	92	42,6	78	36,1
Álcool	139	64,4	93	43,1
Cerveja	120	55,6	85	39,3
Vinho	88	40,7	50	23,1
Pinga	44	20,4	21	9,7
Outra bebida	59	27,3	27	12,5
Solventes	66	30,6	55	25,5
Cola	22	10,2	14	6,5
Esmalte	0	0	0	0,0
Loló	65	30,1	54	25,0
Lança-perfume	12	5,6	5	2,3
Thinner	6	2,8	4	1,9
Benzina	1	0,5	0	0
Outros solventes	4	1,9	3	1,4
Maconha	55	25,5	46	21,3
Cocaína e derivados	34	15,7	18	8,3
Cocaína cheirada	15	6,9	7	3,2
Cocaína injetada	0	0	0	0,0
Merla	0	0	0	0
Crack	27	12,5	15	6,9
Outra droga derivada da coca	0	0	0	0
Medicamentos	1	0,5	0	0
Rohypnol®	0	0	0	0
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	0,5	0	0
Chá	0	0	0	0
Outras	5	2,3	3	1,4

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa

**uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

Tabela 3: Frequência do uso de drogas psicotrópicas no mês que antecedeu a pesquisa entre 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

	"Quase todos os dias" (20 ou mais dias)*		"Alguns dias" (4 a 19 dias)**		"Poucos dias" (1 a 3 dias)***	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco	58	26,9	9	4,2	10	4,6
Álcool	2	0,9	48	22,2	43	19,9
Solventes	43	19,9	7	3,2	5	2,3
Maconha	28	13,0	10	4,6	8	3,7
Cocaína e derivados	1	0,5	3	1,4	14	6,5
Medicamentos	0	0	0	0	0	0
Chá	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	1	0,5	2	0,9

*uso diário: cerca de 20 ou mais dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso pesado)

**uso semanal: cerca de 4 a 19 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso moderado)

***uso mensal: cerca de 1 a 3 dias no mês que antecedeu a pesquisa (uso leve)

Tabela 4: Formas de aquisição das drogas psicotrópicas (no mês que antecedeu a pesquisa) entre 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

		N	%
Tabaco	Comprou pessoalmente no comércio	69	31,9
	Pediu para outro comprar	7	3,2
	Pediu / ganhou de alguém	37	17,1
Álcool	Comprou pessoalmente no comércio	52	24,0
	Pediu para outro comprar	15	6,9
	Pediu / ganhou de alguém	29	13,4
Solventes	Comprou pessoalmente no comércio	24	11,1
	Pediu para outro comprar	4	1,9
	Pediu / ganhou de alguém	23	10,6
	Outras fontes	20	9,3
Medicamentos	Comprou pessoalmente na farmácia	0	0
	Pediu para outro comprar	0	0
	Pediu / ganhou de alguém	0	0
	Outras fontes	0	0

Tabela 5: Comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, *na vida* (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	58	26,9
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	56	25,9
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	55	25,5
Transou sem camisinha	38	17,6
Foi roubar	36	16,7
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	22	10,2
Já usou drogas injetáveis	3	1,4

Tabela 6: Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre.

		N	%
Já tentou parar	Sim	92	42,6
	Não	89	41,2
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentei sozinho	53	24,5
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	12	5,6
	Alguém da família	16	7,4
	Tentei com um amigo	17	7,9
	Alguém de igreja	3	1,4
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	4	1,9
Outros	9	4,2	

Tabela 7: Expectativa de vida de 216 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre. Estão apresentadas as sete expectativas mais citadas.

	N	%
Trabalhar	57	26,4
Conseguir lugar para morar	24	11,1
Melhorar sua relação com a família	20	9,3
Estudar	15	6,9
Resolver problemas pessoais	10	4,6
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	7	3,2
Não precisa de ajuda	3	1,4

Tabela 8: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

	1987 (n = 58)		1989 (n = 55)		1993 (n = 95)		1997 (n = 97)		2003 (n = 216)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tabaco	42	72,0	31	56,5	58	61,0	61	62,9	78	36,1
Álcool	27	46,5	30	54,5	45	47,5	29	29,9	93	43,1
Solvente	31	53,4	13	23,6	44	44,2	44	75,4	55	25,5
Maconha	17	29,3	9	16,4	23	24,2	22	22,7	46	21,3
Cocaína e derivados	2	3,4	1	1,8	3	3,1	10	10,3	18	8,3
Artane®	5	8,6	2	3,6	0	0	0	0	0	0
Rohypnol®	1	1,7	0	0	0	0	0	0	0	0

