

YONE GONÇALVES DE MOURA

**USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO
DE RUA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UMA
CONTRIBUIÇÃO ETNOGRÁFICA.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de Medicina – para
obtenção do título de Mestre em Ciências

São Paulo
2006

YONE GONÇALVES DE MOURA

**USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO
DE RUA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UMA
CONTRIBUIÇÃO ETNOGRÁFICA.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de Medicina – para
obtenção do título de Mestre em Ciências

ORIENTADORA: Profª Drª ANA REGINA NOTO

São Paulo
2006

Moura, Yone Gonçalves de

Uso de drogas entre adolescentes em situação de rua no município de São Paulo: uma contribuição etnográfica./ Yone Gonçalves de Moura. -- São Paulo, 2006
xvii, 98

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

Título em inglês: Drug use among street youth in São Paulo city: a ethnography contribution

1. Adolescentes.
2. Uso de Drogas.
3. Pesquisa Qualitativa.
4. Rede Social.
5. Etnografia

Esta dissertação foi realizada no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, com o apoio institucional do *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas* (CEBRID) e da *Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia* (AFIP).

Em primeiro lugar dedico este trabalho a cada adolescente que contribuiu com sua história e com sua alegria, embora estivessem todos, no momento desse trabalho, privados dos seus direitos mais básicos, fazendo “parte da paisagem urbana”. Apesar das adversidades, acreditam na possibilidade de mudança não só da sua história, mas também em um mundo melhor e mais justo que os reconheça como sujeitos de direito.

À minha família que me ensinou muito cedo a crescer e buscar os próprios caminhos, o que foi fundamental para todas as conquistas da minha vida.

À Ana Regina Noto, minha orientadora não só científica, mas também em outros aspectos da minha vida. Sua capacidade de perceber o ser humano à sua frente e não simplesmente um aluno em formação, é o que a torna tão especial. Com a ética e a dedicação que oferece aos seus alunos, “permeia” hoje mais intensamente meus primeiros passos na ciência.

AGRADECIMENTOS

Às **instituições** participantes desse estudo, que, mesmo diante das inúmeras dificuldades enfrentadas no trabalho que realizam, não desistem e continuam incansáveis, recebendo cada adolescente, cada criança. Para a grande maioria deles, as instituições são a ajuda concreta naquele momento de suas vidas. Eu parabeno cada profissional que, com coragem e esperança, prossegue trabalhando.

Ao **Prof. Carlini**, pelo privilégio que tenho de estudar e trabalhar com sua equipe, e aprender que o verdadeiro cientista é aquele que “*vê o que todo mundo vê e pensa o que ninguém pensou*”. Com o senhor, aprendi que não importam as dificuldades, a ciência ainda tem muito para se desenvolver; então: “*primeiro se cria o problema, depois encontramos a solução*”.

À **Claudinha**, a mais nova mãe do CEBRID, que a todos conquista com sua atenção e cuidado. Com toda nossa enorme diferença de filosofia de vida, tornamos-nos inseparáveis parceiras no trabalho de campo. Sua participação nas saídas para o campo, foi de inestimável contribuição. Minha gratidão pela paciência em me ouvir e pelas reflexões nos momentos de desespero com a realidade da rua.

Ao **Jorge Artur Canfield Floriani**, este trabalho aconteceria sem você, mas não teria a alegria e as “sacadas” de anos de experiência na área com os *adolec*s em situação de rua. Sua participação nas saídas para o campo, principalmente nas noturnas, foi de inestimável contribuição. Hoje, não consigo pensar neste trabalho sem você. Muito obrigada.

À Dra. **Solange Aparecida Nappo**, pela alegria e bom-humor constantes ao ensinar. Sua simpatia nas aulas e grupo de estudo, faz da pesquisa qualitativa um campo ainda mais interessante de estudo.

Ao Dr. **José Carlos Fernandes Galduróz**, com quem aprendi não só ciência, mas também o valor da amizade e do cuidado com o outro, em todos os momentos. Além do privilégio de ser sua amiga, busquei o conforto de sua sala com lindas músicas nos momentos mais difíceis.

À Dra. **Eliana Rodrigues**, incansável pesquisadora e amiga de todas as horas, sempre pronta para orientar uma dúvida científica, com quem aprendi que cada minuto é muito precioso, pois amanhã você pode ter ainda menos tempo que hoje, até mesmo para um café.

Ao grupo de **Plantas Medicinais e Psicoepidemiologia**, pelo companheirismo nas reuniões científicas que muito me enriqueceu para a realização desse trabalho.

A **todos os funcionários e amigos do CEBRID**, muito obrigada. Os PG's, como vocês dizem, não conseguiriam chegar ao fim dos seus trabalhos sem a inestimável e cuidadosa colaboração de vocês todos. A cada um desses amigos, eu agradeço especialmente.

À Dra. Maria Lúcia O.S. Formigoni, a **Dra. Malu**, quem aprendi a admirar não só pela competência e capacidade científica, na sua irrequieta busca do saber, mas muito mais pela atenção e cuidado, além do seu papel formal, com sua sala sempre aberta aos alunos. E, que para mim, em particular, deu a oportunidade de fazer parte do Departamento, além de me mostrar que a estatística é passível de ser aprendida.

Ao Dr. **Rubens Ferreira de Camargo Adorno**, pela possibilidade de acreditar, cada vez mais, que é possível fazer algo, onde parece que nada mais se resolve. Pelo seu apoio durante todo meu trabalho, não só durante seu curso de qualificação, mas principalmente incluindo-me no seu grupo de estudo e orientando-me nas minhas “angústias etnográficas”.

Aos docentes do departamento Dra. **Mônica Andersen**, Dra. **Denise De Micheli**, Dr. **José Carlos Fernandes Galduróz**, pelas reflexões e sugestões para enriquecimento desse trabalho na banca do meu exame de suficiência.

Aos **Professores do Departamento**, pela dedicação e competência, proporcionando aos alunos formação num Departamento de qualidade.

A todos os **alunos de pós-graduação**, em especial aos que se tornaram amigos e por isso sabem da importância da sua amizade para mim.

Aos amigos da **UDED (Unidade de Dependência de Drogas)**, minha profunda admiração pelo trabalho junto aos pacientes e suas famílias. O trabalho de toda equipe é um diferencial importante para cada paciente que passa pelo serviço e muito me ajudou nas reflexões do meu estudo.

A **todos os funcionários do Departamento**: secretaria, serviço de apoio, portarias, pela dedicação e atenção com tantos alunos. O trabalho de vocês é o que nos possibilita chegar ao fim sem nada esquecer.

À **Nereide** e à **Cris**, quem consegue imaginar esse departamento sem vocês? Ninguém. Sabem por quê? É impossível isso. Além da competência na função, existe o carinho, o cuidado e a torcida para que cada um consiga chegar lá. E eu agradeço, profundamente, a amizade de vocês.

À Dra. **Sílvia Helena Köller** que, tenha certeza, seu trabalho realmente *faz diferença* “no campo” com crianças e adolescentes em situação de rua e em muitos outros ramos da ciência. Seu trabalho nessa área foi um dos grandes diferenciais para enriquecer meu estudo, além do privilégio de tê-la como amiga.

A **todos os meus amigos** que, direta ou indiretamente, participaram desse trabalho. Se não estiveram aqui presentes, de onde estavam, incentivaram-me, ajudaram-me de alguma forma e, principalmente, acreditaram em mim.

À **Maria Aparecida Simões do Carmo**, minha amiga-mãe Cida, acompanhando meus passos desde nossa formação em Psicologia. Qualquer palavra é insuficiente para expressar minha gratidão pelo colo de mãe que até

hoje recebo. Além, é claro, de ser a competente professora de língua portuguesa que revisou essa dissertação e a tornou palatável para a leitura.

À **Zilowisky**, hoje minha mais nova amiga-doutora, pelos inúmeros momentos de desabafo diante das dificuldades, não só acadêmicas. Mas principalmente pela parceria nos estudos da pesquisa qualitativa, pelos papos informais sobre nossos trabalhos, que foram ricos momentos de discussão científica. Obrigada pela confiança.

À **Família Mastroianni**, Paty e Fábio, irmãos queridos que a vida me deu de presente. A parceria nos estudos, reuniões, aulas e mesmo nas conversas informais com vocês, foi de inestimável importância para a realização desse trabalho. Realmente as coisas são mais divertidas com vocês por perto. Obrigada pela amizade e por me incluírem na família.

À **Eroy Aparecida da Silva**, terapeuta de família e brilhante psicóloga, detentora de muitos títulos de experiência e competência, apenas ainda não oficializados. Para mim, seu mais importante título, por natureza, é o mais nobre dos sentimentos: amizade. E tenho o privilégio de ser sua amiga. Obrigada por me ajudar a não perder de vista a “vida como ela é” e por ter participado em cada reflexão desse estudo.

Ao querido amigo Dr. **Hamer Palhares**, pela presença em minha vida, no que tem de melhor: sua amizade, regada com alegria, cultura e enorme disposição de sempre agradar. Obrigada, muitíssimo, pelos deliciosos momentos culturais que me proporcionou. Com isso, salvou-me do stress, ajudando-me a refletir nesse estudo com mais leveza.

À Dra. **Vânia Sartori**, amiga muito especial para todos os momentos, que, com seu jeitinho meigo, a todos conquista e prende para sempre. Obrigada por ajudar-me a pensar na ciência como um “sonho” bom.

Ao Dr. **Telmo Mota Ronzani**, um juizforano, completamente perdido nessa cidade, que em pouco tempo de convivência mostrou-me a ciência com seu

jeitinho mineiro e muita competência Embora sua rápida passagem aqui, tudo que aprendi com você, ficou para sempre na minha história.

*“Depois de algum tempo você aprende a diferença...
entre dar a mão e acorrentar uma alma.
E você aprende que amar não significa apoiar-se
e que companhia nem sempre significa segurança...”*

*...E aprende que não importa o quanto você se importe,
algumas pessoas simplesmente não se importam.
E aceita que não importa quão boa seja uma pessoa,
ela vai feri-lo de vez em quando e você precisa perdoá-la por isso...”*

(William Shakespeare)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diversos estudos mostram que o consumo de drogas é um comportamento freqüente entre adolescentes em situação de rua e está associado a muitos riscos à saúde. No Brasil, apesar de terem sido realizados levantamentos epidemiológicos abrangentes sobre esse tema, ainda faltam avaliações qualitativas específicas sobre esse comportamento. **OBJETIVO:** Compreender o uso de drogas entre adolescentes em situação de rua, no município de São Paulo, por meio de duas técnicas etnográficas: estudos observacionais e entrevistas semi-estruturadas com adolescentes em situação de rua, no município de São Paulo. **METODOLOGIA:** Os estudos observacionais foram realizados em instituições de atendimento e nos locais de maior concentração dos adolescentes na rua (“pontos”), em diferentes períodos do dia. As observações foram registradas em diário de campo para posterior análise. Para as entrevistas, a amostra foi composta por dezessete adolescentes (12-18 anos), abordados diretamente na rua e/ou nas instituições, pela técnica da “bola de neve”. As entrevistas seguiram um roteiro semi-estruturado, com foco na percepção do entrevistado e sua vivência nos seguintes aspectos: dados pessoais, histórico familiar/escolar, rede social, expectativas de vida; e, em relação às drogas, contexto social e padrões de uso, função das drogas na vida dos adolescentes, disponibilidade, início de uso e crenças. As entrevistas foram anônimas, gravadas com a concordância prévia do entrevistado, transcritas e codificadas para análise de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a observação participante (OP), constatou-se que diversos fatores sociais influenciam a dinâmica diária dos adolescentes na rua e seu comportamento de uso de drogas, como: as características do grupo, atividades realizadas, movimento da rua, policiamento e o tráfico. As escolhas feitas pelo adolescente também parecem estar sujeitas a alguns fatores internos, como: curiosidade, busca de prazer e auto-estima. As observações de campo, enriquecidas com os depoimentos das entrevistas, mostraram associações entre os padrões de consumo de drogas e os estilos de vida dos adolescentes, as associações que foram agrupadas em três categorias. Uma delas foi caracterizada pela maior intensidade de consumo de

drogas e inserção na cultura da rua; uma segunda categoria foi caracterizada por menor consumo e maior proximidade familiar; e a terceira categoria por maior envolvimento com o tráfico, prostituição e menor proximidade da cultura da rua. No entanto, foram observados alguns dados mais gerais como a trajetória de uso, a qual variou muito entre os entrevistados em função da história pessoal de cada um. Também foram relatados vários comportamentos de risco, vinculados à busca da droga e ao estado de intoxicação. A droga foi observada como um importante fator de integração social para o adolescente, como uma espécie de mediador nesse processo. O estudo mostrou ainda a importância das redes sociais, em especial os próprios “irmãos” da rua, das instituições específicas para pessoas em situação de rua, dos serviços de saúde, da família, da escola, da polícia, do comércio e do tráfico. Esses sistemas apresentaram composições que variavam em função de cada situação de rua em particular. Diante desses resultados, conclui-se que pensar o comportamento de uso de drogas sem situá-lo no contexto sociocultural onde ocorre, implica em desconsiderar sua complexidade e, portanto, no empobrecimento das possibilidades de intervenções sociais.

SUMÁRIO

| | |
|--|------|
| AGRADECIMENTOS | viii |
| RESUMO | xiv |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1.1 Adolescência: uma breve introdução | 2 |
| 1.2 Adolescência e a situação de rua | 3 |
| 1.3 O consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes em situação de rua | 7 |
| 1.4 A contribuição etnográfica nos estudos sobre adolescentes, situação de rua e uso de drogas | 9 |
| OBJETIVOS | 13 |
| METODOLOGIA | 15 |
| 3.1 Estudo Observacional | 17 |
| 3.1.1) Observação nas instituições | 18 |
| 3.1.2) Observação na rua | 21 |
| 3.2 Diário de Campo | 22 |
| 3.3 Entrevistas com Adolescentes em Situação de rua | 23 |
| 3.4 Amostra | 24 |
| 3.4.1) Desenvolvimento do Roteiro de Entrevista | 25 |
| 3.5 Análise dos dados | 26 |
| 3.6 Ética na Pesquisa | 27 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 4.1 Estudo Observacional | 30 |
| 4.1.1) Nos espaços da rua | 30 |
| 4.1.2) Nas instituições de atendimento | 36 |
| 4.2 Entrevista com os adolescentes | 38 |
| 4.2.1) Caracterização da amostra | 38 |
| 4.2.2) Trajetória do consumo de drogas: idade, contexto inicial e seqüência de uso | 40 |
| 4.2.3) Diversidade de padrões de uso e estilos de vida na rua | 41 |
| 4.2.4) Comportamento de risco | 47 |
| 4.2.5) Redes sociais e uso de drogas entre adolescentes | 48 |

| | |
|--|----|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 51 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| TABELAS | 69 |
| ANEXOS | 73 |
| <i>ANEXO 1: Roteiro de entrevista</i> | 74 |
| <i>ANEXO 2: Termo de Consentimento Livre e esclarecido</i> | 76 |
| <i>ANEXO 3: Comitê de Ética em Pesquisa</i> | 78 |
| ABSTRACT | 79 |

TABELAS

| | |
|---|----|
| <i>Tabela 1:</i> Caracterização da amostra de 17 adolescentes entrevistados | 70 |
| <i>Tabela 2:</i> Motivos de saída para a rua e tempo em situação de rua dos 17 adolescentes entrevistados | 71 |
| <i>Tabela 3:</i> Seqüência do uso de drogas utilizadas pelos 17 adolescentes entrevistados | 72 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 ADOLESCÊNCIA: UMA BREVE INTRODUÇÃO

A palavra adolescente tem sua raiz no latim *adolescere*, *ad*=para e *olescere*=crescer, o que significa tornar-se maior. Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), a adolescência compreende o período de vida entre 10 e 19 anos, enquanto o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) define o período entre 12 e 18 anos. Essa transição entre a infância e a idade adulta é caracterizada por rápidas transformações psicológicas, físicas e sociais. (OMS, 1999) Algumas características dessa fase, de uma maneira geral, envolvem vinculação a novos grupos sociais, despertar da sexualidade, busca da autonomia, estabelecimento de novos valores e o desenvolvimento de maturidade social. (Stenvenson, 1991)

Estudos antropológicos muito contribuíram para a compreensão sobre a adolescência, com respeito às diferenças culturais. (Mead, 1945) Em sociedades tribais, por exemplo, a adolescência é um período de mudanças para a fase adulta caracterizado por rituais de passagem bem definidos. Para outras culturas, como a ocidental contemporânea, esse período é mais prolongado e complexo. (Rappaport, 1981; Grob e Rios, 2006)

Para alguns autores, como Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é um período no qual destacam-se sentimentos de contradição, confusão e dor, tornando-a um dos momentos mais difíceis da vida do homem. Por outro lado, estudos mais recentes indicam a necessidade de uma visão mais ampla, que considere também os aspectos saudáveis do processo de desenvolvimento social, cognitivo, físico e emocional do adolescente. (Alves et al., 2002; Traverso-Yépez e Pinheiro, 2002) A OMS, por exemplo, apesar de considerar vários aspectos saudáveis na adolescência para o ciclo vital, aponta também uma série de vulnerabilidades, o que torna esse período importante no desenvolvimento de hábitos de conduta e de socialização. (OMS, 1999)

Assim foi que somente no século XX, a adolescência passa a ser compreendida como um período de exploração de oportunidades, no qual a maioria dos jovens constrói bases sólidas para seu desenvolvimento físico, psicológico e social. (Stenvenson, 1991) Estudos ainda mais recentes indicam a importância de olhar para a adolescência no seu contexto social, o que é fundamental para uma melhor compreensão da dinâmica do seu caráter sócio-histórico. (Alves et al., 2002; Burt, 2002) Além disso, nesse século também são iniciados debates, em todos os continentes, sobre os direitos da criança e do adolescente. Alguns órgãos

internacionais fortaleceram essa discussão, como UNICEF, ONU, UNESCO e outros. (Freitas e Shelton, 2005)

No Brasil, as últimas décadas também trouxeram importantes contribuições na questão da adolescência. Em 1990, surge o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que estabelece a Doutrina de Proteção Integral. Essa nova visão descreve a criança e o adolescente como sujeitos de direito. Ressalta ainda a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento e o reconhecimento de sua vulnerabilidade, o que as torna merecedoras de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado. (Pinheiro, 2004; Cruz et. al., 2005)

1.2 - ADOLESCÊNCIA E A SITUAÇÃO DE RUA

A rua pode ser um ambiente de múltiplas possibilidades para o adolescente, não apenas como um lugar de passagem, mas um espaço de sobrevivência e de formação de vínculos. (Lucchini, 1993; Menezes & Brasil, 1998) A fase da adolescência, quando ocorre em situação de rua, apresenta uma série de especificidades. Em algumas situações, o adolescente pode passar um longo período do dia nas ruas, sozinho ou em grupos, realizando atividades informais como biscatear, esmolar, perambular ou exercendo atividades ilícitas em busca da sobrevivência para si e para sua família. (Alves et al., 2002; Malfitano & Adorno, 2006) Para o adolescente, essa situação é dinâmica, transitória, apresentando muita diversidade. Diante disso, a história de vida e as habilidades particulares de cada adolescente, devem ser consideradas. (Hutz & Koller, 1997)

