

**USO DE DROGAS ENTRE MENINOS E MENINAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
SUBSÍDIOS PARA UMA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

Raquel Cardoso Brito

**Dissertação apresentada como exigência parcial
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
sob orientação da
Profa. Dra. Sílvia Helena Koller**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Março, 1999**

Esse trabalho é dedicado àquelas pessoas que acreditam no trabalho que realizam e, principalmente, na busca constante de aprimoramento e capacitação.

É preciso ficar claro que a desesperança não é maneira de estar sendo natural do ser humano, mas distorção da esperança. Eu não sou primeiro um ser da desesperança (...) Eu sou, pelo contrário, um ser da esperança que, por "n" razões, se tornou desesperançado. Daí que uma das nossas brigas como seres humanos deva ser dada no sentido de diminuir as razões objetivas para a desesperança que nos imobiliza.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Para realizar esse estudo precisei de muito apoio, ajuda e dedicação das pessoas. Que pessoa feliz que sou, encontrei tudo isso! Agora, graças à Deus, encontro um espaço (um pouco formal eu diria) para dizer a algumas pessoas que sem elas eu não teria feito nada. A todos vocês, meu muito obrigada e minha profunda admiração. Agradeço sinceramente ...

À Sílvia, orientadora, amiga, companheira, fonte de motivação e orientação. Obrigada pelo modelo profissional que me deste, pela confiança com que me abriste as portas, e pelo olhar otimista com que me acompanhas, agora que nos afastamos (fisicamente);

Ao Marcelo, meu maior apoio, por tudo;

À minha família, por ser o que é ... Brito, Corália, Izabel e Renata, vocês são meu primeiro vínculo, minha necessidade constante, meu quase tudo. Vocês são simplesmente demais. Amo muito vocês!!

À Bianca e à Lizia, excelentes bolsistas, pelo afeto, reconhecimento e confiança que permitiram ser uma constante e recíprocos na nossa relação. Com vocês “baixinhas”, fui sempre uma aventureira, desbravadora e aprendiz, e aprendi muito com vocês, obrigada ...

Aos colegas Ernesto, Cláudia, Eliane, Jane e Eduardo pelo envolvimento, contribuição e competência que dispensaram em nossas relações de trabalho, aqui tem um pouco de cada um de vocês;

Ao CEP-Rua, pelo apoio, pelo ambiente propício ao meu desenvolvimento pessoal e profissional;

Ao grupo do PISAD, em especial à Paola e Renata, que com seu jeito maroto de estar fazendo a coisa certa, me enche de orgulho, satisfação e desejo de quero mais;

À Cilene, por sua fê, sua arte e sua graça. Tuas figuras são lindas, uma manifestação de criatividade, bom gosto e talento artístico que são a tua marca;

À Gabriela, por sua promessa de dar continuidade ao lindo trabalho que a equipe vem desenvolvendo, e pela boa surpresa de sua amizade;

Aos funcionários, corpo discente e docente do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS, pela infra-estrutura, pelo acolhimento e pela permissão de ser eu mesma;

Ao CEBRID, por haver confiado ao CEP-Rua a coleta de dados do IV Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de Rua, em Porto Alegre. Essa experiência nos acrescentou muito e nos aproximou, ainda mais, da população que sonhamos ver assistida com dignidade. Obrigada por nos permitirem contribuir!

Aos participantes desse estudo, pelo exemplo de esperança, solidariedade e cooperação que dão ao participar do estudo, e ao assumirem as ruas como ambiente de desenvolvimento;

Às Instituições de Assistência a Meninos e Meninas em Situação de Rua de Porto Alegre, pelo trabalho que realizam, por terem nos aberto as portas, possibilitando que construíssemos juntos essa experiência;

Aos Professores Doutores Wiliam Gomes, Ana Regina Noto, Rosalina Carvalho da Silva e Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, pela disponibilidade e pelas sugestões que, com certeza, adicionam valor a esse processo científico;

Quero também agradecer às pessoas que, por proximidade, carinho, afeto e respeito fazem parte da minha rede de apoio social e afetivo. Amo todos vocês!!!. Nessa folha, por vezes injusta, não haveria espaço para nomeá-los, mas será bom poder dizer, a cada um de vocês, pessoalmente, o esplendor de emoções que me proporcionam e a grandeza de valores, sentimentos e experiências que agregam à minha existência! Muito melhor, não?

Enfim, agradeço a todos que me permitem ser

“... uma eterna aprendiz.

Eu sei, eu sei,

que a vida devia ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita

É bonita, é bonita e é bonita!”

