



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA-PPGSC  
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**GIVANILDO DA SILVA NERY**

**FATORES DE RISCO AO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NA  
CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA**

FEIRA DE SANTANA  
2018

GIVANILDO DA SILVA NERY

**FATORES DE RISCO AO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NA  
CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de Concentração:** Epidemiologia

**Linha de Pesquisa:** Saúde de Grupos Populacionais Específicos

**Orientadora:** Prof. Dr<sup>a</sup>. Rosely Cabral de Carvalho

FEIRA DE SANTANA  
2018

GIVANILDO DA SILVA NERY

**FATORES DE RISCO AO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NA  
CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosely Cabral de Carvalho  
Universidade Estadual de Feira de Santana

---

Prof. Dr. José Eduardo Ferreira Santos  
Universidade Católica do Salvador

---

Prof. Dr. Carlos Alberto Lima da Silva  
Universidade Estadual de Feira de Santana

## **Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado**

---

N369f Nery,Givanildo da Silva

Fatores de risco ao uso e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes em situação de rua na cidade de Feira de Santana - Bahia / Givanildo Da Silva Nery. –, 2018.

82 f.: il.

Orientadora: Rosely Cabral de Carvalho

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.

1. Saúde da Família – representação sociodemográfica. 2. Situação de rua - Adolescente. 3. Feira de Santana – BA. I. Carvalho, Rosely Cabral de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:616-089

---

## **DEDICATÓRIA**

*“Pelo grande esforço, dedicação e comprometimento neste trabalho, dedico-lhe a minha família que foi e sempre será razão de todas as conquistas e méritos desta vida. Em especial e de maneira singular aos meus pais, Dona Bernadete da Silva Nery e Sr. José Nery de Souza, que com sua plena sabedoria e divino amor abriu mão de muitos sonhos para se dedicar integralmente a educação e formação moral e ética dos seus três filhos.”*

## AGRADECIMENTOS

*Penso que duas coisas na vida são extremamente importantes: saber quem somos (presente) e o que queremos ser (futuro); isto nos auxilia a enxergar não só para onde vamos, como também, onde queremos chegar.*

Por esta razão, tudo o que tenho, tudo o que sou e o que vier a ser, vem de Ti Senhor Jesus. *A Deus* meu eterno agradecimento!

Aos meus pais, *Bernadete e José Nery*, por ser uma inspiração a prosseguir e um suporte sempre presente. Carrego no peito o orgulho de ser seu filho!

Aos meus irmãos, *Gilvando Nery, Gislândio Nery e José Ronaldo*, e à minha namorada, *Amanda Cerqueira*, pela compreensão, presença e motivação nos momentos de desânimo.

À minha orientadora, *Prof. Dr<sup>a</sup>. Rosely Carvalho*, que foi mais do que uma professora, e sim, uma parceira e colaboradora em todo esse processo, dividindo dúvidas, angústias e conhecimentos para além das hierarquias acadêmicas, sua simplicidade é inspiradora.

À *Prof. Dr<sup>a</sup> Sínara Souza* junto ao NIEVS (Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Vulnerabilidades e Saúde) cuja contribuição assumiu um lugar afetivo e familiar, agradeço por todos os conselhos e guardo no coração as palavras de quem foi um anjo em minha vida.

Ao *Prof. Dr. Carlos Lima*, um dos maiores referenciais de dignidade e competência que já passaram em minha vida, seu modo de ser encanta todos seus alunos e revela um jeito singular de ser docente. Um exemplo a seguir!

À *Prof. M<sup>a</sup>. Cíntia Martins* por ter contribuído de modo ímpar para minha formação inicial enquanto pesquisador, sendo promotora durante a graduação, enquanto coordenadora de curso, de grupos de estudos e iniciação científica.

À *Prof. M<sup>a</sup>. Suely Souza* por ser a primeira pessoa a olhar meu projeto e me acompanhar durante toda a seleção, acreditando ser possível este sonho.

À *Prof. M<sup>a</sup>. Juliana Silveira* pelas sugestões e orientações prestadas quando ainda pensava em fazer o mestrado.

À *Prof. Luciana Maia, Jordyr Matheus Magalhães, Sidney Sheldon Bessa* e demais pesquisadores colaboradores pelo auxílio na coleta e análise dos dados.

Aos amigos, *José Roberto e Elmano*, por ter sido o suporte fundamental em momentos de tristeza, pela confiança e eterna cumplicidade.

*“Tenho pensamentos que, se pudesse revelá-los e fazê-los viver, acrescentariam nova luminosidade às estrelas, nova beleza ao mundo e maior amor ao coração dos homens.”*

*Fernando Pessoa*

NERY, Givanildo da Silva. **Fatores de Risco ao Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas em Adolescentes em Situação de Rua na Cidade de Feira de Santana-Bahia.** 2018. 82p. Dissertação (mestrado em saúde coletiva). Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, 2018.

## RESUMO

**Introdução:** O uso de substâncias psicoativas (SPA) é fenômeno integrante da história da humanidade e que na sociedade atual, somado aos contextos de vulnerabilidades e riscos, particularmente os vivenciados por adolescentes, tem produzido impactos à saúde física, psíquica e emocional dos usuários. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas, o contexto geral da situação de rua e os fatores de risco e à proteção do uso indevido de drogas, entre adolescentes em situação de rua. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado com 86 adolescentes em situação de rua, com idade entre 12 a 19 anos, através de mapeamento territorial e utilizando-se da técnica Respondent Driven Sampling (RDS). **Resultados:** O reconhecimento da pluralidade de modos de vida, as características dos territórios pesquisados e vivências itinerantes dos adolescentes em situação de rua influenciam na determinação dos limites e possibilidades da técnica Respondent Driven Sampling (RDS). Observou-se que 23,3% dos entrevistados frequentam a rua há mais de 5 anos, as dificuldades socioeconômicas e os conflitos familiares concentraram/são os maiores motivos de saída para as ruas, 47,7% e 33,7%, respectivamente. A prevalência do uso de álcool e tabaco foi de 53,5% e 36%, respectivamente, dentre as drogas ilícitas, a maconha se destacou, com maior prevalência, 27,9%. **Conclusão:** Os achados relacionados às dificuldades do contexto familiar e a alta prevalência para o uso de SPA, especialmente álcool e maconha, desperta para necessidade de trabalho preventivo e de cuidado à referida população, cujo trabalho nas ruas do centro urbano os expõe aos diversos riscos e agravos saúde.

NERY, Givanildo da Silva. **Risk Factors for the Use and Abuse of Psychoactive Substances in Street-based Adolescents in the City of Feira de Santana-Bahia.** 2018.82p. Dissertação (mestrado em saúde coletiva). Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, 2018.

### ABSTRACT

**Introduction:** The use of psychoactive substances (SPA) is an integral phenomenon in the history of mankind and in today's society added to the contexts of vulnerabilities and risks, particularly those experienced by adolescents, has produced impacts to the physical, psychic and emotional health of users. **Objective:** To describe the sociodemographic characteristics, the general context of the street situation and the factors with the risk and protection of drug abuse among adolescents in the street. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study with 86 adolescents in a street situation aged 12 to 19 years, using territorial mapping and using the Respondent Driven Sampling (RDS) technique. **Results:** The recognition of the plurality of ways of life, the characteristics of the surveyed territories and the itinerant experiences of street adolescents influence the determination of the limits and possibilities of the Respondent Driven Sampling technique (RDS); was observed that 23.3% of respondents went to the streets for more than 5 years, socioeconomic difficulties and family conflicts concentrated the major reasons for going to the streets, 47.7% and 33.7% respectively. The prevalence of alcohol and tobacco use was 53.50% and 36, respectively, among the illicit drugs marijuana stood out with a higher prevalence of 27.90%. **Conclusion:** The findings related to the difficulties of the family context and the high prevalence for the use of SPA, especially alcohol and marijuana, awaken the need for preventive work and care to the referred population, whose work on the streets of the urban center exposes them to the various risks and health hazards.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ARTIGO CIENTÍFICO I

<b>FIGURA 1</b> - Etapas da Pesquisa.....	31
<b>FIGURA 2</b> - Distribuição dos territórios e reconhecimento das tipologias.....	34
<b>QUADRO 1</b> - Compreensão das etapas em seus limites e possibilidades.....	37

### ARTIGO CIENTÍFICO II

<b>TABELA 1</b> - Características sociodemográficas de adolescentes em situação de rua em Feira de Santana-Bahia. ....	51
--	----

<b>QUADRO 1</b> - Motivação de deslocamento para as ruas e tipologias de adolescentes em situação de rua na cidade de Feira de Santana-Bahia. ....	52
--	----

<b>GRÁFICO 1</b> - Caracterização das principais drogas (lícitas e ilícitas) experimentadas, pelo menos uma vez na vida, por adolescentes em situação de rua na cidade de Feira de Santana-Bahia. ....	53
--	----

<b>TABELA 2</b> - Identificação dos comportamentos de risco mais frequentes de acordo com o tipo de droga usada. ....	54
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CAPS Ad** - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas

**CREAS Pop** - Centros de Referências Especializados para Pessoas em Situação de Rua

**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PSR** - População em Situação de Rua

**PTS** - Projeto Terapêutico Singular

**RDS** – Respondent - Driven Sampling

**SPA** – Substância Psicoativa

**SEDESO** - Secretaria de Desenvolvimento Social

**SENAD** - Secretaria Nacional Antidrogas

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TLS** – Time - Location Sampling

**UNICEF** - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivo Específico .....	13
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1 CONTEXTOS URBANOS E VULNERABILIDADES DA SITUAÇÃO DE RUA .....	14
3.1.1 Evolução das Políticas direcionadas a População em Situação de Rua .....	17
3.1.2 Atenção à saúde da População em Situação de Rua .....	20
3.1.3 Adolescentes em Situação de Rua e Uso de Drogas .....	23
<b>4. ARTIGO CIENTÍFICO I</b> .....	26
<b>5. ARTIGO CIENTÍFICO II</b> .....	44
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	63
ANEXO .....	67
APÊNDICE .....	74

## 1. APRESENTAÇÃO

O Uso de Substâncias Psicoativas (SPA) em diversos contextos tem sido compreendido como um fenômeno social próprio dos processos e construções civilizatórias que não pode ser apreendido de forma fragmentada no tempo ou à luz de determinantes socioculturais. O tema exige uma compreensão sob a égide das trajetórias pessoais e coletivas, da exposição a contextos de vulnerabilidade e risco, bem como, das práticas de cuidado e políticas de prevenção (RIBEIRO, 2009; ROMERA; MARCELINO, 2010; FIORE, 2013).

Os conflitos de conduta e moralidade agregados aos processos de ruptura social vivenciados por pessoas em situação de rua afetam o acesso aos serviços essenciais de saúde e dificultam a auto percepção de estratégias de prevenção e cuidado, contribuindo para o distanciamento familiar, exposição aos riscos e iniciação precoce ao uso de drogas (VARANDA; ADORNO, 2004; VARANDA, 2009).

Nesse contexto, as relações construídas por adolescentes no ambiente da rua, objeto desse estudo, são permeadas por situações de abuso de drogas, prostituição, violência, dentre outras condições, as quais associadas à falta de suporte social e baixo nível de acesso aos serviços assistenciais aumentam as vulnerabilidades aos mais diversos problemas de saúde pública que convocam uma compreensão das raízes de tais problemáticas (NUNES; ANDRADE, 2009).

Schwonke, Fonseca e Gomes (2009) revelam que o uso de drogas por adolescentes com vivências na rua somam-se à crise de identidade e potencializam as situações de risco que perturbam as fases do desenvolvimento, delineando, conseqüentemente, questões de marginalidade juvenil, insegurança das relações sexuais e gravidez precoce. Torna-se evidente a partir disso que o sentimento de vulnerabilidade e a estrutura social são elementos recorrentes na precarização das condições de vida de pessoas, nos ambientes vulneráveis das ruas.

Esta pesquisa constitui-se um trabalho de conclusão do curso de Mestrado Acadêmico, vinculado ao Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (UEFS). Configura-se no contexto das pesquisas sobre vulnerabilidade e comportamentos de risco por adolescentes em situação de rua, na realidade de Feira de Santana-Bahia, como a primeira dissertação de caráter transversal descritivo, que busca caracterizar o uso de SPA.

O estudo foi realizado com dados coletados em diferentes territórios e/ou pontos estratégicos habitados por adolescentes na faixa etária entre 12 a 19 anos e, em função da

dificuldade de acesso à referida população, foi utilizada a metodologia Respondent - Driven Sampling - RDS (Amostra Dirigida pelo Entrevistado), apropriada a grupos que vivem em extremo risco e vulnerabilidade social. Para a consecução dos objetivos propostos por este trabalho de discutir e abordar o tema em estudo e investigação, esta dissertação está dividida em dois artigos científicos.

No primeiro artigo, intitulado “Adolescentes em Situação de Rua e Uso do Respondent Driven Sampling: Limites e Possibilidades”, discute-se as dificuldades metodológicas para o estudo com populações em situação de rua, evidenciando, por meio do relato de experiência do uso da técnica, o trabalho de coleta de dados pelo método Respondent Driven Sampling (RDS), em território de risco psicossocial ao uso de droga.

No segundo artigo, intitulado “Perfil Sociodemográfico e Comportamentos de Risco ao Uso de Drogas em Adolescentes em Situação de Rua de um município da Bahia”, apresenta-se as características socioeconômicas, familiares e a prevalência do uso de drogas por adolescentes em situação de rua na cidade de Feira de Santana-BA.

Há uma coerência nos resultados e discussões de ambos os artigos, no sentido de conceber o contexto da rua como ambiente promotor do uso de drogas e diversas outras vulnerabilidades, cuja dinâmica das relações e estrutura dos vínculos com a família fortalece o risco pessoal e social vivido por adolescentes, nesse contexto, e representa desafios na implementação de metodologias alternativas no campo das pesquisas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL:**

Descrever as características sociodemográficas, o contexto geral da situação de rua e os fatores de risco e proteção ao uso indevido de drogas entre adolescentes, em situação de rua na cidade de Feira de Santana-Bahia.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

Relatar os limites e possibilidades da metodologia utilizada e do processo de coleta de dados junto à população de adolescentes em situação de rua.

Identificar as condições da situação de rua e vulnerabilidades ao uso de drogas, situação familiar e escolar, quantidade de horas na rua, motivo de estar na rua.

Estimar a prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPA), entre adolescentes em situação de rua, e comportamentos de risco relacionados a esse consumo, segundo tipo de droga e seu uso na vida.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CONTEXTOS URBANOS E VULNERABILIDADES DA SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua (PSR) é caracteristicamente compreendida por funções e sentidos de liminaridade social de uma invisibilidade e distanciamento histórico, cultural, normativo e social dos recursos e garantias necessários à sobrevivência e dignidade humana (VARANDA, 2009).

Ao longo tempo, as pessoas em situação de rua foram consideradas como descartáveis sociais e penalizadas, violentadas em seus direitos e enfrentaram resistências de diferentes ordens que os impediam de serem reconhecidos como cidadãos e cidadãs carentes de políticas públicas e necessitados de uma assistência diferenciada do estado (VARANDA; ADORNO, 2004; VARANDA, 2009; SILVA, 2006).

Estudos têm mostrado que seja no âmbito individual ou coletivo a situação de rua possui uma multiplicidade de impactos que estão relacionados à própria precariedade de suas condições de vida, a reprodução dos ciclos de pobreza e aos efeitos da marginalização (TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

Fatores que refletem na saúde destes indivíduos como a falta de uma alimentação adequada, as práticas sexuais desprotegidas, o acesso a água tratada e banheiros públicos, convocam a necessidade de implementação de políticas e programas resolutivos (VARANDA; ADORNO, 2004; TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

É importante ainda destacar, nesse sentido, que a população em situação de rua, nas sociedades capitalistas é fruto de um processo cujas raízes não são recentes, mas foram pré-definidas na estrutura e conjuntura da produção das novas formas de trabalho, do avanço tecnológico e industrial e por fim do desenvolvimento das sociedades modernas e seus processos inerentes de desigualdade de renda e marginalização social (SILVA, 2006).

Corroborando tais argumentos, Aratani (2009) entende os fatores que contribuem para a falta de moradia, perda da proteção às necessidades humanas fundamentais e conseqüentemente a vida nas ruas, principalmente, quando envolvem crianças e jovens são de origens diversas e não podem ser reduzidos à incapacidade financeira, mas englobar, acima de tudo, a falta de apoio social, a saúde subjetiva ou comportamental e o sistema de proteção ao bem estar infanto-juvenil.

As dificuldades nas pesquisas relacionadas à PSR constituem-se em como estabelecer critérios e parâmetros adequados para definição correta e precisa deste objeto de estudo,

devido à variação conceitual, nas diversas pesquisas. Assim, tal conceito pode variar do ponto de vista político, social, macroeconômico e contextual (NOTO *et al.*, 2003; NEIVA-SILVA, KOLLER, 2002).

Sabe-se, no entanto, que a micro e macro estrutura social determina a situação de rua, mas esta não pode ser vista como algo estático, imóvel ou imutável, que nega a possibilidade de transformação e superação, pois “*estar em situação de rua ou habitar a rua é diferente de ser da rua*”. Assim, consideramos a situação de rua não como estado, e sim como fenômeno transitório e contínuo que subscreve o processo de rualização, o qual comporta perdas dos vínculos, estratégias de sobrevivência e o uso de drogas (PRATES; PRATES; MACHADO, 2012, p.194).

Na perspectiva de Lima e Morais (2016), deve-se compreender a situação de rua e a extensão de seus significados como algo contínuo das relações da pessoa em interação com o meio socialmente constituído e que envolve processos biopsicológicos e fenômenos intrínsecos aos indivíduos, das suas relações com a família, das instituições de acolhimento em que foram ou estão inseridos ou do contexto sociocultural.

Martins (1996) ressalta que a demarcação da definição de crianças e adolescentes em situação de rua é caracterizada pela relação familiar, ou seja, o grau de influência, controle e atenção recebidos pela criança e adolescente, ao longo do seu desenvolvimento, compreendendo os qualificadores dos impactos do ambiente onde vivem sobre a família, a dinâmica das relações, os modos de subsistência, o local de alimentação, descanso e lazer.

Existem, nesse sentido, táticas de sobrevivência na rua que são frequentemente utilizadas ou desenvolvidas por diferentes grupos que vivem nesses espaços, com a finalidade de garantir sua integridade, as quais incluem o tipo de lugar, mais ou menos seguro para dormir, a maneira como se relacionam com as pessoas ao seu redor (comerciantes, policiais e domiciliados), o tipo de trabalho produzido, a forma corrida de se alimentar e a postura forte e resistente perante os desafios (KUNZ; HECKERLS; CARVALHO, 2014).

Sob essa perspectiva, deve-se apreender a situação de rua como fenômeno, gênese ou produção de estruturas socioterritoriais. Assim, na visão de Gracianni (1997), os meninos de rua como todo indivíduo possui uma dimensão sócio-histórica, derivada da sua relação com a sociedade, com as instituições e em contato com sua própria história de formação subjetiva, cultural e afetiva.