A adolescência em situação de rua, apesar de suas peculiaridades, apresenta algumas características mais gerais. Além dos aspectos do desenvolvimento psicossocial como a identidade sexual, as emoções, as relações familiares e com os amigos, o adolescente fica mais exposto e vulnerável às dificuldades inerentes à situação de rua. A situação de rua se apresenta mais complexa quando a vida do adolescente vem desde sua infância, permeada por inúmeras formas de relações e de exclusão: familiar, social, escolar, econômica, violência, fatores esses que contribuem para aumentar a vulnerabilidade já característica do adolescente. (Feijó & Assis, 2004)

A situação de rua de crianças e adolescentes ocorre em todos os continentes. (Le Roux e Smith, 1998) A literatura vem mostrando o grande interesse da comunidade

científica sobre o assunto, o que confirma a crescente preocupação em todas as áreas do conhecimento. Embora cada país apresente suas especificidades, alguns fatores macrossociais parecem favorecer a situação de rua de forma global, como os problemas econômicos e a rápida industrialização. No ambiente familiar, destacam-se questões como desemprego, violência doméstica e dependência química. Estudos mostram que não existem fatores que, isoladamente, favoreçam a situação de rua. Na verdade, é o sinergismo desses fatores que parece gerar um stress social e/ou emocional de tal ordem que predisponha o adolescente a uma situação de rua. (Panter-Brick, 2002; Rose, 2002; Le Roux e Smith, 1998; Koller & Hutz, 1996)

O desenvolvimento humano frente às situações de vulnerabilidade ou situações associadas ao risco, vem sendo discutido por vários autores. (Towberman & McDonald, 1993; Tyas & Pederson, 1998; Carr & Vandiver, 2001; De Micheli & Formigoni, 2002; Dube et al., 2003; Shenker & Minayo, 2005; Sanchez et al., 2005; Noto & Moreira, 2006) Esses estudos se preocupam em identificar tanto fatores adversos (negativos ou associados ao risco), quanto fatores positivos (de cuidado ou associados a proteção). Uma gama de fatores vem sendo amplamente discutida na ciência, como forma de subsidiar programas de intervenção e políticas públicas para a população em vulnerabilidade, como a de crianças e adolescentes em situação de rua. (Blum, 1997)

Entre os fatores adversos da situação de rua, a violência tem sido um dos mais estudados. Gomes (1994) sugere que o fato de morar ou trabalhar nas ruas está assegurado associado a todo tipo de violência, em especial para as meninas, inclusive as que ocorrem em ambiente institucional, as quais, paradoxalmente, teria o objetivo de proteção. Para Minayo (1993), existe uma violência estrutural, é a violência das desigualdades sociais, denominada pela autora como violência em rede. Assim, os fatores associados ao risco ambiental e comportamental, também são importantes quando o assunto é o adolescente em situação de rua. Esses adolescentes estão particularmente vulneráveis a estas formas estruturais de violência. Com isto, corre-se o risco do jovem perceber a violência como uma resposta normal para situações de conflito e usar a violência como uma forma de resolver conflitos. (Kippe et al., 1997)

Alguns autores se preocupam em estudar como esses adolescentes se desenvolvem e se adaptam de maneira saudável mesmo frente às adversidades. (Ceconello & Koller, 2003) Nesse contexto, a resiliência é apresentada como a capacidade de superar adversidades, o que não implica garantir que o sujeito saia sem

nenhum dano da crise. Essa capacidade do indivíduo ou da família para enfrentar as adversidades, conseguindo superá-las, sendo transformado por elas, tem características tanto constitucionais quanto ambientais. (Blum, 1997; Masten & Coatsworth, 1998; Rouse et al., 1998; De Antoni et al., 1999; Bernard & Marshall, 2001; Lindström, 2002; Yunes, 2003, Pesce et al., 2004; Pinheiro, 2004) Embora seja um termo relativamente novo para as ciências psicossociais, a resiliência vem sendo objeto de vários estudos, tanto no cenário nacional como internacional, principalmente com populações vulneráveis. Para crianças e adolescentes em situação de rua, os estudos sobre resiliência valorizam os recursos utilizados por essa população em complexas interações com suas vulnerabilidades.

Foi observado também que pessoas expostas a diversas formas de risco, beneficiavam-se de suas próprias competências, situação não esperada nesse contexto de risco. Para Tyler & Tyler (1996), a competência é um fenômeno psicossocial, variando seus padrões de acordo com o contexto no qual a pessoa está inserida, podendo também ser influenciada por esse contexto. Para esse autor, uma pessoa competente é capaz de acreditar em suas potencialidades e demonstrar sentimentos positivos com relação a si mesmo. Esse fator positivo foi descrito como competência social ou a maneira como a pessoa interage com os eventos da vida, tanto no sentido de resolução de problemas, como no sentido de auto-realização. (Campos, Del Prette & Del Prette, 2000; Ceconello & Koller, 2000) Considerando que atualmente a criança e o adolescente são percebidos como sujeitos de direito, compreender a forma como o adolescente interage e encontra solução para as dificuldades inerentes à situação de rua, é valorizar sua própria competência.

Considerando que o adolescente está em situação de rua, outro referencial teórico que enfatiza este desenvolvimento saudável é a Teoria dos Sistemas Ecológicos, organizada e divulgada por Bronfenbrenner (1989), desde o início da década de setenta. Esta teoria valoriza as pesquisas em ambientes naturais, propondo a explicação e intervenção no desenvolvimento humano através da análise de dimensões presentes e atuantes de forma dinâmica na vida cotidiana de cada pessoa. (Alves et al., 2002; De Antoni & Koller, 2000) Para este modelo a família é o primeiro sistema no qual o ser humano em desenvolvimento interage. Essa mesma teoria permite trabalhar com o adolescente no seu próprio ambiente: a situação de rua, compreendida como um microssistema, onde é possível estudar a dinâmica da vivência das crianças neste

ambiente. Com o foco multidimensional do desenvolvimento humano presente na Teoria dos Sistemas Ecológicos, propostas para avaliar as políticas públicas para a infância e adolescência, podem ser realizadas para ampliar este foco.

Valorizando tanto os recursos ambientais como a capacidade de ressignificação que o adolescente em situação de rua adquire e desenvolve, também o conceito de *coping* vem-se enfatizando em alguns estudos. O *coping* é definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas; ou um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos para lidar com demandas específicas, internas ou externas, surgidas em situações de stress que sobrecarregam seus recursos pessoais. (Antoniuzzi et al., 1998) Dessa forma, o indivíduo interage com seu ambiente, mobilizando-se para minimizar ou tolerar a situação. Outros estudos (Hutz et al., 1996) têm demonstrado que muitas crianças e adolescentes em situação de rua, expostos em seu cotidiano a várias situações de vulnerabilidade, têm superado as adversidades impostas pelo ambiente hostil, apresentando comportamento e condutas adaptativas. Vale salientar que não existem respostas adaptativas universais, adequadas para todos os indivíduos, em todas as situações em todos os tempos.

Para ampliar esta discussão, o trabalho a partir de redes sociais também tem sido cada vez mais enfatizado na literatura. O termo rede sugere a idéia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal, uma construção coletiva que se define à medida que é realizada. Assim, a rede social é constituída por um conjunto de relações interpessoais a partir do qual uma pessoa mantém a própria identidade social que lhe confere determinadas características. (Barbosa et al., 2000)

Sluzki (1997) discute que as fronteiras do indivíduo não se limitam à família nuclear ou extensa, mas incluem todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito: família, amigos, relações de trabalho, de estudo, de inserção comunitária e de práticas sociais. Dessa forma, as redes sociais se expressam como um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira integrada, respeitando o saber e a autonomia de cada membro. Diante disso, os serviços isolados, ainda que específicos para atendimento de adolescentes em situação de rua e uso de drogas, têm-se mostrado inadequados. (Sudbrack, 2004; Ipea/Conanda, 2004) Com um movimento de circularidade, migrando de

um ponto a outro pelas instituições da cidade, o adolescente em situação de rua na sua movimentação pelas ruas, circula pelo espaço urbano e estabelece uma rede de relações num determinado pedaço desse espaço urbano, onde é reconhecido pelos seus pares. (Magnani, 2002) Assim, para trabalhar com esses adolescentes, é necessário articular uma rede de atendimento, como um sistema aberto entre os diversos serviços existentes, estabelecendo conexões de múltiplas dimensões de atendimento entre estes. (Noto et al., 2003)

1.3 - O CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

O consumo de drogas está presente no cotidiano de grande parte das crianças e dos adolescentes que vivem em situação de rua no Brasil, assim como em vários outros países, como México, Colômbia, Honduras, inclusive em países mais desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá, Austrália e Holanda. (Fuente e Medina-Mora, 1987; Kippe et al., 1993; Miguez-Burbano et al., 1993; Who, 1993; Wright et al., 1993; Reilly et al., 1994; Trubilin & Zaitsev, 1995; Forster et al., 1996; Greene et al., 1997; Noto et al., 1997; Noto et al., 1998; Slegers et al., 1998, Noto et al., 2003) Existem muitas diferenças nas condições de vida dos jovens nesses diferentes países, além do tipo de droga usada que também pode ser variável. Porém, o abuso de drogas entre os que vivem em situação de rua parece estar igualmente presente.

Diversos estudos evidenciam fatores característicos da fase da adolescência que parecem propiciar o consumo de drogas como a busca de autonomia e a pressão do grupo. Em situação de rua, outros fatores podem também estar presentes como o fácil acesso ao tráfico e, conseqüentemente, a maior disponibilidade da droga; o afastamento da escola e da família. (Lalor, 1999; Auerswald & Eyre, 2002; Noto et al., 2003)

No Brasil, embora a situação não seja diferente, o uso de drogas entre crianças e adolescentes é um tema que vem sendo muito estudado e discutido, ao longo das duas últimas décadas. (Forster, Tannhauser & Barros, 1996; Noto et al., 1998; Neiva-Silva, 2003; Noto et al., 2003) Foram realizados pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas) cinco levantamentos epidemiológicos sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, nos anos de 1987, 1989,

1993, 1997 e 2003. (Carlini-Cotrim et al., 1989; Silva-Filho et al., 1990; Noto et al., 1994; Noto et al., 1998; Noto et al., 2003) Nos quatro primeiros, as capitais envolvidas foram: Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 2003, foi realizado o primeiro levantamento nacional entre crianças e adolescentes em situação de rua, envolvendo todas as 27 capitais brasileiras. (Noto et al., 2003)

No levantamento de 2003, o vínculo familiar foi encontrado como fator associado à proteção ao uso pesado de drogas. Os adolescentes que moravam com suas famílias apresentaram um uso diário de drogas de 19,7%, enquanto os que não moravam com suas famílias, o uso diário foi de 72,6%. Este dado enfatiza o importante papel da família como fator associado à proteção e também como rede social de pertencimento para o adolescente. (Noto et al., 2003)

Em relação à situação escolar, no levantamento realizado pelo CEBRID, 55,8% dos entrevistados estavam estudando na época da pesquisa, entre os quais 42,1% estavam usando drogas diariamente. Para os que haviam parado de estudar, 83,8% usavam diariamente. Este dado sugere a importância do sistema escolar, assim como indica a necessidade da escola estar atenta à detecção precoce dessas dificuldades, em conjunto com uma rede social articulada, para prevenir e/ou fazer os devidos encaminhamentos desses adolescentes. (Noto et al., 2003)

Outro segmento importante para adolescentes em situação de rua envolve os serviços de saúde. No levantamento de 2003, apenas 0,7% dos entrevistados mencionaram ter procurado esses serviços. Esse dado mostra a distância que existe entre os serviços de saúde e a população de rua. Um estudo realizado por Auerswald & Eyre (2002) sugere que as intervenções para jovens em situação de rua devem ocorrer rapidamente, uma vez que o adolescente apenas busca os serviços de saúde em momentos de crise como, por exemplo, uma doença. Portanto, essas oportunidades deveriam ser aproveitadas para o trabalho de reinserção social. Diante disso, a valorização da saúde é uma motivação que merece ser observada e explorada pelos serviços de saúde em relação a essa população, possibilitando assim, diminuir a distância entre a situação de rua e os serviços de saúde. (Noto et al., 2003)

Por outro lado, no levantamento do CEBRID, a principal referência mencionada pelos adolescentes para tentarem reduzir o consumo de drogas foram as instituições de atenção à situação de rua. Existem diversos tipos como as que trabalham em sede, as de abordagem direta na rua e as mistas, tanto governamentais como não governamentais (ONGs). Quanto a seus objetivos de atendimento existem

albergues noturnos, de alimentação, cursos, lazer, entre outros. No último levantamento nacional, o resultado do mapeamento das instituições que ofereciam assistência à situação de rua na época, foi publicado na forma de um Catálogo. (CEBRID, 2004) Essas instituições desempenham uma importante função na rede de apoio social e afetivo ao adolescente em situação de rua. No entanto, a fragilidade da rede de assistência é demonstrada pelas pesquisas nos dois últimos levantamentos. Das 70 instituições mapeadas em 1997, apenas 11 permaneciam atuantes em 2003. Esse contexto torna as instituições flutuantes/instáveis. No entanto, a qualidade dos serviços e a articulação entre essas instituições, são fundamentais para o trabalho com a situação de rua. (Noto et al., 2003)

Estudos quantitativos sobre a situação de rua, como os levantamentos mencionados, fornecem dados preciosos, uma vez que permitem quantificar, por exemplo, alguns aspectos relacionados ao consumo de drogas. No entanto, não permitem análises mais aprofundadas. Para uma maior compreensão a respeito de como acontecem determinados fenômenos, como o uso de drogas em situação de rua, os estudos com pesquisa qualitativa são os mais adequados.

1.4 - A CONTRIBUIÇÃO ETNOGRÁFICA NOS ESTUDOS SOBRE ADOLESCENTES, SITUAÇÃO DE RUA E USO DROGAS.

A etnografia nasceu como um método dentro da antropologia cultural. Antropólogos culturais usaram a etnografia como uma grande ferramenta para entender pessoas de diferentes culturas e *settings* sociais. Tradicionalmente, etnógrafos viajavam grandes distâncias para aprender com pessoas de vida e cultura social diferentes das dele. Atualmente, os etnógrafos conduzem seu trabalho de campo em sua própria cultura, além de seguirem pesquisando outros povos. (Rice e Ezzy, 2002)

Malinowski, inaugura o trabalho de campo e rompe com a tradição da etnografia de gabinete que era realizada a partir de relatos de viajantes, por isso é considerado como o precursor principal da etnografia. Em 1922 permanece um longo período em uma pequena comunidade nas ilhas do Pacífico. Utilizando-se da observação participante e anotações em um diário de campo, o pesquisador fez uma imersão na cultura dos nativos para conhecer e analisar as relações que se estabeleciam entre estes, a partir dos próprios nativos. (Gualda, 2003)

Entre 1917 e 1942, sociólogos da Universidade de Chicago criaram a Escola de Chicago de Etnografia. Eles buscaram retratar as interações face-a-face em localidades específicas, a partir de narrativas que mostravam o mundo social experimentado no cotidiano do contexto urbano. Preocupados com as mudanças rápidas que ocorriam na cidade, perceberam a realidade como um laboratório natural, onde a diversidade e a mudança no comportamento humano poderiam ser estudadas. Park e Burgess foram os seus principais representantes e orientaram um grupo de estudantes que escreveram uma série de textos e livros sobre etnografia. Acompanhando a contemporaneidade e as rápidas transformações das diversas sociedades, há uma evolução do conceito de etnografia. Novos pesquisadores, entre eles, Victor Turner , Geertz , Morse e Field, Levi-Strauss , surgem a partir de diferentes concepções filosóficas e metodológicas. (Gualda, 2003)

Diante disso, podemos afirmar que os referenciais etnográficos têm sido utilizados como interessantes ferramentas para o estudo em meio urbano. A partir dessa abordagem, alguns estudos têm sido realizados, em vários países, sobre a cultura peculiar da situação de rua. (Mejía-Soto et al., 1998; Dachner & Tarasuk, 2002; Varanda e Adorno, 2004; Bustamante e Trad, 2005; Ordeñez, 2006) A contribuição da etnografia torna-se interessante, pois é um referencial que permite a familiarização com uma dada cultura. (Atkinson et al., 2001) Para esse referencial, o pesquisador permanece durante um período de tempo no ambiente natural a ser estudado, conhecendo a vida e rotina diária dos atores sociais envolvidos, suas crenças, o que guia suas ações, a linguagem e outros sistemas de símbolos que media todo esse contexto e atividades. (Eder e Corsaro, 1999) Esse referencial tem permitido compreender as peculiaridades da cultura na rua, uma vez que as pessoas da rua rompem com as regras sociais vigentes, estabelecendo uma série de regras, valores e normas que se organizam. O espaço urbano é então ocupado e identificado por uma população que buscará outros recursos de sobrevivência e de adaptação para superar as dificuldades do contexto urbano ao qual está exposta. Ao optar por morar ou permanecer parte do seu dia na rua, o adolescente em situação de rua busca novas alternativas de vida, transformando esse lugar antes comum, em espaços específicos que será caracterizado como seu e/ou sua casa.

Na situação de rua, a droga figura como um importante fator de integração para o adolescente, como uma espécie de mediador nesse processo. Pensar nesse fenômeno sem situá-lo no contexto sociocultural onde ocorre sua utilização, implica em

desconsiderar sua complexidade. Isso possibilita ao pesquisador perceber o “outro” nas suas dimensões sociais e culturais, entendendo que não existem critérios universais de verdade, mas uma diversidade de saberes em cada grupo ou população. (Lescher et al., 1998; Gregori, 2000; Magnani, 2002; Auerswald & Eyre 2002; Rizzini, 2003)

A abordagem etnográfica é central no novo paradigma para o estudo da infância. Crianças têm sido vistas como informantes e intérpretes competentes sobre suas próprias vidas. (Soares, 2005) São vistas como atores sociais (Atkinson et al., 2001). Os estudos etnográficos têm trazido uma grande contribuição para o campo da pesquisa que apresenta alguma limitação por parte dos participantes que apresentem objeções ou resistências. Com a contribuição etnográfica, o pesquisador precisa reconhecer que qualquer que seja seu contexto de estudo, ele faz parte de uma rede mais complexa. É necessário tornar o estranho familiar e o familiar estranho, possibilitando assim perceber os vários sentidos e significados presentes nas práticas dos diversos atores sociais envolvidos. (Silva, 1999)

Atualmente, para o estudo do uso de drogas, a contribuição etnográfica permite a compreensão do fenômeno, a partir da perspectiva do usuário no seu próprio contexto cultural particular. (Atkinson et al., 2001; Magnani, 2002; Auerswald & Eyre, 2002) Os diversos estudos nessa área têm trazido compreensão sobre o comportamento, as redes sociais de pertencimento desses adolescentes e a relatividade entre vulnerabilidade e proteção estabelecida entre os adolescentes e seu contexto. (Romaní, 1997; Lescher et al., 1998; Gregori, 2000; Malfitano & Adorno, 2006) Estes estudos têm demonstrado ainda a importância da observação participante e da entrevista semi-estruturada para maior riqueza da coleta e análise dos dados de pesquisa. (Atkinson et al., 2001; Battisti, 2006)

Os levantamentos epidemiológicos avaliam vários aspectos relacionados ao consumo de drogas: a sua distribuição na população, o número e perfil dos usuários, o tipo de droga usada, a forma de uso, as principais situações de risco, entre outros. No entanto, as dinâmicas desse quadro, ou seja, como e porque acontecem, somente poderão ser elucidadas a partir de pesquisas qualitativas. A pesquisa qualitativa permite um entendimento mais amplo da história pessoal do indivíduo, dos eventos interligados a determinados padrões de comportamento, bem como do *setting* social onde a pesquisa está sendo conduzida. (WHO, 1994)

Apesar da relevância do tema, ainda são poucos os estudos brasileiros com a contribuição etnográfica que considere a diversidade da situação de rua e sua influência sobre o uso de drogas para o adolescente. Nesse sentido, torna-se fundamental complementar o conhecimento epidemiológico com estudos qualitativos etnográficos, visando à compreensão ainda mais ampla sobre o consumo de drogas entre jovens em situação de rua no Brasil, para implementação de programas que possam atender com mais propriedade as particularidades dessa população.