(Gonzaguinha)

SUMÁRIO

SUMÁRIO DE TABELAS	7
SUMÁRIO DE FIGURAS	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
I – INTRODUÇÃO	12
1.1 O espaço da rua e o uso de drogas	14
1.2 Rede de Apoio Social e Afetivo	17
1.3 Abordagem Ecológica	23
II – MÉTODO	28
2.1 Estudo 1 - Caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua	28
2.2 Estudo 2 – Levantamento do uso de drogas entre menino e meninas em situação de rua	29
2.3 Estudo 3 – Visão dos meninos e meninas em situação de rua sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas com essa população	31
2.4 Estudo 4 – Rede de Apoio Social e Afetivo	32
III – RESULTADOS	34
3.1 Estudo 1 – Caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua	34
3.2 Estudo 2 – Levantamento do uso de drogas entre menino e meninas em situação de rua	37
3.2.1 Características da população que vive em situação de rua	37
3.2.2 Uso de drogas entre menino e meninas em situação de rua	44
3.2.3 Algumas questões relacionadas a drogas e a saúde	53
3.3 Estudo 3 – Visão dos meninos e meninas em situação de rua sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas com essa população	57
3.4 Estudo 4 – Rede de Apoio Social e Afetivo	60
3.4.1 Estrutura da Rede de Apoio Social e Afetivo	61
3.4.2 Funcionalidade da Rede de Apoio Social e Afetivo	64
IV- DISCUSSÃO	71
4.1 Estudo 1 – Caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua	71
4.2 Estudo 2 – Levantamento do uso de drogas entre menino e meninas em situação de rua	74
4.2.1 Características da população que vive em situação de rua	74
4.2.2 Uso de drogas entre menino e meninas em situação de rua	81
4.2.3 Algumas questões relacionadas a drogas e a saúde	87

4.3 Estudo 3 – Visão dos meninos e meninas em situação de rua sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas com essa população	90
4.4 Estudo 4 – Rede de Apoio Social e Afetivo	93
4.4.1 Estrutura da Rede de Apoio Social e Afetivo	95
4.4.2 Funcionalidade da Rede de Apoio Social e Afetivo	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXO A – Questionário para o cadastro de centros de assistência a meninos e meninas em situação de rua	115
ANEXO B – Questionário do levantamento de uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua	119
ANEXO C - Entrevista Semi-Estruturada	126
ANEXO D - Folha para aplicação do diagrama	127

SUMÁRIO DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos participantes por sexo, idade e naturalidade	29
Tabela 2 -	Características das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre	35
Tabela 3 -	Características da população atendida pelas instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre	36
Tabela 4 -	Relação com a escola de meninos e meninas em situação de rua	37
Tabela 5 -	Relação entre o sexo e o estudo de meninos e meninas em situação de rua	38
Tabela 6 -	Atividades desenvolvidas por meninos e meninas quando estão na rua	39
Tabela 7 -	Outras atividades em que estão envolvidos meninos e meninas em situação de rua, em outros microssistemas	39
Tabela 8 -	Relação com a família de meninos e meninas em situação de rua	41
Tabela 9 -	Relação com a situação de rua de meninos e meninas em situação de rua	42
Tabela 10 -	Expectativas em relação ao futuro dos meninos e meninas em situação de rua	43
Tabela 11 -	Atividades que gostariam de desenvolver os meninos e meninas de rua em seu tempo livre	44
Tabela 12 -	Motivos para o uso, para o não uso e para haver parado de usar drogas atribuídos por meninos e meninas em situação de rua	45
Tabela 13 -	Questões sobre a primeira droga usada por meninos e meninas em situação de rua	50
Tabela 14 -	Policonsumo de drogas entre meninos e meninas em situação de rua	51
Tabela 15 -	Conhecimento sobre drogas que nunca usaram meninos e meninas em situação de rua	51
Tabela 16 -	O que pensam meninos e meninas em situação de rua sobre quem usa e quem não usa drogas	52
Tabela 17 -	O que pensam meninos e meninas em situação de rua que são usuários de drogas sobre seu uso de drogas	52
Tabela 18 -	A percepção de meninos e meninas em situação de rua sobre os efeitos da droga que usam (usaram) na saúde	54
Tabela 19 -	Conhecimento sobre o compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis e AIDS de meninos e meninas em situação de rua	55
Tabela 20 -	Características das tentativas de suicídio entre meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre	55
Tabela 21 -	Doenças existentes entre meninos e meninas em situação de rua	56
Tabela 22 -	Com quem os meninos e meninas em situação de rua conversam sobre	57

drogas

Tabela 23 -	O que fariam meninos e meninas em situação de rua para ajudar alguém a parar de usar drogas	58
Tabela 24 -	Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um serviço de intervenção direcionado ao uso de drogas para essa população	58
Tabela 25 -	Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um trabalho de prevenção direcionado ao uso de drogas para essa população	59
Tabela 26 -	Microsistemas citados pelos meninos e meninas em situação de rua como fazendo parte de seu dia-a-dia durante a semana	60
Tabela 27 -	Microsistemas citados pelos meninos e meninas em situação de rua como fazendo parte de seu final de semana	61
Tabela 28 -	Número médio de pessoas citadas em cada círculo da Escolta de meninos e meninas em situação de rua por idade e tipo de relação	61
Tabela 29 -	Número de pessoas citadas no diagrama distribuído por faixa etária de meninos e meninas em situação de rua	62
Tabela 30 -	Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pelo sexo do entrevistado	63
Tabela 31 -	Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pela idade do entrevistado	63
Tabela 32 -	Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pelo uso e não uso de drogas do entrevistado	64
Tabela 33 -	Tipo de relação com as dez primeiras pessoas citadas na Escolta e a frequência de contato	65
Tabela 34 -	Estatística descritiva do Fator de Proximidade e do Fator de Proximidade Relativo das Escoltas de meninos e meninas em situação de rua	66
Tabela 35 -	Relações insatisfatórias dos meninos e meninas em situação de rua	67
Tabela 36 -	Reciprocidade e ajuda nas redes de apoio social e afetivo dos meninos e meninas em situação de rua	68
Tabela 37 -	O que meninos e meninas em situação de rua fazem para resolver seus problemas	69
Tabela 38 -	Microsistema onde ocorreu a experiência mais importante da vida dos meninos e meninas em situação de rua	70