Tal realidade é revelada pelo imaginário social, historicamente carregado de preconceitos em relação às pessoas em situação de rua, antes vista como mendigo, maltrapilho, desregrado até o surgimento de movimentos que buscam reconhecimento político

da população em situação de rua, na tentativa de transformar essa realidade (SILVA, 2006; OLIVEIRA; FEITOSA, 2016).

Relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU) têm mostrado que o problema da situação de rua não se restringe ao Brasil e atinge não só adultos como adolescentes e principalmente crianças no mundo todo, uma vez que existe mais de 150 milhões de crianças de rua espalhadas nos diversos países sob as condições de vida mais extremas possíveis (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O perfil da população em situação de rua, no Brasil, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social, em pesquisa realizada em 48 municípios e 23 capitais do Brasil, identificou entre as cidades a existência de 31.922 pessoas maiores de 18 anos, em situação de rua. A maioria é formada de homens (82%), negros (67%) e com primeiro grau incompleto (63,5%). Os principais motivos da ida para as ruas são problemas de alcoolismo e outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças com pai, mãe ou irmãos (29,1%) (BRASIL, 2009).

Noto e Colaboradores (2003) identificaram em estudo com crianças e adolescentes em situação de rua que o abuso de SPA por este público é um problema nas diversas regiões brasileiras, sendo o tabaco a substância que apresenta maior prevalência de abuso ou uso pesado, entre as regiões Sudeste (46,6%), Nordeste (31,5%), Sul (28,6%), Centro – Oeste (28,2%) e Norte (17,8%).

Neiva-Silva (2008), em estudo longitudinal com crianças e adolescentes em situação de rua, na cidade de Porto Alegre, revelou dados preocupantes sobre esta população: 48,6% haviam interrompido os estudos há um ano e 10,8% haviam deixado de estudar há mais de cinco anos, 43,1% informaram ficar na rua cerca de três a cinco horas de relógio e 63% saem para as ruas em busca de diversão e liberdade ou por causa da violência doméstica (34,3%).

Esse último fato, citado pelo autor, deve ser compreendido com preocupação quando levado em conta que 81% dos participantes sofreram algum tipo de violência doméstica que contribuiu para sua saída de casa e 83,8% usaram alguma droga lícita ou ilícita, ao longo da vida.

Dados do censo realizado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDESO), através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mostram que a população em situação de rua em Feira de Santana-Ba, estimada para o ano de 2016 foi de aproximadamente 640 pessoas. O município dispõe de uma política municipal regida pela lei 3482/2014 direcionada ao atendimento desta população, contudo faz-se necessário responder às diversas lacunas sobre o perfil social e de identificação desses grupos (homens, mulheres, crianças,

adolescentes ou idosos) na sua relação com os processos de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2016).

A partir desses dados, faz-se necessário o conhecimento das raízes histórico-culturais pelas quais estão circunscritas as atitudes e comportamentos de riscos dessa população, como uma alternativa de reelaboração e desenvolvimento de políticas públicas adequadas às suas necessidades (PENA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2010).

### 3.1.1 Evolução das Políticas direcionadas a População em Situação de Rua

Nesse sentido, as leis, políticas e programas de prevenção se conformam nas situações de exclusão social, vulnerabilidade e risco como alternativas de garantia da proteção social. A ideia de proteção, nesse contexto, é entendida por meio de um processo legítimo que compreende um conjunto de instrumentos normativos, estratégias preventivas e políticas públicas e sociais que respondam aos interesses de grupos em situação de vulnerabilidade ou risco social, tal qual se encontram os adolescentes na situação de rua (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Kunz, Heckerls e Carvalho (2014) destacam que na evolução das políticas sociais no Brasil, em sua relação com os direitos da população em situação de rua, temos três marcos principais, a constituição federal de 1988, incluindo os direitos sociais como algo fundamental na concretização da cidadania, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), atribuindo ao estado a responsabilidade pela implementação da política pública de assistência social e, em 2009, a publicação da lei federal que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, reconhecendo seus principais direitos.

Os marcos normativos dessa política, os processos de exclusão, as situações de pobreza, os diversos abusos e negação de direitos de crianças e adolescentes, acrescenta-se a publicação em Julho de 1990 da lei 8.069, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, considerado um grande avanço nas políticas públicas direcionadas a este público.

As políticas públicas que focalizam crianças e adolescentes, bem como as pessoas em geral, em processos de exclusão social ou vulnerabilidade contribuem não apenas para a transformação social, mas também, para o protagonismo dessas minorias e a reconstrução de projetos de vidas antes perdidos, com ações intersetorializadas, articuladas e integradas que possibilitam a inclusão social e redefinição de suas perspectivas futuras de vida profissional, familiar e social. (FERREIRA; LITTIG; VESCOVI, 2014).

No Brasil, no contexto das relações políticas e sociais direcionadas a crianças e adolescentes, sejam elas pertencentes aos ambientes de vulnerabilidade e exclusão ou não, adota-se a doutrina da proteção integral vigente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que os caracterizam de acordo com cinco elementos fundamentais: eles são cidadãos, sujeito de direitos, capaz de protagonismo, merecedor de prioridade de atenção e de cuidados (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Nesse dispositivo legal de proteção integral, em seu artigo 4º, compreende que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade de crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento (BRASIL, 1990).

Ferreira, Littig e Vescovi (2014) ratificam essa ideia de que a família exerce um grau maior de influência sobre esses sujeitos, cabendo às políticas públicas priorizar o desenvolvimento de ações que recuperem justamente aquelas famílias que vivem em risco social e toda forma de exclusão.

Varanda e Adorno (2004) afirmam que embora tenha havido grandes avanços nas políticas públicas, as PSR são tratadas como descartáveis sociais, os programas direcionados a esta população visam exclusivamente a remoção emergencial da situação de rua, como se este fosse o maior problema, desprezando aspectos importantes desse resgate social, como por exemplo sua adaptação à realidade, onde é necessário trabalhar, estudar, cuidar da saúde, dentre outras questões.

A Política Nacional para a população em situação de rua, em seu decreto 7.053/2009 destaca-se como instrumento importante no reconhecimento legal dos direitos essenciais à sobrevivência desta população, estruturando e definindo o conceito de população em situação de rua (PSR) como o grupo populacional com múltiplas características, enquadrados em condição de extrema pobreza, onde os vínculos familiares são quebrados ou fragilizados e existe uma ausência de moradia convencional regular (BRASIL, 2009).

Essas pessoas em situação de rua utilizam frequentemente os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário, como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Nesse sentido considera-se a situação de rua como campo de experiências singulares, marcadas por uma psicodinâmica da vida cruzada por processos de exclusão, vulnerabilidade e risco, os quais potencializam a subtração das formas saudáveis de vida em sociedade,

contribuem para todo tipo de exposição social danosa e, portanto, apresenta-se como uma circunstância social carente de uma política assistencial (BRASIL, 2012).

Assim, os princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade são: respeito à dignidade da pessoa humana, direito à convivência familiar e comunitária, valorização e respeito à vida e à cidadania, atendimento humanizado e universalizado e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

Tais princípios são fundamentais na ressignificação da atenção as PSR para uma maior visibilidade da existência desses sujeitos que, no espaço da rua, nas encruzilhadas, nos becos e nos muros, constituem, independentemente, seus campos de interação interpessoal, suas práticas sociais ou práticas de espaço diferenciadas em função do lugar e ambientes onde formam sua identidade e se reconhecem como sujeitos. (MATIAS, 2011).

Os avanços nas políticas direcionadas à população em situação de rua, no Estado da Bahia, decorreu da aprovação da Lei 12.947, em fevereiro de 2014, que institui no Estado a Política Estadual para a População em Situação de Rua, em concordância com o decreto federal 7.053/2009.

No âmbito estadual e nacional, essa política foi criada com o intuito de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda para esta população, dentre outros objetivos (BRASIL, 2014).

No âmbito municipal, compreendendo a necessidade de uma política pública direcionada à População em Situação de Rua, em Feira de Santana, foi sancionada, em novembro de 2014, a lei nº. 3.482 que institui a política municipal para a PSR, ratificando as definições teóricas e conceituais e os princípios e objetivos do decreto federal 7.053/2009.

Teixeira e Fonseca (2015) afirmam que é necessário pensar a integração de políticas nos diferentes territórios onde existe uma significativa parcela de pessoas em situação de rua, até porque nesses territórios as demandas são iminentes, as práticas de cuidado são precárias e, muitas vezes, as políticas de saúde não representam, nem incorporam as populações em situação de rua, expressando uma incoerência nas estratégias de atenção.

De acordo com Alvarez, Alvarenga e Della Rina (2009), as políticas públicas elaboradas no sentido de atender e reconhecer direitos sociais são importantes na redução das desigualdades e da discriminação, particularmente as vivenciadas pelas PSR, as quais tem um alto nível de rejeição social e sempre sofreram com o preconceito. Assim, tais políticas

possibilitam um olhar diferenciado no sentido de corrigir ou atenuar essas condições, diminuindo as barreiras impostas no relacionamento desses indivíduos com as instituições e a sociedade.

Na visão de Sousa e Franco (2015), o fim/a redução dos preconceitos, discriminações e barreiras em relação às pessoas em situação de rua que impedem sua aceitação nos espaços públicos, institucionais, de saúde e educação pode ser alcançado por meio do desenvolvimento de uma visão ético-política que perpassa desde a desmistificação de um paradigma higienista, criado na sociedade até o aprimoramento de uma atuação profissional que valorize e reconheça a pessoa em situação de rua como cidadão, fomentando seu protagonismo social.

### 3.1.2 Atenção à saúde da População em Situação de Rua

Trino, Machado e Rodrigues (2015) afirmam que os diversos perfis de faixa etária, as deficiências no atendimento à saúde, a constante exposição à violência, as relações sexuais desprotegidas somados à baixa adesão e acesso aos serviços de saúde, são demandas que atravessam o processo de saúde e doença da PSR e questionam soluções possíveis para tais problemas.

É fato que os problemas demandados pela PSR como, por exemplo, o uso e tráfico de drogas, as doenças transmissíveis e infectocontagiosas, os problemas de saúde mental, as questões familiares e a violência não são uma questão nova, muito menos desconhecida ou negada, mas entende-se que tal resolução só acontecerá por meio de um trabalho articulado entre os diversos atores sociais e políticos, numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial, a fim de suscitar uma discussão e priorização da saúde integral dessa população (BRASIL, 2012).

Em pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social sobre a população em situação de rua, no Brasil, revelou-se que o perfil de pessoas mais vulneráveis no processo de saúde/doença sob essas condições são os 70% que costumam dormir nas ruas, os 53% com rendimentos miseráveis, os 25% analfabetos ou analfabetos funcionais, os 30% que vivem nas ruas há mais de 5 anos, os 13% com 55 ou mais anos de idade e os 20% que não se alimentam todos os dias. Assim, a vulnerabilidade nesse contexto possui uma característica dinâmica e processual (BRASIL, 2009).

Baseado nessa ideia, a atenção primária tem uma responsabilidade significativa na compreensão e captação do espaço da rua como lugar que deve ser campo de práticas, ações e

intervenções voltadas à promoção da saúde, levando em conta os variados determinantes e condicionantes que atingem a singularidade dos sujeitos situados nesses espaços e exigem saberes provenientes de diferentes áreas do conhecimento (TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

Nesses termos, muitos equipamentos, dispositivos e serviços socioassistenciais foram criados no sentido de estruturar a rede de apoio disponível, a atenção e cuidado a esta população, bem como fortalecer os vínculos deste público com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA; FONSECA, 2015; BRASIL, 2012).

Um dos primeiros pontos de atenção criados para atender a PSR foram os Consultórios de Rua, instrumento que compõe a rede de atenção psicossocial e que busca cuidar da saúde integral das pessoas sob alto risco social, utilizando de abordagens no ambiente e identificando os riscos aos quais estão expostos (BRASIL, 2012; TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015; SOUSA; FRANCO, 2015).

A primeira experiência de implantação do consultório de rua aconteceu na cidade de Salvador, utilizando equipes multiprofissionais e articuladas aos serviços de saúde, como as unidades básicas de saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de urgência e emergência e outros pontos de atenção. Isso representa um grande passo na promoção da equidade, no trabalho da redução de danos, ampliação da cobertura de serviços e principalmente inserção deste público nas políticas e programas do SUS (BRASIL, 2012; TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

Importa ressaltar que as práticas e o processo de trabalho construído pelas equipes de referência do consultório de rua não são alicerçadas aleatoriamente; mas possuem uma lógica que leva em conta três aspectos importantes: em primeiro lugar, o território, ou seja, o contexto geográfico, político, sanitário, cultural e demográfico no qual está inserida a população (BRASIL, 2012).

Em segundo lugar, o grupo social, ou seja, as características assimétricas deste grupo que os diferencia dos demais, suas relações, afetos, desejos e vínculos seja com o ambiente, os pares ou a família; e por fim, em terceiro lugar, as singularidades dos sujeitos nesses espaços, ou seja, os aspectos subjetivos, identitários, suas histórias de vida, suas queixas e demandas e principalmente seu processo de adoecimento (BRASIL, 2012).

De acordo com Teixeira e Fonseca (2015), os processos de saúde e doença que atingem a população em situação de rua de forma aguda e crônica ameaçam a existência dessas pessoas, sua dignidade e cidadania, por isso, o consultório de rua vem minimizar os determinantes de tais situações e maximizar os elementos que ordenam a saúde física, mental e social desses sujeitos, garantindo seu bem estar.

Assim, o consultório de rua tem importância como modelo de atendimento flexível, dinâmico e universalizado, porque estabelece e apresenta novas formas de tratamento e intervenção dos processos de saúde e doença, não apenas sob o ponto de vista da integralidade como também longitudinalidade e assistência *in loco* e resolutiva, permitindo redução de danos decorrentes do uso de drogas, algo considerado frequente, em contexto de alto risco (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, o problema do uso e abuso de SPA é um desafio que provoca a necessidade de redução dos riscos e impactos negativos das primeiras experimentações na saúde dos indivíduos, assim como de novas metodologias e modelos assistenciais como os desenvolvidos pelas equipes do consultório de rua, apoiadas no entendimento teórico, político e social que tal problemática trabalha no horizonte da política de redução de danos (BRASIL, 2012).

Trino, Machado e Rodrigues (2015) destacam que a redução de danos implica um trabalho direcionado por uma perspectiva multidimensional de saúde, onde anulamos nossas ideias preconcebidas, sistematizadas e horizontais, para adentrar ao universo subjetivo dos sujeitos e de suas relações no mundo que envolvem contradições como dores e desejos, sofrimentos e alegrias, entre tantas idas e vindas do existir humano.

Essa abordagem de trabalho é compartilhada com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo que integra a rede de atenção psicossocial, cuja função é acolher pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico ou transtornos mentais severos e persistentes. Para isto são utilizadas diversas estratégias de cuidado e tratamento, como o projeto terapêutico singular (PTS) e diversas oficinas de reabilitação, grupos focais, rodas de conversa, entre outros (BRASIL, 2012).

No trabalho intersetorial, o Consultório de Rua, juntamente com os CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), uma modalidade específica de CAPS que se difere dos demais por atender pessoas que tenham uso abusivo de SPA e por conta disso necessitam de um atendimento especializado, buscam contemplar questões relacionadas à prevenção, promoção e reabilitação da saúde, de acordo com cada dinâmica grupal e territorial (SOUSA; FRANCO, 2015).

O trabalho das equipes do Consultório de Rua, do CAPSad, somado a outros dispositivos, como os Centros Pop, as casas abrigo e serviços de acolhimento constituem, nesse sentido, uma rede de serviços que, dentro do escopo das políticas públicas, é ferramenta fundamental na cobertura do atendimento e promoção da cidadania desses sujeitos, por meio

de um conjunto de ações (TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015; SOUSA; FRANCO, 2015).

Por outro lado os desafios do presente momento é aumentar a adesão da PSR aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), melhorar a caracterização das especificidades da população em cada território, as quais não são universais, mas variam em função de fatores regionais e promover a identificação de uma porta de entrada coerente às necessidades demandadas.

### 3.1.3 Adolescentes em Situação de Rua e Uso de Drogas

A situação de rua de crianças e adolescentes faz parte de uma estrutura de negligência social que atinge famílias de baixa renda e/ou pouco poder aquisitivo e em cuja condição de vulnerabilidade se encontram marginalizados dos processos educativos e do acesso aos bens e serviços necessários a sua sobrevivência (NOTO *et al.*, 2003).

Os adolescentes em situação de rua provêm de diferentes estados e cidades e se localizam geralmente nos grandes centros urbanos, tais como o de Brasília, foco da pesquisa de Nascimento (2009), o qual revela as práticas de mendicância, trabalho como flanelinhas e a venda de doces nas ruas, como elementos que compõem a realidade socioeconômica desses sujeitos.

Sobre essas singularidades e características da vida desses indivíduos, vale ressaltar que o desafio no momento atual é saber quem são os adolescentes moradores ou em situação de rua, a qual classe social eles pertencem e quais são as reais demandas derivadas deste público, uma vez que as especificidades do abuso de drogas variam em diferentes contextos e grupos sociais (ESPINHEIRA, 2004).

Uma questão importante é que os grupos sociais que vivem na rua conformam um conjunto de vulnerabilidades desde a inexistência de moradia, a falta de acesso às políticas sociais, as situações de doença, a quebra dos vínculos até o completo abandono, onde um conjunto de estereótipos funciona como responsabilizadores das pessoas em situação de rua pela sua própria miséria (SILVA, 2006; VARANDA, 2009).

Neiva-Silva (2008) destaca, além disso, que a dimensão espacial do ambiente da rua potencializa o uso e abuso de drogas quando somada ao distanciamento familiar e pouco suporte assistencial, uma vez que a probabilidade do uso de drogas ilícitas é trinta vezes maior entre os adolescentes que vivem na rua e sem vínculos familiares do que entre aqueles que

possuem vínculos permanentes, e treze vezes maior entre os que passam mais de oito horas na rua, do que entre aqueles que ficam menos disso.

No contexto da rua, o uso de drogas assume diversas funções, seja como possibilidade recreativa e de lazer, forma de pertencimento a um grupo, emancipação social ou ideal de autonomia que confere liberdade num espaço sem hierarquias e desprovido de pressões sociais (VARANDA, 2009).

Sobre isso, muitos estudos revelam que existe uma relação entre os modos diversos de moradia, relações intergrupais, inserção social de jovens em situação de rua e os padrões de uso e abuso de determinadas substâncias como o crack, destacando que o trânsito ou os fluxos contínuos desses sujeitos entre a rua e a casa, o trabalho e a ociosidade podem provocar mudanças nas práticas de risco ou uso intenso de determinada substância (RAUPP; ADORNO, 2011; CLARO *et al.*, 2014).

Para Diemen *et al.* (2008), fatores como o contexto cultural, traços de personalidade e políticas públicas nos diferentes países, podem ser elementos cruciais na diferenciação do padrão de consumo e no início precoce do uso das SPA tais como o álcool. Galduróz, Noto e Locatelli (2014) corroboram tais ideias de que o uso/abuso de drogas tem diferentes dinâmicas, a depender do lugar e do momento histórico da sociedade. A partir dessa ideia, cada população e/ou coletividade estudada, com suas especificidades próprias e fatores subjacentes, irão desenhar diferentes padrões de consumo, a depender do gênero, faixa etária, classe socioeconômica e grupo social ao qual pertence.