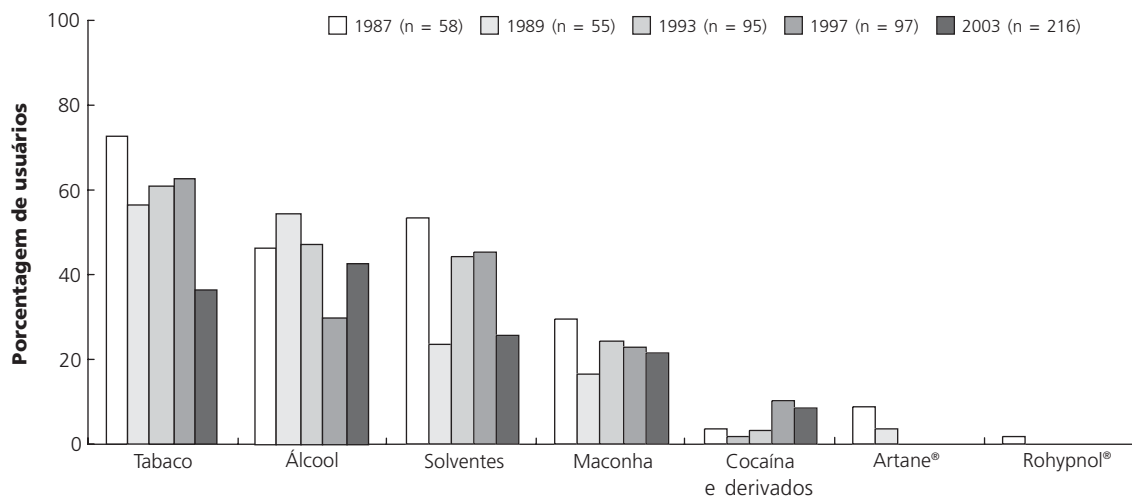


Figura 2: Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados em Porto Alegre nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de *uso no mês* (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

BIBLIOGRAFIA

- ABDELGALIL, S.; GURGEL, R.G.; THEOBALD, S.; CURVAS, L.E. – Household and family characteristics of street children in Aracaju, Brazil. *Archives Disease in Childhood*, 89(9): 817-820, 2004.
- ADORNO, R.C.F.; SILVA, S.L. – Cenas do mapeamento rua: diários e discussões dos educadores. In: LESCHER, A.D.; SARTI, C.; BEDOIAN, G.; ADORNO, R.C.F.; SILVA, S.L. *Cartografia de uma rede: reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo*. São Paulo, 1999.
- AUERSWALD, C.L.; EYRE, S.L. – Youth homelessness in San Francisco: A life cycle approach. *Social Science & Medicine*, 54: 1497-1512, 2002.
- ARATANGY, L.R. – *Doces venenos: conversa e desconversa sobre drogas*. São Paulo, Editora Olho D'Água, 6ª edição, 1991.
- ALVES, A.J. – Meninos de rua e meninos da rua: estrutura e dinâmica familiar. In: FAUSTO, A & CERVINI, R. *O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*. São Paulo, Cortez, 118-132, 1991.
- ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância. *Equilíbrio Distante*. Série Mobilização Social – vol. 3, São Paulo, Cortez, 2003.
- APTEKAR, L. – Crianças de rua nos países em desenvolvimento: uma revisão de suas condições. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(1): 153-184, 1996.
- BAILEY, S.L.; CAROL, S.C.; ENNET, S.T. – Substance Use na Risky Sexual Behavior Among Homeless and Runaway Youth. *Journal of Adolescent Health*, 23(6): 378-388, 1998.
- BANDEIRA, D.R.; KOLLER, S.H.; HUTZ, S.C.; FORSTER, L. – Desenvolvimento psicossocial e profissionalização: uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(1): 185-207, 1996.
- BIERNACKI, P. & WALDORF, D. – Snowball sampling. *Sociological Methods and Research*, 5(2): 141-163, 1981.
- BOOTH, R.E.; ZHANG, Y.; KWIATKOWSKI, C.F. – *Child Abuse & Neglect*, 23(12): 1295-1306, 1999.
- BUCHER, R.; COSTA, A.C.L.; OLIVEIRA, J.A. – Consumo de inalantes e condições de vida de menores da periferia de Brasília. *Revista ABP-APAL*, 13(1): 18-26, 1991.
- CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.; MONTEIRO, M.G. – Abuso de solventes voláteis: Aspectos Epidemiológicos, médico-psicológicos e experimentais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 34(2): 61-68, 1988.
- CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. – 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, 2000.
- CARLINI-COTRIM, B. – *A Escola e as drogas: realidade brasileira e contexto internacional*. [Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo], São Paulo, 1992.
- CARLINI-COTRIM, B. – Prevenção e redução de danos ao abuso de inalantes entre crianças e adolescentes In: NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; CARLINI, E.A. *A droga na infância e na adolescência em situação de rua no Brasil*. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo, 1998.
- CARLINI-COTRIM, B. & SILVA-FILHO, A.R. – O abuso do Artane® por meninos de rua de São Paulo: possíveis influências da portaria nº 27/86 da DIMED. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 37(4): 201-203, 1988.
- CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA, M.T.S.; CARLINI, E.A. – *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Estudos e projetos. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, Brasília, 153p. 1989.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *Catálogo de Instituições que assistem crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras* – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2004.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de*