SUMÁRIO DE FIGURAS

Figura 1 – Representação da configuração ecológica de meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre	24
Figura 2 – Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua	46
Figura 3 – Frequência de uso de cada droga no mês por meninos e meninas em situação de rua	47
Figura 4 – Tempo de uso de cada droga por meninos e meninas em situação de rua	48
Figura 5 – Como conseguem cada droga meninos e meninas em situação de rua	49
Figura 6 – Configuração ecológica de meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre	65

RESUMO

Esse estudo teve quatro objetivos: (a) descrever as instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua, em Porto Alegre (Estudo 1), (b) caracterizar o uso de drogas nessa população (Estudo 2), (c) descrever sua visão sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas direcionados à população de rua (Estudo 3), (d) e avaliar sua rede de apoio social (Estudo 4). Participaram 55 adultos, membros das instituições, e 83 meninos e meninas que vivem em situação de rua, com idade entre 10 e 18 anos. Os resultados foram obtidos através de questionários, entrevista semi-estruturada e do Diagrama da Escolta de Apoio Social. Os dados mostraram que todas as instituições têm educadores em sua equipe e o objetivo de resgatar a cidadania. As drogas que já foram usadas pelo menos uma vez na vida, por meninos e meninas em situação de rua, são: tabaco (74,7%), loló (69,9%), álcool (55,4%) e maconha (53%), entre outras. A visão dos participantes sobre serviços de atenção às drogas está influenciada pelo modelo médico. A construção da Escolta de Apoio Social, no ambiente da rua, não parece ter sido influenciada pelo sexo ou pelo uso de drogas. Os dados mostraram que existe a necessidade de valorizar a rua como ambiente de desenvolvimento e espaço de aprendizagens. Os resultados podem subsidiar a implementação e qualificação de trabalhos comunitários, visando a promoção da resiliência em crianças e adolescentes em situação de rua.

ABSTRACT

This study had four objectives: (a) to describe the characteristics and actions of the social institutions that care for street children and adolescents in Porto Alegre, Brazil (Study 1); (b) to characterize the use of drugs by this population (Study 2); (c) to describe the children's and adolescents' ideal for a service of prevention and intervention in drug abuse (Study 3) and (d) to evaluate their Networks of Social Support (Study 4). The participants were 55 adults who worked in the institutions and 83 street boys and girls in street, 10 to 18 years old. The data were collected with questionnaires, a semi-structure interview and Social Convoy Mapping Procedure. The results showed that all institutions employed educators and they all aimed to promote empowerment. Data also showed that the drugs used more often at least once were tobacco (74%), "loló" (69,9%), alcohol (55,4%) and marijuana (53%). The participants view about support services related to substance abuse are influenced by the medical model. The development of Networks of Social Support does not seem to be influenced by gender or drug use. The data showed the need to value the street as a developmental environment and as a space of experience and knowledge. The data are useful to implement and to qualify community work, looking for the promotion of resilience in children and adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Muitos estudos nacionais têm focalizado aspectos do desenvolvimento de meninos e meninas que vivem em situação de rua no Brasil (Alves, 1998; Hutz, Koller, & Bandeira, 1996; Hutz & Koller, 1997; Koller, 1994; Koller & Hutz, 1996; Martins, 1996b; Monteiro & Dollinger, 1996). No entanto, questionamentos relacionados ao uso de drogas, por sua importância ou pela dificuldade de respondê-los, ainda aparecem como uma interrogação na pesquisa e uma inquietação na prática de quem trabalha com essa população. Estudos apontaram o uso de drogas como parte do cotidiano desses meninos e meninas (Forster, Barros, Tannhauser, & Tannhauser, 1992; Forster, Tannhauser, & Barros, 1996; Noto, Nappo, Galduróz, Mattei, & Carlini, 1998), mas não foram suficientes para fundamentar práticas efetivas ou direcionadas adequadamente para a intervenção.