Varanda (2009) entende que a localização de pessoas no espaço da rua se associa às situações de liminaridade social, ou seja, às condições precárias de vida, dadas pelo ambiente da rua que torna os sujeitos isolados do mundo e sem referência identitária. Eles passam de trabalhador formal num dia para condição marginal em outro, onde há uma separação da coesão familiar, distanciamento das esferas assistenciais e inscrição do uso de drogas como uma necessidade de atenuar o sofrimento cotidiano.

O espaço da rua que favorece a condição de liminaridade, junto à dimensão ambiental de risco e de condições insalubre são aspectos que representam um problema de saúde pública e que, portanto, precisa ser agregada a uma agenda de políticas públicas sociais. (VARANDA, 2009).

Para Romera e Marcellino (2010), mais do que uma questão médica ou mesmo jurídica, o uso e abuso de drogas é também um problema social que acomoda as ligações dos indivíduos com seu contexto de vida, da qualidade de seus vínculos, na relação com seus pares e/ou seus semelhantes e principalmente na assimilação de padrões e valores culturais.

Compreende-se isso quando associamos o risco à busca de sobrevivência no dia a dia no contexto da rua, sentido atribuído permanentemente pela população que está situada neste território, onde todo dia é dia de buscar alternativas para assegurar suas necessidades básicas, por meio da resolução quotidiana de conflitos, com um estilo de vida que os fazem sentir fome, frio, estar exposto à violência e sob todo tipo de dano ou ameaça a sua saúde como um todo (ESCOREL, 1999).

Nesse sentido ao estudar a PSR, faz-se necessário para além da discussão sobre o uso de SPA, discutir as especificidades locais, as características da população, suas exposições a riscos e perigos e as exigências de atualizações na dinâmica do convívio desses grupos (TRINO; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

A identidade dos jovens em situação de risco e vulnerabilidade no espaço urbano, nesse sentido, é formada numa relação ímpar com as desqualificações sociais e subjetivas impostas pela realidade e assumidas ao longo de suas trajetórias sejam como pobres, vadios ou traficantes (NASCIMENTO, 2009).

Destaca-se que o contexto de vida desses indivíduos é permeado por diversos tipos de violência (agressão verbal, violência física, agressão com arma) as quais ocorrem antes mesmo de saírem para as ruas, no ambiente doméstico, e se prolongam no espaço da rua, seja pela polícia ou por outros atores sociais (NEIVA-SILVA, 2008).

Considerando que a vivência de adolescentes na rua vem, quase sempre, carregada de conflitos e transposta por diversas situações de violência: social, familiar, coletiva, sexual e violência de gênero, vários problemas serão ocasionados e seus impactos atingem a vida física e psíquica, a autoestima é comprometida e os processos de saúde e doença serão afetados (PENA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2010).

#### 4. ARTIGO CIENTÍFICO I

### ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DO RESPONDENT DRIVEN SAMPLING (RDS): LIMITES E POSSIBILIDADES

Givanildo da Silva Nery<sup>1</sup>  
Rosely Cabral de Carvalho  
Carlos Alberto Lima e Silva  
José Eduardo Ferreira Santos

**Resumo:** Este trabalho relata a experiência do uso da metodologia Respondent - Driven Sampling (RDS), em uma pesquisa num território de risco psicossocial ao uso de drogas por adolescentes em situação de rua em uma cidade da Bahia; buscando descrever as principais etapas de implementação do método, verificou-se que o reconhecimento da pluralidade de modos de vida, as características dos territórios e vivências itinerantes dos adolescentes em situação de rua influenciam na determinação do rigor e possibilidades da técnica.

Palavras – Chave: Respondent Driven, Risco Psicossocial, Situação de Rua

### ADOLESCENT IN STREET SITUATION AND USE OF RESPONDENT DRIVEN SAMPLING: LIMITS AND POSSIBILITIES

**Abstract:** This paper reports the experience of the use of the Respondent - Driven Sampling (RDS) methodology, in a research in a psychosocial risk area to the use of drugs by adolescents in a street situation in an city of Bahia; seeking to describe the main stages of implementation of the method, it was verified that the recognition of the plurality of ways of life, the characteristics of the territories and itinerant experiences of the adolescents in the street situation influence the determination of the limits and possibilities of the technique.

Keywords: Respondent Driven Sample, Psychosocial Risk, Street Situation

As pessoas em situação de rua, no contexto atual, se apresentam como um grupo populacional heterogêneo que expressa vulnerabilidades específicas e cujas características são plurais e de difícil padronização, uma vez que temos pessoas em faixas etárias diferentes, tais como, crianças, adolescentes e adultos que sobrevivem da/na rua e por razões distintas transitam ou fazem desse espaço local específico de vida e moradia (Martins, 1996; Raup & Adorno, 2011).

Moura, Silva e Noto (2009) compreendem que o espaço da rua apropriado por crianças e adolescentes trata-se não apenas de local de moradia e sobrevivência como também uma rede de existência social, a qual possibilita formas diversas e conflitantes de vida, se constituindo como uma cultura alternativa que auxilia no processo de adaptação social às realidades difíceis e antagônicas.

Ressalta-se que existe ainda na literatura uma carência de modelos teóricos e pesquisas empíricas relacionadas à realidade de vida de adolescentes em situação de rua e ao alcance de seus limites e potencialidades, os quais possam compreender e significar os processos de vulnerabilidade atravessado por essa população e acessar os fatores de proteção e risco que acometem tais sujeitos (Koller & Hutz, 1997; Neiva-Silva & Koller, 2002).

O Respondent Driven Sampling RDS, enquanto método desenvolvido em 1997, cuja origem remonta às diversas tentativas de inclusão de técnicas e intervenções que fossem eficazes na prevenção ao HIV/AIDS, em populações em situação de risco e de difícil acesso, tais como as pessoas que usam drogas injetáveis e outras substâncias e homens que fazem sexo com homens, se apresenta nesse sentido, como importante caminho metodológico de esclarecimento de tais problemas (Heckathorn, 1997; Schonlau & Liebau, 2012).

Heckathorn (1997) entende que as populações de difícil acesso são aquelas cuja rotulação social, envolvimento em questões ilegais ou qualquer outra atividade de risco exercida pelos seus membros limitam as técnicas de coleta de dados e dificultam a representatividade geográfica de seu grupo, advogando assim novos métodos que rompam com as técnicas tradicionais de pesquisa.

Essa técnica possui respaldo teórico e metodológico em função de sua expressiva característica de ser um método de amostragem que busca preservar o rigor científico, mas ao mesmo tempo apresenta como limitações iniciais, em função das características semelhantes entre recrutados e recrutadores e a discrepância no tamanho das redes (National Alliance of State & Territorial AIDS Directors, Nastad, 2014; Kendall, 2006).

As características do RDS como técnica de amostragem apresenta similaridade com outras ferramentas como *snowball sampling* (amostragem bola de neve), entretanto há uma

diferenciação, na medida em que cada entrevistado possibilita estimar o tamanho dessa população, de sua rede social e o grau de semelhanças em diferentes momentos (ondas de recrutamento), convalidando tamanhos e heterogeneidades dos participantes do grupo entrevistado (Schonlau & Liebau, 2012).

Nesse contexto a proposta de descrever os limites e possibilidades do uso da técnica Respondent Driven Sampling (RDS) é importante a pesquisadores interessados em metodologias alternativas, para o desenvolvimento de estudos com populações de difícil acesso, além de contribuir para o monitoramento de possíveis erros e de enfoques diferenciados para essa abordagem metodológica.

Dentro do contexto de vida dessas populações, sob as condições mais adversas de sobrevivência, os modos de organização e distribuição dos espaços urbanos e sociais na sua lógica de exclusão ou inclusão social privilegiam uns e negligenciam outros, no acesso aos serviços ou mesmo no grau de exposição aos riscos (Varanda, 2009).

Sobre tais ideias, Gracianni (1997) afirma que os meninos de rua são chamados e vistos como marginais e malandros, como desvio social e como estorvo da sociedade, os não cidadãos e que, por isso, acabam sendo afastados do contato e convívio social, reforçando o distanciamento das instituições de apoio e serviços disponíveis ao público que é excluído, vulnerável e sujeito as mais diversas fatalidades e riscos.

Assim, o diálogo e a articulação teórico-metodológica dessas questões que, nessa pesquisa, chamou-se de “exclusão social”, possibilita o entendimento do fenômeno como um processo de ruptura dos laços sociais, que segundo Nascimento (2003), tem características multidimensionais, geográficas e variadas (pobres, catadores de lixo, moradores de rua, usuários ou dependentes de drogas e sem-teto), os quais vivenciam situações de desfiliação com o trabalho, ruptura dos vínculos societários e portanto necessitam de uma abordagem metodológica e de pesquisa diferenciada.

Baseado nessas questões, com o objetivo de descrever a coleta de dados pela técnica Respondent Driven Sampling (RDS), sua adequação à realidade de risco e vulnerabilidade imposta pela rua, neste trabalho, buscamos discutir quais os limites e possibilidades que podem convergir para a implementação desse método.

### **Contextos Urbanos e Vulnerabilidade de Adolescentes em Situação de Rua**

As pesquisas com RDS têm sido aplicadas, tendo como objeto de estudo populações vulneráveis ao HIV/AIDS, buscando desvendar o papel das redes sociais em cada ambiente de

risco e em que medida esta técnica se conforma no espaço da rua, contexto marcado por vulnerabilidades e riscos por conta da permanência incerta na rua e uso de drogas (Escorel, 2009; Kunz, Heckerls & Carvalho, 2014).

A articulação teórico-metodológica da técnica RDS em contextos urbanos e de vulnerabilidade de adolescentes em situação de rua pode permitir conhecer a cultura e dinâmicas populacionais, nesses espaços e, ao mesmo tempo, minimizar possíveis vieses de diferenças e similaridades em populações diversas, tais como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas, trabalhadores do sexo e populações em situação de rua.

Os modos de vida na rua e os espaços geográficos, socialmente construídos, desde a sua concepção, numa perspectiva inteiramente biográfica das narrativas elaboradas, são carregados de riscos que forçam deslocamentos contínuos e apropriação de ferramentas e artimanhas importantes, na adaptação aos diversos tipos de ambientes com os quais é preciso a todo instante negociar, para assegurar a própria existência. (Matias, 2011; Kunz, Heckerls & Carvalho, 2014).

Schenker e Minayo (2005) ao discutir adolescência, comportamentos de riscos psicossociais e uso de drogas, aborda que existe um paradigma sistêmico, ou seja, um modelo que relaciona, intercruza e calcula fatores de risco e proteção associados ao estilo de vida de cada sujeito em processo de desenvolvimento.

Escorel (2009) ressalta que a condição de estar vivendo de rua tem uma influência direta na presença maior de riscos e problemas a saúde, uma vez que existe uma relação entre o tempo gasto na rua e os impactos sobre a condição de saúde. A autora revela em dados de pesquisa realizada com a população em situação de Rua no Brasil, que um terço das pessoas nessas condições há mais de cinco anos passam por algum processo de cronificação, grave adoecimento e precariedade das condições de vida.

Esses fatores podem ser considerados os que mais mitigam a situação de saúde e aumentam a probabilidade de adoecimento de pessoas em situação de rua, conforme destaca o Ministério do Desenvolvimento Social em levantamento nacional com esta população, onde 30% dos entrevistados revelaram ter tido algum problema de saúde; dentre os mais citados são hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos e mentais (6,1%), diabetes (5,4%) e HIV/AIDS (5,1%) (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, as vulnerabilidades sociais assumem a ideia de um conjunto de eventos contextuais e ambientais, cujas características ameaçam a integridade biopsicossocial dos indivíduos, os quais necessitarão de atendimento especial e proteção do estado, da família e da sociedade, como forma de minimizar as situações de risco, tais como as enfermidades,

violências, exploração, negligência ou quebra dos direitos humanos (Bittencourt, Garcia & Goldim, 2015; Adorno, 2011).

Estudos têm mostrado que seja no âmbito individual ou coletivo a situação de rua possui uma multiplicidade de impactos da vulnerabilidade relacionada à própria precariedade de condições de vida, a reprodução dos ciclos de pobreza e aos efeitos da marginalização. A falta de uma alimentação completa e adequada, as práticas sexuais desprotegidas, o pouco acesso a água tratada e até mesmo o preenchimento de necessidades fisiológicas básicas de meninos e meninas em situação de rua constituem-se fatores que refletem diretamente na saúde destes indivíduos e convocam a implementação de políticas e programas resolutivos (Varanda & Adorno, 2004; Trino, Machado & Rodrigues, 2015).

Revela-se nesse ponto a exclusão social que somada aos processos de vulnerabilidade e risco aos quais são expostos jovens e adolescentes no cenário das ruas, constatam que eles além de meninos e meninas de rua, na sua maioria expressiva, praticam a mendicância, são guardadores de carro, flanelinhas, pedintes, vendedores de doces e adesivos e utilizam de tais serviços, para auxiliar seus pais ou mesmo para o auto sustento nas ruas (Nascimento, 2009).

Nos contextos urbanos das vivências de crianças e adolescentes pobres, a exclusão, a vulnerabilidade, a violência e exploração andam sempre juntas, numa relação permeada pela fragmentação geográfica, pela má ordenação social dos espaços e práticas sociais discriminatórias (Mello, 2001).

Nesse sentido, intervenções adequadas a essas e outras problemáticas, no campo da saúde pública, devem estar refletidas nas políticas e ações voltadas à população em situação de rua. Desafio que envolve gestores e governantes, para a compreensão das trajetórias e contextos sociais que situam pessoas em situação de rua de diferentes faixas etárias, com riscos e inúmeros prejuízos à saúde, como uso de drogas e HIV/AIDS. (Schwonke, Fonseca & Gomes, 2009; Trino *et al.*; 2015).

### **Caracterização da Área de Estudo, Território e Público-Alvo**

A contagem da população em situação de rua é realizada anualmente pelo Censo do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a partir do mapeamento das instituições governamentais e não governamentais que desenvolvem atividades com a população, tais como os Conselhos Municipais de Assistência Social, os Centros de Referências Especializados para Pessoas em Situação de Rua (CREAS Pop), o Movimento da População

em Situação de Rua, abrigos, ONGS ou instituições correspondentes às demais, as quais direta ou indiretamente oferecem assistência à população em situação de rua.

Os dados desta pesquisa foram coletados no município de Feira de Santana, cidade do interior baiano, por meio de um levantamento com 86 adolescentes em situação de rua definindo diversas etapas interligadas entre si, aos pressupostos teóricos e metodológicos do RDS e a consecução dos objetivos do estudo. Tais etapas seguem melhor descritas na (Figura 1).



Figura 1 - Etapas da Pesquisa

No mapeamento territorial e divisão geográfica do território, ocorreram reuniões e oficinas sobre o projeto de pesquisa com instituições parceiras, instituições socioeducativas e/ou centros de referência acolhedores de adolescentes em situação de rua, movimento população em situação de rua, CREAS POP e secretaria de desenvolvimento social.

O tamanho das redes de cada território foi estimado a partir de contato com as sementes e do seguinte questionamento “quantas pessoas você conhece neste território que possuam idades próximas as suas e exercem atividades semelhantes em situação de rua?”. Foram definidos 10 territórios e/ou regiões da cidade, melhor descritos na figura 2, cuja vulnerabilidade infanto-juvenil e a exposição a riscos são características marcantes do espaço. Os territórios foram posteriormente agrupados em três tipologias de adolescentes em situação de rua encontrados no campo, em adaptação às ideias propostas por Martins (1996).

Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes em situação de rua, com faixa etária entre 12 a 19 anos e a seleção dos participantes levou em consideração o critério RDS da capacidade influenciadora do membro sobre a sua rede social, para que no universo de suas relações pudesse recrutar outros participantes; o recrutamento dos pares foi baseado na idade e estar em situação de rua.

## **Contextualização da Técnica do Estudo e Tipologia dos Entrevistados**

O modelo teórico metodológico do Respondent- Driven Sampling (RDS) (em português, Amostragem Dirigida pelo Participante) se baseia num alistamento de pares e a utilização destes para o recrutamento de novos indivíduos para a pesquisa, com o intuito de descobrir o tamanho das redes sociais estabelecidas entre esses indivíduos e através disso ter uma estimativa ponderada da população alvo (Pinho, 2010).

Simultâneo a aplicação da técnica, foi utilizado o método TLS - Time-Location Sampling (amostragem espaço-tempo), a fim de considerar os horários, locais e características de cada espaço da rua pesquisado e sua relação com as vulnerabilidades ao uso de drogas especificamente (Veloso Filho, 2013).

Esse método utiliza técnicas tradicionais de mapeamento etnográfico e estatístico para amostras aleatórias por conglomerados e são importantes em estudos que envolvem variados espaços. Dessa forma, foi realizado mapeamento dos principais espaços de vulnerabilidade, em Feira de Santana. (Veloso Filho, 2013).

No artigo, desenvolvemos uma metodologia de trabalho com os elementos essenciais que compõem a abordagem RDS, na coleta de dados, nos seus limites e potencialidades, considerando informações destacadas em diário de campo.

Herckathorn (1997) afirma que o RDS oferece um sistema de incentivo duplo, ao qual denominou “de recompensa ou ressarcimento”, que busca aliar o poder da influência social do entrevistado sobre sua rede social, amigos ou colegas que constituem a rede de relação em determinado contexto/território, às oportunidades de uma gratificação pessoal, ou recompensa, conforme etapa definida.

Procura-se ressarcir pela colaboração com o estudo, diminuindo assim os constrangimentos ou receios em participar da pesquisa. Existe um incentivo primário para aquele indivíduo que participar da pesquisa e um incentivo secundário para aqueles indivíduos que além de participar encaminha outros pares, ou seja, novos candidatos dentro de sua rede de amigos, para a entrevista.

O RDS possui um esquema de recrutamento baseado na identificação de “sementes”, considerados como aqueles sujeitos que, dentro da população-alvo ou rede social a ser pesquisada, possui uma expressiva influência sobre o grupo e é respeitado e valorizado pelos seus membros. No processo de coleta de dados, as sementes são os pontos chave para acesso e infiltração na rede. Elas devem concordar com a proposta de pesquisa e possuir a motivação

necessária para recrutar pares semelhantes a ela que possam responder o questionário (Nastad, 2014).

Na pesquisa, foi criado um sistema de incentivo a fim de ressarcir o adolescente em função do tempo gasto na participação da pesquisa, estabelecendo assim um benefício que ao mesmo tempo fosse simbólico e material de acordo com as necessidades de cada participante. Assim, conforme discussão com parceiros e realização de mapeamento, viu-se que em sua maioria os adolescentes desenvolviam algum tipo de atividade lucrativa na rua. Então, foi estabelecido um perfil de gratificação que buscava comprar aquilo que os adolescentes vendiam, retribuindo-os pelo tempo gasto na pesquisa.