2. OBJETIVOS

Tendo em vista a carência de estudos nacionais de referencial etnográfico sobre o uso de drogas entre adolescentes em situação de rua, este estudo teve por objetivo:

Geral:

Compreender o consumo de drogas e o contexto social associado a esse comportamento, na perspectiva dos adolescentes em situação de rua e sua cultura, a partir de um referencial etnográfico.

Específicos:

1. Descrever os contextos sociais nos quais ocorre o uso de drogas em situação de rua.
2. Descrever as trajetórias de uso de drogas, os padrões de uso e os comportamentos de risco à saúde.
3. Compreender as crenças, valores e normas que permeiam o uso de drogas em situação de rua e expectativas de vida.
4. Compreender a inter-relação das redes sociais com o uso de drogas: família, escola, instituições de assistência e comunidade que permeiam (e antecedem) o cotidiano dos adolescentes em situação de rua.

3. METODOLOGIA

O presente estudo teve como referencial a metodologia qualitativa, a qual permite ao pesquisador compreender um fenômeno de uma maneira mais rica e aprofundada, possibilitando o registro e a análise das sutilezas e ambivalências de um fenômeno. (Nappo, 1996) Essa abordagem metodológica possibilita a compreensão dos fenômenos sociais que envolvem determinado tema, permitindo entendê-los sob a ótica das pessoas envolvidas diretamente com a questão. Dessa forma, essa metodologia oferece ao investigador recursos para, por exemplo, entender a visão que os usuários têm de determinada droga, de seu comportamento e compreender essa realidade utilizando seus valores, definições e categorias. (Diaz et al., 1992; Nappo, 1996; Táxis & Baber, 2003)

Neste sentido, a escolha da metodologia qualitativa para realização desse trabalho, foi fundamental para a compreensão dos fenômenos sociais no uso de drogas por adolescentes em situação de rua. Apesar de inúmeros estudos sobre essa população, ainda são poucos os estudos de metodologia qualitativa que permitem investigar com mais profundidade o uso de drogas. (Patton, 1990; Taylor e Bogdan, 1998; Richardson, 1999)

O presente estudo também envolveu a contribuição da etnografia (mais detalhada na introdução desta dissertação), a qual visa estudar um contexto cultural específico. Uma das principais metas da etnografia é de descrever analiticamente os comportamentos que caracterizam e distinguem culturas ou grupos sociais, por meio de informações que permitam a descrição da maneira pela qual as pessoas de determinada cultura vêem o seu mundo. (Morse, 1994; Peirano, 1995; Katz & Csordas, 2003)

No presente trabalho, foram utilizadas duas técnicas qualitativas de referencial etnográfico:

1. Estudo Observacional: Observação Participante (OP)
2. Entrevistas em profundidade: Entrevistas semi-estruturadas com adolescentes em situação de rua

3.1 - ESTUDO OBSERVACIONAL

O estudo observacional visa familiarizar o pesquisador com o local onde ocorre a prática a ser estudada e se dá através de visitas e observação do ambiente em questão. (Rizzini, 2003) O pesquisador busca ater-se aos mais diversos aspectos, dentre os quais valem-se destacar: as características socioculturais e o padrão de uso de drogas. Este processo se dá pela observação e escuta cuidadosas da prática em questão e com perguntas pertinentes aos participantes. (Atkinson, 2001) Na observação participante, o pesquisador observa e participa do contexto sociocultural do grupo ou comunidade. O simples fato de estar presente naquele contexto propicia a oportunidade de se obterem dados que dificilmente seriam observados de outra forma. (Gans, 1999; Tedlock, 2005)

A necessidade da observação participante é ressaltada por White, no pressuposto de que há muitos elementos no discurso do entrevistado, os quais são melhor compreendidos quando da vivência, como define: *“o que as pessoas me disseram, ajudou-me a explicar o que havia acontecido e o que eu observei ajudou-me a explicar o que as pessoas me disseram.”* (Diaz et al., 1992)

Para este estudo, foram realizados estudos observacionais na rua e em instituição de assistência aos adolescentes em situação de rua. A observação foi iniciada primeiramente nas ruas, nos diversos locais de circulação desses jovens pela cidade de São Paulo. Esta observação foi fundamental pelo fato de que parte do desenvolvimento desses adolescentes em situação de rua acontece no período em que estão nas ruas. Em um segundo momento, foram visitadas instituições de atendimento aos adolescentes em situação de rua, para conhecer o ambiente de convivência e suas atividades de rotina.

O período de observação foi de vinte e um meses (outubro/2003 a julho/2005). A escolha da observação, primeiro na rua, foi para conhecer os locais onde os adolescentes se concentravam e sua rotina. Essa fase da observação contou também com a participação de uma pesquisadora com experiência na pesquisa em situação de rua e ainda de um educador que trabalhou em instituições específicas de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua. A presença desses dois outros profissionais no início da observação, ocorreu na prática, como informantes-chave, por tratar-se de pessoas com um conhecimento especial da população em estudo. (WHO, 1994)

A observação foi realizada em horários diferentes: manhã, tarde e noite, inclusive nos finais de semana e alguns feriados, além de ser realizada também no período de mudanças sazonais: sol, chuva, verão, inverno. Isso possibilitou observar a movimentação, e se havia diferença conforme dia, horário ou influência do tempo. Cada período foi observado três horas no mínimo, quando a região observada não permitia permanência mais longa do pesquisador em função da complexidade daquele momento como: tráfico, violência, polícia, entre outros.

3.1.1 Observação nas instituições

A observação nas instituições de atendimento aos adolescentes em situação de rua, foi realizada num total de dez instituições. O critério de escolha desses serviços, além do catálogo (CEBRID, 2004), foi a possibilidade de por meio dos educadores e das atividades realizadas, fazer um primeiro contato com os adolescentes para estabelecer vínculo. As instituições foram as seguintes:

Centro de Convivência Casa da Praça/Abrigo: serviço público municipal, que atende em média 300 crianças por mês em situação de rua, oferecendo banho, roupa, alimentação, encaminhamentos necessários e atividades recreacionais. Contam ainda com o Abrigo “Acolhimento Cidadão”, para 20 crianças. O estudo observacional nesta instituição ocorreu durante duas semanas de visitas em dias alternados, nas quais pôde-se participar das atividades realizadas naqueles dias, além do contato com os adolescentes presentes na oportunidade.

CRATOD (Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas): serviço público estadual específico para dependência química, que atende a população em geral e tem um grupo de atendimento para adolescentes. O estudo observacional nesta instituição foi feito em dois períodos diferentes. Nas duas visitas realizadas, constou da participação, juntamente com a equipe, no atendimento de acolhimento, realizado em grupo, aos adolescentes que estavam previamente agendados. Após o acolhimento, os casos eram discutidos em grupo pela equipe, com encaminhamento de cada caso para o programa de atendimento do adolescente.

Casa Joselito: serviço público municipal, instituição abrigo para crianças e adolescentes em situação de rua e de risco. Foram realizadas visitas durante duas semanas. Neste estudo observacional, foi realizada uma reunião com a equipe, para conhecimento da proposta da pesquisa. A instituição, naquele momento, estava com sua capacidade máxima preenchida, por tratar-se de uma instituição na região central da cidade e também pelo fato de ter-se iniciado, nessa época (janeiro de 2005), a chamada “operação revitalização do centro”, que incluía a retirada das crianças e adolescentes das ruas centrais da cidade. Esse fato permitiu contato imediato com os adolescentes que chegavam à instituição por meio da participação nas atividades realizadas.

Projeto Quixote: serviço vinculado à UNIFESP e à Associação de Apoio ao Projeto Quixote, vem atuando desde 1996 e tem como missão fornecer subsídios para políticas públicas e projetos não governamentais de prevenção e tratamento ao uso abusivo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de risco. A história do Projeto Quixote tem início na preocupação com as crianças e adolescentes no contexto da droga. O trabalho desenvolvido tem como objetivo oferecer um circuito de sociabilidade alternativo à rua, no qual a droga perca importância e novas oportunidades de vida sejam construídas em torno da saúde global e da educação. O Projeto se divide em dois setores: *Assistência (Moinho)*: consiste no oferecimento de diversos ateliês (artes, esportes, informática, culinária, grafite, break, etc) e *Desenvolvimento de Projetos Sociais e Políticas Públicas para Infância e Juventude*, abrangendo três principais áreas: ensino, pesquisa e consultorias. O estudo observacional neste Projeto foi realizado em duas visitas e consistiu em participar das atividades com os adolescentes.

Itaú Cultural: instituição privada, com atendimento na área social, incluindo programa de atendimento para crianças e adolescentes, em parceria com o Projeto Travessia. São realizadas atividades educativas, recreação e encaminhamentos. Nesta instituição, o estudo observacional foi realizado em uma reunião com a coordenação e também nas atividades desse dia com os adolescentes.

Portal de Luz: instituição filantrópica, de caráter privado para internação de pacientes com dependência química. Atende adolescentes e adultos de ambos os sexos. Na época do estudo, os adolescentes haviam migrado para esta instituição para fugirem

da “operação revitalização do centro” da cidade. Com informação entre os próprios adolescentes que conheciam a instituição, alguns adolescentes procuraram suas famílias e/ou profissionais da área que os levassem para tratamento. A OP ocorreu durante um dia de atividades diretamente com os adolescentes que estavam na instituição nesse dia.

Fundação Gol de Letra: a Fundação Gol de Letra teve início com o projeto “Virando o Jogo”, com o apoio do BNDS e da Fundação Kellogs. Atende crianças com idade entre sete e catorze anos, integrantes do projeto freqüentam atividades de complementação escolar. Artes plásticas, dança, teatro, leitura e escrita, informática e esportes são as linguagens utilizadas para despertar um novo olhar para o mundo, estimulando o prazer de aprender e de transformar a realidade. O projeto “Cara da Vila” foi o trabalho pioneiro com jovens. Reunidos em oficinas de vídeo, hip hop, teatro e fotografia, eles pesquisaram a história do bairro e transformaram as novas descobertas em expressões artísticas de cada linguagem. O projeto Cara da Vila pode ser considerado o embrião do “Programa de Formação de Agentes Comunitários”, direcionado para jovens e adultos do bairro a proposta tem como objetivo de formar cidadãos autônomos, com o objetivo de minimizar a presença do adolescente na rua. A OP nessa instituição ocorreu em uma visita com a participação de mais um pesquisador, com participação nas atividades daquele dia.

Fundação Projeto Travessia: Motivados a discutir os problemas sociais do centro histórico de São Paulo, associações, sindicatos e empresários da região reuniram-se para definir uma atuação conjunta no contexto local. O tema prioritário foi a situação das crianças e adolescentes em situação de rua. O debate ganhou mais força no Encontro Estadual sobre a Criança e o Adolescente do Estado de São Paulo. Após o encontro o “Projeto Travessia”, foi constituído como pessoa jurídica, passando a se chamar “Fundação Projeto Travessia”. O trabalho é desenvolvido nas ruas por educadores, e a missão do programa é promover o retorno dessas crianças à escola regular, acompanhando-as na reintegração ao convívio familiar e comunitário. A OP ocorreu com a participação de mais um pesquisador na sede da instituição e nas ruas durante duas semanas.

CEDECA (Casa 20): Os Centros de Defesa da Criança e do Adolescente são entidades responsáveis por assegurar o respeito aos direitos das crianças e adolescentes (de acordo com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente), por meio de uma atuação que envolve: prestação de assistência jurídica, social e psicológica, mobilização da sociedade civil, difusão dos direitos da criança e do adolescente para a construção de uma sociedade que respeite os direitos da infância e juventude. A OP nesta instituição ocorreu em visitas e participação nas atividades com os adolescentes durante duas semanas.

Programa VIVE: Vivendo Valores é um programa educacional (VIVE) uma parceria entre educadores de várias partes do mundo, com apoio da UNESCO e do Conselho Educacional da UNICEF e patrocínio do Comitê Espanhol do UNICEF e da Brahma Kumaris, é um programa com 80 atividades com 30 a 35 histórias de famílias de crianças e adolescentes de rua, especificamente para essas atividades. A ONU, nos 50 anos, reuniu estes educadores e montaram um manual sobre valores universais com consultoria da UNICEF. A OP nesse trabalho ocorreu durante um dia inteiro onde foram reunidos educadores e instituições que trabalham com a população de rua, com apresentação do programa e realização de atividades com os participantes do encontro.

3.1.2 Observação na rua

Paralelamente ao período de visitas às instituições, foram realizadas as observações diretamente na rua, nos locais onde há maior concentração dessa população no centro da cidade. O circuito nesse estudo constou dos seguintes locais: Estação da Luz, desde a saída do metrô, passando pelo Parque da Luz, a chamada Cracolândia, até a esquina com a Av. Rio Branco. A partir daí, passando pela Av. Duque de Caxias, Largo do Arouche, Av. Ipiranga, Av. São João, descendo até o Vale do Anhangabaú, Largo de São Bento, Praça da Sé, Viaduto Dona Paulina, Rua Maria Paula, Viaduto Nove de Julho, fechando o circuito do centro, voltando para o Vale do Anhangabaú. Foram realizadas observações ainda nos arredores do metrô Liberdade como região central. Foram realizadas, ainda, observações em dois outros pontos da cidade: imediações do metrô Santa Cruz, com um grupo de adolescentes que fixaram

esse local de como moradia e, o outro ponto foi da Praça do Pombo com a Rua Lavandisca, daí até o farol do Shopping Ibirapuera. Nesses dois pontos, foi observado o grupo de adolescentes que trabalhavam nos faróis.

Os dados observados nas instituições e nas ruas foram anotados no diário de campo para avaliação posterior.

3.2 - O DIÁRIO DE CAMPO (DC)

As observações de campo contêm material descritivo e reflexivo do pesquisador sobre o fato vivido. Podem ser registradas no momento da vivência, ou minutos após a saída do investigador do ambiente estudado. Com esse método, a presença do observador é parte do evento observado, uma vez que normalmente o observador não seria integrante da cena (Víctora et al, 2000), de forma a não intervir no evento e, toma nota dos episódios ocorridos num diário de campo. (Patton, 1990) Assim, optou-se por realizar o registro das informações, após a saída do campo, por se tratar de uma população em uma situação já permeada por inúmeras dificuldades, entre elas, o fato de se encontrarem expostas diariamente. A atitude foi adotada também para minimizar a interferência da presença do investigador na situação. (Pelto e Pelto, 1978) No diário, registraram-se as seguintes anotações de campo: dados de observações pessoais, informações informais e obtidas de entrevistas e descrições dadas por informantes. Estas anotações foram codificadas e submetidas à análise de conteúdo.

O registro das informações da vivência em campo é fundamental para a compreensão global do fenômeno e organização das informações obtidas. As anotações sistemáticas de campo consistem na descrição de todas as manifestações (verbais, ações e atitudes) que o pesquisador observa no sujeito e no *setting* estudado. (Richardson, 1999) É o instrumento mais básico de registro de vivências diárias do pesquisador dentro do projeto de pesquisa e é inspirado nos trabalhos dos primeiros antropólogos que se isolaram para estudar populações longínquas. (Víctora et al, 2000)

3.3 - ENTREVISTAS COM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, anônimas, em locais isolados, estando presentes apenas o entrevistado e o entrevistador. O critério para inclusão dos adolescentes consistiu em O instrumento de investigação foi um roteiro semi-estruturado, desenvolvido especificamente para o presente projeto, a partir das informações coletadas no levantamento epidemiológico. (Noto et al., 2003), e a partir de um estudo piloto. O roteiro incluiu perguntas sobre a situação de rua, o uso de drogas, crenças, atitudes, comportamento de risco e sobre a rede social do seu entorno como: família, escola, instituições de assistência, comunidade, polícia, atividade sexual e o seu cotidiano. (**ANEXO 1**)

O estudo piloto foi realizado em uma instituição de atendimento à população estudada, com três adolescentes e também discutido com os profissionais da instituição para avaliar a adequação do instrumento. A validade da pesquisa qualitativa está muito associada à qualidade das perguntas formuladas ao entrevistado, por este motivo, a fase piloto teve grande relevância ao permitir testar a compreensão das perguntas sob a ótica dos entrevistados, sua interpretação e capacidade de resposta. (Lefrève e Lefrève, 2003)

O local para a realização das entrevistas foi a própria rua próximo ao local onde o entrevistado costumava ficar, ou na instituição que freqüentava, mas fora do campo de visão dos colegas de rua ou dos profissionais da instituição. Para garantir o registro do maior número possível de informações, as entrevistas foram gravadas, solicitando-se ao entrevistado o consentimento para gravar. Os entrevistados foram informados verbalmente a respeito dos objetivos do estudo, receberam garantia de anonimato e do uso exclusivo dos dados para fins de pesquisa. O consentimento de participação foi obtido verbalmente (gravado) pelos adolescentes participantes, além da assinatura pelos profissionais das instituições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimento sobre a pesquisa e leitura do mesmo. (**ANEXO 2**) O projeto de pesquisa foi previamente encaminhado para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, tendo sido aprovado sem ressalvas (**ANEXO 3**).