Somado a isso, alguns estudos têm prestigiado uma visão mais contextualizada do desenvolvimento, no sentido de entender o contexto ecológico no qual o indivíduo está inserido (Bronfenbrenner, 1979/1996, 1986, 1989, 1993), lançando um olhar sobre os aspectos saudáveis desse desenvolvimento, frente a situações adversas crônicas (Rutter, 1987). Esses aspectos são conceitualizados como resiliência, que pode ser definida como a capacidade do sujeito de enfrentar situações de risco com estratégias eficazes e objetivos definidos, demonstrando habilidade para lidar com mudanças e problemas de forma adaptativa (Rutter, 1985). Em contraponto ao conceito de resiliência, encontra-se o de vulnerabilidade que é caracterizado por uma suscetibilidade individual que potencializa os efeitos negativos de situações estressantes (Rutter, 1987). Resiliência e vulnerabilidade são estudadas em relação a processos e mecanismos presentes em situações de risco. Diversas situações de risco podem fazer parte do contexto evolutivo da pessoa, desafiando um processo de adaptação, no qual podem haver mecanismos protetivos ou não. Essa perspectiva admite que, em um mesmo contexto ecológico-evolutivo, diferentes caminhos de desenvolvimento podem ser percorridos, obtendo-se resultados distintos (Compas, Hinden, & Gerhardt, 1995; Hutz,

Koller, & Bandeira, 1996; Parker, Rubin, Price, & De Rosier, 1995; Rutter, 1987).

Dessa forma, resiliência e vulnerabilidade assumem significações distintas dependendo da pessoa e das características dos sistemas ecológicos nos quais está inserida (Bronfenbrenner, 1979/1996; Rutter, 1987). Essas características não são estáticas, estão constantemente sendo influenciadas pelo meio e por outras características da pessoa, portanto, encontram-se em permanente processo de readaptação e mudança. Por isso, para uma criança ou um adolescente em situação de rua, que está exposto ao uso e comércio de drogas, resiliência pode ser demonstrada tanto por não ser usuário, quanto ao deixar de sê-lo, quando há uso de drogas.

Os sistemas ecológicos, dos quais o indivíduo faz parte, têm tanto o potencial de protegê-lo quanto o de incrementar o risco. Três fatores de proteção para um desenvolvimento adaptativo e bem sucedido entre crianças em situação de risco pessoal e social foram definidos por Masten e Garmezy (1985): (a) características individuais (autonomia, auto-estima e orientação social positiva), (b) coesão familiar e ausência de conflito, e (c) disponibilidade de recursos externos de apoio, que possam ser moduladores das capacidades de enfrentamento das situações de vida.

Os participantes desse estudo foram caracterizados em relação à família, à escola, ao trabalho, ao cotidiano e ao uso de drogas, a fim de se delinear um panorama a respeito de quem eles são, de onde vêm, o que está acontecendo com eles, e quais são as experiências relacionais que eles estão vivenciando ao longo de suas histórias. A partir dessa análise, as informações obtidas foram reelaboradas, no sentido de planejar, junto com os participantes, um trabalho de apoio aos usuários de drogas que vivem em situação de rua.

Além disso, esse estudo teve como objetivo descrever a rede de apoio social e afetivo de meninos e meninas que vivem em situação de rua em Porto Alegre, verificando a relação entre a estrutura e a funcionalidade da rede e o uso de drogas na vida dos participantes. O contexto, como um aspecto relevante do entendimento dessas relações, foi analisado através de um levantamento sobre a prevalência de uso de drogas e de uma caracterização dos serviços comunitários oferecidos aos membros dessa população.

Esse trabalho partiu de uma demanda comunitária e visa a subsidiar

intervenções para usuários de drogas que vivem em situação de rua. Nesse sentido, o uso de drogas foi percebido como um fator de risco para o desenvolvimento, a partir do Modelo Biopsicossocial (Santacreu, Zaccagnini, & Márquez, 1992), assim como a pobreza e a situação de rua (Carlini-Cotrim, Silva-Filho, Barbosa, & Carlini, 1989; Nunes, 1994). O desenvolvimento humano foi abordado segundo a perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979/1996), procurando prestigiar os elementos do contexto e os aspectos saudáveis. A rede de apoio social e afetivo foi descrita através do Modelo de Escolta de Kahn e Antonucci (1980) e foi considerada, potencialmente, como um fator de proteção (Masten & Garmezy, 1985).

1.1 O espaço da rua e o uso de drogas

O espaço da rua tem sido utilizado por muitas crianças e adolescentes como moradia ou como provedor de subsistência (Connolly & Ennew, 1996). Estudos epidemiológicos sobre a população que vive e/ou tira sustento desse ambiente de desenvolvimento, tanto no Brasil como na América Latina, não foram suficientes para que se chegasse a um consenso de quantos eles são (Unicef, 1995). As metodologias empregadas nesses levantamentos são deficitárias para a apreensão da dinâmica, da diversidade e da complexidade da relação entre a pessoa e o ambiente da rua. Nesse sentido, estudos que privilegiam o desenvolvimento em contexto estão sendo, cada vez mais, adequados para compreensão dessas crianças e adolescentes que se desenvolvem no ambiente da rua (Bemak, 1996; Bronfenbrenner, 1979/1996).