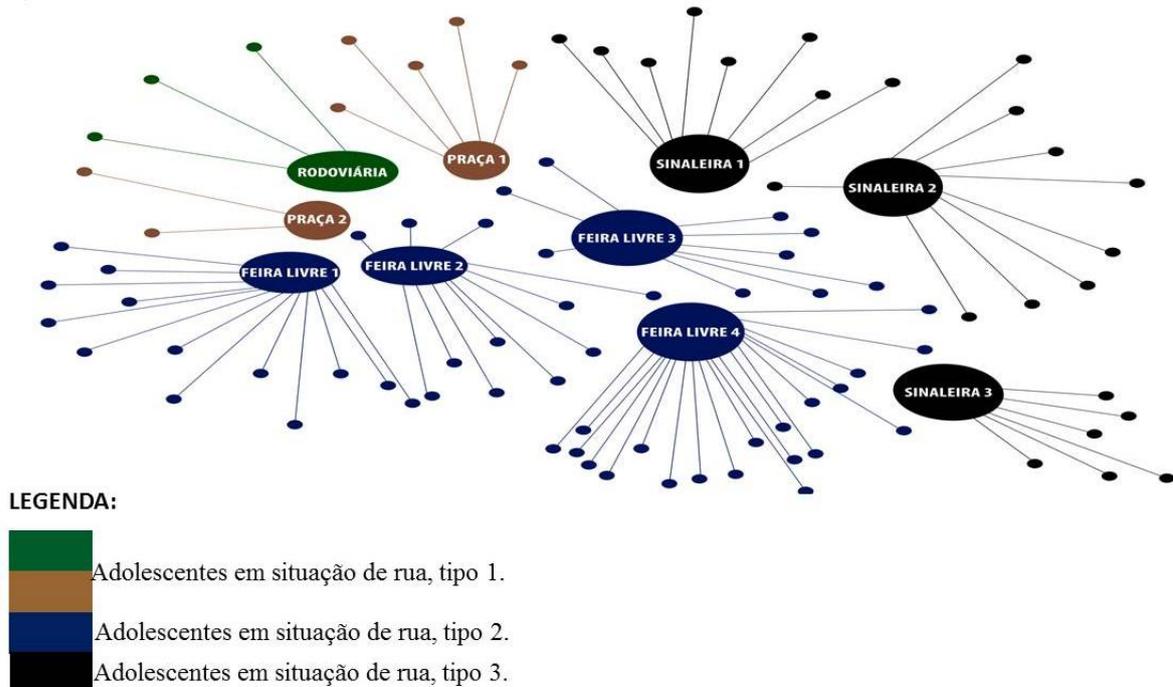
Em adaptação às ideias de Martins (1996) que, em censo com crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São José do Rio Preto – SP, definiu seis tipologias de adolescentes em situação de rua, apresentamos abaixo três tipologias fundamentadas na experiência de coleta de dados, nos 10 territórios pesquisados (descritos na figura 2), onde encontramos 86 adolescentes em situação de rua.

Tipo 1 – Adolescentes que buscam renda para família e/ou para seu próprio sustento (trabalho de caráter diurno), alimentam-se nas ruas, costumam chegar tarde da noite em casa, para dormir e têm lazer no bairro onde moram. Vínculo familiar Instável.

Tipo 2 – Adolescentes que buscam renda para família e/ou para seu próprio sustento (trabalho durante o dia, nas feiras livres), acompanhados de familiares e/ou outras pessoas, alimentam-se e dormem em casa, mas têm lazer constante nas ruas. Vínculo familiar estável.

Tipo 3 - Adolescentes que buscam renda para seu próprio sustento (atividades diversas nas principais sinaleiras), alimentam-se e dormem em casa e migram, constantemente, de atividades, espaços geográficos e horários que exercem suas funções, em virtude de conflitos familiares, disputas por territórios ou diminuição do lucro e têm lazer nos espaços públicos ou nas ruas. Vínculo Familiar instável.

Figura 2. Distribuição dos territórios e reconhecimento das tipologias



Dados da pesquisa de campo em adaptação as tipologias de Martins, 1996.

## Resultados e Discussão

A estratégia metodológica do RDS de entrada no campo para aplicação do questionário e recrutamento de sementes (participantes iniciais) e sucessivamente outros pares possibilitou diferentes ondas de recrutamento.

Foram realizadas para a amostragem em cadeia dos adolescentes, sete ondas de pesquisa/recrutamento durante o dia junto às duas tipologias com maior número de adolescentes em situação de rua (tipologias 2 e 3). Os territórios foram as sinaleiras e feiras livres (figura 2) que são espaços de renda dos adolescentes e seus familiares, sejam vendendo frutas e verduras ou lavando carros.

Três ondas de recrutamento da pesquisa foram realizadas com coleta de dados em pontos críticos como a rodoviária, logradouros de praças públicas 1 e 2 (figura 2), espaços de maior concentração de atividades de exploração sexual, comercial e de maior uso de drogas, tendo maior concentração dos adolescentes em situação de rua da tipologia 1.

O RDS postula que os membros de uma rede social, sejam elas de usuários de drogas injetáveis ou profissionais do sexo, tem maior poder de infiltração, influência social e convencimento dos seus membros do que qualquer outro sujeito, o RDS torna o entrevistado àquele que recruta novos candidatos à entrevista. (Herckathorn, 1997).

Por outro lado os territórios habitados por pessoas em situação de rua são construídos por um conjunto de regras e demarcados por valores coletivos e individuais que exercem uma função singular na representação dos movimentos, expressão dos modos de vida e reconhecimento de identidades no ambiente da rua sejam elas de crianças, adolescentes ou adultos (Macerata, Soares & Ramos, 2014).

Na coleta de dados particularmente nas feiras livres e sinaleiras (tipologia 2 e 3), percebeu-se que eram adolescentes com práticas de processo de trabalho diferenciadas, mas em contexto de situação de rua, onde há um reconhecimento mutuo de pertencimento a rua e necessidade de desenvolver estratégias de autoproteção contra as ameaças deste ambiente.

Consoante a essas questões, existem recursos de sobrevivência na rua que são frequentemente utilizados ou desenvolvidos pelos indivíduos que vivem nesses espaços, com a finalidade de garantir sua integridade, os quais incluem o tipo de lugar mais ou menos seguro para dormir, a maneira como se relacionam com as pessoas ao seu redor (comerciantes, policiais e domiciliados), o tipo de trabalho produzido e o modo de enfrentar os desafios da vida na rua. (Kunz, Heckerls & Carvalho, 2014).

Foi verificado que os adolescentes (tipologia 2 e 3) passam maior parte do tempo nesses ambientes, geralmente chegam entre cinco e sete da manhã e retornam apenas no fim da tarde, relatam que vão para as ruas para procurar sustento para si e para sua família, são geralmente chefiados por alguém maior de idade.

Nas feiras livres, são representados pelos donos das barracas ou por seus pais, que em alguns casos estão vendendo em um ponto e os deixam em outro e, nas sinaleiras, andam frequentemente com grupos de amigos ou sozinhos e se sentem mais livres quanto aos horários de início e término das atividades. Nesse contexto, há um maior trânsito entre a família e a rua, mas as relações parentais e com a escola são caracteristicamente superficiais.

Nos pontos de maior risco ao uso de drogas e prostituição durante a noite (tipologia1), os adolescentes dormem, sobrevivem e compartilham estilos de vida variados, ficam até as madrugadas vendendo balas na rodoviária, dormem nas praças de alimentação ou perambula pelos pontos de prostituição onde situam a maioria das casas noturna. Nesse novo contexto a rua ganha vida, ganha sentido, ganha cor não pelo retorno financeiro promovido, mas como ambiente de liberdade para viver da forma que achar possível e mais adequada.

Matias (2011) pondera que tais características são comuns na reelaboração da pessoa em situação de rua e numa maior visibilidade da existência desses sujeitos que, no espaço da rua, nas encruzilhadas, nos becos e nos muros constituem, independentemente, seus campos de interação interpessoal, suas práticas sociais ou práticas de espaço diferenciadas em função

do lugar onde se encontram e, acima de tudo, onde formam sua identidade e se reconhecem como sujeitos.

O trabalho de campo revela que nesse espaço há um maior distanciamento da família e aproximação com a rua. É na rua onde eles se fazem, se constroem e se percebem enquanto sujeitos invisíveis para o mundo e reais para si mesmo; as experiências de agressão e violência são fatos concretos da realidade vivida e a desconfiança se torna fenômeno associado às relações de amizade na rua, pois há uma necessidade de lutar pela sobrevivência diária. Macerata, Soares & Ramos (2014) reafirmam que a rua, enquanto território da existência, possui uma lógica de constante mudança reconhecida pelos sujeitos que integram seu universo, é um território de vida estranho aos costumes e moldes da sociedade moderna.

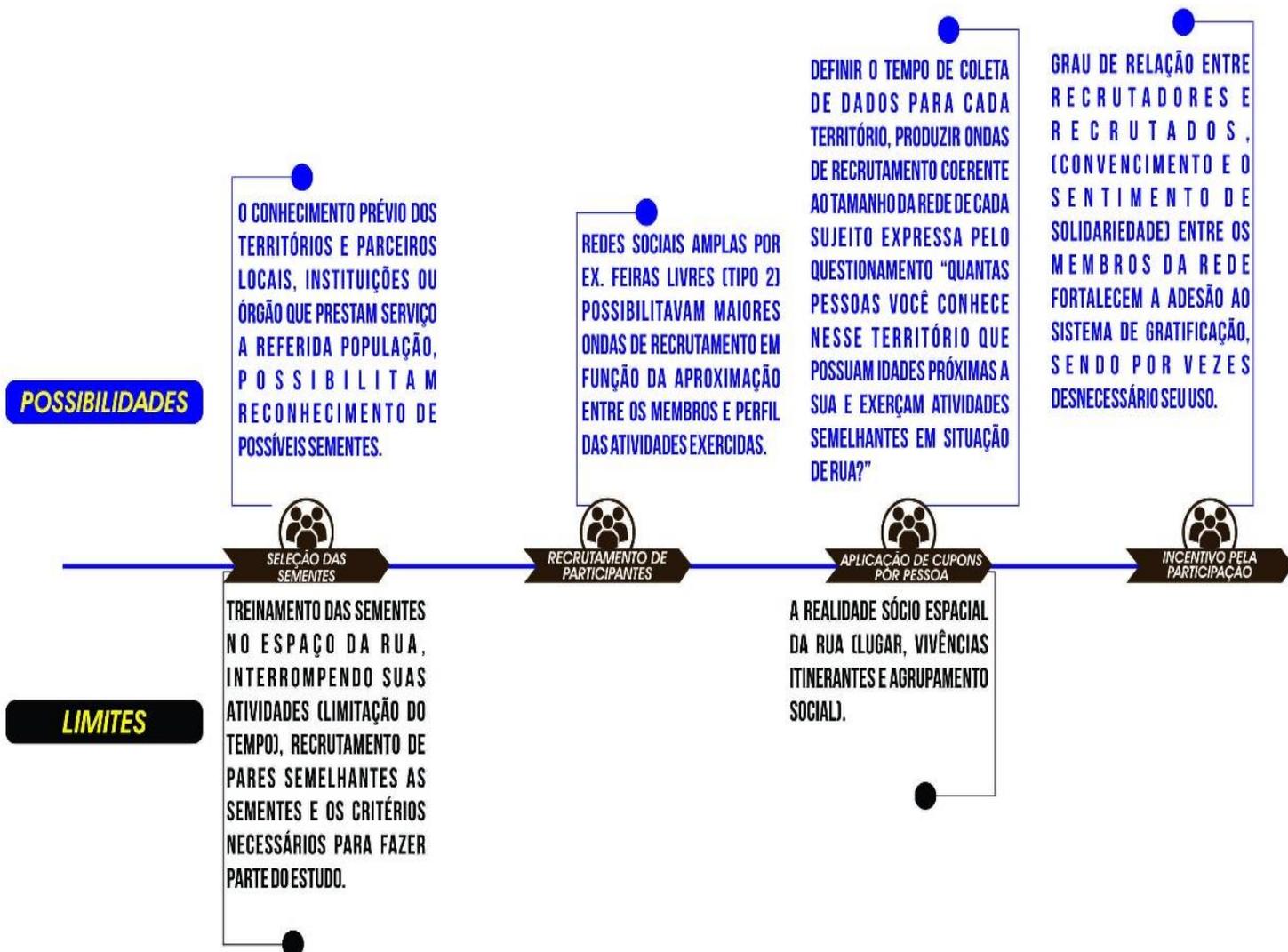
A coleta de dados realizada por meio da técnica RDS revelou múltiplas faces da adolescência em situação de rua, foram encontrados adolescentes em situação de rua que desenvolviam atividades em feiras livres, adolescentes em situação de rua que desenvolviam atividades em sinaleiras e adolescentes em situação de rua que trabalhavam a noite toda ou de modo diurno seja como profissionais do sexo ou vendedores de balas e outros alimentos; embora fossem todos adolescentes em situação de rua, suas práticas de vida eram heterogêneas, estavam inseridos numa mesma rede social, mas com graus diferenciados de risco e vulnerabilidade.

Pinho (2010) pôde perceber em pesquisa realizada com homens que faziam sexo com outros homens, em alguns municípios brasileiros, que o melhor conhecimento e identificação das redes sociais envolvidas por esses sujeitos permitiam revelar as diversas características sociocomportamentais e estabelecer relações com graus variados de vulnerabilidade, tanto ao HIV/AIDS quanto ao uso de drogas.

A identificação das sementes, que eram os principais sujeitos que conduziam o processo de entrevista realizado nas tipologias 2 e 3 (ambiente das feiras livres e nas sinaleiras), pesquisa durante o dia, apresentou menor dificuldade do que junto a tipologia 1, em função que neste turno as relações eram sempre mediada pela presença de um adulto, parceiro ou aliciador, estabelecendo barreiras de acesso aos adolescentes em situação de rua e reconhecendo, imediatamente, nos pesquisadores uma ameaça ao tipo de trabalho desenvolvido pelos adolescentes.

Os limites e possibilidades do uso do RDS na pesquisa com adolescentes em situação de rua foram sumarizados no quadro 1.

Quadro 1. Compreensão das etapas em seus limites e possibilidades



Ressalta-se que a identificação das sementes deve fazer parte de uma longa avaliação que considere principalmente a quantidade de participantes a ser recrutados e a heterogeneidade da população. A estruturação dessa etapa permite uma amostra diversificada e para isso importa que quatro elementos sejam destacados; fazer a documentação de recrutador e participantes recrutados, que recrutador e recrutado se conheçam; recrutamento por etapas para que um único sujeito não recrute todos os outros e, por fim, questionar a cada participante o tamanho da rede que ele está inserido. (Nastad, 2014).

O turno da noite com adolescentes (tipologia 1) foi aquele que se verificou maior dificuldade no recrutamento dos pares e geração de novas ondas, talvez em função do tamanho reduzido das redes sociais de cada semente e do distanciamento entre seus membros. A maioria dos adolescentes encontrados tinha maior idade e estavam distribuídos em

territórios onde as relações entre as pessoas eram distantes e instáveis contribuindo para maior dificuldade de adesão a técnica e onde o sentimento de insegurança dos participantes foi uma realidade mais concreta do que em outros espaços.

Quanto ao recrutamento dos pares, nas ondas de recrutamento realizada durante o dia (tipologia 2 e 3) obteve-se maior retorno, êxito e participação dos adolescentes em situação de rua; fato que pode estar relacionado à dinâmica de vida nos territórios e vulnerabilidades onde na rua é tudo livre, muito solto e relativo e no período da noite exige determinadas restrições.

A aplicação de fichas/cupom de indicação, definindo um número RDS de cada participante, não foi realizada devido o local de coleta dos dados pois as entrevistas ocorreram com adolescentes no espaço da rua onde exerciam suas atividades; concomitante a isso as vivências itinerantes dos adolescentes (não estar todos os dias no mesmo local, horário e tempo que ficavam na rua) impossibilitavam a distribuição de fichas.

A dificuldade de cumprimento desta etapa pode ser entendida sob a ideia que os adolescentes em situação de rua, junto às formas singulares de estar na rua e a condição social, apresentam um sentido diverso ao integrar populações de difícil acesso, pois integram uma perspectiva de baixa visibilidade social e segregação no espaço geográfico que contribuem para menor mensuração de suas características e processos grupais (BAPTISTA, 2016).

Herckathorn (1997) afirma que o contato e/ou as conexões entre os membros e a estrutura dos vínculos sociais estabelecidos pela população-alvo é fenômeno de importância particular para efetivação do método RDS, sendo necessário aferir, sempre que possível, o modo de funcionamento e as características do grupo. como algo diretamente relacionado à adesão da população.

O sistema de incentivo/gratificação ou ressarcimento estabelecido em nossa metodologia foi mais eficaz no trabalho junto às tipologias 2 (adolescentes das feiras livres), sendo por vezes até mesmo desnecessário seu uso e dentre todas as tipologias a que mais apresentou resistência na adequação e aceitação foi a tipologia 3 (adolescentes das sinaleiras) situação minimizada pelo grau de relação que os recrutadores tinham com os recrutados somado ao poder de convencimento do sobre sua rede.

Santos (2013), em estudo com usuários de drogas vulneráveis ao HIV, pôde perceber que a distribuição espacial é um importante marcador ao utilizar o RDS. À medida que se realiza as entrevistas em espaços diferenciados, aumentam as possibilidades de um recrutamento homogêneo adequado à realidade da população.

Adolescentes da tipologia 2 foram nos quais as entrevistas transcorreram com maior naturalidade e onde houve maior colaboração dos participantes sendo em muitos momentos desnecessário o incentivo em função do sentimento de solidariedade existente entre os membros da rede. Para a tipologia 1, em que foram encontrados adolescentes em situação de maior vulnerabilidade perambulando e alguns acompanhados com adultos, o processo de ressarcimento se mostrou inadequado.

Herckathorn (1997) entende que as reações ao sistema de gratificação podem variar bastante e em certo sentido podem até ser ineficazes, por exemplo, um incentivo material que não corresponda à necessidade daquele sujeito em determinado momento. Um fato que pode auxiliar na condução dessa questão é o tipo de motivação que os pares vão desenvolver para com os demais, a qual pode comunicar necessidades materiais ou simbólicas.

Damacena, Szwarcwald e Barbosa Junior (2011) compreendem que nas redes sociais a solidariedade pode assumir uma função ímpar na condução das entrevistas pelos participantes, sendo que esta pode despertar o interesse pela livre participação, independente de qualquer tipo de gratificação envolvida.

### **Considerações Finais**

A técnica RDS nessa pesquisa com adolescentes em situação de rua possibilitou o reconhecimento da pluralidade de modos de vida compartilhados no espaço da rua por adolescentes em processo de risco e vulnerabilidade. Por meio da aplicação dessa abordagem metodológica, foi possível mensurar se a técnica conferiu ou não representatividade geográfica aos dados coletados nos territórios estudados.

O ambiente das feiras livres e da sinaleira (tipologias 2 e 3) durante o dia revelou ser mais aberto e acessível à técnica de RDS do que o período noturno (tipologia 1), momento de maior limitação na identificação das sementes e na relação entre pesquisadores e entrevistados.

A experiência de campo revelou que a utilização do RDS, enquanto técnica de pesquisa e coleta de dados, se alinha ao processo dinâmico das redes sociais no espaço da rua, mas ao mesmo tempo desperta questionamento quanto ao rigor sistemático das etapas do método, em populações com culturas de relações diversas com o espaço.