3.4 - AMOSTRA

Os entrevistados foram recrutados com a técnica da bola de neve – snowball, (Biernacki e Waldorf, 1981, Nappo, 1996), em que os primeiros entrevistados indicam outros, que por sua vez indicam outros, e assim por diante até quando os entrevistados chegaram à redundância (nenhuma nova informação é descoberta). Este momento é denominado “ponto de saturação teórica”. (Patton, 1990; Diaz et al., 1992; Morse, 1994; Who, 1994; Taylor & Bogdan, 1998)

Foram realizadas vinte entrevistas, entre as quais dezessete foram consideradas válidas. Isso porque o tamanho da amostra em uma investigação qualitativa deve ser o suficiente para garantir a inclusão de diversos perfis a serem analisados e que satisfaçam os critérios estabelecidos. Este fato pode ser detectado quando os entrevistados chegam à redundância, o que ocorreu após análise e discussões da entrevistadora com a orientadora sobre os dados observados e das entrevistas. O ponto de saturação teórica ocorre quando as observações não mais contribuem para compreensões adicionais. (Patton, 1990; Diaz et al, 1992; Minayo, 1993; WHO, 1994; Taylor e Bogdan, 1998)

Diante de sua complexidade, os estudos qualitativos-etnográficos utilizam-se de uma amostra relativamente pequena, mas com um estudo muito detalhado de cada um dos casos, permitindo também a avaliação das dinâmicas atuais e do percurso que as antecedeu. (WHO, 1994; Nappo, 1996)

Vale ressaltar que a amostragem qualitativa não privilegia o critério numérico, mas sim a capacidade desta refletir o fenômeno nas suas múltiplas dimensões. Os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer são os componentes da amostra. (Minayo, 1993) Dessa forma, em estudos qualitativos são utilizadas Amostras Intencionais, ou seja, fazem parte da amostra os casos ricos em informações sobre o tema. A validade e significância dos achados, gerados na utilização de tal metodologia, têm maior relação com a riqueza de informação dos casos abordados, capacidade observacional e analítica do investigador do que com o tamanho da amostra. (Patton, 1990)

No presente estudo, a amostra intencional utilizada foi a Amostragem com Critérios, isto é, foram selecionados indivíduos que tinham as informações necessárias à pesquisa e que estivessem dentro de alguns critérios previamente definidos de importância para o entendimento do assunto, como: ser adolescente, estar na rua há

mais de seis meses, fazer ou ter feito uso de drogas. (Patton, 1990; Taylor e Bogdan, 1998) Foi feita a opção de incluir apenas adolescentes (12-18 anos), excluindo, portanto, as crianças, uma vez que a entrevista qualitativa realizada exigiu nível de compreensão e discurso que, provavelmente, uma criança ainda não teria. Tal fato foi observado durante a fase de observação inicial e no estudo piloto.

3.4.1 - DESENVOLVIMENTO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

Optou-se por um roteiro de entrevista com perguntas abertas, ou seja, as questões com informações gerais sobre a vida dos adolescentes para reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise desses dados. (Patton, 1990; Creswell, 1998) Também, fez parte do questionário um bloco de tópicos específicos sobre drogas, com questões, que foram aprofundadas durante a entrevista, de acordo com o discurso do entrevistado, de modo a aumentar a compreensão do problema em investigação. (Patton, 1990; WHO, 1994; Creswell, 1998)

No total, o roteiro de entrevista apresentou vinte questões as quais, de forma geral, visavam avaliar a percepção do entrevistado sobre cada um dos temas e sua vivência nos diferentes aspectos abordados. Com exceção dos dados sócio-demográficos, que visam estabelecer as características culturais e sociais do indivíduo, os outros tópicos visavam permitir uma maior compreensão dos fatores associados ao uso de drogas. Foram abordados os seguintes aspectos:

- 1) Dados sócio-demográficos
- 2) Antecedentes familiares
- 3) Uso de drogas na família
- 4) Escola
- 5) Trabalho
- 6) Local de origem ou atual
- 7) Amigos
- 8) Uso de drogas
- 9) Atividades cotidianas
- 10) Perspectivas de futuro
- 11) Expectativas de vida

3.5 - ANÁLISE DOS DADOS

Neste trabalho, o tratamento dos dados foi iniciado a partir do estudo observacional e das primeiras entrevistas. Para a análise, as entrevistas foram transcritas integralmente e, posteriormente, foram lidas e discutidas para avaliação geral e determinação do tamanho da amostra (até o ponto de saturação teórica). Depois com o material transcrito, seguiram-se os procedimentos da análise de conteúdo a qual, além de descrever, permite discutir e fazer inferências a partir dos dados trabalhados. A entrevista foi codificada, ou seja, a transformação, na sua forma literal, em um formato codificado de maneira a permitir a análise dos dados. O primeiro passo na análise do material foi a transcrição literal das entrevistas. Após a transcrição completa das entrevistas previamente gravadas, foram realizadas leituras flutuantes. (Bardin, 1977) Durante este processo, de modo a entrar em contato exaustivo com o material, cada entrevista foi lida tantas vezes quanto necessário, a fim de que as respostas às perguntas feitas ao entrevistado fossem compreendidas de forma mais completa possível. Para preservar o anonimato dos entrevistados, as entrevistas foram identificadas com um código alfanumérico significando, pela ordem: inicial do nome do entrevistado, sua idade, inicial do sexo do entrevistado (F ou M), e R para o adolescente entrevistado que se encontrava na rua, no momento da pesquisa, e I para o entrevistado encontrado em alguma das instituições no momento da entrevista. Por exemplo: J14MR que poderia ser João, sexo masculino, com 14 anos, entrevistado na rua de um determinado bairro. G13FI poderia ser: Gláucia, com 13 anos, sexo feminino, entrevistada na instituição. A amostra ficou assim codificada: A12MR, D14MI, E12MI, F13MR, G12MR, G12FI, G16FR, J17MI, J14MR, Ka13FI, Ke13FI, L13MR, M16MI, N16FI, P17MI, R13MI, W16MR.

Relatos destes entrevistados são transcritos no item “Resultados e Discussões” e foram destacados em itálico, identificados com seu código alfanumérico para permitir uma melhor compreensão dos dados. Segundo Minayo (1993) a análise e a interpretação estão contidas no mesmo movimento: olhar atentamente para os dados de pesquisa. Assim, em pesquisa qualitativa, a análise dos dados já poderá ocorrer na fase da coleta de dados.

Neste trabalho, o tratamento dos dados foi iniciado a partir da coleta desses, e já com o material transcrito, seguiu-se aos procedimentos da análise de conteúdo que, além de descrever, permite discutir, fazer inferências a partir dos dados trabalhados.

Entretanto, a análise de conteúdo só poderá ser considerada válida e representativa, quando juntada a outras fontes de informação, como a pesquisa de campo e referenciais teóricos. Por isso, é fundamental que o pesquisador tenha grande conhecimento do campo em estudo. Para isso, os dados devem ser submetidos à triangulação, a fim de abranger a máxima amplitude de conclusões. A triangulação analisa o discurso originário dos sujeitos entrevistados, associados a elementos produzidos pelo meio, ou seja, vivência da experiência em campo, e, por fim, elementos originados da estrutura social à qual o sujeito está submetido. Neste estudo, utilizam-se três fontes de informação: a entrevista, a vivência do fenômeno pelo pesquisador e o acesso ao material de embasamento teórico sobre o assunto estudado. (Triviños, 1987) A análise final sempre deve refletir uma articulação entre dados referenciais teóricos, promovendo relação entre o concreto e o abstrato e entre o geral e o particular. (Minayo, 1993)

Em pesquisa qualitativa, a confiabilidade dos dados está associada, essencialmente, à apresentação dos trechos das entrevistas ao longo da descrição dos resultados, e à verificação das conclusões, desde a concepção das categorias até as inferências, por parte de um outro pesquisador. (Silverman, 2000; 2001) Esse cuidado foi tomado neste estudo, em discussão entre orientanda e orientadora.

3.6 - ÉTICA NA PESQUISA

O avanço nas pesquisas tem apontado para a necessidade de um modelo de totalidade de pesquisa ética na qual a ação humana e concepção de benefício são interativas. (Denzin e Lincoln, 2005) Para a etnografia, em toda pesquisa, que envolve participantes humanos, aumenta significativamente o interesse ético. Todo pesquisador e, principalmente, o etnógrafo têm responsabilidade não somente de proteger o participante da pesquisa de algum prejuízo, mas também de respeitar seus direitos, pois que sua pesquisa afeta os direitos e interesses dos participantes, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. (Atkinson et al., 2001; Libório, 2006)

Assim, a abordagem foi realizada diretamente com os adolescentes, explicando a realização do estudo e a possibilidade de seu desejo em participar ou não. Como a contribuição do estudo etnográfico permite a imersão do pesquisador no campo, foi possível estabelecer um vínculo positivo entre adolescentes e pesquisador, garantindo,

assim, a participação espontânea e diminuindo, ao longo do tempo, comportamentos estereotipados por parte dos adolescentes, por saberem-se observados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. ESTUDO OBSERVACIONAL

4.1.1 – Nos espaços da rua:

Como relatado no item; metodologia, essa foi a fase mais longa do estudo: vinte e um meses. A região observada nesse estudo, no centro da cidade, foi muito rica em informação, uma vez que os “pedaços geográficos”¹ estudados contavam com a presença constante de adolescentes em situação de rua, assim como da população de rua em geral. Esse espaço de convivência tem, para os membros dessa população, a característica de ser mais do que uma região geográfica, porque é principalmente um espaço onde as relações se constroem. (Silva, 1999) Isto parece favorecer o uso e abuso de substâncias psicotrópicas pelos adolescentes, que têm a característica de agrupamento como uma estratégia de sobrevivência. No meio científico, o tema drogas é relatado como multifatorial, tendo como principais fatores envolvidos: curiosidade, obtenção de prazer, influência do meio, influência do grupo, pressão social, isolamento social, baixa auto-estima e dinâmica familiar. Neste contexto, as escolhas feitas pelo adolescente estarão sujeitas a inúmeros fatores externos e internos que nortearão sua atitude diante do consumo de drogas. Esse contexto também influencia na forma de uso de drogas, e leva os adolescentes a desenvolverem novas estratégias para o uso. Com os registros da observação inicial, constatou-se que esses diversos fatores influenciam a dinâmica diária dos adolescentes na rua. Isso foi observado no uso de solventes, como a cola e o thiner, que passaram a ser utilizados em garrafas pequenas, as quais os adolescentes colocavam na manga de blusas de frio, como forma de ocultar o porte da droga. Esse comportamento foi observado em todos os diferentes grupos estudados.

¹ Pedaços: Magnani (2002) explica que nessa categoria a noção de pedaço, supõe uma referência espacial, a presença regular de seus membros e um código de reconhecimento e comunicação entre eles. Diz que o termo designa aquele espaço intermediário entre o privado (a casa) e o público, onde se desenvolve uma sociabilidade básica, mais ampla que a fundada nos laços familiares, porém mais densa, significativa e estável que as relações formais e individualizadas impostas pela sociedade.

Na época, no início do estudo, a cidade estava em “processo de revitalização do centro”². A influência desse processo sobre os locais observados durante o estudo, foi sentida pelas mudanças encontradas diariamente no campo, como a seguinte descrição feita no diário de campo:

“Neste dia, notamos também a presença intensa de policiais, fazendo o “patrulhamento” do local. Eles iam e vinham com suas bicicletas desde a antiga rodoviária até próximo a estação da Luz. Param onde têm crianças e adolescentes usando crack e pedem para as mesmas se retirarem do local. Alguns saem sem resistência, outros discutem e alguns claramente não tem sequer, condição de levantar. Na calçada da sala São Paulo, há um outro grupo de crianças e adolescentes usando crack. O segurança vai de um lado para outro da entrada da sala até o estacionamento, tirando os que insistem em permanecer ali e coibindo os que tentam chegar. Também, nesta região, há grande número de carros de polícia passando e policiais a pé.” (OP feita em 02/10/03 em período diurno, na companhia de uma outra pesquisadora)

Na metade do ano seguinte, houve um outro evento com a participação de membros de vários países e da ONU (Organização das Nações Unidas). Esse evento mobilizou a presença de soldados do exército por todo o centro da cidade. Esta situação também fez diferença na circulação dos adolescentes, como registrada a seguir:

“Continuamos nossa caminhada em volta da praça e nos chama atenção a ausência de crianças e adolescentes... lembramos do evento da ONU, que está acontecendo, com o policiamento do Exército pelas ruas da cidade. Fatos como estes determinam a circulação das crianças, e o quanto uma ação de polícia parece ser mais eficaz do que o trabalho de uma instituição e dos profissionais que cuidam dessas crianças. O educador, que nos acompanha até diz o quanto se sente incompetente quando vê uma cena dessas, pois é só colocar a polícia na rua e o problema parece solucionado.” (OP feita em 17/06/04 em período diurno de observação, na companhia de uma pesquisadora e de um educador)

Com os registros da observação inicial, constatou-se que diversos fatores influenciam a dinâmica diária dos adolescentes na rua. Além disso, na observação participante, a aproximação no espaço, onde eles perambulam e realizam atividades cotidianas, proporcionou a vinculação e estabeleceu a rápida proximidade e confiança entre pesquisador e adolescentes.

Para o referencial etnográfico, a formação de vínculo permite ao pesquisador, durante o período de observação, participar da rotina do grupo. Isto é importante considerando-se a dificuldade de inserção inicial no campo, tanto para o investigador

² Este processo tinha o objetivo de revitalizar o centro da cidade no pólo Luz-Santa Ifigênia, com proposta da Prefeitura para a recuperação da região, com iniciativas sociais junto à população de rua e para os prédios locais, além da reocupação que atrairia novos serviços para o local.

quanto para os investigados, quando ocorre o estranhamento entre duas culturas distintas. (Silva, 1999) Tanto um quanto o outro, está em terreno desconhecido e, com isso, corre-se o risco de obter apenas “discursos prontos”, ou seja, os investigados respondem aquilo que pensam que deles se espera. Essa situação é comum entre os adolescentes em situação de rua, pelo fato de circularem entre os vários serviços específicos de atendimento e assistência à população de rua. O relato no diário a seguir, ilustra esse fato:

“Um rapaz se aproxima e começamos a conversar com ele. Ele se apresenta como A. e nos pede desculpas por estar bêbado, visivelmente envergonhado se desculpa também por estar na rua. Pergunta quem somos (médicas ou enfermeiras), e o que estamos fazendo ali. Depois que explicamos, ele fica contente de saber o que estamos fazendo e diz: “ninguém nasce na rua, pois todo mundo nasce gerado no ventre de uma mãe e em cima de uma cama”. (OP feita em 02/10/03 em período diurno de observação, na companhia de uma pesquisadora)

Esse período inicial de observação foi importante para a elaboração do roteiro de entrevista. Este roteiro foi aplicado aos adolescentes que realizaram a entrevista, e permitiu, a observação aprofundada do espaço geográfico e relacional dos adolescentes. A observação possibilitou que tópicos relevantes e importantes, naquele momento, relacionados ao tema, fizessem parte do roteiro de entrevista, como também permitiu reflexão para uma melhor interação no campo. O relato abaixo apresenta uma reflexão da pesquisadora no seu diário de campo:

“Há um policiamento ostensivo na cidade, em todos os lugares. Desde que saí do metrô percebi a presença forte de policiais, principalmente na região da Luz. Isto parece ser a principal causa da ausência dos meninos nas ruas. Também a informação do W. de que a Casa Joselito da prefeitura está recebendo os meninos por meio dos vários serviços da cidade, faz-me refletir sobre a ausência. Vou entrar em contato com esta casa para melhor entender o momento.” (DC de 14/02/05, observação no período diurno)

Essa reflexão demonstra a importância da OP no início do estudo, pois possibilitou o acompanhamento das mudanças não só no espaço geográfico, por onde os adolescentes perambulam, mas também a percepção de como o espaço relacional vai se organizando entre eles, formando os diversos grupos. Esses grupos apresentam características gerais, mas também peculiaridades inerentes a um grupo e não a outro.

Durante o período de observação desse estudo, foram identificados os seguintes grupos de adolescentes na rua: o grupo de adolescentes do bairro da Luz ou Cracolândia, como é chamado pelos próprios adolescentes; o grupo da Praça da Sé; o

grupo do Vale do Anhangabaú; o grupo do metrô Santa Cruz e o grupo do farol do Shopping Ibirapuera.

Os grupos da Luz e do Vale do Anhangabaú eram formados por adolescentes mais velhos, entre 14 e 18 anos. Dormiam em locais que chamavam de “mocós, muquifos”. A droga mais utilizada entre os mesmos era a cola e a maconha. No entanto, nesses locais, havia também uma presença maior de adultos em situação de rua, fazendo uso intenso de álcool e crack. Com isso, muitos adolescentes passam a tomar parte desses grupos de adultos e a fazer uso também de álcool e crack. Esse fato parece aumentar as dificuldades para o adolescente que, além de toda a complexidade inerente à situação de rua, em contato constante com essas substâncias, encontra-se por mais tempo exposto à violência das ruas, já que passa muito tempo intoxicado, dormindo, em geral, pelas calçadas dos prédios públicos daquela região, como relatado a seguir:

“... seguimos em direção ao vale do Anhangabaú, onde também os dois tipos de limpeza imperavam: das ruas e meninos. Na calçada da Biblioteca Mário de Andrade, encontramos três meninos dormindo num mesmo colchão e outras duas meninas que cheiravam cola em outro; uma outra ao lado, dormindo... estavam grogues da cola.” (DC de 15/09/04, observação no período noturno)

O grupo da Praça da Sé, na época do estudo, era mais diversificado, com grande predominância de adultos em situação de rua, e também com a presença de famílias. Pôde-se observar muitas crianças, além dos adolescentes, e que, tanto as crianças como os adolescentes, eram observados pelos adultos, familiares ou não, quando estes se contatavam com o pesquisador. Nessa região, durante o dia, o uso de cola era mais intenso pelos adolescentes. Foi relatado o uso de maconha por alguns deles, mas isso foi só observado durante a noite, no período do estudo, quando o movimento era mais intenso nessa região. Durante a noite, tanto o uso, como o tráfico se intensificava, havendo uma movimentação maior com uma migração de adolescentes de outras regiões também, como no relato que segue:

“...iniciamos nossa caminhada pela praça, em toda sua extensão, entrando em todos os lugares: olhando atrás de escadas, bancos, etc, onde se escondem para fazer uso de drogas e para o tráfico, por conta da presença constante de policiais no momento.” (DC de 15/09/04, observação no período noturno, na companhia de um educador)

O grupo do metrô Santa Cruz foi o de maior número de participantes constantes do começo ao fim do estudo. Era um grupo de sete adolescentes do sexo masculino e uma adulta, com uma criança de um ano e seis meses, que os acompanhava. A idade variava entre treze e dezesseis anos, com uma característica importante: todos tinham contato com suas famílias e esporadicamente voltavam para suas casas, aí permanecendo por um período máximo de uma semana. Estes adolescentes faziam uso diário de cola e álcool, e foi nesse grupo que se observou, pela primeira vez, a nova estratégia do uso de solventes. Outro comportamento peculiar, nesse grupo, era a solidariedade entre seus membros, mas também a punição para o não cumprimento das regras estabelecidas. A solidariedade pôde ser observada, quando a tia de um dos adolescentes faleceu e decidiram, em conjunto, que, por respeito aos dois irmãos do grupo que perderam a tia, todos ficariam uma semana sem usar nenhum tipo de droga, o que foi cumprido por todos. Como estavam constantemente intoxicados, foi observado, durante esse período, a ausência do uso de drogas, inclusive do tabaco, sendo relatado, pelos adolescentes, o motivo de tal comportamento:

“... inclusive me explicou que não estava usando nada, nem ele nem os outros do grupo em respeito à morte da tia do J. Decidiram entre eles então que eles não iriam usar nada, e que haviam estabelecido isso e quem quebrasse essa regra seria punido de alguma forma...” (DC de 08/03/05, observação no período diurno)

O grupo do farol do Shopping Ibirapuera era formado por adolescentes e algumas crianças, que trabalhavam para ajudar no sustento da família. A característica principal era a de que, com exceção de um adolescente, todos moravam com suas famílias, e a maioria estava estudando, indo para o farol depois da escola, ou voltando para casa, em determinado horário todos os dias, para ir à escola. Nesse grupo, o relato era de que do uso de drogas era de uso esporádico, predominando o relato o uso de maconha, pois diziam que “a cola é para crianças” e que ali não era admitido o uso, pois atrapalhava o trabalho. Durante o estudo observacional, não foi notado nem mesmo o uso de maconha durante o dia e, à noite, o uso era feito por grupos de três a quatro adolescentes, fora do local de trabalho e sem a presença das crianças. Nesse grupo, o adolescente que não morava com sua família, dizia ter dezessete anos e não dizia seu nome, apenas um apelido com o qual ele mesmo se identificava e era conhecido pelos demais. Segundo seus colegas, ele se auto intitulava daquela forma para evitar ser reconhecido pelo seu nome e para não perder alguns benefícios, como

freqüentar instituições para crianças e adolescentes, as quais após dezoito anos não atendem mais o adolescente. Esse fato foi confirmado pelo próprio adolescente que se dizia revoltado com essa condição de se tornar adulto e não ter mais um local para receber ajuda. Esta situação entre os adolescentes tem sido percebida como mais uma situação de estresse. As instituições e profissionais da área, também não estão preparados para lidar com a situação, como relato da observação a seguir:

“... conheço o D., me diz ter 17, fala que é muito ruim essa idade, não é nem criança, nem adulto. Hoje entra nas instituições, amanhã já não pode mais, ninguém respeita... o adolescente faz esse desabafo e sai. Uma outra adolescente vem e me fala que ninguém sabe o nome dele. Ele não fala e que já tem mais de 18 anos, só não fala porque trafica e não quer ser preso, porque tem uma filhinha.” (DC de 04/07/05, observação no período noturno)

Como se pôde notar, os estudos observacionais mostraram que adolescentes, em situação de rua, vivem situações diversas de contexto e uso de drogas e muitos se organizam em grupos, perambulam pelas ruas, dormem em locais abandonados, debaixo de viadutos, migram de um local para outro continuamente, inclusive de acordo com o contexto da cidade naquele momento. Esse contexto acaba por influenciar também na forma de uso de drogas, levando-os a desenvolver novas estratégias para o uso. A questão da maioridade parece influenciar no consumo de drogas e na situação de rua, pois que o adolescente intensifica o uso antes de completar 18 anos, quando pode então ser preso e não apenas sofrer as medidas sócio-educativas, previstas pelo ECA, além de apresentar um comportamento mais agressivo.