- rua de seis capitais brasileiras – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **III Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de cinco capitais brasileiras** – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1993.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil** – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1989.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, 1987. Estudos e Projetos** – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1987.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Catálogo de instituições que assistem crianças e adolescentes em situação de rua – 1998** – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1998.
- CHALOULT, T.L. – Une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes. *Toxicomanies*, 4(4): 371-375, 1971.
- COSTA, A.T. & SILVA, R.P. – **Ludicidade: O resgate da cidadania através do lúdico**. UNESCO/Nestlé, São Paulo, 2001.
- DE ANTONI, C.; HOPPE, M.W.; MEDEIROS, F.; KOLLER, S.H. – Uma família em situação de risco: resiliência e vulnerabilidade. *Interfaces: Revista de Psicologia*, 2(2): 81-85, 1999.
- DORN, N. & MURJI, K. – **Drug prevention: a review of the English language literature**. Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD), 1992. 46p. (Research Monograph, 5)
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA. Lei Federal nº 8069/90, de 13/07/1990. Do Direito à Vida e à Saúde, Título II, Cap. I, art. 7, p. 15. Ministério da Saúde, 1990.
- FORSTER, L.M.K.; BARROS, H.M.T.; TANNHAUSER, S.L.; TANNHAUSER, M. – Meninos na rua: relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista ABP-APAL*, 14(3): 115-120, 1992.
- FORSTER, L.M.K.; TANNHAUSER, M.; BARROS, H.M.T. – Drug use among street children in southern Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 43(1,2): 57-62, 1996.
- FUNDAÇÃO PROJETO TRAVESSIA. **Histórias Reais**. Fundação Bank Boston São Paulo, 2004.
- GALDURÓZ, J.C.F. – **O uso de inalantes (solventes) entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras** – 1993. [Tese – Doutorado – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina] São Paulo, 1996.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. – **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus de dez capitais brasileiras** – 1997. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1997.
- GEBER, G.M. – Barriers to Health Care for Street Youth. *Journal of Adolescent Health*, 21: 287-290, 1997.
- GILVARRY, E. – Substance Abuse in Young People. *Journal Child Psychological Psychiatric*, 41(1): 55-80, 2000.
- GREGORI, M.F. – **VIRAÇÃO: Experiências de meninos nas ruas**. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
- HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H.; BANDEIRA, D.R. – Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida*, 1(12): 79-86, 1996.
- JUÁREZ, E. – Crianças de rua: um estudo de suas características demográficas. In: FAUSTO, A & CERVINI, R. **O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo, Cortez, p. 91-115, 1991.
- JÚNIOR, K.F. – **Programa de Saúde da Família (PSF) comentado**. São Paulo, p. 13, 2003.
- KIDD, S.A. & KRAL, M.J. – Suicide and Prostitution Among Street Youth: A Qualitative Analysis. *Adolescence*, 37(146): 411-430, 2002.
- KIPKE, M.D.; MONTGOMERY, S.; MACKENZIE, R.G. – Substance use among youth seen at a community-based health clinic. *Journal of Adolescent Health*, 14: 289-294, 1993.
- KOLLER, S.H. & HUTZ, C.S. – Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição. *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida*, 1(12): 11-34, 1996.
- LALOR, K.J. – Street Children: A Comparative Perspective. *Child Abuse & Neglect*, 23(8): 759-770, 1999.
- LE ROUX, J. & SMITH, C.S. – Causes and Characteristics of the Street Child Phenomenon: A Global Perspective. *Adolescence*, 33(131): 683-688, 1998.
- LESCHER, A.D.; SARTI, C.; BEDOIAN, G.; ADORNO, R.C.F.; SILVA, S.L. – **Cartografia de uma Rede: Reflexões sobre um Mapeamento da Circulação de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua da Cidade de São Paulo**. São Paulo, 1999.
- LOWRY, C. – Reaching street youth on substance abuse. *World Health Forum*, 16(2): 131-4, 1995.