Assim as dificuldades na aplicação da técnica de RDS nessa pesquisa foram a identificação de algumas sementes e a aplicação do sistema de cupons, em função das características dos territórios pesquisados e vivências itinerantes dos adolescentes em situação

de rua que num dia, estavam em um ponto e em outro dia, estavam em outro. Tal situação tornou difícil e questionável tanto o recrutamento dos pares quanto o retorno dos adolescentes, sendo assim ponto controverso na coleta de dados.

O uso da técnica demonstrou-se apropriado no acesso à população, no entanto, em função da dinâmica social e características socioespaciais da realidade dos adolescentes em situação de rua, os quais possuem uma mobilidade ativa no território, a replicação desta técnica com a mesma população em espaço similar pode apresentar resultado diferente em função do grupo entrevistado que não será mais o mesmo.

## REFERÊNCIAS

- Adorno, R.C.F.(2011). Crianças, Adolescentes e Jovens: exclusão, Vulnerabilidade, Cidadania e Modos de Vida: uma aproximação aos circuitos de trânsito pelas ruas. In: SILVA, Eroy Aparecida da; MICHELI, Denise de. Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, p. 303 – 314
- Baptista, J.C. (2016). Prevalência de HIV e de sífilis e seus fatores de risco em pessoas que usam substâncias psicoativas em cidades brasileiras. (Tese de Doutorado) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Recuperado de <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21625>
- Bittencourt, A. L. P.; França, L.G.; & Goldim, J.R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2),.
- Brasil. (2016). Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS.
- Brasil.(2009). Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Damacena, G.N.; Szwarcwald, C.L. & Barbosa, A. Jr. (2011). Implementation of respondent-driven sampling among female sex workers in Brazil, *Cad. Saude Publica*. 27(Suppl. 1), s45-s55 .
- Scorel, S.(2009). A saúde das pessoas em situação de rua *In: Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (Org.). Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Distrito Federal: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social.*
- Graciani, M.S.S. (1997). *Pedagogia Social de Rua: análise e sistematização de uma experiência vivida.* São Paulo: Editora Cortez: Instituto Paulo Freire.
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations." *Social Problems* 44(2): 174-199. Retrieved from <http://www.respondentdrivensampling.org/reports/RDS1.pdf>
- Kendall, C.(2006). Respondent Respondent-Driven Sampling (Amostragem Conduzida pelo Entrevistado) (Apresentação de Power Point). New Orleans, LA, EUA: FIOCRUZ.
- Koller, S. H; Hutz, C. S. (1997). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 2, n. 1, p. 175-197, June.
- Kunz, G.S.; Heckert, A.L.; & Carvalho, S.V. (2014). Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(3), 919-942.

- Macerata, I.; Soares, J. G. N.; Ramos, J.F.C. (2014). Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 919-930.
- Martins, R.A. (1996). A Criança e o Adolescente em Situação de Rua: Definições, Evolução e Políticas de Atendimento. *COLETANEAS DA ANPEPP*, v. 1, n.12, p. 35-44.
- Matias, H.J.D. (2011). Jovens em situação de rua: espaço, tempo, negociações de sentido. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 237-247.
- Mello, S.L. (2001). A violência Urbana e a Exclusão dos Jovens. In: SAWAIA, Bader. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Editora Vozes, 2ed.
- Moura, Y. G.; Silva, E. A.; Noto, A.R.(2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: the context of drug use among children and adolescents at street circumstance. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora , v. 3, n. 1, p. 31-46, jun.
- Nascimento, A. (2009). Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/3868>
- Nascimento, E.P. (2003). Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. In: BURSZTYN, Marcel. *No meio da Rua – nômades, excluídos e viradores*. Rio de Janeiro: Garamond, p. 56 – 87.
- National Alliance of State & Territorial AIDS Directors (2014). *Respondent-Driven Sampling: A Resource Guide for Steering Committee Members*. EUA: NASTAD
- Neiva-Silva, L. & Koller, S. H. (2002). A rua como contexto de desenvolvimento. Em E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Orgs.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento* (pp. 205-230). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinho, A. (2010). Pesquisa RDS em homens que fazem sexo com homens. In: Seminário estudos e pesquisas em DST/HIV/AIDS: determinantes epidemiológicos e sociocomportamentais. Anais: Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil ABIA.
- Raupp, L.M; Adorno, R.C.F. (2011). Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade*. n.4, p. 52-67.
- Santos NTV. (2013). Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de drogas no Recife: resultados de um estudo respondent-driven sampling. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, p. 154.
- Schenker, M. & Minayo, M.C.S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Schonlau, M., & Liebau, E; (2012). Respondent-driven sampling. *Stata Journal*; 12(1): 72–93. Retrieved from [http://www.schonlau.net/publication/12schonlau\\_rds\\_stata\\_final.pdf](http://www.schonlau.net/publication/12schonlau_rds_stata_final.pdf)

- Schwonke, C.R.G.B; Fonseca, A.D; Gomes, V.L.O.(2009). Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 849-855, Dez.
- Trino, A.T; Machado, M.P.M., & Rodrigues; R.B. (2015). Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In. Teixeira M. (Org), & Fonseca Z (Org). *Saberes e Práticas na atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. 1. Ed. - São Paulo: Hucitec,
- Varanda, W. (2009). *Liminaridade, bebidas alcoólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua*. (Tese de doutorado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-18032011-164414/pt-br.php>
- Varanda, Walter, & Adorno, Rubens de Camargo Ferreira. (2004). Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(1), 56-69.
- Veloso Filho, C. L.(2013). *Cenas de uso de crack no município do Rio de Janeiro: perfil em 2011/2012*. 2013. Tese (Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

## 5. ARTIGO CIENTÍFICO II

### **PERFIL SOCIODEMOGRAFICO E COMPORTAMENTOS DE RISCO AO USO DE DROGAS EM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

Givanildo da Silva Nery  
Rosely Cabral de Carvalho  
Sinara de Lima e Souza

#### **RESUMO**

Este trabalho busca descrever o perfil sociodemográfico e comportamentos de risco ao uso de drogas, entre adolescentes em situação de rua; para isso foi realizado um levantamento descritivo transversal, através do método respondent-driven sampling (RDS), de amostragem em cadeia de adolescentes em situação de rua, em Feira de Santana-Bahia. Os resultados revelaram que 23,3% dos entrevistados frequentam a rua há mais de 5 anos, as dificuldades socioeconômicas e os conflitos familiares concentraram os maiores motivos da ida para as ruas, 47,7% e 33,7%, respectivamente e por fim a prevalência do uso de álcool e tabaco foi de 53,5% e 36% respectivamente, dentre as drogas ilícitas, a maconha se destacou com maior prevalência 27,9%. Os achados relacionados às dificuldades do contexto familiar e a alta prevalência para o uso de SPA, especialmente álcool e maconha, desperta para necessidade de trabalho preventivo e de cuidado à referida população, cujo trabalho nas ruas do centro urbano os expõe aos diversos riscos e agravos saúde.

**Palavras – Chave:** Grupos de Risco, Meninos de rua, Drogas de abuso.

**SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND RISK BEHAVIORS TO THE USE  
OF DRUGS IN ADOLESCENTS IN STREET SITUATION IN A MUNICIPALITY OF  
BAHIA**

Givanildo da Silva Nery  
Rosely Cabral de Carvalho  
Sinara de Lima e Souza

**ABSTRACT**

This paper aims to describe the sociodemographic profile and risk behaviors to drug use among adolescents in the street situation; For this, a descriptive cross-sectional survey was carried out, using the respondent-driven sampling (RDS) method, of chain sampling of street adolescents in Feira de Santana-Bahia. The results showed that 23.3% of the interviewees had been on the streets for more than 5 years, socioeconomic difficulties and family conflicts concentrated the major reasons for going to the streets, 47.7% and 33.7% respectively the prevalence of alcohol and tobacco use was 53.5% and 36%, respectively, among the illicit drugs, marijuana stood out with a higher prevalence of 27.9%. The findings related to the difficulties of the family context and the high prevalence for the use of SPA, especially alcohol and marijuana, awaken the need for preventive work and care for the referred population, whose work on the streets of the urban center exposes them to the various risks and injuries Cheers.

**Key-word:** Risk Groups, Street Boys, Drug Abuse

## INTRODUÇÃO

Os adolescentes em situação de rua possuem dinâmicas de vida distintas e controversas e provêm de diferentes contextos familiares e sociais, de modo que a literatura tem abordado as raízes dessa questão sob múltiplos olhares e ignorado compreensões unívocas, visto que este fenômeno envolve fatores e causalidades que exigem aportes teóricos das diversas áreas do conhecimento.

Compreende-se, a partir dessa ideia, que existe uma dificuldade de mensuração, classificação e padronização do conceito atribuído para crianças e adolescentes em situação de rua, em virtude da diversidade dos modos, circunstâncias e condições em que esta se apresenta (NEIVA-SILVA; KOLLER, 2002; MARTINS, 1996).

A UNICEF é uma das instituições pioneiras na tentativa de uma sistematização pragmática deste grupo populacional, definindo-os em duas categorias básicas: crianças *na rua*, que trabalham o dia todo nas ruas, mas retornam no fim do dia para casa, ou seja, mantém o vínculo familiar, e crianças *de rua* que são aquelas que passam a maior parte do tempo nas ruas com pouco ou quase nenhum contato familiar (FERREIRA, 2011).

Ao descobrir esta mesma ideia em censo com crianças e adolescentes em situação de rua, em São José do Rio Preto, São Paulo, Martins (1996), a partir de outras leituras, resolve agrupar tais sujeitos em 6 categorias e/ou tipologia, as quais seguem abaixo descritas:

Tipo 1: Crianças e adolescentes com vínculo familiar estável que buscam renda para família e/ou para si, alimentam-se na rua e neste espaço passam a maior parte do dia, dormem em casa e seu espaço para lazer é o bairro, onde residem, ou os logradouros públicos, onde trabalham.

Tipo 2: Crianças e adolescentes com familiares na cidade onde trabalham mas com pouca frequência e/ou contato familiar, buscam renda para seu próprio sustento ou para família (via mendicância ou furtos), e tem a rua como lugar de alimentação, dormida e lazer.

Tipo 3: Crianças e adolescentes com vínculo familiar estável que buscam renda para seu próprio sustento nas ruas, vão a própria casa para se alimentar e dormir mas tem a rua como lugar principal de lazer.

Tipo 4: Crianças e adolescentes sem vínculos familiares que buscam renda para seu próprio sustento (via mendicância ou furtos), cujo lugar de alimentação, dormida e lazer é a rua.

Tipo 5: Crianças e adolescentes com vínculo familiar estável e que não usam a rua para a busca de renda, alimentação ou dormida, mas sim como elemento de lazer, geralmente, essa condição surge face à falta de um adulto responsável que tome cuidado dos filhos, enquanto seus pais trabalham, diante do ambiente familiar negativo ou quando o lugar onde moram apresentam risco constante de desabamento, pois vivem em barraco etc.

Tipo 6: Crianças e adolescentes que não estão em situação de rua.

Concomitante a essas definições, destaca-se que a situação de rua, enquanto condição que fere a dignidade humana e princípios da cidadania, está diretamente relacionada aos diversos dilemas e problemas discutidos no mundo atual, desde aqueles relacionados às questões de desigualdade socioeconômica até aquelas diretamente relacionadas aos processos de saúde-doença, tais como o uso de drogas, foco deste estudo.

Estudos revelam que existe uma relação entre os modos diversos de moradia, relações intergrupais, inserção social de jovens em situação de rua e os padrões de uso e abuso de determinadas substâncias, como o crack, destacando que o trânsito ou os fluxos contínuos desses sujeitos entre a rua e a casa, o trabalho e a ociosidade podem provocar mudanças nas práticas de risco ou uso intenso de determinada substância (RAUPP; ADORNO, 2011; CLARO *et al.*, 2014).

Sobre o impacto dessas questões, Neiva-Silva (2008), a fim de identificar o perfil dos indivíduos usuários de SPA, a partir de um estudo longitudinal, com crianças e adolescentes em situação de rua, revelou, através dos dados levantados, que a chance do uso de drogas ilícitas por este público aumenta a depender do tempo gasto na rua e das características do vínculo familiar, mostrando assim que o tipo de relação com os pares, as características do ambiente e os processos de exclusão social intensificam a vulnerabilidade e risco ao uso de SPA.

Moura *et al.* (2012), desenvolvendo um estudo com 2.807 crianças e adolescentes em situação de rua, de 10 a 18 anos, verificaram que quanto mais tarde a entrada de crianças e adolescentes no universo da rua menor as chances do uso de SPA, na perspectiva dos autores, a depender da idade, a cultura da rua junto aos riscos a ela associados tem maior impacto e influência na vida de determinados grupos.

Em um estudo de recorte qualitativo, com adolescentes do sexo feminino em situação de rua, na cidade de Santo André, observou-se que o uso de substâncias psicoativas (SPA) acompanha a prostituição e/ou comercialização do corpo, o que sublinha os sofrimentos decorrentes da exclusão social e as preocupações cotidianas com a própria vida e com o futuro (NUNES; ANDRADE, 2009).

Entende-se, portanto, que há uma interligação múltipla e confusa de diversos fatores, biológicos, sociais, individuais e familiares que desenham as vulnerabilidades para a experimentação de SPA. Os efeitos decorrentes deste primeiro evento e os motivos para seu uso progressivo, por pessoas de diferentes níveis econômicos favorece a capacidade das drogas se constituírem como alternativas viáveis, nos mais variados ambientes. (PARADA, 2013).

Importa nesse sentido o estudo da adolescência, por ser um processo de desenvolvimento e/ou característica vital do crescimento humano que integra uma constituição histórica e social e ao mesmo tempo permite entender os dilemas, necessidades e demandas dos indivíduos em diferentes contextos (OZELLA; AGUIAR, 2008).

Entende-se que a adolescência é permeada por sentimentos de angústia e autoafirmação e marcada por conflitos familiares, sociais e interpessoais, os quais fazem parte do ciclo do desenvolvimento humano, em contraponto com o espaço da rua que expõe a riscos e vulnerabilidades à saúde física e mental dos indivíduos.

Nessa perspectiva, com o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico e os comportamentos de risco ao uso de drogas entre adolescentes em situação de rua, este trabalho visou investigar: qual o perfil e comportamentos relacionados com uso e abuso de substâncias psicoativas, por adolescentes em situação de rua, em Feira de Santana, Bahia?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, sobre o uso e abuso das SPA e processos de vulnerabilidade, no contexto da situação de rua, vivenciado por adolescentes na cidade de Feira de Santana-Bahia.

O estudo foi realizado com 86 adolescentes em situação de rua, no município de Feira de Santana- Bahia, segunda maior cidade da Bahia. Esse levantamento foi realizado através de um mapeamento territorial, fruto do contato com parceiros: instituições socioeducativas e/ou centros de referência acolhedores de adolescentes em situação de rua da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Social.

Para efeito de compreensão metodológica, identificação e caracterização da situação de rua vivenciada por adolescentes, foram utilizados os critérios de relevância mais adotados na literatura, destacados tanto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) quanto por Martins (1996), Neiva-Silva e Koller (2002), Neiva-Silva (2008) e Nascimento (2009), os quais são:

1. Passar a maior parte dos dias e noites nas ruas e com fragilização do vínculo familiar ou passar a maior parte do dia nas ruas e retorna à noite para a casa com algum tipo de apoio familiar.
2. A ausência de um adulto responsável e os riscos pelos quais o adolescente está exposto;
3. Local de realização do trabalho e característica da atividade desenvolvida.

Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes, em situação de rua, com faixa etária entre 12 a 19 anos, considerando critério da Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudos semelhantes, assistidos direta ou indiretamente por instituição governamental ou não governamental (ONGS), que vivem ou trabalham no ambiente da rua e cujo contexto principal de suas relações, aprendizagens e afetos são mais estabelecidos na rua, ou seja, passam a maior parte do dia na rua e retornam para casa à noite.

Foram excluídos da coleta dos dados adolescentes com distúrbios mentais ou psíquicos evidentes, com comprometimento cognitivo, auditivo ou que possuíam qualquer outra incapacidade de responder às questões.

Em função da dificuldade de acesso à referida população, foi utilizada a metodologia Respondent- Driven Sampling (RDS), amostra dirigida pelo participante, apropriada a grupos que vivem sob extremo risco e vulnerabilidade social, a qual se apresenta como grande contribuinte no acesso à populações vulneráveis e de difícil contato, tais como e, em especial, trabalhadores do sexo, podendo ser estendida a outros grupos como aqueles em situação de rua, sobre o qual estudamos, neste momento. (MORELL *et al.*, 2010).

Essa técnica que em português significa amostragem dirigida pelo participante Respondent Driven Sampling, em inglês, se baseia num alistamento de pares e utilização deste para o recrutamento de novos indivíduos para a pesquisa, com o intuito de descobrir o tamanho das redes sociais estabelecidas entre esses indivíduos e através disso ter uma estimativa ponderada da população alvo (PINHO, 2010).

De acordo com Damacena e Szwarcwald (2011), a utilização desta metodologia depende da realização de várias etapas, uma das primeiras e principais é a seleção dentro da população alvo do que se chama “sementes”, ou seja, os indivíduos da população responsáveis pela eleição dentro de seu ciclo de vínculos sociais de um número fixo de pares adequados as suas características pessoais e aos critérios de inclusão do referido estudo.

Durante a coleta de dados, foi solicitado que as sementes recrutem um número específico de pares, que recrutarão outros pares e assim sucessivamente, até alcançar o tamanho esperado. Esse procedimento realizado se caracteriza por meio de diferentes “ondas

de recrutamento”, considerando os critérios definidos e o equilíbrio, também conhecido como estabilidade da amostra, em relação às variáveis de interesse (DAMACENA; SZWARCOWALD, 2011; MORELL *et al.*, 2010).

Nesse levantamento ocorreu uma amostragem por cadeia de indivíduos sementes e recrutados, além disso, para consecução dos objetivos e realização adequada de todas as etapas da metodologia, esta técnica assegura uma recompensa para aqueles indivíduos que participarem do estudo, conhecida também como incentivo primário, cujo intuito é possibilitar maior acesso à populações de baixa renda e sob extremo risco, bem como descobrir o tamanho dessas redes sociais. (MORELL *et al.*, 2010).

Como instrumento de coleta dos dados, foi utilizado um questionário previamente testado e validado, com adaptações; tal instrumento foi utilizado em levantamento nacional, sobre o uso de substâncias psicotrópicas por Noto *et al.* (2003).