Os adolescentes, durante o dia, dividem-se, em parte do dia, para o trabalho e, em outra grande parte, para fazer uso de drogas, em especial a cola, mas também de álcool e tabaco e outras drogas. Alguns são usuários de vários tipos de drogas: maconha, cola, álcool e tabaco. Há ainda um outro grupo de adolescentes que trabalham em faróis, convivem diariamente com suas famílias e freqüentam escola, permanecendo um período do dia, nas ruas, para o trabalho que consiste em: malabares, venda de doces e limpeza de pára-brisas, para ajudar no sustento da família.

4.1.2 – Nas instituições de atendimento

Uma segunda fase de observação foi realizada nas instituições. Como já mencionada na metodologia, foram contatadas dez instituições, que na época do estudo, atendiam adolescentes em situação de rua. Com a contribuição da etnografia, a OP, como instrumento da prática etnográfica, permitiu a observação direta e um maior envolvimento no cotidiano da instituição. Além do contato com os adolescentes, freqüentadores das mesmas, também o contato direto com os profissionais da equipe foi um período muito relevante para o trabalho.

As dificuldades observadas nas instituições foram muitas e as mais diversas, embora o histórico de experiências acumuladas no trabalho com essa população. Assim, como para os adolescentes, os eventos e as políticas públicas, em vigor na cidade, de forma geral, influenciam no funcionamento e manutenção das mesmas. Numa das que foram visitadas e observadas, um profissional relatou o que segue:

“... durante muito tempo a possibilidade da existência daquela instituição foi estudada, isso burocraticamente vai sendo elaborado, até que inaugurado em agosto do ano passado. Inclusive foi inaugurada na época em que houve o assassinato dos moradores de rua no centro da cidade e que os meninos estavam muito assustados, com muito medo, pedindo muita ajuda e foi o momento em que eles abriram. E os educadores de rua encaminhavam e chegavam muitos meninos lá, às vezes superlotava, não tinha nem mais vaga e os meninos desesperados pra sair da rua. Nessa época aconteceu muita coisa ali na casa, você nem faz idéia das coisas que aconteceram, foi uma época muito difícil, muito difícil mesmo. (DC de 28/02/2005, observação no período diurno)

Esse registro reforça a realidade de que a maior parte das instituições relata sobre as mudanças, ocorridas arbitrariamente, a partir de propostas políticas elaboradas, sem que os diretamente envolvidos e com experiência na área sejam ouvidos (Noto et al., 2003). Esse outro relato exemplifica a questão:

“ Veja, mudou toda a estrutura, mudou a política agora, entrou um secretário que a gente não sabe quem é, acho que ele também não sabe nem o que ele está fazendo lá. Já estamos sabendo que ele vai mudar as coisas, a forma de funcionar, nem essa de agora tá funcionando. Alguns educadores por si mesmo já foram embora porque não têm segurança nenhuma, nós estamos sem receber salário desde de dezembro... A supervisora da casa tá constantemente em reunião pra perguntar como é que fica tudo isso, porque se um menino passa mal e a gente tem que levar num posto, por exemplo, o CRATOD tá dando muito apoio, a gente leva os meninos lá pra tratamento. Se vai de ônibus tem que ir do nosso próprio bolso, se a gente vai pra um posto, tem que ser do nosso próprio

bolso, se a gente precisa levar esse menino pra algum lugar, tem que ser do nosso bolso, porque a gente não tem verba nem pra salário nem pra manutenção, então tá muito difícil.” (DC de 28/02/2005, observação no período diurno)

Em geral, foi observado que as instituições apresentaram dificuldade para encaminhar o adolescente, principalmente, para tratamento. Em períodos de crise, como acima relatado, sobre a morte dos moradores de rua, o adolescente fica mais acessível e chega algumas vezes, a pedir ajuda na instituição, pede para ser internado, numa tentativa de parar de usar a droga. Nesse momento, os profissionais iniciam o que chamam de “peregrinação” entre os diversos serviços de saúde, como o relato que segue:

“...então é assim, é um trabalho muito difícil, muito desgastante, por mais que a gente goste. Às vezes precisa encaminhar o menino e não tem para onde, por exemplo, “você conhece alguma clínica de desintoxicação pra adolescente? ...Ah, não tem. A gente não consegue, a gente não sabe se tem, a gente só tem contato com o CRATOD e com o Quixote, porque uma das meninas que veio para cá já conhecia o Quixote, aí a gente acabou encaminhando pra lá. Também a Casa da Praça a gente está sabendo, porque o psicólogo de lá mandou uma criança pra cá...” (DC de 28/02/2005, observação no período diurno)

Uma outra instituição, com internação para tratamento de adultos e adolescentes pelo uso de drogas, também foi observada, na época do estudo, por ter recebido vários adolescentes e até crianças em situação de rua. Esse fato confirma o relato acima de colaboração entre os serviços, sem, no entanto, a articulação do serviço em rede.

Os relatos acima demonstram um consenso entre os diversos serviços de atendimento à população de rua e a fragilidade dessa rede de assistência como um fator importante que pode contribuir para a manutenção do consumo de drogas na situação de rua.

4.2. ENTREVISTA COM OS ADOLESCENTES

4.2.1 – Caracterização da amostra

Das vinte entrevistas realizadas, dezessete foram consideradas válidas. Três entrevistas foram excluídas do estudo: em uma a qualidade da gravação ficou inadequada para transcrição e, nas duas outras, os adolescentes não quiseram responder a todas as perguntas, solicitando para terminar em outro dia, e não apareceram.

As características dos dezessete adolescentes (entrevistas válidas) estão apresentadas na **Tabela 1**. Dez adolescentes foram entrevistados em instituição e sete na própria rua. Apenas três moravam com suas famílias, voltando todos os dias para casa e trabalhando no farol durante parte do dia. A maioria da amostra era do sexo masculino, foram doze adolescentes do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Em relação à idade, os meninos estavam entre 12-17 anos, e as meninas entre 12-16 anos. Quanto à escolaridade, dezesseis haviam parado de estudar em razão do uso de drogas, a maioria entre a 4^a. e a 5^a. série do ensino fundamental e uma estava estudando.

Embora este estudo não tenha por objetivo a avaliação quantitativa e sim descrever como o adolescente percebe seu uso de drogas na situação de rua, a caracterização de alguns dados em tabelas permite facilitar a compreensão dos mesmos. Os entrevistados dessa amostra caracterizam-se de forma semelhante nos aspectos sócio-demográficos, de acordo com a literatura sobre o tema. A maioria dos adolescentes na rua é do sexo masculino, pararam de estudar, têm as instituições de atendimento à situação de rua como referência e mantêm contato esporádico com a família. Estudos realizados na América Latina sugerem que a idade de crianças e adolescentes variam entre 8 e 17 anos, com a idade aproximada de entrada nas ruas entre 6 e 9 anos. Apenas 10-15% desses é de meninas, provavelmente, porque há estratégias alternativas para elas, tais como cuidar de irmãos mais novos, trabalhos domésticos e prostituição (Scanlon et al., 1998).

A **Tabela 2** apresenta os motivos que desencadearam o início da situação de rua. Pode-se observar que a maioria dos entrevistados referiu discussões/brigas constantes em casa, maus-tratos físicos e a busca de liberdade. Em relação ao tempo, a maioria dos adolescentes relatou estar na rua há mais de dois anos.

Estudos relatam que há diversos fatores e circunstâncias que desencadeiam a saída de crianças e adolescentes para a rua. Há os fatores de natureza econômica como o desemprego, gerando desconforto e rompimento de vínculos familiares. Outro fator é o social, como a rápida urbanização e falta de rede social, principalmente, nas periferias, além do fator de natureza política, como a ausência de políticas públicas específicas para a situação de rua. (Le Roux e Smith, 1998) Os discursos, a seguir, caracterizam os dados apresentados pelos adolescentes, nas entrevistas, em relação ao motivo de saída para a rua:

“ Ah, eu gosto de ficar na rua porque tem mais liberdade... Saio à noite, tudo quanto é lugar que tem festa eu vou...é isso... só. Ah, é porque tem mais liberdade... Ah, é muito legal na rua... Você pode fazer muitas coisas na rua que você não pode fazer em casa, ir para festas, fumar cigarro...” (G12FI)

“ Eu comecei a fugir de casa com 10 anos. Porque a rua também é bom e em casa, mais ou menos. Em casa muitas coisas é ruim, minha mãe é brava.” (G12MR)

Estudos têm demonstrado a importância da família como um fator associado à proteção (Raffaelli et al., 2000; De Micheli & Formigoni, 2004). No entanto, a família também pode estar associada aos chamados fatores associados ao risco. Estes são descritos na literatura como um ambiente familiar caótico, com pais que abusam de drogas; falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos; falta de autoridade dos pais, entre outras dificuldades de natureza macrosociais. São esses os fatores preditores para o uso de drogas entre os adolescentes em geral. (Boyle et al., 2001; Shenker & Minayo, 2003; Figlie et al., 2004; Chalder et al., 2006) Para o adolescente em situação de rua, as situações de vulnerabilidade, no ambiente familiar, parecem contribuir para o uso precoce de drogas, além de associar o uso de drogas à violência doméstica.

Os relatos abaixo, de adolescentes entrevistados, exemplificam a influência de situações de uso de drogas pelos pais, quando ainda estavam morando com suas famílias, como um dos motivos de saída para a rua:

“... minha mãe antigamente ela se queixava, tomava pinga, ai nós tinha que buscar ela, eu e minhas irmãs tinha que buscar ela no bar porque ela tomava, ai ficava bêbada, ai ela deitava sabe como que é, ai nós tinha que buscar ela... ela bebia todo dia” (A12MR)

“...quando minha mãe chegava em casa, chegava drogada também, ela batia em mim e nos meus irmãos...” (J17MI)

4.2.2 – Trajetória do consumo de drogas: idade, contexto inicial e seqüência de uso

A **Tabela 3** mostra as drogas utilizadas pelos adolescentes entrevistados. Observa-se que a idade de início é precoce, tendo a maioria usado drogas antes da saída para a rua, com uma seqüência de drogas variada, com predomínio do uso de solventes, mais especificamente a cola.

Na seqüência do uso de drogas ou *Teoria da Porta de Entrada (Gateway Theory)* ou *Teoria da Progressão do Uso de Substâncias* (Kandel, Yamaguchi e Chen, 1992), haveria uma relação entre a droga de uso inicial e posterior consumo para drogas ilícitas. Segundo esta teoria, existiria uma tendência de início pelo álcool, seguido pela maconha e, posteriormente, pelas demais drogas ilícitas. No entanto, os adolescentes, dessa amostra, parecem demonstrar que, para os adolescentes em situação de rua, não há uma seqüência “padrão”. O uso parece associado à disponibilidade ou facilidade de acesso, propiciado por um contexto sem limites ou regras estabelecidas pelo meio no qual vivem os adolescentes. Ou seja, a trajetória de uso (“escalada”) tem mais relação com o contexto social/disponibilidade do que os supostos efeitos das drogas. (Ginzler et al., 2003; D’Amico & McCarthy, 2006)

Nesse estudo, a idade precoce de início de uso é diferente do observado em outros estudos, realizado com a população adolescente de segmentos sociais brasileiros. (Sanchez & Nappo, 2002) O resultado dessa amostra se caracteriza por poliusuários, com início precoce de uso, sendo que quatro iniciaram entre 6/7 anos. A situação de rua parece predispor o adolescente a uma maior vulnerabilidade ao abuso de drogas, considerando que estão mais sujeitos à facilidade de acesso ou disponibilidade da droga na rua, onde os limites são estabelecidos de acordo com a necessidade de uso da droga. Além disso, as vulnerabilidades inerentes à situação de rua, como a fome, frio, violência, enfrentamento das adversidades em geral, são fatores que predispõe ao uso na rua.

A família é outro fator descrito como importante influência sobre o uso precoce, podendo funcionar como fator de proteção ou fator de risco. Alguns estudos apontam que os adolescentes tendem a repetir o modelo de uso de drogas pelos seus pais, além de apresentarem maior índice de problemas de comportamento. (Boyle et al., 2001; Figlie et al., 2004; Chalder et al., 2006) No entanto, também para os adolescentes em situação de rua, a família é percebida como importante rede de

pertencimento, e, embora as relações familiares sejam mais conflituosas, existe o vínculo, porém, diferente do comum. Diante do exposto, são apresentados alguns relatos de adolescentes sobre o início de uso de drogas:

“... a primeira droga que eu usei foi maconha, eu tinha uns 11anos, por ai... eu já estava na rua... Foi na porta da escola, com as meninas da escola. Eu tinha onze anos...” (N16FI)

“... O álcool, eu comecei usar o álcool eu tinha o que? Uns doze anos foi que minha avó tinha garrafas pros guias dela, ai eu peguei e tomei...” (J17MI)

4.2.3 - Diversidade de padrões de uso e estilos de vida na rua

Os depoimentos de entrevista, enriquecidos com as observações da OP, revelaram associações entre os padrões de consumo de drogas e os estilos de vida dos adolescentes. Também foi possível notar que esses padrões mantiveram um relativo grau de homogeneidade entre alguns entrevistados, o que permitiu agrupar teoricamente os padrões em três categorias principais. Uma das categorias (A) foi caracterizada pela maior intensidade de consumo de drogas e inserção dos adolescentes na cultura da rua; uma segunda categoria (B) foi caracterizada por menor consumo e situação de maior proximidade dos adolescentes com suas famílias; e a terceira categoria (C) foi caracterizada pelo maior envolvimento dos adolescentes com o tráfico, prostituição e menor proximidade da cultura da rua.

Foi observado que os adolescentes, embora relatassem determinados padrões de uso e estilos de vida predominantes (categorias A, B ou C), tinham histórico de oscilações entre os padrões de uso e as situações e/ou contextos de vida. Portanto, torna-se importante ressaltar que a categorização desenvolvida neste estudo não teve por objetivo agrupar os entrevistados em categorias estanques, mas sim explorar as diversidades de comportamentos e suas associações.

Categoria A:

Nessa categoria, foram agrupados os padrões de maior intensidade de consumo de drogas e inserção na cultura da rua. Os entrevistados que estavam vivendo essa dinâmica relataram permanecer nos locais públicos: ruas, praças, nas calçadas, prédios abandonados ou em “mocós”. Diante das dificuldades, para permanecer e sobreviver em situação de rua, os adolescentes comentaram que foram se agrupando e, para pertencer ao grupo, começaram a participar da rotina diária na rua, entre elas o uso de drogas. Esses adolescentes, em geral, comentaram que haviam iniciado a saída para a rua, entre seis e oito anos de idade, em função de busca de diversão, acompanhando alguns amigos e/ou irmãos:

“Eu comecei a sair com uns sete anos com meu irmão. Aí comecei a ir para o lado da Sé, aí conheci outros moleques, aí fui ficando na rua, ficando, ficando, ficando... aí comecei a usar droga. A gente fica na rua só por ficar mesmo, arrumar dinheiro, comprar umas coisas, brincar...” (F13MR)

No campo, foi observado o agrupamento de adolescentes com esse perfil em algumas regiões da cidade, caracterizado, entre diversos aspectos, pelo uso constante e explícito de drogas ilícitas. A maior concentração desse perfil foi observada nas regiões do centro da cidade e em bairros no entorno do centro. Os adolescentes da região do centro estavam agrupados em maior número e apresentavam, em geral, mais agressividade. No entorno do centro, apresentavam menos agressividade e ficavam em grupos menores. Na região central, o padrão de uso de crack era intenso, constante e feito explicitamente em grupo. Esses adolescentes pareciam estar constantemente intoxicados, pelas calçadas e, muitas vezes, no meio das ruas ou atravessando-as em meio aos carros. Foi observado um padrão de uso ainda mais intenso no período noturno. Dormiam onde estivessem, e, geralmente, ficavam deitados nas calçadas até dez, onze horas da manhã, quando despertavam para reiniciar o uso. A rotina desses adolescentes consistia em atividades, em geral, voltadas para conseguir a droga. Quando despertados, perambulavam e esmolavam para reiniciar o uso, quando não conseguiam dessa forma, procuravam outras maneiras, entre elas o furto, para comprar o crack. Essa rotina se repetia todos os dias, e novos grupos se formavam com a chegada de outros adolescentes. Nas regiões do entorno do centro, o padrão era o uso de álcool mais intenso, associado ao uso de cola. Geralmente o álcool era usado logo pela manhã, quando acordavam, e durante o dia, intensificavam o uso de cola. Para conseguir essas substâncias, esmolavam e relataram raramente roubar para

conseguir a droga. Também se agrupavam em determinados locais, onde guardavam seus pertences, como colchões, cobertores, roupas, utensílios de cozinha e alimentos que ganhavam das pessoas. Os adolescentes eram conhecidos na região em que permaneciam e por isso diziam que não precisavam roubar, pois, na maioria das vezes, tinham alguém que lhes dava alimento. Havia, também, restaurantes que, durante a madrugada, lhes davam a sobra do dia. A anotação abaixo, demonstra uma descrição dessa observação:

“Passando pelo Parque da Luz e caminhando em direção à Sala São Paulo, começamos a encontrar as crianças, sempre sujas e com cobertores nas costas, pelas ruas. Algumas estão dormindo na calçada, outras em grupos de quatro, seis, fumam crack abertamente sem se importar com a presença de todos que passam naquela região.” (DC de 02/10/2003, observação no período diurno)

Em entrevistas, foi também observada a importância da droga nesse tipo de cultura da rua com um padrão de uso intenso, principalmente de crack. Os adolescentes relataram migrar entre as instituições para buscar ajuda em consequência desse uso intenso e do comportamento de risco à saúde a que se expõem pela intoxicação constante, além da dificuldade de percepção em lembrar informações que requeiram o aspecto de tempo nas suas respostas. Os adolescentes dessa categoria relataram ainda que as drogas tinham a função de amenizar as dificuldades inerentes à situação de rua como fome, frio, violência, mas também tinham o atrativo do lúdico, da brincadeira. Comentaram ainda que, embora usassem com intensidade, acreditavam que poderiam parar quando quisessem.