- LOWRY, F. – Impact on health care adds to the social cost of homelessness, MDs say. *Canadian Medical Association Journal*, 155(12): 1737-1739, 1996.
- LUCCHINI, R. – Crianças de rua e as drogas: consumo e toxicodependência. *Infância e Juventude*, 3: 41-86, 1991.
- LUCCHINI, R. – A criança em situação de rua: uma realidade complexa. In: RIZZINI, I.; SOARES, A.B.; MARTINS, A.C.; STOECKLIN, D.; CALDEIRA, P.; BUTLER, U.M. *Vidas nas ruas: crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis*. Rio de Janeiro, PUC-Rio & Loyola, 2003.
- LUSK, M.W. – Street Children programs in Latin América. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 16: 55-77, 1989.
- MACLELLAN, M.G.; PARADISE, M.J.; CAUCE, A.M. – Substance use and Psychological Adjustment in Homeless Adolescents: A Three Models. *American Journal of Community Psychological*, 27(3): 405-427, 1999.
- MARTINS, R.A. – Crianças e adolescentes em situação de rua: definições, evolução e políticas de atendimento. *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida*, 1(12): 35-44, 1996.
- McMORRIS, B.J.; KIMBERLY, A.T.; WHITBECK, L.B.; HOYT, D.R. – Familial and “on-the-street” risk factors associated with alcohol use among homeless and runaway adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 2002.
- MNMMR – Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua. Situação de Rua e de Risco. (on line.) www.mnmmr.org.br, 31/08/2004.
- MOURA, W. – A família contra a rua: uma análise psicossociológica da dinâmica familiar em condições de pobreza. In: FAUSTO, A & CERVINI, R. *O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*. São Paulo, Cortez, 1991. p. 151-194.
- NEIVA-SILVA, L. & KOLLER, S.H. – A rua como contexto de desenvolvimento. In: LODELO, R.; CARVALHO, A.M.; KOLLER, S.H. *Infância Brasileira e Contextos de Desenvolvimento*. Salvador, Casa do Psicólogo, 205-230, 2002.
- NOTO, A.R. & MOREIRA, F.G. – Prevenção ao uso indevido de drogas: Conceitos Básicos e sua Aplicação na Realidade Brasileira. In: MOREIRA, F.G. & DA SILVEIRA, D. (org.). *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. Atheneu, São Paulo, 2004.
- NOTO, A.R.; BAPTISTA, M.C.; NAPPO, S.A.; FARIA, S.T.; GALDUROZ, J.C.F.; CARLINI, E.A. – Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Caderno de Saúde Pública*, 19(1): 69-79, 2003.
- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. – III Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras – 1993. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina, 1994.
- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. – Use of drugs among street children in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2): 185-192, 1997.
- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. – IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras – 1997. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1998. 120p.
- ORTIZ, E.C. – *Esmeralda: Por que não dancei*. São Paulo, Editora SENAC, 2001.
- REILLY, J.J.; HERRMAN, H.E.; CLARKE, D.M.; NEIL, C.C.; MCNAMARA, C.L. – Psychiatric disorders in and service use by young homeless people. *The Medical Journal of Australia*, 161: 429-432, 1994.
- RIGATO, F.D. – *Descrição do Perfil Sócio-Demográfico e Avaliação de Comportamentos de Risco de Crianças e Adolescentes Atendidos pelo Projeto Quixote*. [Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina]. São Paulo, 2002.
- ROSEMBERG, F. – O discurso sobre crianças de rua na década de 80. *Cadernos de Pesquisa*, 87: 71-81, 1993.
- ROSEMBERG, F. – Estimativas sobre crianças e adolescentes em situação de rua: procedimentos de uma pesquisa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 9(1): 21-58, 1996.
- ROY, E.; HALEY, N.; LECLERC, P.; CÉDRAS, L.; BLAIS, L.; BOIVIN, J.F. – Drug Injection Among Street Youths in Montreal: Predictors of Initiation. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(1): 92-105, 2003.
- SCHNEIDER, P.B. – Les stress et les “maladies” du médecin. *Regards discrets et indiscrets sur le médecin*, Paris, Ed. Masson, p.111-129, 1991.
- SCHOTTSTAEDT, M.F. & BJORK, J.W. – Inhalant abuse in an indian boarding school. *American Journal of Psychiatry*, 133: 1290-1293, 1977.
- SECRETARIA DA CRIANÇA, FAMÍLIA E BEM-ESTAR SOCIAL – Projeto contagem de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo. São Paulo, 1993.