Na análise dos dados foi realizada descrição das variáveis, cálculo das frequências relativas e cruzamento entre variáveis tipo de droga e comportamentos de risco, com o objetivo de caracterizar a população em estudo, por meio da construção de um banco de dados, utilizando-se o software SPSS 9.0 for Windows. Os dados foram processados e apresentados na forma de tabelas e gráficos: As variáveis de interesse foram coletadas e divididas em sociodemográficas: sexo, idade, condição escolar, mora com a família, há quanto tempo frequenta a rua, quantas horas por dia fica na rua, uso e abuso de substâncias psicoativas, comportamentos de risco, dentre outras.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo sido aprovada sob Parecer 2.027.689, respeitando os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS**

Dos 86 adolescentes em situação de rua pesquisados, 84,9% são do sexo masculino e 15,1%, do sexo feminino. A maioria tinha entre 15 a 17 anos (43,5%), ainda mantinha o vínculo com a escola, morava com a família (95,3%), frequenta a rua há mais de 5 anos (23,3%) e passa mais de 8 horas (48,2%) por dia nas ruas, revelando a característica central do grupo pesquisado que, neste caso, ao invés de dormirem na rua por falta de apoio familiar, passa a maior parte do dia nestes ambientes e retorna a noite para a casa.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de adolescentes em situação de rua, em Feira de Santana-Bahia

<b>Variáveis (n=86)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	73	84,9
Feminino	13	15,1
<b>Idade (anos)*</b>		
12 – 14	25	29,4
15 – 17	37	43,5
18 – 19	23	27,1
<b>Condição escolar</b>		
Estuda	63	73,3
Estudou	23	26,7
<b>Mora com a família</b>		
Sim	82	95,3
Não	4	4,7
<b>Há quanto tempo frequenta a rua</b>		
6 meses	17	19,8
6m a 1 ano	16	18,6
Mais de 1 até 2a	14	16,3
Mais de 2 até 5a	18	20,9
Mais de 5a	20	23,3
Não frequenta a rua	1	1,2
<b>Quantas tempo/hora fica na rua (horas)*</b>		
3 a 5	12	14,1
6 a 8	31	36,5
Mais de 8	41	48,2
Não fica na rua**	1	1,2

Fonte: dados da pesquisa

\*O total não coincide com o n° populacional em função que houve um dado perdido

\*\*Adolescentes que no momento da pesquisa estavam na rua mas não se caracterizavam como “em situação de rua”.

A fim de apresentar um agrupamento da população de adolescentes em situação de rua, com adaptação à proposta apresentada por Martins (1996), explicitada neste trabalho, apresentamos três tipologias, quadro 1, de adolescentes em situação de rua que melhor caracterizam a população pesquisada. As duas primeiras (Tipo 1 e 2) se enquadram em adaptações ao referido autor e a terceira, tipologia (Tipo 3) integra uma elaboração própria frente a observação detalhada da realidade. Os dados foram obtidos a partir das entrevistas e as tipologias foram organizadas de acordo com a observação sobre a configuração da realidade local.

Quadro 1: Motivações de deslocamento para as ruas e tipologias de adolescentes em situação de rua na cidade de Feira de Santana-Bahia.



**LEGENDA:**

**TIPO 1** – Adolescentes que buscam renda para família e/ou para seu próprio sustento (via trabalho de caráter diurno), alimentam-se nas ruas, costumam chegar tarde a noite em casa para dormir e tem lazer no bairro onde moram. Vínculo familiar Instável.

**TIPO 2** – Adolescentes que buscam renda para família e/ou para seu próprio sustento (via trabalho durante o dia nas feiras livres) acompanhados de familiares e/ou outras pessoas, alimentam-se e dormem em casa, mas tem lazer constante nas ruas. Vínculo familiar estável.

**TIPO 3** – Adolescentes que buscam renda para seu próprio sustento (via atividades diversas nas principais sinaleiras) alimentam-se e dormem em casa e migram, constantemente de atividades, espaços geográficos e horários que exercem suas funções em virtude de conflitos familiares, disputas por territórios ou diminuição do lucro e tem lazer nos espaços públicos ou nas ruas. Vínculo Familiar instável.

Fonte: Dados da pesquisa em adaptação as tipologias de Martins (1996)

\*Respostas múltiplas

\*Tipologias de adolescentes em situação de rua, adaptadas de Martins (1996), encontradas em pesquisa de campo.

Observa-se através dos dados (Quadro 1) que o perfil de adolescentes em situação de rua com maior predominância foi a tipologia 2, adolescentes que vão para as ruas a procura de sustento para si ou para família (47,7%), acompanhar outras pessoas (9,3%) ou pela morte dos pais ou de um deles (1,2%), totalizando (58,2%).

Concomitante a descrição das motivações e tipologia desse grupo, em segundo lugar os adolescentes da tipologia 3 surgem, conforme dados, em função dos conflitos familiares, apanhar em casa (33,7%), discussão em casa (30,2%) e/ou abuso sexual (2,3%) os quais migram constantemente de espaços da rua .

A tipologia 3 de adolescente em situação de rua fez parte de uma elaboração própria neste estudo, a fim de aproximar ao perfil encontrado em campo face à multiplicidade de sujeitos pesquisados nas variadas condições de rua, seja nas sinaleiras, nas feiras livres ou no período noturno, se substituindo.

A tipologia 1 que aparece em último lugar, são aqueles adolescentes que vão para as ruas por não ter nada legal a fazer (24,4%) ou vão em busca de diversão ou liberdade (19,8%), os quais perambulam pelas ruas, durante boa parte do dia e por vezes à noite.

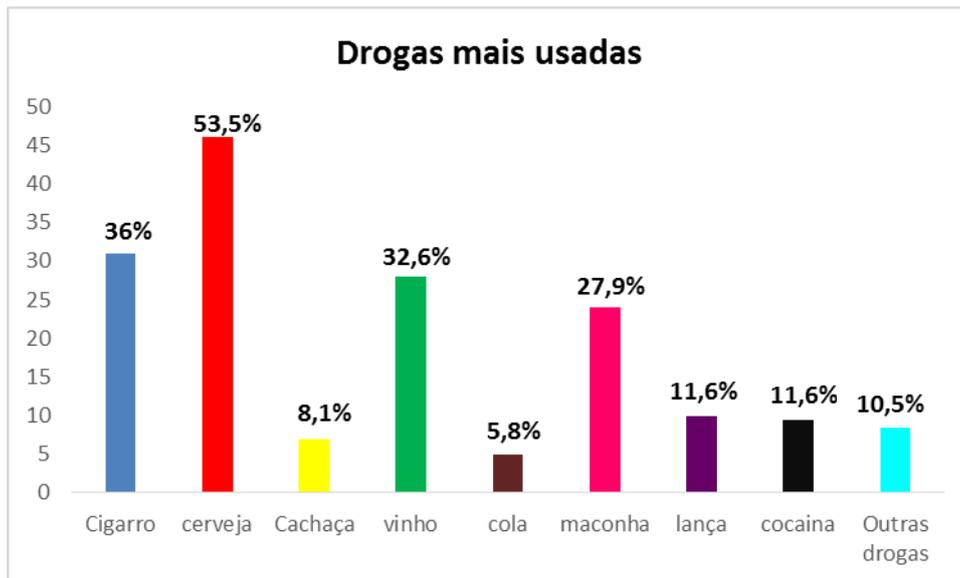


Gráfico 1. Caracterização das principais drogas (lícitas e ilícitas) experimentadas, pelo menos uma vez na vida, por adolescentes em situação de rua, na cidade de Feira de Santana-Bahia.

\*Respostas Múltiplas.

\*\* Outras Drogas: Esmalte, Chás, medicamentos, produtos industrializados.

Em relação ao uso de SPA por adolescentes em situação de rua (Gráfico 1), na cidade de Feira de Santana-BA, verifica-se que, dentre todas as substâncias, as drogas lícitas assumem as maiores prevalências, sendo cerveja a droga de maior uso (53,5%), acompanhada pelo tabaco (36%) e vinho (32,6%). Dentre as drogas ilícitas, a que ocupa lugar central no uso pelos adolescentes é a maconha, com uma prevalência de (27,9%), acompanhada da cocaína e lança, com proporções semelhantes (11,6%); as outras drogas, como esmalte, chás, medicamentos e os produtos industrializados apresentaram (10,5%) e a cola foi a droga que apresentou menor percentual de uso (5,8%).

Tabela 2: Identificação dos comportamentos de risco mais frequentes de acordo com o tipo de droga usada

Tipo de droga	Comportamentos de risco											
	Prática de roubo		Sexo Inseguro		Comportamento Violento		Risco de Atropelamento		Uso Drogas Misturadas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Cigarro</b>												
Sim	3	9,7	13	43,3	14	45,2	8	25,8	7	22,6	45	29,2
Não	28	90,3	17	56,7	17	54,8	23	74,2	24	77,4	109	70,8
<b>Cerveja</b>												
Sim	3	6,5	16	35,6	18	39,1	9	19,6	9	19,6	55	24,1
Não	43	93,5	29	64,4	28	60,9	37	80,4	37	80,4	174	75,6
<b>Maconha</b>												
Sim	2	8,3	11	45,8	11	45,8	7	29,2	8	33,3	39	32,5
Não	22	91,7	13	54,2	13	54,2	17	70,8	16	66,7	81	67,5
<b>Cocaína</b>												
Sim	3	30,0	5	50,0	07	70,0	3	30,0	6	60,0	24	48,0
Não	7	70,0	5	50,0	3	30,0	7	70,0	4	40,0	26	52,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os comportamentos de risco mais frequentes, apresentados pelos adolescentes após uso de SPA, considerando as drogas lícitas e ilícitas, foram o comportamento violento (45,2% e 70,0%) e o sexo inseguro (43,3% e 50,0%); sendo o cigarro (29,2%) e a cocaína (48%) as drogas mais relacionadas a estes comportamentos, conforme dados da tabela 3.

## DISCUSSÃO

No Nordeste, há poucos estudos descritivos disponíveis sobre o perfil de adolescentes em situação de rua e os processos de vulnerabilidade e/ou risco ao uso de SPA, evidenciando serem cada vez mais necessários estudos que discutam as características desses grupos.

Nesse estudo, as limitações apresentadas estão relacionadas inicialmente ao seu desenho, pois os resultados não apresentam fatores de associação do uso de SPAs com as variáveis do contexto e tempo de uso, as relações interpessoais ou mesmo com os efeitos dessas substâncias.

A realidade da situação de rua é um fenômeno mais frequente nos grandes centros urbanos; afirmar que esta condição produz demandas distintas a outras realidades e, ao mesmo tempo, exprimem graus singulares de exposições a múltiplos perigos, tais como o uso de substâncias psicoativas, de modo que os dados do presente estudo podem ser comparados com investigações realizadas anteriormente, as quais ratificam os resultados demonstrados nesta pesquisa.

Conforme destacado na tabela 1, a maioria dos adolescentes foi do sexo masculino, (84,9%) estava estudando (73,3%); morava com a família (95,3%); possuía entre 15 a 17 anos, (23,3%); frequentava a rua há mais de 5 anos (48,2%) e passavam mais de 8 horas nas ruas, (48,2%). Esses dados foram ratificados pelo levantamento nacional sobre o uso de drogas por crianças e adolescentes (NOTO *et al.*, 2003; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em relação ao tempo na rua, os dados encontrados foram discordantes do levantamento nacional que revelou estar dentro do limite de 1 a 5 anos e no presente estudo esteve acima de 5 anos.

O principal motivo destacado pelos adolescentes para o deslocamento para o ambiente das ruas foi a procura de sustento para si e/ou para família (47,7%), tipologia 2, dados que foram confirmados por Nascimento (2009) em estudo no Distrito Federal, com crianças e adolescentes em situação de rua.

Destaca-se para o segundo principal motivo “apanhava em casa” (33,7%), tipologia 3, como elemento fundamental na compreensão da violência doméstica e/ou intrafamiliar, corroborado por Nunes e Andrade (2009), em estudo qualitativo, com adolescentes em situação de rua, revelando como às baixas condições socioeconômicas da família estimulam a saída para as ruas.

Corroborando os resultados de Nascimento (2009) e Neiva-Silva (2008), a maioria dos entrevistados costumava ficar sozinho ou com amigos no ambiente da rua, revelando como as relações desses indivíduos são construídas e ao mesmo tempo como influenciam no grau de vulnerabilidade e exposição as SPA.

Constatou-se entre os entrevistados que as SPA de maior uso e/ou experimentação foram as drogas lícitas, tais como a cerveja, que apresenta a maior prevalência (53,5%) e o tabaco (36%), dados semelhantes às prevalências encontradas para a região nordeste, em estudo sobre o consumo de álcool por adolescentes brasileiros, realizado por Malta *et al.* (2014) e em levantamento domiciliar, sobre o uso de drogas psicotrópicas, realizado por (CARLINI *et al.*, 2005).

O uso de álcool por adolescentes é um problema que tem crescido continuamente, fato verificado por estudos internacionais; em pesquisa realizada com moradores de rua, no Canadá, a prevalência para o uso de álcool foi de 36%, já em pesquisa realizada com pessoas de diferentes grupos etários (adolescentes, adultos e idosos), em Detroit (USA), observou-se que a prevalência nesses grupos se concentrou de 19%, nos adolescentes até 56%, nos idosos. (HWANG *et al.*, 2009; TOMPSETT; FOWLER; TORO, 2009).

Em levantamento realizado nacionalmente por Carlini *et al.* (2005), sobre o uso de drogas psicotrópicas, em mais de 108 cidades, foi evidenciado que 74,6% fez o uso de álcool, pelo menos uma vez na vida. Em outra pesquisa realizada por Malta *et al.* (2014), nas cidades do nordeste brasileiro, como Salvador e Aracaju, a prevalência foi de 75,6% e 73,6%, respectivamente.

Considerando que o uso de álcool é um fenômeno de caráter social, pois geralmente as pessoas bebem juntas, Steketee *et al.* (2013) explica os resultados encontrados à semelhança de outros estudos realizados na Europa onde o padrão de beber dos adolescentes pode ser influenciados pelo estilo de vida e grau de relação com os pares.

Adolescentes que possuem estilo de vida mais orientado para os amigos e que passam mais tempo com estes do que com a família são mais propensos ao consumo de álcool, quando comparado com adolescentes que possuem estilo de vida mais orientado para a família, tais como aqueles que moram em países como a Itália e Armênia (STEKETEE *et al.*, 2013).

Sobre essa questão, Nascimento (2009) encontrou em estudo com adolescentes de Brasília que o uso de solventes estava relacionado à falta da presença materna, fenômeno importante na compreensão dos vínculos familiares, como atenuador do uso de SPA, uma vez que conforme destacado em quadro 1, a estrutura dos vínculos familiares estão relacionados à situação de rua.

Quanto ao uso de drogas ilícitas, pode-se perceber que a maconha concentrou a maior prevalência, (27,9%), dentre todas as drogas. Dados semelhantes à Neiva-Silva (2008) e Ferigolo *et al.* (2004), em estudo com adolescentes em situação de rua em medidas socioeducativas ou de proteção.

Os achados possibilitam uma discussão sobre a progressão do uso de drogas durante a adolescência, cuja fase de transição da vida possibilita maior uso entre as diferentes substâncias. Na perspectiva dos autores, o uso de uma droga lícita contribui para o acesso subsequente a outros tipos de drogas ilícitas (KANDEL; YAMAGUCHI; CHEN, 1992).

Vale ressaltar que nos resultados encontrados na pesquisa não foi possível medir uma associação entre variáveis, no entanto, pode-se perceber uma progressão entre o uso das substâncias lícitas para as ilícitas, uma vez que as SPAs com maiores usos foram o álcool, tabaco e maconha, ratificando estudos de Ferigolo *et al.*, 2004.

Estudos sobre o uso de maconha pelas populações adultas revelam que países como Canadá, Nova Zelândia e Estados Unidos chegam a ter uma das maiores prevalência no mundo, 44%, 42% e 41%, respectivamente; enquanto no Brasil, a prevalência se aproxima

dos 7%. Os resultados nacionais de baixa prevalência no país, pode ser um reflexo não das políticas de prevenção, uma vez que apresenta tendência ao crescimento, mas sim do perfil dos grupos pesquisados, ou pela baixa estrutura econômica e desenvolvimento do país (LARANJEIRA, 2014; JUNGERMAN *et al.*, 2010).

Sobre os comportamentos de risco em função do tipo de droga, tabela 3, embora parte significativa dos estudos na literatura com outras populações abordem uma relação destes com o uso de maconha, no presente estudo, as drogas que apresentaram maior relação com os comportamentos de risco foram o cigarro e a cocaína, ratificando achados semelhantes aos estudos de Ponte Neto (2015), Anderson, Hayaki e Stein (2006) e Pechansky *et al.* (2000).

Por outro lado, embora os comportamentos de risco sejam constantes no ambiente da rua, a procura pelos serviços de saúde ou a busca de práticas preventivas é baixa entre esse público, despertando para a necessidade da inserção de equipes de saúde que possam auxiliar no cuidado e minimização dos problemas crônicos e agudos, decorrentes da situação de rua (BARATA *et al.*, 2015; CARNEIRO JUNIOR; JESUS CREVELIN, 2010).

Embora no presente trabalho não foi possível mensurar questões relacionadas a letalidade e violência, este fenômeno se apresenta de forma singular e invisível na situação de rua como formas de negligência individuais e sociais e na desatenção das instituições governamentais e da população em geral (NOTO *et al.*, 2003; VARANDA; ADORNO, 2004).

Acrescenta-se a essa questão a falta de tratamento e investigação nos dados de questões relacionadas ao uso de Crack, condição definida a priori entre os pesquisadores em virtude que o uso abusivo de tal substância é característicos de camadas sociais cuja vulnerabilidade e acesso ameaçavam e colocavam em risco a segurança dos pesquisadores.

Por fim os resultados encontrados podem ser trabalhados em termos de políticas de atenção e redução de danos ao uso de SPAs, trabalho intersetorial de inclusão social (geração de renda, acesso a educação) e em termos de articulação com a rede de saúde e assistência social (Consultório de Rua, CAPS, Creas Pop e Centros Pop Rua).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo, em comparação com os dados divulgados em literatura nacional e internacional revelam uma dimensão problemática do uso e abuso de drogas por adolescentes em situação de rua.

No perfil do grupo estudado, a tipologia, dentre as motivações para estar na rua, mais frequente foi a de adolescentes com vínculos familiares estáveis e que estão em busca de

melhoria das condições socioeconômicas familiares (tipo 2), um desafio para políticas de inclusão social que precisam ser tratadas no decorrer da exposição aos diferentes riscos e vulnerabilidades.

Os resultados sugerem que o álcool e tabaco são as drogas lícitas de maior uso e que dentre as drogas ilícitas, a maconha assume posição de destaque entre os entrevistados.