Categoria B:

Nessa categoria foram agrupados os padrões de menor consumo e situação de maior proximidade familiar. Nas entrevistas, os adolescentes, que estavam vivendo essa dinâmica, relataram que sua atividade principal consistia em *“trabalhar no farol”* na busca de dinheiro para sustento pessoal e/ou da família. As atividades realizadas nos faróis eram consideradas como um trabalho *“sério”* por esses adolescentes, os quais relataram ter iniciado essas atividades em idade precoce, em geral, levados pela mãe ou irmãos mais velhos. Alguns deles comentaram que *“se não conseguisse levar dinheiro para casa”* sofriam punições por parte dos familiares, como demonstra o relato abaixo de uma adolescente:

“... eu comecei a trabalhar no farol antes de seis, sete anos ... minha irmã, antes minha irmã me batia, quando eu não vendia bala ela me batia...” (G16FR)

“... meu irmão tá vendendo água, o outro tá vendendo biju, meu outro irmão tá indo pra escola porque estuda da uma às seis e mais chega tarde ...” (G16FR)

Na OP, foi observado que os adolescentes permaneciam parte do dia nos faróis, vendendo balas, doces, fazendo malabares ou limpando pára-brisas. Esse período era antes ou depois da escola, cujo vínculo estava mantido. Os adolescentes cuidavam de sua higiene pessoal por conta do trabalho, estavam entre onze e dezessete anos, com algumas exceções de sete a nove anos, que estavam, em geral, acompanhados por adulto da própria família ou um outro adulto. Observou-se ainda no campo que o padrão de uso de drogas era menos intenso, geralmente de tabaco e maconha e era realizado fora do local de trabalho. Em conversas durante a OP, esses adolescentes diziam-se não dependentes e raras vezes observa-se claramente o uso, o qual era mais de tabaco que de maconha. O uso da maconha era mais freqüente durante a noite. Havia alguns lugares específicos e mais escondidos para o uso, o qual era realizado em pequenos grupos de dois a três adolescentes apenas. Uma característica do padrão era o não uso de cola para não atrapalhar o trabalho. Quando um adolescente passava a fazer parte daquele grupo, era esclarecido que ali não se podia cheirar cola, inclusive diziam que a “cola é para criança” e para quem estava iniciando a cultura da rua. Faziam questão de deixar claro que não eram “meninos de rua”, apenas trabalhavam para seu sustento. A descrição abaixo explica essa categoria:

“... há outros meninos, até porque, no começo da noite, muda um pouco o perfil dos meninos, são meninos maiores que estudam durante o dia. Há um bem maior, muito simpático que fala que já foi no Quixote, que já foi ajudado em outras instituições. Há outros que estão por lá que cumprimentam meio assustados, mas estão muito preocupados com o trabalho no farol, então eu converso um pouco, explico para eles também a pesquisa e vou embora.” (DC de 08/03/2005, observação no período noturno)

Também, em entrevistas, foi confirmado o comportamento de evitar o uso de drogas no ambiente de trabalho (*no farol*) por esse grupo. Alguns entrevistados comentaram que o uso de drogas ocorreu como curiosidade, experimentação e, para a maioria, o primeiro uso foi de cola, na rua. Não foi relatado, pelos adolescentes nessa categoria, comportamento de risco associado à droga, considerando o comportamento

de evitação de uso durante o trabalho, além de atribuírem como crença que o uso mais intenso da droga pode levar à overdose.

Categoria C:

Nessa categoria, os padrões agrupados foram os de maior envolvimento dos adolescentes com o tráfico, com a prostituição e menor proximidade com a rua. Diante desses comportamentos, predominantemente clandestinos, não foi possível identificar, na observação de campo, grupos de adolescentes com esse perfil. Dessa forma, as informações que subsidiaram essa categoria foram provenientes de entrevistas.

Foi observada essa categoria apenas entre quatro meninas, as quais se caracterizavam pela idade de saída para a rua por volta de dez anos. As quatro haviam sido criadas predominantemente por suas mães. Os pais haviam morrido em situações violentas ou haviam abandonado a família. As mães tinham histórico de outras uniões com parceiros usuários ou traficantes de drogas. As adolescentes relataram dificuldade de relacionamento com as mães, principalmente quanto às regras disciplinares, fato que foi atribuído por elas como desencadeante da saída precoce para a rua em busca de mais liberdade. Abaixo relatos de entrevistas sobre alguns desses episódios:

“... só eu, minha mãe e meu irmão, por causa que tinham matado meu pai e a gente veio pra São Paulo... Quando ele chegou em casa, os rapazes estavam esperando ele na minha rua, deram três tiros nele...” (K13FI)

Mesmo antes da saída característica para a situação de rua, elas relataram ter iniciado saídas esporádicas entre oito e nove anos, logo após a saída da escola, quando permaneciam na casa de colegas, só voltando para casa depois que a mãe ou outro familiar as procurassem. As adolescentes relataram que quando “fugiam” de casa, ficavam na casa de amigas ou permaneciam na rua apenas quando estavam intoxicadas com o uso de crack ou cocaína e que saíam para usar em grupo e em busca de mais liberdade. As quatro relataram terem sido “espancadas” por parentes pelo fato de terem fugido, se prostituído e/ou pelo uso de drogas, como mostra o relato abaixo:

“A última vez que eu vi o meu pai, foi em fevereiro e foi quando eu fiquei 10 dias fora de casa... aí meu pai chegou, aí ele veio pra me bater, aí eu falei que ele não

“tinha direito pra não foi ele que me criou ele nunca fez nada, aí ele me espancou, tanto é que eu tenho as marcas até hoje.”

O padrão de uso da primeira droga, relatado nesse grupo, foi entre sete e onze anos de idade, antes da saída para a rua, e iniciando com o uso de drogas ilícitas como maconha, cocaína e cola, fazendo associação de diversas drogas e álcool. O uso de crack nesse grupo foi relatado por todas as adolescentes e o uso de mesclado, como padrão em substituição ao crack. O uso precoce de drogas desencadeou também a inserção precoce no tráfico, com relato de começar a traficar com oito anos de idade, como no relato abaixo:

“... eu me meti com um menino que não era amigo, assim, de confiança, com oito anos e ele pediu para mim, certa vez, vender droga para ele, só que eu nem sabia como é que era, peguei e vendi a droga, nunca mais vi ele ...” (G12FI)

Durante as entrevistas, observou-se que essas adolescentes eram mais cuidadosas com sua apresentação, usavam boas roupas e relataram uma condição sócio-econômica relativamente melhor do que os adolescentes nas categorias anteriores. Os pais separados auxiliavam no sustento, ou as mães trabalhavam em emprego fixo. Relataram ter freqüentado boas escolas, algumas até particulares e o abandono da escola, em geral, a partir da 6ª. série do ensino fundamental. Foi observada, ainda, no comportamento dessas meninas, uma situação constante de desafio ao perigo, não só de correr riscos quanto à saúde, mas de desafiar policiais, educadores e os familiares. Relataram também que não se fixaram na cultura da rua, inclusive que não trabalhavam em faróis, pois tinham vergonha, como o relato a seguir:

“... não trabalho em farol, nunca fiz isso, morro de vergonha... eu fico sem comer, eu não como na rua, eu tomo água ou então eu fumo para não ter fome...” (G12FI)

Outro comportamento comum, nessa categoria, foi o início da atividade sexual entre dez e doze anos, com uma pessoa mais velha, na própria casa ou na casa de alguma amiga. Relataram ter engravidado com doze anos e que tiveram aborto espontâneo ou tentaram abortar com medicamento. Além disso, a prostituição estava presente, não só para o uso de drogas, como também para sustento, sobrevivência na rua. Relataram a condição de serem mulheres de traficantes, o que era para elas um fator de status e reconhecimento, bem como a proteção constante por essa condição, e

a possibilidade de ter a droga para uso quando quisessem. São apresentados alguns relatos desses comportamentos:

“... já, uma vez eu fiquei grávida... eu perdi naturalmente, mas uma vez eu tomei uns remédios... eu tinha onze anos... o primeiro eu perdi, eu estava na rua com uma amiga minha, a gente roubava carro, e começou me dar hemorragia aí ela me levou pro médico...” (Ka13FI)

4.2.4 - Comportamentos de risco

Foram relatados vários comportamentos de risco, alguns dos quais vinculados à busca da droga como, por exemplo, em situação de fissura para usar. Outros comportamentos relatados estavam mais relacionados ao estado de intoxicação, como a redução da crítica (percepção como problema os perigos aos quais se expõem); da capacidade de tomar decisões; os reflexos (pelo rebaixamento do estado de consciência). Também foi relatada a dificuldade de lembrar o que aconteceu de fato durante o estado de intoxicação, como o relato abaixo:

*“... já transei para usar droga, só quando eu me prostituí a primeira vez... e é melhor (transar) sem droga, por que você está mais consciente (protegida)”
“...com a droga depois você fala “será que foi só isso?” (Ke13FI)*

Os adolescentes, de maneira geral, são sexualmente ativos e iniciam precocemente sua atividade sexual. O sexo serve também como uma estratégia de sobrevivência (por exemplo, obtenção de dinheiro) e como busca de prazer, conforto, poder, especialmente quando praticado com pares (Scanlon et al., 1998). Observam-se múltiplos parceiros sexuais, principalmente após o uso de drogas, sem o uso de preservativo, aumentando, assim, o risco para contraírem doenças e a gravidez indesejada. (Auerswald & Eyre, 2002)

Com isso, a droga e a rua são dois fatores que se misturam e se potencializam para enfrentamento de situações adversas (como por exemplo fome, frio, fuga da realidade). A vida na rua não dá espaço para a fragilidade do adolescente, como ilustra o relato a seguir:

“... quando a gente usa fica sem medo de roubar...” (F13MR)

4.2.5 Redes sociais e uso de drogas entre os adolescentes

Foi observado em OP que, em situação de rua, as redes sociais ganham um papel de maior importância. Os sistemas observados foram compostos por diferentes segmentos sociais que variaram entre a família, escola, serviços de saúde, instituições específicas para pessoas em situação de rua, polícia, comércio, tráfico e até mesmo os ambulantes, transeuntes, motoristas (especialmente nos faróis) e os próprios “irmãos” da rua. Esses sistemas apresentaram composições que variavam em função de cada situação de rua em particular. Por exemplo, para os adolescentes que se mantinham mais próximos da família e trabalham nos faróis, os parentes, os vizinhos, a escola e trânsito tenderam a ter mais relevância do que as instituições. Por outro lado, para aqueles mais inseridos na rua, as instituições tenderam a ser mais importantes.

Em entrevistas, os adolescentes relataram buscar instituições para alimentação, lazer, higiene e cuidados em geral. Apesar da relevância dessas atividades, observou-se que as instituições eram instáveis, havendo constantes mudanças de propostas de trabalho, rotatividade de educadores, dificultando o estabelecimento de vínculos. Além disso, muitas delas estabeleciam regras percebidas, pelos adolescentes, como arbitrárias e inadequadas. A superficialidade na relação com as instituições parece ser fator de maior permanência dos adolescentes na rua, e, nesse contexto, o uso de drogas é favorecido:

“...eles me tratam também porque eles são seres humanos iguais, eu não tem diferença nenhuma. Eles são pessoas muito decentes eles ajudam de verdade mesmo e eu gosto muito da pessoa deles... quer que eu ti fale, aqui é o cantinho do coração de Deus, que eles ajudam e ajudam mesmo, quanto mais precisam mais ainda eles vão ajudar...” (P17MI)

Nas ruas, foi observada e relatada a presença de policiais, permeada pelo desconforto e agressividade para com os adolescentes, sendo que os próprios adolescentes percebiam esta agressividade como parte da função dos policiais. No entanto, os policiais são também apontados e percebidos pelos adolescentes como fator de cuidado e proteção, que têm igualmente a função de protegê-los também. (Kippe et al., 1997) Os relatos a seguir de uma mesma adolescente, demonstram essa ambigüidade:

“... hoje eu tenho muita amizade com os coxinhas... com os policiais, é que nós chama eles de coxinha... porque ele tem mó nariz de coxinha... Ai eu falo que já basta dos coxinha que fica no nosso pé, você quer me dar coxinha ...” (G16FR)

“... ah, dos policial, voltei da casa com a coluna toda quebrada, não, voltei com a coluna quase quebrada... não eles pegaram na porta do bar passando droga, ai eu voltei, se tivesse mais um pouco apanhado, minhas costelas teria quebrado... voltei com as costelas inchadas... uma pá de coisa, bicuda, butinada ...” (G16FR)

Em relação aos serviços de saúde, o atendimento é visto como precário, além de se exigir condições incompatíveis com a situação de rua (presença dos responsáveis, higiene e apresentação de documentos). Noto et al., (2003), evidenciou a fragilidade dos serviços de atenção à criança e ao adolescente, em todas as capitais brasileiras. No entanto, a enorme distância entre os serviços de saúde e a situação de rua não é peculiaridade brasileira, já que tem sido observada também em outros países. Várias barreiras parecem estar em questão, como a própria descrença dos jovens em relação aos profissionais de saúde, o desconhecimento desses serviços, bem como os preconceitos dos profissionais em relação à situação de rua (Geber, 1997; Klein et al., 2000). As dificuldades associadas ao uso de drogas se potencializam diante da complexidade da situação de rua. No entanto, os profissionais se sentem pouco preparados e com poucos recursos para lidar com a situação, o que reflete na percepção do adolescente, como mostra o relato abaixo:

“...Minha saúde não tem como eu cuidar porque muitas pessoas não podem me ajudar... eles me ajudam tirar meus documentos que uma pessoa sem documento não é nada , né...” (P17MI)

No entanto, mesmo diante de tantas situações de vulnerabilidade, o adolescente apresenta expectativas de vida, ainda que, muitas vezes, pareça estar mais no plano da fantasia do que do concreto. Estudos mais recentes têm demonstrado a importância de considerar as expectativas do adolescente e possibilitar condições para fortalecer sua visão do futuro em função de sua presente condição adversa (Raffaelli & Koller, 2005), como mostra o relato que segue:

“...eu tenho vontade de ir pra um abrigo militar, morar no exército que é meu sonho de quando eu morava com a minha avó era ir pro exercito, ... militar eu sempre gostei, tenho roupa de militar ai... gosto muito de tudo que se relaciona ao exercito eu gosto...” (J17MI)

“Penso em ser médica, professora, estudar, não sei. Eu quero ser médica de defunto, esqueci o nome como se fala. Que você fica fazendo autópsia...”
(Ke13FI)

Esse conjunto de resultados sobre os diversos segmentos de redes sociais, mostra as dificuldades do acesso ao atendimento a essa população, em todas as áreas, demonstrando a fragilidade da rede de atendimento ao adolescente em situação de rua. Os dados observados nesse estudo demonstram a relatividade entre risco e proteção da rede social. O contexto social, no qual esta população está inserida, parece propiciar a manutenção de sua permanência, na rua, por meio de um serviço desarticulado, percebido pelos próprios adolescentes, os quais muitas vezes, utilizam-se desse fato como meio de sobrevivência nos inúmeros serviços específicos para a situação de rua, ou seja, a vulnerabilidade dos diferentes sistemas sociais (família, escola, instituição, serviços de saúde, polícia) parece oscilar entre o cuidado e o risco, favorecendo a manutenção do adolescente na situação de rua.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu um aprofundamento de questões já conhecidas através dos levantamentos epidemiológicos sobre o uso de drogas pelos adolescentes em situação de rua no Brasil. A pesquisa qualitativa, com a contribuição da etnografia, permitiu um entendimento mais amplo da história pessoal do adolescente, dos eventos interligados a determinados padrões de comportamento, bem como do contexto social onde a pesquisa foi realizada. Foi observado que existem diferentes situações de rua e que a droga se insere de acordo com a complexidade e as peculiaridades de cada situação. Outros estudos também têm apontado a diversidade de perfis de jovens em situação de rua por meio, por exemplo, de propostas de tipologias (Martins, 1996). Dois perfis principais têm sido definidos, um dos quais agrupa jovens “de rua” e o outro “na rua”. No entanto, os autores desses estudos, em geral, ressaltam que não se pode considerar os grupos como estáticos, já que a situação de rua envolve um continuum dinâmico entre a volta diária à casa e a total permanência na rua. A mesma idéia da dinâmica cabe, portanto, também para o uso de drogas nas diferentes situações de rua. (Foster et al., 1996; Hutz & Koller, 1996; Noto et al., 2003)

Vários estudos vêm enfatizando os diversos fatores de risco e de proteção relativos ao uso de drogas, os quais, muitas vezes, antecedem as situações de rua. (Elster et. al., 1990; Carlini-Cotrim & Coelho, 1995; Kodjo & Klein, 2002; Figlie et al., 2004; Chalder et al., 2006) Diante dos diversos fatores associados ao risco, o consumo de drogas, assim como o desenvolvimento da dependência é permeado por inúmeras variáveis. Além da droga, as características pessoais e as condições oferecidas pelo meio ambiente também contribuem significativamente. (Rose, 1998; Swadi, 1999; Anteghini et al., 2001; Glavak et al., 2003; Sale et al., 2003; Ruiz & Andrade, 2005) Assim, quando se trata de crianças e adolescentes em situação de rua, o risco é intensificado, uma vez que tanto o indivíduo quanto o meio estão particularmente fragilizados, e o terceiro fator, a droga, está mais disponível. (Lucchini, 1993; Noto et al., 1994; Trubilin & Zaitsev, 1995; Hutz & Koller, 1996; Raffaelli et al., 2000; Auerswald & Eyre, 2002; Malfitano & Adorno, 2006)