- SIBTHORPE, B.; DRINKWATER, J. GARDNER, K.; BAMMER, G. – Drug use, binge drinking and attempted suicide among homeless and potentially homeless youth. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(2): 248-56, 1995.
- SCANLON, T.J.; TOMKINS, A.; LYNCH, M.A.; SCANLON, F. – Street Children in Latin América. *British Medical Journal*, 316(7144): 1596-1600, 1998.
- SILVA-FILHO, A.R.; CARLINI-COTRIM, B.; CARLINI, E.A. – Uso de psicotrópicos por meninos de rua: comparação entre dados coletados em 1987 e 1989. In: **Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua no Brasil**. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, p.1-19, 1990.
- SLEEGERS, J.; SPIJKER, J.; LIMBEEK, J.; ENGELAND, H. – Mental health problems among homeless adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97: 253-259, 1998.
- SMART, R.G. & ADLAF, E.M. – Substance use and problems among Toronto street youth. *British Journal of Addiction*, 86: 999-1010, 1991.
- SMART, R.G., ARIEF, A.; HUGHES, P.; MEDINA-MORA, M.E.; NAVARATNAM, V.; VARMA, V.K.; WADUD, K.A. – **Drug use among non-student youth**. 58p. (Offset Publication, 60), Geneva, WHO, 1981.
- SMART, R.G. & OGBORNE, A.C. – Street youth in substance abuse treatment: characteristics and treatment compliance. *Adolescence*, 29(115): 733-745, 1994.
- SWART-KRUGER, J. & DONALD, D. – Crianças das ruas da África do Sul. *Psicologia: reflexão e crítica*, 9(1): 59-82, 1996.
- THIESEN, F.V. & BARROS, H.M.T. – Measuring Inhalant Abuse Among Homeless Youth in Southern Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(2), 2004.
- TRUBILIN, N. & ZAITSEV, V. – The Moscow street children project. *World Health Forum*, 16(2): 135-7, 1995.
- TYLER, F.B. & TYLER, S.L. – Crianças de rua e dignidade humana. *Psicologia: reflexão e crítica*, 9(1):83-100, 1996.
- TIWARI, P.A.; GULATI, N.; SETHI, G.R.; MEHRA, M. – Why Do Some Run Away From Home? *Indian Journal of Pediatrics*, 69, 2002.
- VEALE, A. & DONÀ, G. – Street Children and political violence: a Sócio-demographic analysis of street children in Rwanda. *Child Abuse & Neglect*, 27: 253-269, 2003.
- VOGEL, A.; MELLO, M.A.S.; ALVES, A.J. – Da casa à rua: a cidade como fascínio e descaminho. In: FAUSTO, A & CERVINI, R. **O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo, Cortez, p.133-150, 1991.
- WESTERMAYER, J. – The pro-heroin effects of anti-opium laws in Asia. *Archives of General Psychiatry*, 33: 1135-1139, 1976.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Violence and Health**. Geneva, WHO, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Working With Street Children – Introduction. In: **A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and DSTs**, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Bertole, J.M. **Glossário de termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus derivados**. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Street children and substance abuse. *World Health Forum*, 14(4): 434-435, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade. São Paulo, 1992.

ANEXOS

ANEXO 1

Carta de apresentação do CEBRID



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Departamento de
Psicobiologia

CEBRID
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

São Paulo, 26 de setembro de 2003.

Ilmo(a). Coordenador(a)
Nome da Instituição
Capital - Estado

Prezado(a) Senhor(a),

Voltamos a contatar esta instituição para solicitar apoio para a realização do *Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua em 27 capitais brasileiras – 2003*. O estudo está sendo realizado pelo CEBRID, em convênio com a SENAD; conta com a colaboração da Secretaria Nacional de Direitos Humanos e, em sua segunda etapa, deverá contar com o apoio financeiro da OEA (Organização dos Estados Americanos).

No primeiro momento, ao longo dos meses de Agosto e Setembro, realizamos um mapeamento de instituições que assistem crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais. A partir de Outubro estaremos iniciando as entrevistas e, para tanto, vimos por meio desta solicitar autorização para entrevistar os jovens entre 10 e 18 anos assistidos por sua instituição.