Essa população é bastante heterogênea e utiliza o espaço da rua com objetivos diferentes e em momentos distintos. Essa diversidade dificulta a caracterização da vida na rua, por isso opta-se por usar a expressão “em situação de rua” para defini-los (Koller & Hutz, 1996). Quando se fala em meninos e meninas em situação de rua, está se falando de pessoas que vivem em estado de pobreza, que não têm acesso fácil a saúde e educação, que vivem em constante situação de risco pessoal e social, que moram na rua ou seu sustento provém de atividades de rua, como cuidar carros, vender coisas, limpar pátios, prostituição, venda de drogas, etc. (Forster e cols., 1992; Noto, Nappo, Galduróz, Mattei, & Carlini, 1997). Essas pessoas têm aparência descuidada, visível falta

de higiene, usam roupas simples, normalmente não estão acompanhadas por adultos, desempenham tarefas humildes ou simplesmente perambulam pelas ruas sozinhas ou em grupo, que geralmente tem essa mesma aparência (Forster, 1994; Forster, Tannhauser, & Barros, 1996).

Crianças e adolescentes em situação de rua, em geral, são provenientes de famílias desestruturadas, vivem sozinhos desde muito cedo, alguns aprendem a cuidar de si mesmos nas ruas, e ou a ter responsabilidades que não são características de sua faixa etária, como trabalhar e cuidar das crianças menores (Noto e cols., 1997). Muitos têm família, vão à escola e usam a rua como espaço lúdico e provedor de sustento. Apesar de apresentarem características protetivas (por exemplo, organizarem-se em grupo), o ambiente da rua é bastante hostil e exige habilidades de enfrentamento que, muitas vezes, não estão disponíveis, levando-os a se tornarem desconfiados, agressivos e com grande propensão ao uso de drogas (Forster, 1994).

Poucos estudos têm descrito essa população como crianças e adolescentes em desenvolvimento, que apresentam aspectos saudáveis, apesar dos riscos e dificuldades a que estão expostos em seu principal ambiente de desenvolvimento (Koller & Hutz, 1996). Por outro lado, muitos estudos têm sido realizados no sentido de caracterizar a população que vive em situação de rua e, em todos eles, o uso de drogas aparece como um fator presente no cotidiano desses meninos e meninas. Esse dado aparece seja diretamente, porque os meninos e meninas usam, seja indiretamente, porque já usaram ou convivem com pessoas que usam ou traficam drogas (Hutz, Koller, & Bandeira, 1996; Koller & Hutz, 1996; Martins, 1996a; Martins, 1996b, Noto e cols., 1998). A literatura tem mostrado que grupos marginalizados economicamente ou de minorias étnicas têm sido considerados como provenientes de situações de risco para o uso abusivo de drogas, e que esses grupos não são identificados somente na América Latina, onde são predominantemente estudados (Carlini-Cotrim e cols., 1989; Noto e cols., 1997).

Atualmente, em pesquisas sobre o uso de drogas, é amplamente reconhecido que modelos biopsicossociais, que consideram múltiplos fatores de risco, são necessários para uma compreensão contextualizada do uso de drogas entre crianças e adolescentes (Forster, 1994; Santacreu, Zaccagnini, & Marquez, 1992). Muitos trabalhos estudaram

os fatores de risco associados ao uso de drogas. Entre os fatores mais frequentes estão: presença de conflitos familiares, afastamento de ambientes educativos, pertencer ao nível sócio-econômico baixo, envolvimento com atividades delituosas, perceber consumo de drogas entre amigos ou outras pessoas com quem tem relações afetivas e estar insatisfeito com sua qualidade de vida (Bailey, 1992; Compas e cols., 1995; Forster e cols., 1992; Forster, 1994; Windle, 1991).

Outros estudos focalizaram as relações entre criminalidade, psicopatologias e uso indevido de drogas, mostrando que há um elevado índice desses fatores entre usuários de drogas (Bukstein, Brent, & Kaminer, 1989; Dembo, Williams, Berry, Getreu, Washburn, Wish, & Schmeidler, 1990; Forster e cols., 1992). Estudos epidemiológicos, realizados no Brasil, demonstraram que é grave o problema do uso de drogas, principalmente inalantes, entre adolescentes oriundos de famílias carentes, de ambientes familiares violentos, e que evadiram da escola (Bucher, Costa, & Oliveira, 1991; Carlini-Cotrim & Carlini, 1988a; Carlini-Cotrim & Carlini, 1988b; Forster, Tannhauser, & Barros, 1996; Silva-Filho, Carlini-Cotrim, & Carlini, 1990).

Em relação a meninos e meninas em situação de rua, foram realizados levantamentos que demonstraram um grande número de usuários de drogas nessa população. As drogas usadas com maior frequência, excluindo álcool e tabaco, são: inalantes, maconha, cocaína e ansiolíticos (Forster, 1994; Forster, Tannhauser, & Barros, 1996; Noto e cols., 1997; Noto, Sci, Nappo, Galduróz, Mattei, & Carlini, 1994; Noto e cols., 1998; Silva-Filho e cols., 1990). Com essa constatação, torna-se importante entender as necessidades e sentimentos de meninos e meninas em situação de rua com relação às drogas para, a partir deles, preparar uma intervenção efetiva. Investigar suas necessidades é fundamental para a elaboração de uma estratégia interventiva direcionada a suas demandas, uma vez que são, ou já foram, os protagonistas da problemática, ou convivem com ela indiretamente. Além disso, conhecer seus sentimentos viabiliza a prevenção do comportamento de uso de drogas em situação de rua. Nesse sentido, os membros da população de rua são informantes privilegiados para subsidiar um processo de elaboração e execução de estratégias direcionadas a eles.