No presente estudo, também foi observado que o consumo de drogas está inserido na rotina dos grupos, de acordo com as regras e os valores de cada um, como um fator de integração e como elemento de facilitação da vida na rua. Além disso, esse uso é favorecido diante da menor intensidade de “freios sociais” como família, religião,

escola, uma vez que eles romperam com as normas e valores sociais vigentes, estabelecendo as próprias regras no grupo. A família tem, assim, uma importante função na formação do adolescente, já que se trata de uma fonte de socialização primária para o mesmo. No entanto, a família também pode ser ambiente de risco para alguns adolescentes. (Gavin et al., 2002; Noto et al., 2003)

A droga, na situação de rua, parece ter ainda a função de dar coragem e potencializar esse enfrentamento e a crença de que a droga pode minimizar o termômetro da dor e da capacidade de perceber o dano de viver nessa situação. Nesse contexto, a droga também pode aparecer com a função de enfrentamento das adversidades, da desconfiança das pessoas que passam por eles, a violência entre membros do grupo, além da situação de exposição constante à situação de rua como para a sobrevivência, a inserção e aceitação. Uma das estratégias inerentes à situação de rua é a realização do tráfico de drogas como meio de sobrevivência, além do fácil acesso à droga e a crença da possibilidade de status e respeito diante dos pares. Esses fatores parecem atender ao imediatismo característico da adolescência em geral, que parece estar intensificado na situação de rua. Embora seja inegável a utilização da droga como alternativa para busca de prazer, alívio do estresse, como estratégia de enfrentamento da realidade ou até mesmo enquanto componente lúdico, evidenciar a droga como a principal causa é negar todo o contexto no qual ela está inserida. (Noto et al., 2003)

Diante disso, o estudo etnográfico realizado permitiu estudar um contexto cultural específico e através dos estudos observacionais, enriquecidos com os relatos das entrevistas, ampliar o foco e compreender a diversidade da situação de rua. Esse tipo de estudo reconhece que a criança se desenvolve num contexto social dinâmico de relações, sistemas e valores culturais. Para o adolescente, essa relação se torna muito importante considerando a vulnerabilidade a que está exposto no contexto da rua. Este estudo revelou também as dificuldades do acesso ao atendimento a essa população, em todas as diversas áreas, demonstrando a fragilidade da rede de atendimento ao adolescente em situação de rua. Essa rede parece oscilar entre o cuidado e o risco para esses adolescentes. O contexto social no qual esta população se desenvolve, parece propiciar a manutenção de sua permanência na rua através de um serviço desarticulado. (Dachner & Tarasuk, 2002)

No entanto, diante dos resultados desse estudo e alguns outros com o mesmo enfoque, percebe-se um descompasso entre a realidade da situação de rua, a

legislação (ECA) e as políticas públicas em relação ao consumo de drogas no país. Essa dificuldade reflete diretamente no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua, já que os programas de prevenção para essa população seguem um padrão, geralmente, aplicado apenas nas instituições por profissionais que se sentem não capacitados para lidar com a situação. Quando se trata de crianças e adolescentes em situação de rua, o desenvolvimento de programas de prevenção precisa ser contextualizado, já que os adolescentes tendem a buscar ajuda quando ocorre alguma situação de crise e, nesse momento, as intervenções serão mais eficazes com uma rede social articulada entre todos os segmentos sociais (instituições, polícia, saúde). Os programas de prevenção devem respeitar a diversidade da rua, como um continuum, considerando as várias categorias de padrões de uso e não apenas agrupar o adolescente em perfis estanques. Os adolescentes vivem a dinâmica da rua e com isso, colocam-se frente a inúmeros comportamentos de risco associados à saúde e ao seu bem-estar geral. Este é um fator importante para a elaboração de um programa de prevenção, pois os vários segmentos sociais podem, de forma articulada, propor uma abordagem que envolva questões de bem-estar geral e educacional. Assim, crianças e adolescentes estarão engajadas na modificação do seu estilo de vida, fato este que se mostra possível quando relatam suas expectativas de vida, demonstrando sua capacidade de resiliência, de superação e de enfrentamento em meio a toda dificuldade a que estão expostos. (Dorn & Murji, 1992)

Dessa forma, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas adequadas à essa população, pois medidas repressivas de controle da disponibilidade da droga são inefetivas. Assim, é necessário considerar os estudos realizados nessa área, pois fornecem informações mais fidedignas sobre quem é esta população e a realidade da questão. Além disso, é preciso considerar toda a complexidade desses adolescentes e a do meio no qual estão inseridos, fortalecendo os vários segmentos da rede social que atende aos adolescentes em situação de rua, possibilitando a elaboração de programas de prevenção a partir da realidade da situação de rua, capacitando os profissionais para esse atendimento.

No Brasil, existem vários trabalhos com crianças e adolescentes em situação de risco social, e várias pesquisas na área vêm mostrando cada vez mais a preocupação com essa população. (Noto et al., 2003) Considerando que são sujeitos de direito e que se encontram privados desses direitos básicos, programas de prevenção devem oferecer atendimento básico integral, alternativas e desenvolvimento dos seus

potenciais, resgatando a cidadania de forma geral para fortalecimento de metas de vida, o que naturalmente levará à redução do uso de drogas ou mesmo a parar o uso. Valorizar a história de vida desses adolescentes, bem como conhecer os contextos que favoreceram (ou desfavoreceram) o processo de mudança, é um importante aspecto a ser considerado nos trabalhos preventivos.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, P.B.; KOLLER, S.H.; SILVA, A.S.; SANTOS, C.L.; SILVA, M.R.; REPPOLD, C.T.; PRADE, L.T. Atividades Cotidianas de Crianças em Situação de Rua. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (3), 305-313, 2002.
- ANTEGHINI, M.; FONSECA, H.; IRELAND, M. BLUM, R.W. Health Risk Behaviors and Associated Risk and Protective Factors Among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28 (4):295-302, 2001.
- ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, 3(2):273-294, 1998.
- ATKINSON, P.; COFFEY, A.; DELAMONT, S.; LOFLAND, J.; LOFLAND, L. *Handbook of Ethnography*, Sage Publications, London, 2001.
- AUERSWALD, C.L.; EYRE, S.L. Youth homelessness in San Francisco: A life cycle approach. *Social Science e Medicine*, 54, 1497-1512, 2002.
- BATTISTI, M.C.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. A profile of Ecstasy (MDMA) use in São Paulo, Brazil: an ethnographic study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38 (1), 13-18, 2006.
- BARBOSA, M.T.S.; BYINGTON, M.R.L.; STRUCHINER, C.J. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. *Caderno de Saúde Pública*, 16 (Supl.1):37-51, 2000.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Portugal, Lisboa: Edições 70, LDA. 223 p., 3ª edição, 2004.
- BENARD, B.; MARSHALL, K. *Competence and Resilience Research: Lesson for Prevention*. National Resilience Resource Center, University of Minnesota, College of Continuing Education, 1-8, 2001.
- BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. - Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research* 10: 141-163, 1981.
- BLUM, R.W. Risco e Resiliência. Sumário para desenvolvimento de um programa. *Adolescência Latinoamericana*, 1 (1):16-19, 1997.

- BOYLE, M.H.; SANFORD, M.; SZATMARI, P.; MERIKANGAS, K.; OFFORD, D.R. Familial Influences on Substance use by Adolescents and Young Adults. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 92 (3):206-209,2001.
- BRONFENBRENNER, U. Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6:187-249, 1989.
- BURT, M.R. Reasons to Invest in Adolescents. *Journal of Adolescents Health*. 31:136-152, 2002.
- BUSTAMANTE, V.; TRAD, L.A.B. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (6):1865-1874, 2005.
- CAMPOS, T.N.; DEL PRESTE, Z. A.; DEL PRETE, A. (Sobre)vivendo nas ruas: Habilidades Sociais e valores de crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3):517-527, 2000.
- CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA. M.T.S.; CARLINI, E.A. Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987. Estudos e projetos. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, Brasília, 1989.
- CARLINI-COTRIM, B.; COELHO, G.L. Identifying risk factors for drug abuse among portuguese speaking youth in the Boston area: a preliminary assessment using key informant networks. *Quarterly of Community Health Education*, 15 (3):267-277, 1994-95.
- CARR, M.B.; VANDIVER, T.A. Risk and protective factors among youth offenders. *Adolescence*, 36 (143):412-419, 2001.
- CEBRID. Catálogo de Instituições que assistem crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Editora Balieiro, 2004.
- CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5 (1):71-93, 2000.
- CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, (3):515-524, 2003.

- CHALDER, M.; ELGAR, F.J.; BENNETT, P. Drinking and Motivations to Drink among Adolescent Children of Parents with alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism*, 41 (1):107-113, 2006.
- CRESWELL, J.W. *Qualitative Inquiry and Research Design: choosing among five traditions*. USA: Sage Publications, 1998.
- CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N.M.F. Infância e Políticas Públicas: Um olhar sobre as Práticas Psi. *Psicologia e Sociedade*, 17 (3):42-49, 2005.
- D'AMICO E.J.; MCCARTHY, D.M. Escalation and Initiation of Younger Adolescents' Substance Use: The Impact of Perceived Peer Use. *Journal of Adolescent Health*, 39:481-487, 2006.
- DACHNER, N.; TARASUK, V. Homeless "squeegee kids": Food insecurity and daily survival. *Social Science & Medicine*, 54:1039_1049, 2002.
- DE ANTONI, C. ; HOPPE, M.W. ; MEDEIROS, F. ; KOLLER, S.H. Uma família em situação de risco: Resiliência e Vulnerabilidade. *Interfaces: Revista de Psicologia*, 2 (2):81-85, 1999.
- DE ANTONI, C.; KOLLER, S.H. A visão da família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5 (2):347-381, 2000.
- DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. - Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? *Addictive Behaviors*, 27: 87-100, 2002.
- DENZIN N.K.; LINCOLN, Y. *Strategies of Qualitative Inquiry*. London: Sage Publications, 1998.
- DIAZ A, BARRUTI M e DONCEL C. The lines of success? A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona. *Laboratory di Sociologia*. Barcelona: ICESB; 1992.p. 361.
- DORN, N. e MURJI, K. - Drug prevention: a review of the English language literature. Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD), 1992. 46p. (*Research Monograph*, 5)

- DUBE, S.R.; FELITTI, V.J.; DONG, M.; CHAPMAN, D.P.; GILES, W.H.; ANDA, R.F. Childhood abuse, neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111 (3):564-572, 2003.
- EDER, D.; CORSARO, W. Ethnographic studies of children and youth-Theoretical and Ethical Issues. *Journal of Contemporary Ethnography*, 28 (5):520-531, 1999.
- ELSTER A.; KETTERLINUS, R.; LAMB, M.E. Association Between Parenthood and Problem Behavior in a National Sample of Adolescents. *Pediatrics*, 85 (6):1044-1050, 1990.
- FEIJÓ, M.C.; ASSIS, S.G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9 (1):157-166), 2004.
- FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAES, E.; PAYÁ, R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (2):53-62, 2004.
- FORSTER, L.M.K.; TANNHAUSER, M.; BARROS, H.M.T. Drug use among street children in southern Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 43(1,2):57-62, 1996.
- FUENTE, R.; MEDINA-MORA, M.E. - Las adicciones en Mexico. II - El abuso y la dependencia de fármacos psicoativos. *Salud Mental*, 10 (2):14-21, 1987.
- FREITAS, L.B.L.; SHELTON, T.L. Atenção à Primeira Infância nos EUA e no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2):197-205, 2005.
- GANS, H.J. Participant Observation in the era of "Ethnography". *Journal of Contemporary Ethnography*, 28 (5):540-548, 1999.
- GAVIN, L.E.; BLACK, M.M.; MINOR, S.; YOLANDA ABEL, B.A.; PAPAS, M.A.; BENTLEY, M.E.. Young, Disadvantaged Fathers' Involvement with their infants: An Ecological Perspective.
- GEBER, G.M. Barriers to health Care for Street Youth. *Journal of Adolescence Health*, 21 (5):287-290, 1997.
- GLAVAK, R.; KUTEROVAC-JAGODIC, G.; SAKOMAN, S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croatian Medical Journal*, 44 (2):199-206, 2003.

- GINZLER, J.A.; COCHRAN, B.N.; DOMENECH-RODRÍGUEZ, M.; CAUCE, A.M.; WHITBECK, L.B. Sequential progression of substance use among homeless youth: An empirical investigation of the Gateway Theory. *Substance Use & Misuse*, 38:725-758, 2003.
- GOMES, R. A violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (supl.1):156-167, 1994.
- GREENE, J.M.; ENNETT, S.T.; RINGWALT, C.L. - Substance use among runaway and homeless youth in three national sample. *American Journal of Public Health*, 87(2):229-235, 1997.
- GREGORI, M.F. *VIRAÇÃO: Experiências de Meninos nas Ruas*. Companhia das Letras. São Paulo, 2000.
- GROB, C.; DE RIOS, M.D. Uso de drogas entre adolescentes numa perspectiva transcultural. In: Silveira, D.X.; Moreira, F.G. (Org.) *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu, p.441-449, 2006.
- GUALDA, D.M.R. Etnografia. In: Maria Aparecida Barbosa Merighi; Neide de Souza Praça. (Orgs.) *Abordagens Teórico-Methodológicas Qualitativas. A vivência da Mulher no Período Reprodutivo*. Rio de Janeiro, Ed.Guanabara Koogan, 2003.
- HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H.; BANDEIRA, D.R. – Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In: Silvia Helena Koller. *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida. Coletâneas da ANPEPP*, 1(12):79-86, 1996.
- HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos em Psicologia*, 2, 175-197, 1997.
- IPEA/CONANDA. In: Enid Rocha Andrade da Silva (Coord.) *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília, 2004.
- KATZ, J.; CSORDAS, T.J. Phenomenological ethnography in sociology and anthropology. *Ethnography*, 4 (3):275-288, 2003.
- KIPKE, M.D.; MONTGOMERY, S.; MACKENZIE, R.G. - Substance use among youth seen at a community-based health clinic. *Journal of Adolescent Health*, 14:289-294, 1993.

- KIPPE, M.D.; SIMON, T.R.; MONTGOMERY, S.B.; UNGER, J.B.; IVERSEN, E.F. Homeless Youth and their exposure to and involvement in violence while on the streets. *Journal of Adolescent Health*, 20 (5):360-367, 1997.
- KLEIN, J.D.; WOODS, A.H.; WILON, K.M.; PROSPERO, M.; GREENE, J.; RINGWALT, C. Homeless and Runaway Youths' Access to Health Care. *Journal of Adolescent Health*, 27 (5):331-339, 2000.
- KODJO, C.M.; KLEIN, J.D. Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities. *The Pediatric Clinics of North America*, 49:257-268, 2002.
- KOLLER, S.H.; HUTZ, C.S. Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição de rua. Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida. *Coletâneas da ANPEPP*, 1(12):11-34, 1996.
- LALOR, K.J. Street Children: A Comparative Perspective. *Child Abuse e Neglect*, 23 (8):759-770, 1999.
- LESCHER, A.D.; SARTI, C.; BEDOIAN, G. ; ADORNO, R.C.F. ; SILVA, S.L. *Cartografia de uma Rede : Reflexões sobre um Mapeamento da Circulação de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua da Cidade de São Paulo*. São Paulo, 1999.
- LEFRÈVRE, F.; LEFRÈVE, A.M.C. *Discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em Pesquisa Qualitativa*. Caxias do Sul: Educs, 2003. 256 p.
- LE ROUX, J. e SMITH, C.S. Causes and Characteristics of the Street Child Phenomenon: A Global Perspective. *Adolescence*, 33 (131): 683-688, 1998.
- LIBÓRIO, R.M.C. Contribuições da Sociologia da Infância para a discussão da Pesquisa Participativa com crianças e sua dimensão ética. In: *Anais III SIPEQ & V EFAE*, 2006.
- LINDSTRÖM, B. O significado de resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2:133-137, 2002.
- LUCCHINI, R. *Crianças de rua e as drogas: consumo e toxicodependência*. *Infância e Juventude*, 3:41-86, 1993.
- MAGNANI, J.G.C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 17 (49):11-29, 2002.

- MALFITANO, A.P.S.; ADORNO, R.C.F. Infância, Juventude e vivências nas ruas: entre o imaginário da instituição e do direito. *Imaginário-USP*, 12 (1):15-33, 2006.
- MARTINS, R.A. Criança e Adolescente em Situação de Rua: Definições, Evolução e Políticas de Atendimento. In: Silvia Helena Koller (Org.) Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida. *Coletâneas da ANPEPP*, 1(12):79-86, 1996.
- MARTINS, R.A. Censo de crianças e adolescentes em situação de rua em São José do Rio Preto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 101-122, 1996(b).
- MASTEN, A.S.; COATSWORTH, J.D. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lesson from research on successful children. *American Psychologist*, 53 (2):205-220, 1998.
- MEAD, M. *Adolescencia y cultura en Samoa*. Buenos Aires. Editora Abril, 1945.
- MENEZES, D.M.A.; BRASIL, K.C.T. Dimensões psíquicas e sociais da criança e do adolescente em situação de rua. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2): 327-344, 1998.
- MEJÍA-SOTO, G.; CASTAÑEDA, R.R.; GONZALEZ, M.A.; RAMÍREZ, A.G.; AVENDAÑO, E.S. Morbidade de “los niños de la calle”. *Adolescencia Latinoamericana*, 1414-7130 (1):175-182, 1998.
- MIGUEZ-BURBANO, M.J.; BAUM, M.K.; PAGE, B.; MONCADA, M.; SHOR-POSNER, G. - Risk of HIV-1 infection in runaway children in Colombia. *The Lancet*, 342(8869):498, 1993.
- MINAYO. M.C.S. *O Desafio do Conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. Hucitec-Abrasco, 1993.
- MORSE, J.M. – Emerging from the data: the cognitive processes of analysis in Qualitative inquiry. In: *Issues in qualitative research methods*. London, Sage Publications Editor, 401 p., 1994.
- NAPPO S.A., GALDURÓZ J.C.F.; NOTO A.R. Crack use in São Paulo. *Substance Use e Misuse*; 31 (5) : 565-579, 1996.
- NEIVA-SILVA, L. Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: Um estudo autofotográfico. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. - III Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras – 1993. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina, 1994.
- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. - Use of drugs among street children in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2):185-192, 1997.
- NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; MATTEI, R.; CARLINI, E.A. - IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras – 1997. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1998.
- NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F.; NAPPO, S.A.; FONSECA, A.M.; MOURA, Y. G.; CARLINI, E.L.A.; CARLINI, C.M.A. Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. 1. ed. São Paulo: *CEBRID*, 2003.
- NOTO, A.R.; MOREIRA, F.G. Prevenção ao Uso Indevido de drogas: Conceitos básicos e sua Aplicação na Realidade Brasileira. In: Silveira, D.X.; Moreira, F.G. (Org.) *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu, p.313-318, 2006.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Série de Informes Técnicos; 886. *Programacion para la Salud y el desarrollo de los adolescentes*. Genebra, 1999.
- ORDOÑEZ, A.H. Representación social del género masculino en un grupo de niños y jóvenes que viven en la calle, en la ciudad de México, Segunda Parte. *Salud Mental*, 29 (1):56-63, 2006.
- PANTER-BRICK, C. Street children, human rights and public health: a critique and future directions. *Annual Review of Anthropology*, 31:147-171, 2002.
- PATTON, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, London: Sage Publications, 1990.
- PEIRANO, M. A favor da etnografia. Rio de Janeiro, *Relume-Dumará*, 1995.