Cumpra ainda salientar que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e, de acordo com as diretrizes internacionais, é prevista a formalização do consentimento de participação. O coordenador regional do estudo deverá apresentar o documento em duas vias, e fornecer os esclarecimentos ou apresentar os documentos que a instituição julgar necessários.

Agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Dr. E. A. Carlini
Diretor do CEBRID

ANEXO 2

Carta de apresentação da SENAD



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL
SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS
Palácio do Planalto - Anexo II - Sala 273
70150-900 - Brasília - DF.
Telefone: (61) 411-2154 - E-mail: senad@planalto.gov.br

Brasília, 27 de agosto de 2003.

Prezado Senhor(a)

Assunto: **Apresentação do CEBRID**

A Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD tem a honra de cumprimentar Vossa Senhoria e informar que o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, órgão vinculado ao Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, está iniciando contatos com a finalidade de realizar o *Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua em 27 capitais brasileiras-2003*.

A importância e dimensão de uma pesquisa deste gênero se dá pela sua contribuição na produção de conhecimentos e no fornecimento de dados obtidos à população em geral. A realização deste Levantamento permitirá a atualização de um diagnóstico e do perfil do uso de drogas psicotrópicas entre essa população.

Outrossim, trata-se de trabalho de grande relevância para a estruturação de políticas públicas adequadas à realidade brasileira. Sua efetivação dependerá, em parte, do apoio e colaboração de órgãos públicos e privados.

Neste sentido, solicito a cooperação de Vossa Senhoria para a consecução dos objetivos ora propostos no referido projeto.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Rog', written over a faint circular stamp.

PAULO ROBERTO YOG DE MIRANDA UCHÔA
Secretário Nacional Antidrogas

ANEXO 3



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Departamento de
Psicobiologia

CEBRID
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: LEVANTAMENTO SOBRE O USO DE DROGAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA EM VINTE E SETE CAPITAIS BRASILEIRAS - 2003

Objetivo: O presente projeto tem por objetivo avaliar o consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, a fim de subsidiar programas de saúde.

Procedimentos: O estudo será realizado entre os jovens em situação de rua, de 10 a 18 anos. A participação no projeto envolve uma entrevista individual e anônima com cerca de 30 minutos, com perguntas sobre características demográficas, consumo de drogas e conceitos relacionados. Vale ressaltar que o relato é anônimo e as informações prestadas serão usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa. O conjunto de informações será analisado de forma global (por capital) e publicado em relatório impresso, a ser distribuído e discutido entre os profissionais da área. A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Os principais investigadores são Ana Regina Noto e José Carlos F. Galduróz, que podem ser encontrados no CEBRID (Rua Botucatu, 862 - 1º andar - 04023-062 - São Paulo - SP - tel. (11) 5539.0155 ramal 125). O responsável pela pesquisa em sua capital (_____) é _____ (tel. _____). Caso você tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Rua Botucatu, 572 - 1º andar CJ 14 - 04023-062 - São Paulo - SP - tel. (11) 5571.1062 - fax (11) 5539.7162 - e-mail: cepunifesp@epm.br).



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Departamento de
Psicobiologia

CEBRID
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CONSENTIMENTO

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa "Levantamento sobre o consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua em 27 capitais brasileiras", discuti com _____ 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.

_____, _____ de _____ de 2003.

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.

Coordenador do Estudo na Capital

ANEXO 4

LISTA-BASE DA SEMANA (em sede)

LEMBRETE: listar apenas crianças e adolescentes, entre 10 e 18 anos, que passem parte do tempo na rua.

LOTE: _____ / _____ / _____
 Estado N° do lote

Instituição: _____ Período da janela temporal (1ª semana) de ____/____/____ a ____/____/____ 2003

Dia	LISTA NOME e idade	Ocorrências ao longo da janela temporal (1ª semana)							Balanco da 1ª semana	Repescagem Período: de ____/____/____ a ____/____/____	Balanco final
		1º dia: ____/____/____	2º dia: ____/____/____	3º dia: ____/____/____	4º dia: ____/____/____	5º dia: ____/____/____	6º dia: ____/____/____	7º dia: ____/____/____			
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											

Ok: entr. realizada N: Não Estava R: Recusa T: não deu Tempo A: estava em Atividade C: Comport. alterado I: entr. Interrompida D: Dificuldade entend. ou comunicação

FECHAMENTO DA INSTITUIÇÃO: _____

Número de crianças e adolescentes listados (lista-base): _____

Entrevistas realizadas

Total de entrevistas realizadas (1ª + repescagem): _____

Número de entrevistas realizadas na janela temporal (1ª semana): _____

Número de entrevistas realizadas na segunda semana (repescagem): _____

Perdas

Total de perdas: _____

Número de perdas por recusa: _____

Número de perdas por dificuldades (de entendimento ou comunicação): _____

Número de perdas por outros motivos: _____

ANEXO 5

ENTREVISTA

LEVANTAMENTO

2003

*Crianças e
Adolescentes em
Situação de Rua*

CEBRID – UNIFESP

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: _____ 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 (moo, 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

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.