Dessa forma, entende-se que o estudo dos sistemas de interrelações sociais no contexto pode oferecer parâmetros para um entendimento do processo de

desenvolvimento global da pessoa, onde se leva em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A rede de apoio social e afetivo aparece nesse contexto como um recurso que pode ser utilizado para potencializar ações educativas, sociais e políticas.

1.2 Rede de Apoio Social e Afetivo

Nas pesquisas sobre desenvolvimento percebe-se três temas alvos: (a) a emergência de um modelo integrativo do desenvolvimento, que inclui aspectos psicológicos, biológicos, sociais e fatores contextuais, (b) a identificação de itinerários ou trajetórias durante o ciclo vital, que são ligados a uma evolução em relação ao contexto e a pessoa, e (c) a investigação de fatores de risco e de proteção que distinguem trajetórias adaptativas e mal-adaptativas frente a adversidades (Bronfenbrenner, 1979/1996; Compas, Hinden, & Gerhardt, 1995).

Nesse sentido, uma das mais importantes dimensões do desenvolvimento do comportamento humano e do bem-estar do indivíduo, identificada na literatura, é o apoio social (Garmezy & Masten, 1994). Ele vem sendo estudado por diversas áreas do conhecimento, como a Sociologia e a Antropologia. Para a Psicologia, sua importância reside no fato de ser uma interface entre o sujeito e o sistema social do qual faz parte. A rede de apoio social e afetivo define como o indivíduo percebe seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para estabelecer relações e para enfrentá-lo (Orford, 1992).

Cada uma das esferas da vida - família, amigos, profissão, vizinhos, escolas, meios de comunicação, sistema moral e ético, entre outros - assume o papel de identidade social capaz de fornecer apoio à pessoa, nas relações que estabelece com os outros (Kaspar, Chen, & Nohn, 1997). Quanto mais a pessoa percebe com satisfação sua rede de apoio, mais ela terá sentimentos de satisfação com sua vida (Orford, 1992). A rede de apoio social tem uma estrutura que dependerá da densidade e da multiplicidade das relações estabelecidas, dos membros participantes delas e do tipo de ligação que têm com o sujeito. O aspecto funcional da rede tem características e qualidades que estão associadas ao grau de satisfação e segurança que proporciona. Entre elas agir como um apoio instrumental, emocional, cognitivo, afetivo, de cuidado, de afirmação, de valor ou

de conhecimento. Muitos estudos ressaltam a importância de se caracterizar a estrutura e a função do apoio recebido para se avaliar a rede de apoio social e afetivo do indivíduo (Pretty, Conroy, Dugay, & Fowler, 1996; Samuelsson, Thernlund, & Ringström, 1996; Windle, 1991).

As redes de apoio social são avaliadas, principalmente, em três dimensões distintas: (a) número de elos da pessoa com o ambiente; (b) frequência de transações de apoio e de reciprocidade; (c) avaliação subjetiva relativa à satisfação com esses elos e a percepção da proximidade ou intimidade com seus integrantes (Barrera, 1986). A relação entre essas dimensões, conforme salientam Robinson e Garber (1995), em diferentes momentos da vida e diante de níveis de *stress* variados, não é uniforme. Da mesma forma o apoio recebido pode diferir do apoio percebido, levando algumas pessoas a atribuir importância demasiada a alguns relacionamentos, que não poderão lhe ajudar efetivamente. Por isso, os autores salientam que a qualidade dos vínculos estabelecidos na rede é mais importante que a quantidade de elos na mesma.

Kahn e Antonucci (1980) propuseram um modelo para o entendimento das interações sociais ao longo do desenvolvimento, que envolve a questão do apego (proximidade), do papel (tipo de relação) e do apoio social recebido (qualidade da relação). Os pesquisadores denominaram o modelo de Escolta de Apoio Social. O termo escolta foi trazido da Antropologia, para evocar uma imagem composta de camadas protetivas, nesse caso família, amigos, parceiros comunitários, que circundam o indivíduo e o ajudam a negociar com os desafios da vida.

Mais tarde, Antonucci e Jackson (1987) reformularam o Modelo de Escolta de Apoio Social definindo-o como a composição das relações sociais próximas e significativas que compõem o apoio social e afetivo recebido. Essas relações têm papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo, estando em constante construção e mudança. O modelo tem, ao mesmo tempo, um caráter de dinamicidade e constância, uma vez que a Escolta muda, ao longo dos anos e experiências, em alguns aspectos e permanece inalterada em outros. Por exemplo, pai, mãe e filho fazem parte da rede de apoio social e afetivo uns dos outros ao longo da vida, no entanto, dependendo das experiências e estágios de vida de cada um, assumirão um papel diferente um na rede do outro, através da história.