- PELTO, P.; PELTO, G. *Antropological Research: The Structure of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978.
- PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V.C. Risco e Proteção: Em Busca de um Equilíbrio Promotor de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2):135-143, 2004.
- PINHEIRO, A. A. A. A Criança e o Adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicologia em Estudo*, 9 (3): 343-355, 2004.
- RAFFAELLI, M.; KOLLER, S.H. future expectations of Brazilian street youth. *Journal of Adolescence*, 28:249-262, 2005.
- RAFFAELLI, M.; KOLLER, S.H.; REPPOLD, C.T.; KUSCHICK, M.B.; KRUM, F.M.B.; BANDEIRA, R.B. Gender Differences in Brazilian Street Youth's Family Circumstances and Experiences on the Street. *Child Abuse & Neglect*, 24 (11):1431-1441, 2000.
- RAPPAPORT, C.R.; FIORI, W.R.; DAVIS, C. A idade escolar e a adolescência. *Psicologia do Desenvolvimento*. E.P.U., Vol. 4, 1981.
- REILLY, J.J.; HERRMAN, H.E.; CLARKE, D.M.; NEIL, C.C.; MCNAMARA, C.L. Psychiatric disorders in and service use by young homeless people. *The Medical Journal of Australia*, 161 (7):429-432, 1994.
- RICE, P.L.; EZZY, D. *Qualitative Research Methods: a health focus*, Oxford: Oxford University Press, 1999. p.71-94.
- RICHARDSON, R.J. *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- RIZZINI, I. (Org.). *Vidas nas Ruas - crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Edições Loyola, Rio de Janeiro, 2003.
- ROMANÍ, O. Etnografía y drogas: Discursos e prácticas. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*. 52/53 (num. Esp.):40-66, 1997.
- ROSE, R.J. A Developmental Behavior-Genetic Perspective on Alcoholism Risk. *Alcohol Health & Research World* 22 (2):131-143, 1998.

- ROUSE, K.A.G.; INGERSOLL, G.M.; ORR, D.P. Longitudinal Health Endangering Behavior Risk Among Resilient and Nonresilient Early Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23 (5):297-302, 1998.
- RUIZ, M.R.; ANDRADE, D. La família y los factores de riesgo relacionados com el consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 13 (num. Esp.):813-818, 2005.
- SALE, E.; SAMBRANO, S.; SPRINGER, J.F.; TURNER, C.W. Risk, protection and substance use in adolescents: a multi-site model. *Journal Drug Education*, 33 (1):91-105, 2003.
- SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, 39 (4):599-605, 2005.
- SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. - Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva* 9(1): 43-55, 2004.
- SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. - Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública* 36 (4): 420-430, 2002.
- SCANLON, T.J.; TOMKINS, A.; LYNCH, M.A. ; SCANLON, F. Street Children in Latin América. *British Medical Journal*, 316 (7144): 1596-1600, 1998.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3):707-717, 2005.
- SILVA, S.L. As mulheres da Luz: uma etnografia sobre usos e preservação. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)* Universidade de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno, 1999.
- SILVA-FILHO, A.R.; CARLINI-COTRIM, B.; CARLINI, E.A. – Uso de psicotrópicos por meninos de rua: comparação entre dados coletados em 1987 e 1989. In: *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua no Brasil*. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, p.1-19, 1990.

- SILVERMAN, D. Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text and interaction. London: *Sage Publications*, 2001.
- SILVERMAN, D. Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. London: *Sage Publications*, 2000. 316p.
- SLEEGERS, J.; SPIJKER, J.; LIMBEEK, J.; ENGELAND, H. Mental health problems among homeless adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97:253-259, 1998.
- SLUZKI, C.E. A Rede Social na prática sistêmica. Alternativas Terapêuticas. São Paulo, ed. *Casa do Psicólogo*, 1997.
- SOARES, N. F. Infância e Direitos - participação das crianças nos contextos de vida: representações, práticas e poderes. *Tese de Doutorado*, IEC, Universidade do Minho, 2005.
- STEVENSON J. Youth e Drugs: An Education Package for Professionals. Toronto: *Addiction Research Foundation*; 1991.p. 54.
- SUDBRACK, M.F.O. Abordagem comunitária e redes sociais: um novo paradigma na prevenção da drogadição. In: Denise Bomtempo Birche de Carvalho; Maria de Fátima Olivier Sudbrack; Maria Terezinha da Silva (Orgs.) *Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e Consumo de Drogas*, Brasília, Ed. Plano, 13-26, 2004.
- SWADI H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence* 55: 209-224, 1999.
- TAXÍS, K.; BARBER, N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. *British Medical Journal*, 326 (7391):684-689, 2003.
- TAYLOR, S.J.; BODGAN, R. Introduction to Qualitative Research Methods, New York: *John Wiley e Sons, Inc.*, 1998.
- TEDLOCK, B. The Observation of Participation and the emergence of public ethnography. In: DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S (Ed.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications, cap.18:467-481, 2005.
- TYAS, S.L.; PEDERSON, L.L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7:409-420, 1998.

- TYLER, F.B.; TYLER, S.L. Crianças de rua e dignidade humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9:83-100, 1996.
- TOWBERMAN, D.B.; MACDONALD, R.M. Dimensions of adolescents self-concept associated with substance use. *The Journal of Drugs Issues*, 23 (3):525-533, 1993.
- TRAVERSO-YÉPEZ, M.A.; PINHEIRO, V.S. Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo Práticas. *Psicologia e Sociedade*, 14 (2): 133-147, 2002.
- TRIVIÑOS, A.N. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: *Editora Atlas*, 1987.
- TRUBILIN, N. e ZAITSEV, V. – The Moscow street children project. *World Health Forum*, 16(2):135-7, 1995.
- VARANDA, W.; ADORNO, R.C. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 13 (1):23-45, 2004.
- VÍCTORA, G.C.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. - Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: *Tomo Editorial*, 2000.
- W.H.O. WORLD HEALTH ORGANIZATION - Street children and substance abuse. *World Health Forum*, 14(4):434-435, 1993.
- W.H.O. World Health Organization. Qualitative research for health programmes. Geneva: *Division of Mental Health*, p. 1-102, 1994.
- WRIGHT, J.D.; KAMINSKY, D.; WITTING, M. - Health and social conditions of street children in Honduras. *American Journal of Diseases of Children*, 147(3):279-283, 1993.
- YUNES, M.A.M. Psicologia Positiva e Resiliência: O Foco no Indivíduo e na Família. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 8 (ESP.):75-84, 2003.

TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra de 17 adolescentes entrevistados

| Categories | N |
|----------------------------|----|
| Sexo | |
| Masculino | 12 |
| Feminino | 05 |
| Escolaridade | |
| Sim | 01 |
| Não | 16 |
| Local da entrevista | |
| Na rua | 07 |
| Na instituição | 10 |
| Mora com a família | |
| Sim | 03 |
| Não | 14 |
| Faixa etária | |
| 12 -14 | 11 |
| 15 -17 | 06 |

Tabela 2: Motivos de saída para a rua e tempo em situação de rua dos 17 adolescentes entrevistados

| Categorias | N |
|------------------------------|----|
| Motivos de saída * | |
| Discussões/brigas constantes | 07 |
| Maus tratos físicos | 07 |
| Busca de liberdade | 05 |
| Procurar sustento | 03 |
| Acompanhar amigo/parente | 03 |
| Morte pais (um deles) | 03 |
| Tempo na rua | |
| Entre 6 meses e 1 ano | 01 |
| Entre 1 e 2 anos | 06 |
| Entre 2 e 5 anos | 03 |
| Mais de 5 anos | 07 |

* comporta mais de uma alternativa por entrevistado

Tabela 3: Seqüência do uso de drogas utilizadas pelos 17 adolescentes entrevistados

| Identificação | Contexto de Início | Idade | Seqüência de uso |
|---------------|--------------------|-------|--|
| G12MR | Rua | 12 | Cola, álcool, maconha, tabaco, thiner |
| J17MI | Fam. | 12 | Álcool, maconha, crack, tabaco, cocaína, lança, cola |
| A12MR | Rua | 11 | Cola, maconha, tabaco, crack, álcool, mesclado |
| D14MI | Fam. | 11 | Cola, tabaco, crack, maconha, thiner, álcool, cocaína, mesclado |
| Ka13FI | Fam. | 11 | Cocaína, cola, acetona, amoníaco, maconha, crack, mesclado, medicamento, álcool, injetável |
| N16FI | Rua | 11 | Maconha, cocaína, crack, cola, thiner |
| L13MR | Rua | 10 | Tabaco, maconha, cola, coaína, crack, mesclado |
| P17MI | Fam. | 10 | Tabaco, álcool, maconha, cocaína, crack, cola, heroína, medicamento, injetável |
| W16MR | Fam. | 10 | Medicamento, álcool, cola, maconha, tabaco |
| E12MI | Rua | 10 | Álcool, maconha, cocaína, crack, cola, thiner |
| Ke13FI | Fam. | 09 | Maconha, cola, cocaína, crack, ecstasy, álcool, heroína, injetável, mesclado |
| M16MI | Fam. | 09 | Cola, maconha, cocaína, álcool, medicamento, chá de lírio, mesclado |
| G12FI | Fam. | 08 | Tabaco, álcool, cola |
| F13MR | Fam. | 07 | Tabaco, cola, álcool, thiner, maconha |
| G16FR | Rua | 07 | Tabaco, maconha, cocaína, crack, cola |
| J14MR | Fam. | 07 | Tabaco, maconha, cola, crack, cocaína, mesclado |
| R13MI | Fam. | 06 | Cola, thiner, esmalte, maconha, tabaco, crack, álcool |

ANEXOS

ANEXO 1

Roteiro de Entrevista

1. Idade (data de nascimento e sexo)

2. Onde você nasceu?

3. O que você faz durante o dia? (rotina: onde dorme, como se alimenta, vínculos com a comunidade onde vive, como cuida da sua saúde, estuda)

OBS: perceber as atividades e investigar se faz alguma coisa para ganhar dinheiro, saber como gasta, se entrega para alguém.

4. Estuda: Em que ano você está? Você está indo todos os dias? Como está? Repetiu de ano?

5. Não estuda: Você já estudou? Em que ano você parou? Quantos anos você tinha? Por quê você parou de estudar (breve histórico)? Já tentou voltar? Como foi? Repetiu de ano?

6. Você vai para casa? Quantas vezes vai para casa?

7. Me fale um pouco sobre sua família (de origem: pai, mãe, irmãos, etc) Como era formada? Ainda tem contato com alguém?

8. Houve separação? Tiveram novos relacionamentos? Quantos filhos tiveram? Onde eles estão? Por quê? E de seus irmãos? Tem algum que fica na rua?

9. Como foi a sua saída de casa? (**histórico detalhado**): motivos principais, reação da família, principais conflitos ou parcerias, tempo (processo definitivo ou gradativo?) Há quanto tempo está na rua? Você gostaria de voltar para casa?

OBS: investigar qualidade das relações com pessoas da família e uso de álcool e drogas

10. Primeiras pessoas que conheceu na rua, idade, sexo, atividades (bicos, furtos, uso de drogas?). Tipo de vínculo estabelecido (tipo de cooperação, envolvimento, etc.) Vínculo foi rompido? Por qual motivo?

11. Tem grupo de amigos na rua? Anda sempre com eles? quantas pessoa tem no grupo? Idade? Sexo? Como são as regras do grupo (hierarquia, favores, deveres, direitos, punições, atividades em comum, uso de drogas, etc.)?

12. Você usa os serviços da comunidade: clubes, postos médicos, igrejas, associações, outros...?

13. Você já sofreu algum tipo de agressão na rua? Que tipo? Por quem? Porque?

14. Você cuida de sua saúde? Como? Você já teve algum problema grave de saúde? Qual? Quando? Como cuidou?

15. Você já transou? Foi com uma pessoa só?

16. Usa ou usou camisinha?

17. Você tem (ou teve) parceiros(as) diferentes? Quantos?

18. DROGAS:

álcool

tabaco

maconha

mesclado

cocaína

crack

injetável

solventes: cola, thinner, esmalte, gasolina, loló

medicamentos: para dar barato

Já te ofereceram alguma droga? Qual? Você aceitou?

Quem te ofereceu? Por que te ofereceu?

Quantos anos você tinha?

Você já experimentou?

Quantos anos você tinha?

Qual era a aparência dessa droga?

Qual a quantidade que você usou?

Com quem você estava?

Onde você estava?

Você foi pressionado a usar?

Como você preparava essa droga? Sempre foi assim?

O que você sentiu quando usou a primeira vez?

O que você fez depois que usou?

Como conseguia essas drogas?

Você voltou a usar?

Como foi das outras vezes?

Você ainda usa? Como você usa hoje?

Como consegue hoje? Você compra? Como você paga essa droga?

Usou alguma dessas drogas esse ano? Quais?

E nesse mês, usou alguma droga? Qual?

Já usou ou usa mais de uma droga ao mesmo tempo?

Como preparava essas drogas? E hoje como prepara? Como usa?

Quanto tempo leva para aparecer o efeito?

O que você esperava quando usava? E hoje o que você espera?

E quando não usa, o que sente?

Quando foi a última vez que usou?

Já recusou usar alguma droga alguma vez? Teve problemas por disso?

Já transou depois de ter usado alguma droga? Qual? Usou camisinha?

Você acha que essa droga facilita a transa?

E na sua casa, alguém usava alguma droga? Quem?

Havia brigas, agressão? Que tipo de agressão?

Essas agressões tinham a ver com alguma droga?

Havia venda de drogas perto de sua casa:?

19. Você já passou pela FEBEM ou teve problemas com a polícia? Como foi? (Breve histórico)

20. O que você acha que vai acontecer com sua vida se parar de usar ou se não parar de usar? Por que?

ANEXO 2



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Departamento de
Psicobiologia

CEBRID
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA:
ETNOGRAFIA EM CINCO CAPITAIS BRASILEIRAS.

Objetivo: O presente projeto tem por objetivo levantar os dados qualitativos sobre o uso de drogas entre adolescentes em situação de rua.

Procedimentos: O estudo será realizado entre os adolescentes em situação de rua, de 12 a 18 anos. A participação no projeto envolve uma entrevista individual e anônima com cerca de 1 hora, através de entrevistas semi-estruturadas que deverão abordar questões referentes a família de origem e histórico pessoal, incluindo informações sobre a vida em situação de rua e a evolução do uso de drogas. Vale ressaltar que o relato é anônimo e as informações prestadas serão usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa. Os dados serão analisados comparativamente entre as capitais pesquisadas. A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Os principais investigadores são Ana Regina Noto e Yone Gonçalves de Moura, que podem ser encontrados no CEBRID (Rua Botucatu, 862 - 1º andar – 04023-062 – São Paulo – SP – tel. (11) 5539.0155 ramal 125). Caso você tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Rua Botucatu, 572 - 1º andar CJ 14 – 04023-062 – São Paulo - SP – tel. (11) 5571.1062 – fax (11) 5539.7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br).

Rua Botucatu, 862 – Edifício Ciências Biomédicas - 1º andar - CEP 04023-062 - São Paulo – SP - Brasil

Tel.: (55) (011) 5539.0155 FAX (55-11) 5084-2793

site: <http://www.cebrid.epm.br> e-mail: cebrid@psicobio.epm.br



CONSENTIMENTO

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa "O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA: ETNOGRAFIA EM CINCO CAPITAIS BRASILEIRAS", discuti com o coordenador da pesquisa sobre a minha decisão em autorizar a participação dos jovens desta instituição.

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

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

_____, _____ de _____ de 2004.

Assinatura do responsável

Instituição:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária este Consentimento livre e esclarecido, para a participação da referida instituição neste estudo.

Yone Gonçalves de Moura

Coordenador do Estudo

ANEXO 3



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 19 de março de 2004.
CEP 0134/04

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) YONE GONÇALVES DE MOURA
Disciplina/Departamento: Psicobiologia/Psicobiologia da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Ref. Projeto de pesquisa intitulado: "O uso de drogas entre adolescentes em situação de rua: etnografia em cinco capitais brasileiras."

Prezado(a) Pesquisador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa acima referenciado

Conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde são deveres do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. Apresentar primeiro relatório parcial em 15/setembro/2004.
5. Apresentar segundo relatório parcial em 14/março/2005.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

"Ressaltamos que é de essencial importância que seja verificada, antes da divulgação dos processos e/ou resultados obtidos nesta pesquisa, se os mesmos são potencialmente patentáveis ou passíveis de outras formas de proteção intelectual/industrial. A proteção por meio do depósito de patente, ou de outras formas de proteção da propriedade intelectual, evita a ação indevida de terceiros e confere maior segurança quando da publicação dos resultados da pesquisa."

ABSTRACT

INTRODUCTION: Numerous studies have shown that drug intake is a common behavior among adolescents living in the streets, being associated to many health risks. In Brazil, despite the many epidemiologic surveys about this situation, qualitative assessments are still lacking. **OBJECTIVE:** To understand the use of drugs among adolescents living in the streets of São Paulo City, by means of two ethnographic techniques: observational evaluation of and semi-structure interviews with adolescents living in the streets. **METHODS:** Observational assessments were performed in specialized institutes and at places of higher concentration of adolescents (points), at different periods of the day. The observations were recorded in field diaries for subsequent analysis. Seventeen adolescents, aged 12 to 18 years were interviewed by direct approach at the streets or at the institutions, by the “snow ball” technique. The interviews followed a semi-structure script with the focus on the interviewee’s perception and his/her life in the following aspects: personal information, family/school history, social network, life expectancies and, in respect to the drugs, social context and pattern of use, the function of drugs on the adolescents’ life, availability of the drugs, onset of use and beliefs. The interviews were anonymous, recorded with the participant’s previous consent, subsequently transcribed and coded for content analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** The observation of the participant revealed that several social factors influence the daily dynamics of the adolescents and their drug use behavior. Among these factors, group features, activities performed, the street movement, police movement and traffic can be included, The choices made by the adolescents also appeared to be under the influence of inner factors, such as curiosity, pleasure seeking and self-esteem. The field observations, enriched by the testimonies of the interviewees, showed associations between the pattern of drug use and the adolescent’s life style, which were grouped in three categories. One of them was characterized by high intensity drug use and insertion in the street cultural style; the second category was represented by a lesser use and more proximity to the family; and in the third category, there was a greater involvement with traffic, prostitution and less closeness to the street culture. Nonetheless, we observed some more general data, such as the trajectory of the use, which varied among the interviewees as a consequence of their personal history. Several risk behaviors associated to the drug

seeking and to the level of intoxication were also reported. The drug was seen as an important factor of social integration to the adolescent, working as a mediator of the process. The study showed the importance of the social networks, especially the street “brothers”, the specific institutions for people living in the streets, health services, family, school, police, commerce and traffic. These systems show assemblies that varied according to each particular street situation. Based on these results, it is possible to conclude that thinking of drug use behavior without considering it within a socio-cultural context, implies in ignoring its complexity and, therefore, impoverishing the possibilities of social interventions.