D acompanhar irmãs

E acompanhar outras pessoas.

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 outros: _____

K discussão 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 láto 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 Quem fazia isso? + de 1 resposta

J mãe

K pai

L irmã

M irmão

N outro: _____

21 **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

D Qual droga? + de 1 resposta

E maconha

F cocaína/crack/merla

G 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?
- A não
- B discussão, bronca exagerada
- C tentativa de mexer no corpo, beijar
- D ameaça de soco, tapa, empurrão
- E mexeu de fato no corpo, beijou de fato
- F deu de fato soco, tapa, empurrão
- G relação sexual forçada
- H ameaça com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.)
- I ameaça de castigo
- J deu de fato castigo. Qual? _____
- K agressão com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.)
- L outro. Qual? _____
- M ameaça com arma (faca, revólver)
- N 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 furtá, 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 outra bebida alcoólica.
 Qual(is)? _____

A cerveja vinho pinga

S cola thinner esmalte benzina iolô outros solventes. Quais? _____
 lança

M maconha haxixe

C cocaína (pó, farinha) cheirada crack cocaína (pó, farinha) injetada outra droga derivada da coca. Qual? _____

R Rohypnol® (Rocha) Dorflex® Artane® (Aranha) outros remédios. Quais? _____
 Benflogin®

CH chá de cogumelo outros chás. Quais? _____
 chá de lírio (trombetaira, 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 primeira droga foi _____
 não usou outra droga além do tabaco e álcool

37 Você usou essa primeira droga antes ou depois de ir para a rua?

não lembra antes depois

38 Por qual motivo você usou essa droga pela primeira vez? + de 1 resposta

acompanhar amigo(s) que estava(m) usando, fazer parte do grupo
 acompanhar alguém da família
 curiosidade, queria saber como era
 foi forçado a usar
 procurava coisa mais forte
 outro motivo. Qual? _____

T

CIGARRO COMUM

1 A primeira vez que fumou cigarro foi antes ou depois de ir para a rua?

não lembra
 antes
 depois

2 De um ano para cá você fumou cigarro?

não
 sim

3 De um mês para cá você fumou cigarro?

não
 sim

4 De um mês para cá, quantos dias você fumou cigarro?

todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 alguns dias (4 a 19 dias)
 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

compra pessoalmente em padaria, bar, venda, banca de jornal.
 É fácil comprar? não sim
 compra pessoalmente em supermercado.
 É fácil comprar? não sim
 compra pessoalmente em camelô (vendedor de rua, ambulante)
 compra pessoalmente em outro local. Onde? _____
 pede para outro comprar. Onde? _____
 pede/ganha de alguém do grupo
 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?

+ de 1 resposta

- A não
B cerveja
C vinho
D pinga
E outra bebida alcoólica. Qual? _____

3 De um mês para cá você tomou alguma dessas bebidas?

+ de 1 resposta

- A não
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?

+ de 1 resposta

- A não
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?

+ de 1 resposta

- A não
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? _____

10

11

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? _____

12

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
 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
 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)

13

REMÉDIOS e MEDICAMENTOS: Rohypnol® (Rocha), Artane® (Aranha), Benflugin® (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 conseguiu 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: _____

14

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 conseguiu 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: _____

15

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)?

17

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? 1 não 2 sim
 B outra pessoa compra na farmácia.
 Precisa de receita? 1 não 2 sim
 C ganha de alguém do grupo
 O consegue de outra forma: _____
- 8 O que sente quando usa?
 de BOM: _____
 de RUIM: _____

16

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: _____

19

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: _____

18

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 em água de privada
 B em água de copinho a droga já era líquida
 C em água parada de rua não sabe, não lembra
 D 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 sim não lembra

- 49 Foi roubar?

- A não sim não lembra

- 50 Transou sem camisinha?

- A não sim não lembra

- 51 Ficou mais bravo, irritado ou "solto" e provocou os outros?

- A não sim não lembra

- 52 Ficou "mole", "devagar" e aí os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)?

- A não sim não lembra

- 53 Já adormeceu (caiu no sono) com o saquinho de solvente (paninho ou outro) muito perto do rosto?