Por fim, ressaltam-se as lacunas de pesquisa sobre fatores que determinam o uso de drogas antes e/ou após a situação de rua e estudos sobre as características da dinâmica familiar; verifica-se, além disso, a necessidade de estudos qualitativos, sob uma abordagem transdisciplinar, que possam superar os determinantes biométricos e estatísticos da realidade e compreender as singularidades e subjetividades que envolvem o processo de risco e exposição ao uso de drogas.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, B; HAYAKI, J. STEIN, M;. Sexual Risk Behaviors among Substance Users: Relationship to Impulsivity. **Psychology of Addictive**, Vol. 20, No. 3, 328 –332, 2006.
- BARATA, R.B. *ET AL* . Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saude soc.**, vol.24, supl.1, p.219-232, Jun. 2015
- BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS, 2016
- CARLINI, E. A. et al . **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005.
- CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C.H.; CREVELIM, M.A; A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saude soc.**, vol.19, n<sup>o</sup>. 3. p.709-716, Set 2010.
- CLARO, H.G; et al . Perfil e padrão de uso de crack de crianças e adolescentes em situação de rua: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 1, p. 35-41, abr. 2014.
- DAMACENA, G. N.;SZWARCOWALD, C. L.; Barbosa- Junior, A. Implementation of respondent-driven sampling among female sex workers in Brazil, 2009. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), v. 27, p. S45-55,2011.
- FERREIRA, Frederico Poley Martins. Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e seus Macro Determinantes. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 338-349, June 2011
- FERIGOLO, M. *et al.*. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 10-16, Mar. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000100006>.
- HWANG, S.W. *et al* . Multidimensional social support and the health of homeless individuals. **Journal of Urban Health**, New York, v. 86, n. 5, p. 791-803, 2009.
- JUNGERMAN, F. S., *et al* . Prevalence of cannabis use in Brazil: Data from the I Brazilian national alcohol survey (BNAS). **Addictive Behaviors**, 35(3), 190-193, 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.022>
- KANDEL DB, YAMAGUCHI K, CHEN K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. **J Stud Alcohol**; 53, 447-57, 1992.
- LARANJEIRA, R. (Org.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

MALTA, D. C. *et al* . Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.** vol.17, suppl.1, pp.46-61, 2014. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050005>.

MARTINS, R. A. A Criança e o Adolescente em Situação de Rua: Definições, Evolução e Políticas de Atendimento. **Coletaneas da Anpepp**, v. 1, n.12, p. 35-44, 1996.

MORELL, M.G.G; *et al* . A efetividade do uso da metodologia respondent driven sampling para vigilância comportamental do HIV em trabalhadoras do sexo na cidade de Santos. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. **Anais eletrônicos**: MG- Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

MOURA, Y.G. *et al* . Drug use among street children and adolescents: what helps?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 7, p. 1371-1380, July 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700015&lng=en&nrm=iso)>

NASCIMENTO, A. do. **Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal**. 2009. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, 2009.

NEIVA-SILVA, L. & KOLLER, S. H. A rua como contexto de desenvolvimento. Em E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Orgs.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 205-230

NEIVA-SILVA, L.. **Uso de drogas ente crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal**. 2008, f. 223; Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

NOTO, A. R; *et al* . **A. Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras**, 2003. São Paulo: SENAD/CEBRID, 2003

NUNES, E.L.G.; ANDRADE, A.G. Adolescentes em Situação de Rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. **Psicologia & Sociedade**: Florianópolis, vol. 21, pg. 45-54, 2009.

OLIVEIRA, M. A. F *et al.*; Perfil das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua Usuários de Drogas. **Rev enferm UFPE on line**: Recife, 10 (2):475-84, fev, 2016.

OZELLA, Sergio; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cad. Pesquisa.**, São Paulo , v. 38, n. 133, p. 97-125, Apr. 2008.

PARADA, J. J. Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.10-21, jan./jun. 2013

PECHANSKY, Flavio, *et al* . Estudo sobre as características de usuários de drogas injetáveis que buscam atendimento em Porto Alegre, RS. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 164-171, Dec. 2000

PINHO, A;. Pesquisa RDS em homens que fazem sexo com homens. *In*: Seminário estudos e pesquisas em DST/HIV/AIDS: determinantes epidemiológicos e sociocomportamentais. **Anais**: Rio de Janeiro, ABIA, 2010. 72p

PONTE NETO ET AL, V.F; *et al*. Análise dos Comportamentos de Risco entre Adolescentes Escolares. **Rev Enferm UFPE** on line., Recife, 9(Supl. 3):7572-81, abr., 2015

RAUPP, L.M; ADORNO, R.C. F;. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. **Rev Bras Adolescência e Conflitualidade**. n.4, p. 52-67, 2011.

STEKETEE, M; *et al* . **Alcohol use Among Adolescents in Europe Environmental Research and Preventive Actions**. Utrecht, April 2013

TOMPSETT , C. J.; FOWLER , P.; TORO , P. A. Age differences among homeless individuals: adolescence through adulthood. **Journal of prevention & intervention in the community**, New York, v. 37, n. 2, p. 86-99, 2009.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a partir dos resultados desta dissertação que a condição de rua, enquanto fenômeno social que atinge as populações mais pobres e vulneráveis, tais como os adolescentes que passam a maior parte do dia nas ruas, apreende/apresenta um conjunto de impactos ao desenvolvimento biopsicossocial desses indivíduos, fruto da exposição às mais variadas situações de risco e vulnerabilidade.

O estudo possibilitou desvendar a dinâmica de vida de adolescentes em situação de rua cujo drama social compreende conflitos familiares, dificuldades socioeconômicas, violência, prostituição e uso de drogas, os quais influenciam na epidemiologia de inúmeros riscos e/ou agravos à saúde e ao mesmo tempo influencia na dificuldade de inserção metodológica, a exemplo do RDS, e de estratégias de prevenção e cuidado adequadas a realidade.

Adolescentes em situação de rua possuem um perfil social dinâmico que se relaciona aos motivos de ida para as ruas, neste caso, as dificuldades socioeconômicas, os conflitos familiares e ao uso de drogas que, neste estudo, possui índice elevado e progressivo, sendo o álcool a droga mais usada, acompanhado do tabaco e maconha, respectivamente.

Nesse sentido, reafirma-se a necessidade de constante entendimento e esclarecimento das raízes que compreendem os processos de vulnerabilidade social, o desenvolvimento de adolescentes em situação de rua e o uso de substâncias psicoativas, as quais possibilitarão a adequação de técnicas de pesquisa, além de uma maior apreensão dos impactos e repercussões destas condições sobre a saúde individual e coletiva.

Por fim como contrapartida para a sociedade e sujeitos envolvidos nessas questões, ao final da execução do projeto, por meio dos parceiros envolvidos e agentes colaboradores, será realizado seminário municipal, divulgando os resultados da pesquisa e apontando as principais estratégias e políticas e sociais de resolução das problemáticas emergentes.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. de S.; ALVARENGA, A. T. de; DELLA RINA, S. C. de S. A. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 259-272, June 2009.

ARATANI, Y.. Homeless children and youth causes and consequences. **National Center For Children in Poverty**: Columbia University, 2009.

BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília: MDS, 2016

\_\_\_\_\_. DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009 . Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de Dez de 2009. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm) acesso em 01/11/2016

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 12 out. 2018.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 12.947 DE 10 DE FEVEREIRO DE 2014. Institui a Política Estadual para a População em Situação de Rua e dá outras providências. **Diário Oficial**, Salvador, Bahia, 11 de Fev de 2014. Disponível em:  
<http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/2014%20BAHIA%20Lei%2012947%20Politica%20Estadual%20Pop%20Rua.pdf>

\_\_\_\_\_. lei nº. 3.482 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2014. Institui a Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências. **Diário Oficial**, Feira de Santana, Bahia, 06 de Nov de 2014.

\_\_\_\_\_. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012, p.98.

\_\_\_\_\_. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, 2008

\_\_\_\_\_. Relatório brasileiro sobre drogas. **SENAD**: Brasília, 48p, 2009.

CLARO, H.G; *et al.* . Perfil e padrão de uso de crack de crianças e adolescentes em situação de rua: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 35-41, abr. 2014 .

DIEMEN, L.V. *et al.* . Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: a population based case–control study. **Society for the Study of Addiction**: Porto Alegre, pg. 1198 – 1205, Fev, 2008.

SCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 276p.

ESPINHEIRA, Gey; Os tempos e os espaços das drogas. In: TAVARES, L.A; ALMEIDA, A.R.B; NERY FILHO, A. **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o consumo**. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004, p. 11-26

\_\_\_\_\_.; Os tempos e os espaços das drogas. In: TAVARES, L.A; ALMEIDA, A.R. B; NERY FILHO, A. **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre o consumo**. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004, p. 11-26.

FERREIRA, V. V. de F.; LITTIG, P. M. C. B.; VESCOVI, R. G. L.. Crianças e adolescentes abrigados: perspectiva de futuro após situação de rua. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 1, p. 165-174, Apr. 2014.

IORE, M.. **Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. 2013, f.224; Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Estadual de Campinas; Campinas.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO A.R.; LOCATELLI, D.P; Epidemiologia do Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: Peculiaridades Regionais e Populações Específicas. In: **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil**: módulo1. 5 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2014, p.89-106.

GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia Social de Rua: análise e sistematização de uma experiência vivida**. São Paulo: Editora Cortez: Instituto Paulo Freire, 1997.

KOLLER, S. H; HUTZ, C. S. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 2, n. 1, p. 175-197, June 1997.

KUNZ, G.S.; HECKERT, A. L.; CARVALHO, S. V.. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 919-942, Dec. 2014 .

LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. de. Caracterização qualitativa do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. **Temas Psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 1, p. 01-15, mar. 2016.

MARTINS, R. A. A Criança e o Adolescente em Situação de Rua: Definições, Evolução e Políticas de Atendimento. **Coletâneas da ANPEPP**, v. 1, n.12, p. 35-44, 1996.

MATIAS, H. J. D. Jovens em situação de rua: espaço, tempo, negociações de sentido. **Psicol. Soc.**, **Florianópolis**, v. 23, n. 2, p. 237-247, Aug. 2011.

NASCIMENTO, A. do. **Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal**. 2009. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília.

NEIVA-SILVA, L. **Uso de drogas ente crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal**. 2008, f. 223; Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

NEIVA-SILVA, L. & KOLLER, S. H. A rua como contexto de desenvolvimento. *In*: E. R. Lordelo, A. M. A. Carvalho & S. H. Koller (Orgs.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 205-230.

NOTO, A. R; *et al* . A. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras**, 2003. São Paulo: SENAD/CEBRID, 2003.

NUNES, E.L.G.; ANDRADE, A.G. Adolescentes em Situação de Rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. **Psicologia & Sociedade**: Florianópolis, vol. 21, pg. 45-54, 2009.

OLIVEIRA, F. J.; FEITOSA, M. Z. de S.. Representações Sociais E População Em Situação De Rua: A Visibilidade Construída Pela Mídia. **Rev. FSA**, Teresina, v. 13, n. 2, p. 226-243, mar./abr. 2016

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Abandonadas e descartadas: mais de 150 milhões de crianças vivem nas ruas’, alertam especialistas da ONU**. 2015. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/abandonadas-e-descartadas-mais-de-150-milhoes-de-criancas-vivem-nas-ruas-alertam-especialistas-da-onu/>> Acesso em: 20/11/2016

PECHANSCKY, F.; DIEMEN, L.V; MICHELI, D.; AMARAL, M.B. Fatores de Risco e Proteção em Diferentes Grupos de Usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. *In*. **O uso de substância psicoativa no Brasil: módulo 1**. -5 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2014, p. 67- 86.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F.. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 301-7, jul. 2010.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. Populações em situação de rua: Os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Temporalis**, [S.l.], v. 2, n. 22, p. 191-216, fev. 2012. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

RAUPP, L.M; ADORNO, R.C. F; Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. **Rev Bras Adolescência e Conflitualidade**. n.4, p. 52-67, 2011.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 333-346, Dez. 2009 .

ROMERA, L.A; MARCELLINO, N. Lazer e Uso de Drogas: a partir do olhar sociológico. **Rev. Impulso**: Piracicaba; p. 75-84, 2010.

SANTANA, V. S.; CUNHA, S. Estudos Transversais. *In*. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

SCHWONKE, C. R. G. B. FONSECA, A. D. da; GOMES, V. L. de O. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, p. 849-855, Dec. 2009.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, Sept. 2005

SILVA, M.L.L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno da população em situação de rua no Brasil 1995 – 2005**. 2006, 220f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília – UNB, Brasília-DF.

SOUSA, L. A.; FRANCO, L . (org). **A Psicologia e a População em Situação de Rua: novas propostas, velhos desafios**. Conselho Regional de Psicologia, MG: Belo Horizontes, 2015.

TEIXEIRA, M.(org); FONSECA, Z.(org). **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. São Paulo; Hucitec; 2015. 263 p.

TRINO, A.T; MACHADO, M.P. M; RODRIGUES; R.B. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. *In. Saberes e Práticas na atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. 1. ed. - São Paulo : Hucitec, 2015, p.27-44.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13,n. 1,p. 56-69, Apr. 2004.

VARANDA, W. **Liminaridade, bebidas alcoólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua**. 2009, 208 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo – USP.

ANEXO

ROTEIRO DE ENTREVISTA

**FATORES DE RISCO AO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA.**

1. **Sexo:** A.  Masculino B.  Feminino

2. **Idade:** A.  \_\_\_\_\_ anos B.  Não sabe

3. **Data de Nascimento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Não sabe

4. **Onde nasceu:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Não sabe  
Cidade Estado

5. **Já estudou ou estuda em escola?**

- A.  Nunca estudou  
B.  Estuda: \_\_\_\_\_ série  
C.  Estudou até a \_\_\_\_\_ série

6. **Com quem fica na rua?**

- A.  Mãe  
B.  Mãe de rua  
C.  Pai  
D.  Pai de rua  
E.  irmão  
F.  Primo  
G.  Amigos colegas de "irmãos de rua"  
H.  Amigos colegas de "irmãos de rua"  
I.  Sozinho  
J.  Outro \_\_\_\_\_

7. **Onde costuma dormir(de um mês para cá)?**

- A.  na rua (moco em viaduto, casa abandonada, etc)  
B.  em casa de parente ou amigo  
C.  na instituição onde foi entrevistado  
D.  em outras instituições. Quais? \_\_\_\_\_  
E.  outros. Onde? \_\_\_\_\_

8. **Mora com a família?**

- A.  Sim B.  Não

9. **Com quem morava antes de ir para rua?**

- A.  pai  
B.  mãe  
C.  padrasto  
D.  madrasta  
E.  irmão(s)  
F.  avó  
G.  avô  
H.  tios  
I.  pais adotivos  
J.  outros \_\_\_\_\_

10. **Com quem mora na rua?**

- A.  pai  
B.  mãe  
C.  padrasto  
D.  madrasta  
E.  irmão(s)  
F.  avó  
G.  avô  
H.  tios  
I.  pais adotivos  
J.  outros \_\_\_\_\_

**11. Tem irmãos que ficam na rua?**

- A.  Sim  
 B.  Não  
 C.  Não Sei

**12. Há quanto tempo você frequenta a rua?**

- A.  até 6 meses  
 B.  mais de 6 meses até 1 ano  
 C.  mais de 1 ano até 2 anos  
 D.  mais de 2 anos até 5 anos  
 E.  mais de 5 anos  
 F.  não frequenta a rua  
 G.  não se lembra

**13. Por quais motivos você foi para a rua?**

- A.  procurar sustento para si  
 B.  procurar sustento para família  
 C.  acompanhar pais, mãe, avós, irmãos.  
 D.  tentaram interna-lo em alguma instituição  
 E.  acompanhar outras pessoas. **Quem?** \_\_\_\_\_  
 F.  procurar diversão. Liberdade.  
 G.  não tinha mais nada legal para fazer.  
 H.  mãe "casou/juntou"  
 I.  morte dos pais ou de um deles  
 J.  apanhava em casa  
 K.  discussões constantes  
 L.  abuso sexual  
 M.  acompanhar irmãos.  
 N.  porque quis. **Como assim?**  
 O.  nunca foi para a rua.  
 P.  outros

**14. Nessa época em que você começou a sair para a rua, alguma pessoa com que você morava ficava brava, agressiva, violenta ou fazia alguma coisa que te incomodava?**

- A.  Sim. **Qual tipo?** \_\_\_\_\_  
 B.  Não

Caso "sim" ver Manual para categorizar resposta

**15. O que faz durante o dia (de um mês para cá)? 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/artes, capoeira, hip-hop, dança, etc. **Como 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 para-brisas de carros, malabarismo, distribui panfletos, etc.

L.  furta, rouba

M.  entrega ou vende droga (maconha, cocaína, crack, etc)

N.  transa pra ter dinheiro

**16. 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

**17. Sofreu alguma violência por parte da policia?**

A.  Sim. Qual tipo? \_\_\_\_\_

B.  Não

**18. Quanto ganha por mês?**

A.  0 a 200,00 R\$

B.  201,00 a 400,00 R\$

C.  401,00 a 600,00 R\$

D.  601,00 a 800,00 R\$

E. Mais de um salário mínimo

**19. Recebe algum benefício?**

A.  Sim qual? \_\_\_\_\_

B.  Não

**20. Qual(is) das seguintes substâncias você já experimentou na sua vida?**

A.  Cigarro comum

B.  cerveja

C.  pinga

D.  vinho

E.  cola

F.  esmalte

G.  maconha

H.  lança

I.  cocaína

J.  chás, medicamentos ou produtos industrializados. Qual? \_\_\_\_\_

L.  Outras. Qual? \_\_\_\_\_

M.  nunca usou essas substâncias

**21. Tirando álcool e cigarro. Qual droga você usou primeiro?**

A.  a primeira droga foi \_\_\_\_\_

B.  não usou outra droga além do tabaco e álcool

**22. Você usou essa droga antes ou depois de ir para a rua?**

A.  antes B.  depois C.  não lembra

**23. Por qual motivo você usou essa droga pela primeira vez?**

- A. acompanhar amigo(s) que estava(m) usando. Fazer parte do grupo.
- B. acompanhar alguém da família
- C. curiosidade, queria saber como era
- D. foi forçado a usar
- E. procurava coisa mais forte
- F. outro motivo. **Qual?**

**Pensando em todas essas substâncias que você usa ou usou**

**24. O que acha que o uso de drogas faz com a sua saúde?**

- A. bem. **Por quê?** \_\_\_\_\_
- B. mal.**Por quê?** \_\_\_\_\_
- C. não sabe
- D. não altera minha saúde

**25. Já usou mais de uma droga ao mesmo tempo ou misturada?**

- A. sim
- B. não
- C. não lembra

**26. Ao mesmo tempo ou misturada?**

- A. ao mesmo tempo. **Quais?** \_\_\_\_\_
- B. misturada

**27. Quais drogas?** \_\_\_\_\_

**28. Você já usou alguma droga injetável (back/injetou pelos canos)?**

- A. Sim
- B. não

**29. Como diluiu a droga?**

- A. água de torneira
- B. água de copinho
- C. água parada de rua
- D. em água de privada
- E. a droga já era líquida
- F. não sabe, não lembra
- G. outros \_\_\_\_\_

**Depois que você usou bebidas alcoólicas ou outras drogas, já se arriscou de alguma forma....**

**30. Andou pelas ruas sem cuidado, por exemplo, com risco de ser atropelado?**

- A. Sim B. Não c. não lembra

**31. Foi roubar?**

- A. sim B. Não c. não lembra

**32. Transou sem camisinha?**

- A. sim B. Não c. não lembra

**33. Ficou mais bravo, irritado ou “solto” e provocou os outros?**

- A. sim B. Não c. não lembra

**34. Já adormeceu (caiu no sono) com o saquinho de solvente(paninho ou outro) muito perto do rosto?**

- A.  sim      B.  Não      C.  não lembra

**35. Já passou muito mal depois de ter usado bebida alcoólica ou outra droga?**

- A.  sim  
B.  Não

**36. Quando você sentiu 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?**

Apenas ler a questão e deixar o entrevistado falar o que já fez, após isso assinalar a questão correspondente. Caso ele não responda nada você apresenta as alternativas