O Modelo de Escolta foi conceitualizado e apresentado na forma de um diagrama com três círculos concêntricos e hierárquicos, onde o indivíduo é identificado no círculo do centro (ver Anexo D). Cada círculo representa um nível de proximidade diferente entre o sujeito e os membros da Escolta. O círculo central é descrito como o círculo das relações mais próximas e importantes. Usualmente é onde as pessoas incluem a família. No segundo círculo estão representados os relacionamentos que são próximos, mas não tanto quanto os primeiros, onde, em geral, estão os amigos, outros parentes, e pessoas consideradas importantes, mas que estão distantes fisicamente. No terceiro círculo estão os relacionamentos sociais que são especiais, mas têm um papel específico, como o amigo do amigo, o conhecido da escola, entre outros, e que não foram mencionados nos círculos anteriores (Antonucci, 1994). Assim, as relações serão ponderadas, em relação aos círculos, em termos de proximidade, importância e potencialidade de mútua influência, caracterizando esse modelo como recíproco e bidirecional.

As relações entre os membros da Escolta e o indivíduo mantêm-se ao longo do tempo ou modificam-se, assim como os membros permanecem os mesmos ou são diferentes em momentos distintos (Antonucci, 1994). A pessoa e sua Escolta beneficiam-se e influenciam-se mutuamente. O Modelo de Escolta de Apoio Social enfatiza as mudanças individuais ao longo do desenvolvimento, ao mesmo tempo que fornece informações sobre a estabilidade e a continuidade que caracterizam a rede da pessoa, sua forma de lidar com questões como responsabilidades familiares, éticas e de membro de um grupo social (Antonucci & Akiyama, 1991).

A primeira Escolta de apoio é formada pela família, iniciada muito cedo no desenvolvimento com as primeiras relações de apego (Ainsworth, 1996). Ao longo do desenvolvimento, avanços cognitivos facilitam a generalização das capacidades e habilidades envolvidas na relação de apego com os pais para outras relações da criança. Nesse contexto, vale salientar que as interações familiares são muito importantes na rede de apoio social de uma pessoa (Zamberlan & Biasoli-Alves, 1997). Com a aquisição de habilidades cognitivas e sociais, a relação entre pares também conquista espaço e importância na vida das pessoas, demonstrando que o afeto é responsável por imprimir mais qualidade aos relacionamentos estabelecidos (Bronfenbrenner, 1979/1996). A base

segura oferecida pelo apego a uma figura importante na infância, pode ser generalizada para prover uma base segura em outras fases do desenvolvimento através de outras relações pessoais. Assim como a criança terá apoio e referência para reconhecer o mundo, o adolescente terá essa base segura para desenvolver seus interesses, suas habilidades e sua segurança para encarar os desafios do ambiente, e as transformações físicas, psicológicas e sociais que está vivendo (Antonucci, 1994; Steinberg, 1996).

A necessidade de apoio social aumenta em determinadas circunstâncias. Situações de risco para o desenvolvimento humano exigem que o indivíduo utilize suas características de enfrentamento. Dessa forma, examinar a rede de apoio social e afetivo frente a desafios e riscos, exige três áreas de discussão do ambiente social: a família, a escola e a organização comunitária (Antonucci & Jackson, 1987), que segundo Bronfenbrenner (1979/1996) formam o mesossistema ecológico. Em muitos momentos, as relações estabelecidas nessas três áreas são adequadas para fornecer apoio social e afetivo, em outros casos, dependerão da capacidade da pessoa de aprender a ter relações próximas, mantê-las e incrementá-las (Antonucci, 1994; Bronfenbrenner, 1979/1996; Compas, Hinden, & Gerhardt, 1995). Com a avaliação da rede como fator de proteção ou de risco, se poderá planejar como, onde e quando desenvolver ações efetivas para promover um desenvolvimento mais adaptativo (DeBaryshe, 1997; Orford, 1992; Price, Cioci, Penner, & Trautlein, 1993).

Estudos demonstraram que crianças e adolescentes com desenvolvimento adaptativo apresentam um forte envolvimento com seus pais, uma significativa e satisfatória rede de apoio social e afetivo e *coping* (estratégias de enfrentamento adequadas) para situações de risco (Bowen & Chapman, 1996; Grossman & Rowat, 1995). Por outro lado, um fraco sistema de *coping* e um negativo clima comunitário são preditores de atividades desadaptativas (Bowen & Chapman, 1996; DeBaryshe, 1997). Grossman e Rowat (1995) chamaram a atenção para a necessidade de examinar a percepção da pessoa sobre a qualidade da relação intra-familiar. Pesquisas longitudinais demonstraram que crianças com um fraco apoio social e afetivo, em especial o recebido dos pais, são mais propensas a vários riscos emocionais e sociais durante a adolescência, entre eles o uso indevido de drogas (Kaspar, Chen, & Nohn, 1997; Rubin, Chen, McDougall, Bowker, & McKinnon, 1995). Tais achados demonstraram a capacidade

ótima da família em ser um fator protetivo e preventivo ao uso indevido de drogas por adolescentes, os quais poderão ser beneficiados com programas de intervenção, que incluam a família e que a encorajem a ser apoio e limite nesse período do desenvolvimento (Foxcroft & Lowe, 1992).