- A não sim 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?

- A nunca sentiu vontade muito grande + de 1 resposta
 B roubou

- C transou (fez sexo). sim não 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

50 USA atualmente pelo menos uma droga (ilícita).

Por qual motivo você usa? + de 1 resposta

- A não sei
 B acha legal, gostoso, divertido
 C para se sentir mais solto (desinibido)
 D para se sentir mais forte, poderoso, corajoso
 E porque é fácil conseguir

USA

51 Usava e NÃO USA MAIS nenhuma droga (ilícita) atualmente.

Por qual motivo parou de usar? + de 1 resposta

- A não sei
 B família é contra
 C amigos, namorado(a) são contra
 D por causa da religião
 E por medo da polícia

NÃO USA MAIS

52 NUNCA USOU qualquer droga (ilícita).

Por qual motivo nunca usou? + de 1 resposta

- A não sei
 B família é contra
 C amigos, namorado(a) são contra
 D por causa da religião
 E por medo da polícia

NUNCA USOU

53 Você já pensou em se matar?... Já tentou de fato?

- A nunca tentou
 B já tentou. Quantas vezes? _____

54 Como fez? _____

55 O que passava na sua cabeça quando veio a idéia de se matar? _____

56 Tinha tomado droga pouco antes da tentativa?

- A não
 B sim. Qual(is)? _____

22

67 Qual seu maior medo? _____

68 O que gostaria ou gosta de fazer? + de 1 resposta

- A trabalhar
 B estudar/ler/escrever
 C esportes
 D brincar
 E passear
 F assistir TV
 G música
 H desenhar/pintar/artesanato
 I namorar
 J descansar/pensar
 K nada
 L roubar
 M usar drogas
 N outros: _____

69 O que gostaria que acontecesse de bom na sua vida? + de 1 resposta

- A trabalhar
 B estudar
 C ocupar melhor o tempo (recorrências, esportes, etc.)
 D resolver problemas com polícia
 E resolver problemas de saúde
 F conseguir lugar para morar
 G resolver seus problemas pessoais
 H melhorar sua relação com a família
 I conseguir usar menos drogas ou parar de usar
 J conseguir comida
 K não precisa de ajuda
 L outro. Qual? _____

70 Já ouviu falar em Conselho Tutelar?

- A não
 B sim

71 Sabe para que serve? A não B sim

72 Já buscou ajuda através do Conselho Tutelar? A não B sim

73 E resolveu o problema de fato? A não B sim

74 Já ouviu falar no Estatuto da Criança e do Adolescente?

- A não

B sim. Sabe para que serve? 1 não 2 sim

75 Conhece algum dos seus direitos?

- A não

B sim. Quais? _____

76 Quem você procura para garantir seus direitos (os direitos que ele conhece)? + de 1 resposta

- A ninguém
 B parentes
 C amigos
 D polícia (delegacia)
 E polícia comum
 F conselho tutelar
 G promotor de justiça
 H vara da infância e da juventude
 I outros: _____

23



Projeto gráfico e capa: CLR Balieiro Editores
Fotolito, impressão e acabamento: Gráfica Ave-Maria

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003 [organização e redação Ana Regina Noto... [et al.]; fotos Déborah Nappi, Sergio Santana Coimbra]. -- São Paulo : CEBRID -- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

Outros organizadores: Arilton Martins Fonseca, Claudia Masur de Araujo Carlini, Fabio de Carvalho Mastroiani, José Carlos F. Galduróz, Murilo Campos Battisti, Yone Gonçalves de Moura, E. A. Carlini

Apoio: SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas -- CICAD - Comissão Interamericana de Controle do Abuso de Drogas -- AFIP - Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia.

Bibliografia.

1. Adolescentes - Uso de drogas 2. Capitais (Cidades) - Brasil 3. Crianças - Uso de drogas 4. Crianças de rua - Brasil 5. Drogas - Abuso - Levantamento I. Noto, Ana Regina. II. Fonseca, Arilton Martins. III. Carlini, Claudia Masur Araujo. IV. Mastroiani, Fabio de Carvalho. V. Galduróz, José Carlos F. VI. Battisti, Murilo Campos. VII. Moura, Yone Gonçalves de. VIII. Carlini, E.A.

04-7542

CDD-362.290830981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Crianças e adolescentes em situação de rua : Uso de drogas : Levantamento nas capitais : Problemas sociais 362.290830981
2. Uso de drogas : Levantamento nas capitais brasileiras : Problemas sociais 362.290830981