- A.  roubou  
B.  transou (fez sexo). **Usou camisinha?**  
    A.  Sim    B.  Não    C.  Não lembra  
C.  sexo oral (boquete, chupeta)  
D.  fez alguma outra coisa. **Qual?** \_\_\_\_\_  
E.  nunca sentiu vontade muito grande

**37. O que gostaria ou gosta de fazer?**

- |  |  |
|--|--|
| A. <input type="checkbox"/> trabalhar            | H. <input type="checkbox"/> desenhar/pintar/artesanato |
| B. <input type="checkbox"/> estudar/ler/escrever | I. <input type="checkbox"/> namorar                    |
| C. <input type="checkbox"/> esportes             | J. <input type="checkbox"/> descansar/pensar           |
| D. <input type="checkbox"/> brincar              | K. <input type="checkbox"/> nada                       |
| E. <input type="checkbox"/> passear              | L. <input type="checkbox"/> roubar                     |
| F. <input type="checkbox"/> assistir TV          | M. <input type="checkbox"/> usar drogas                |
| G. <input type="checkbox"/> música               | N. <input type="checkbox"/> outros. <b>Qual?</b> _____ |

**38. O que gostaria que acontecesse de bom na sua vida?**

- |   |  |
|---|--|
| A. <input type="checkbox"/> trabalhar   | G. <input type="checkbox"/> resolver seus problemas pessoais             |
| B. <input type="checkbox"/> estudar   | H. <input type="checkbox"/> melhorar sua relação com a família           |
| C. <input type="checkbox"/> ocupar melhor o tempo<br>(recreações, esportes, etc.) | I. <input type="checkbox"/> conseguir usar menos drogas ou parar de usar |
| D. <input type="checkbox"/> resolver problemas com polícia                        | J. <input type="checkbox"/> conseguir comida                             |
| E. <input type="checkbox"/> resolver problemas de saúde                           | K. <input type="checkbox"/> não precisa de ajuda                         |
| F. <input type="checkbox"/> conseguir lugar para morar                            | L. <input type="checkbox"/> outro. <b>Qual?</b> _____                    |

**39. Já tentou(de fato) parar de usar droga?**

- A.  Sim. Qual meio ou ajuda?
- |  |
|--|
| A. <input type="checkbox"/> tentei sozinho   |
| B. <input type="checkbox"/> tentei com um amigo ou grupo de amigos                         |
| C. <input type="checkbox"/> alguém da igreja(católica, evangélica, etc)                    |
| D. <input type="checkbox"/> alguém de instituição(educador, assistente social, etc)        |
| E. <input type="checkbox"/> alguém do hospital ou posto de saúde( médico, enfermeiro, etc) |

F. alguém da família

G. outros: \_\_\_\_\_

B. Não

**40. Já ouviu falar do Conselho do Tutelar?**

A. Sim

B.  Não

**41. Sabe para que serve?** A. Sim B. Não

**42. Já buscou ajuda através do Conselho Tutelar?** A. Sim B. Não

**43. E resolveu seu problema de fato?** A. Sim B. Não

**44. Já ouviu falar do Estatuto da Criança e do Adolescente?**

A. Sim

B. Não .Sabe para que serve?

A. Sim

B. Não

**45. Conhece algum dos seus direitos?**

A. Sim **Quais?** \_\_\_\_\_

B.  Não.

**46. Quem você procura para garantir seus direitos**

(os direitos que ele conhece)?

A. ninguém

F. conselho tutelar

B. parentes

G. promotor de justiça

C. amigos

H. vara da infância e da juventude

D. polícia (delegacia)

I. outros: \_\_\_\_\_

E. polícia comum

**47. Qual o seu maior medo?** \_\_\_\_\_


## APÊNDICE

**Manual do Pesquisador**

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)  
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC)  
Mestrado Acadêmico

P R O J E T O  
**SAÚDE DE**  
**ADOLESCENTES**  
**nas Ruas**

## 1. APRESENTAÇÃO

Prezados pesquisadores colaboradores(as) a pesquisa é uma forma sistemática da aplicação do método científico cujo objetivo fundamental é descobrir respostas para problemas através do emprego de procedimentos científicos (SOUZA *et al*, 2013).

Você será uma importante pessoa da etapa de coleta de dados da pesquisa com adolescentes em situação de rua e o perfil do uso e abuso de álcool e outras drogas, em Feira de Santana, no período de junho a setembro de 2017.

Considerando as recomendações técnicas do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em relação as demandas e dificuldades de cada tipo de intervenção. Reconhecemos que o tema da pesquisa é complexo e de difícil abordagem e que estaremos sempre preocupados em não violar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas pesquisas, a fim de minimizar os abusos as condições físicas, psíquicas e sociais dos seres humanos pesquisados, assim como garantir ao pesquisador /colaborador da pesquisa que todas as dificuldades técnicas e de abordagem aos adolescentes serão trabalhadas, no dia a dia e dentro do possível equacionadas.

Assim, para que a ética se estabeleça na relação entre pesquisador e sujeito da pesquisa é necessário, antes de tudo, o estabelecimento de uma relação clara e respeitosa com os sujeitos pesquisados sem colocar nossos preconceitos em foco, uma vez que constrangimentos, imposições, aflições, exposição e vergonha sobre as opiniões do entrevistado podem ocorrer. Dessa forma o adolescente poderá interromper a entrevista, ou em caso contrário, devemos assegurar o absoluto sigilo e anonimato do entrevistado.

Nesse momento valerá seu conhecimento prévio da realidade na qual esta inserida a pesquisa, ou seja, quais as características gerais do grupo que será pesquisado, onde eles se encontram e o que mais desperta os interesses ou repúdio dos entrevistados nas pessoas ao seu redor, além do necessário esclarecimento por parte dos pesquisadores colaboradores da compatibilidade dos métodos utilizado as diretrizes e normas de pesquisa com seres humanos.

## 2. METODOLOGIA

RDS é uma estratégia metodológica que possibilita entrada no campo com o recrutamento de sementes (participantes iniciais), um número específico de pares, que recrutarão outros pares e assim sucessivamente até alcançar o tamanho esperado; para isso tal procedimento é realizado por meio de diferentes “ondas de recrutamento”.

**Local e População do Estudo:** Este estudo será realizado com dados coletados no município de Feira de Santana- BA, através da abordagem de rua (nos pontos específicos de localização da população) e do contato com as instituições socioeducativas e/ou centros de referência acolhedores de adolescentes em situação de rua. Os sujeitos da pesquisa serão adolescentes em situação de rua com faixa etária entre 12 a 19 anos, selecionados a partir de um universo representativo da população a qual se tem acesso.

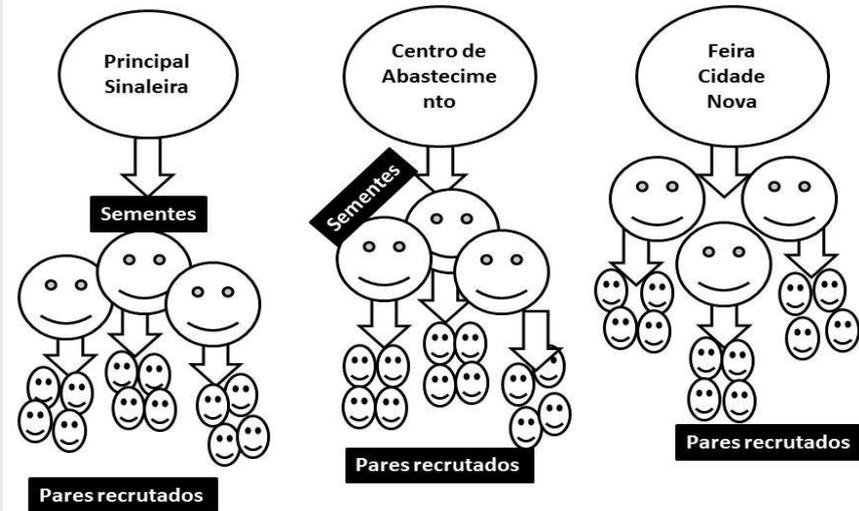
**Critérios de Elegibilidade:** Adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos, de ambos os sexos; adolescentes assistidos direta ou indiretamente por instituição governamental ou não governamental (ONGS) e que vivem ou trabalham no ambiente da rua; adolescentes com vínculos familiares frágeis ou interrompidos.

**Critérios de Exclusão:** Adolescentes com distúrbios mentais ou psíquicos evidentes; Adolescentes com comprometimento cognitivo, auditivo ou que possuam qualquer outra incapacidade de responder as questões.

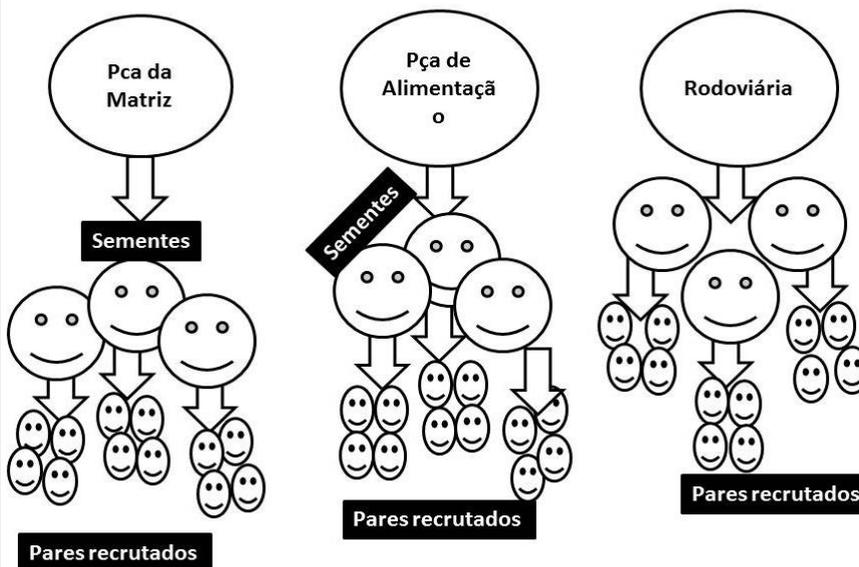
**Instrumento:** Questionário autoaplicável, previamente testado e validado e que será adaptado à proposta de trabalho deste projeto; tal instrumento foi utilizado em levantamento nacional sobre o uso de substâncias psicotrópicas por Noto et al (2003), cujas questões tratadas foram: Situação escolar, situação familiar, motivos atribuídos para situação de rua, anos em situação de rua, horas na rua por dia.; uso de drogas, tipo de droga, frequência de uso (uso no ano, uso no mês, uso diário, uso semanal, uso mensal), formas de aquisição, comportamentos de riscos, tentativa de parar.

## 2.1 Exemplos das ondas de pesquisa/recrutamento

### 1º ONDA DA PESQUISA - DIA



### 2º ONDA DA PESQUISA - NOITE



### 3. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS E DE COMUNICAÇÃO

A. **Primeiro contato:** Atuar esclarecendo a pessoa em situação de rua com a apresentação do pesquisador da UEFS e do nosso interesse quanto às informações relevantes sobre a pesquisa, a importância da participação, e os ganhos e perdas em relação a sua participação e posterior leitura do termo de atendimento da Juíza.

B. **Entrevista ≠ Conversa:** A entrevista é um diálogo estruturado, entre duas pessoas: um entrevistador e um entrevistado. É papel do entrevistador realizar perguntas a fim de obter informações. Você como entrevistador precisa fazer uma rotina para orientar as falas de forma a motivar ao entrevistado a participar e responder as informações do que se trata a pesquisa (SANTANA e ROSA, 2013).

C. **Comunicação com vínculo centrado na pessoa:** buscar estabelecer uma comunicação clara, objetiva e concisa, fazendo questionamentos autênticos e que não venham ferir o entrevistado ou despertar sentimentos de hostilidade tais como “você consegue viver na rua?”. É importante saber ler as mensagens não ditas: tanto as que passamos quanto as que recebemos, bem como estar atento a comunicação verbal e não-verbal do entrevistado; exemplo quando o entrevistado “se movimenta muito, apresenta forte desatenção ou mesmo exalta a voz com facilidade” pode ser um sinal que não está disposto a responder aos questionamentos.

D. **Exercitar a escuta ativa:** observar atentamente as palavras do entrevistado buscando compreender seu sentido literal anulando as interpretações distorcidas ou ideias pré-concebidas pelo pesquisador em sua experiência de vida, aprender a respeitar pausas e silêncios do entrevistado.

E. **Ansiedades e receio para os imprevistos:** Enquanto escuta e coleta as informações, pode ser necessário ao pesquisador oferecer suporte aos sentimentos envolvidos e aflorados naquele instante, no caso de o entrevistado começar a chorar ou revelar comportamentos suicidas tais como “minha vida não serve de nada” ou “qualquer dia vou me matar”. Nem sempre estamos preparados para essa situação, mas, se for possível, o melhor é conter a ansiedade e evitar dar conselhos pessoais ou fazer conclusões precipitadas. Muitas vezes, não é necessário falar nada apenas reforçar a segurança da pessoa para seguir na vida de modo positivo e encontrar suas próprias respostas que satisfaçam suas necessidades e colaborem para seu bem estar psicológico.

F. Se necessário, em caso de intercorrências psicológicas, será feito encaminhamento para a Clínica Escola de Psicologia da Faculdade Nobre de Feira de Santana-Ba que fica na Av. Maria Quitéria, 2116 - Centro, Feira de Santana – BA, que pode ser contactada pelo tel: (75) 2102-9100.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Givanildo da Silva Nery, psicólogo e mestrando em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) orientado pela Professora Rosely Cabral Carvalho, venho através deste, convidar-lhe para participar da pesquisa intitulada **Uso e abuso de substâncias psicoativas e processos de vulnerabilidade: um estudo com adolescentes em situação de rua**, que tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e a situação de rua vivenciada por adolescentes de diferentes idades na cidade de Feira de Santana-Ba a fim de entender a dinâmica de vida desses grupos e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem o direito da criança e do adolescente e garanta seu bem estar social.

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa e pode colaborar respondendo a um simples questionário sobre suas condições de vida, suas práticas cotidianas, seus vínculos familiares e suas formas de lazer no dia a dia no ambiente da rua. Após aprovação pelo conselho de ética este termo será assinado em duas vias, ficando uma com você (participante) e outra com os pesquisadores. Vale destacar que sua identidade será preservada, garantida por meio de um absoluto anonimato onde seu nome não será identificado.

Caso você tenha alguma despesa decorrente da pesquisa será ressarcido e caso sofra qualquer dano poderá ser indenizado. Os riscos apresentados nesta pesquisa, dizem respeito ao constrangimento ou desconforto com as perguntas, os quais tentaremos minimizar por meio de uma abordagem sem juízo crítico de valor e associação do uso de drogas com a criminalidade e atos ilícitos de cada questão respeitando suas dificuldades em responder e o seu direito de a qualquer momento interromper a entrevista ou retirar seu consentimento.

Assim, a qualquer momento você pode recusar responder ou desistir de sua participação na pesquisa. Os benefícios dessa pesquisa serão a contribuição na elaboração de políticas públicas e programas de prevenção e redução das disparidades sociais, assim como os resultados retornaram a comunidade através de diagnósticos dessa realidade, palestras, seminários, oficinas, apresentação em congressos, colóquios, elaboração de cartilhas.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados na elaboração de uma dissertação de mestrado, publicadas em revistas como artigos e outros meios de divulgação científica. Também será apresentada, em um encontro ou seminário sem a identificação dos sujeitos, para o conhecimento dos resultados da pesquisa, dessa forma você poderá ter conhecimento dos resultados obtidos. Os instrumentos serão armazenados na Sala de Situação Epidemiológica (Prédio de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, anexo do módulo VI) na UEFS que fica na Avenida Transnordestina, S/N, bairro Novo Horizonte, por um período de 5 anos, após isto destruídos. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP UEFS (75) 3161 - 8067 ou contato pessoal do pesquisador nos seguintes endereços: Prédio de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, núcleo de pesquisa (NIEVS) anexo do módulo VI que fica na Avenida Transnordestina, S/N, bairro Novo Horizonte; telefone (75) 98194-3883 ou (75) 3161-8161 ou pelo email: [givanildogsn@hotmail.com](mailto:givanildogsn@hotmail.com)

Feira de Santana, 16 de Março de 2017.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosely Cabral de Carvalho  
Professora Pesquisadora

---

Givanildo da Silva Nery  
Pesquisador Responsável

### TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Uso e abuso de substâncias psicoativas e processos de vulnerabilidade: um estudo com adolescentes em situação de rua**”. Neste estudo pretendemos descrever as características de sua vida escolar, familiar e a situação de rua vivenciada por adolescentes de diferentes idades na cidade de Feira de Santana-Ba. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é entender a dinâmica de vida de vocês e a necessidade de ações de melhoria da qualidade de vida de pessoas em situação de rua .

Para este estudo temos o(s) seguinte(s) passo(s): Você pode colaborar com esta pesquisa respondendo a um simples questionário sobre suas condições de vida, suas práticas no dia a dia, seus vínculos familiares e suas formas de lazer no ambiente da rua; vale destacar que sua identidade será preservada, ou seja, não contaremos para ninguém de sua participação e seu nome não será identificado. Sua participação é voluntária e importante para o reconhecimento das principais dificuldades e problemas enfrentados no ambiente da rua. Caso você tenha algum gasto por participar da pesquisa nós o devolveremos e caso sofra qualquer dano poderá receber um valor em dinheiro. Você será esclarecido (a) sobre tudo e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e caso você não queira participar isso não irá influenciar no tratamento respeitoso que lhe damos.

Os riscos apresentados nesta pesquisa, dizem respeito ao constrangimento ou desconforto com as perguntas, os quais tentaremos minimizar por meio de uma abordagem sem preconceitos quanto ao uso de drogas ou criminalidade e atos ilícitos respeitando suas dificuldades em responder e o seu direito de a qualquer momento interromper a entrevista ou retirar seu consentimento. Os benefícios dessa pesquisa serão a contribuição na elaboração de políticas públicas e programas de prevenção e redução dos problemas sociais, assim como os resultados retornaram a comunidade através de esclarecimento dessa realidade com palestras, seminários, oficinas, apresentação em congressos, colóquios, elaboração de cartilhas.

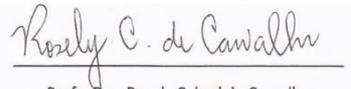
Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as pessoas que participaram. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Assim o convidamos para participar desta pesquisa. Qualquer momento você pode solicitar novas informações, e o seu responsável legal poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Nós lhe daremos uma cópia deste termo e você pode ler ou solicitar que façamos por você, esclarecendo todas suas dúvidas.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP UEFS (75) 3161 - 8067 ou contato pessoal do pesquisador nos seguintes endereços: Prédio de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, núcleo de pesquisa (NIEVS) anexo do módulo VI que fica na Avenida Transnordestina, S/N, bairro Novo Horizonte; telefone (75) 98194-3883 ou (75) 3161-8161 ou pelo email: [givanildogsn@hotmail.com](mailto:givanildogsn@hotmail.com)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cidade Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Rosely Cabral de Carvalho  
Professora Titular do Departamento de Saúde UEFS

\_\_\_\_\_  
Givanildo da Silva Nery  
Pesquisador Responsável