Grossman e Rowat (1995), em seu estudo, mostraram que adolescentes que percebem a relação com seus pais como pobre, apresentam uma baixa satisfação com a vida, poucas perspectivas para o futuro e um nível baixo de bem-estar subjetivo. Tubman e Windle (1995) e Windle (1991) encontraram que a percepção de baixos níveis de apoio familiar, o uso de drogas, eventos estressantes de vida e altos níveis de depressão estão relacionados a dificuldades de temperamento nos adolescentes. Esses resultados apontam para a importância de se trabalhar com o adolescente no seu contexto sócio-familiar.

Lösel e Bliesener (1994) realizaram um estudo com adolescentes alemães institucionalizados, que residiam em bairros pobres, e que estiveram expostos a situações de risco, ao longo do desenvolvimento, como: violência, pobreza, separação dos pais e problemas com drogas. Os resultados desse estudo mostraram que os adolescentes com uma forte rede de apoio social e afetivo, que podem contar com seus pais e com pessoas de fora da família, e que demonstram uma maior satisfação com o apoio social recebido tiveram uma maior capacidade intelectual, uma maior flexibilidade de enfrentamento de situações, um auto-conceito mais positivo, maior senso de auto-eficácia e uma visão do futuro mais realística.

Windle, Miller-Tutzauer, Barnes e Welte (1991) demonstraram que a relação com os vizinhos, com a escola, o senso de comunidade e experiências de apoio social e solidão (isolamento) são aspectos do contexto onde vivem crianças e adolescentes. O senso comunitário está diretamente ligado ao bem-estar subjetivo e a comportamentos adaptativos. Esses achados salientam a importância de trabalhar o senso de comunidade em programas preventivos para facilitar o desenvolvimento (Pretty e cols., 1996).

Em relação ao uso indevido de drogas, Delgado (1995) ressaltou que, para reduzir esse problema e promover um positivo desenvolvimento do adolescente, um trabalho preventivo em comunidade deve ter estratégias de atuação que encerram em si uma colaboração entre sistemas de apoios naturais, organização da comunidade, participação dos cidadãos e o desenvolvimento de capacidades individuais e comunitárias

para resolver problemas. Assim, família, amigos, vizinhos e pessoas que compartilham a mesma religião são vistas como apoio natural e são convocados a participar do processo de inclusão do adolescente no sistema de apoio natural do qual, por fracassos reiterados de busca de identidade social, familiar e sexual, pode ter sido afastado pelas drogas, ou levado ao uso dessas (Eggert & Herting, 1991; Foxcroft & Lowe, 1992).

A rede de apoio social e afetivo tem sido investigada em relação às mais variadas situações e experiências, sempre sendo associada a desenvolvimentos mais adaptativos. Tendo em vista seu caráter dinâmico e inacabado, estando sempre sujeita a incrementações e transformações, a rede de apoio social e afetivo aparece em todos os contextos, assumindo diferentes funções na vida das pessoas. Considerando o problema do uso de drogas como um fator de risco para o desenvolvimento, o estudo da rede de apoio social e afetivo aparece como uma possibilidade de levantar recursos protetivos e de contextualização, uma vez que os mesmos ambientes podem oferecer vivências variadas a pessoas diferentes.

Otimizar o papel do apoio social da família, da escola, dos amigos, e de outros ambientes de interação tem uma emergente importância social, que pode encontrar eco através de políticas públicas de apoio ao desenvolvimento de prioridades sociais, como a intervenção e a prevenção direcionadas ao uso de drogas (Antonucci & Jackson, 1987; Pretty e cols., 1996). No entanto, não se conhece a rede de apoio social e afetivo de meninos e meninas em situação de rua, por isso, não se sabe como essa pode estar contribuindo para seu desenvolvimento, em relação ao uso de drogas. Esse entendimento poderá fundamentar políticas de atendimento a crianças e adolescentes que incrementem sua qualidade de vida.

Para tanto, é necessário adotar uma perspectiva contextual para uma compreensão complexa dos aspectos evolutivos envolvidos no processo de desenvolvimento. Nesse sentido, a Abordagem Ecológica oferece subsídios teóricos-metodológicos que permitem operacionalizar essa perspectiva.

1.3 Abordagem Ecológica

A Abordagem Ecológica do Desenvolvimento proposta por Bronfenbrenner

(1993, 1979/1996) privilegia o estudo contextual do desenvolvimento humano, o qual pode ser analisado tendo-se em vista quatro elementos dinâmicos: pessoa, processo, contexto e tempo. As características pessoais, psicológicas e físicas, que orientam a pessoa na sua relação com o ambiente, correspondem ao elemento pessoa. O contexto é a configuração ecológica de características e relações existentes entre os níveis ambientais, aos quais a pessoa está exposta. Processo tem sido trabalhado por Bronfenbrenner (1993) em dois sentidos: um que se refere aos mecanismos que relacionam os níveis ambientais e a pessoa, em interações constantes e não lineares, e outro ligado a forma como a pessoa transita no seu desenvolvimento, através de atividades diárias, papéis e interrelações. O tempo é estudado com um caráter histórico-evolutivo, importando tanto o processo proximal, que determina o desenvolvimento ao longo do tempo, quanto o processo histórico, que envolve a pessoa e seu ambiente (Tudge, 1997).

Nessa abordagem, há uma ênfase nos processos psicológicos influenciados pelos ambientes, nos quais a pessoa está inserida direta ou indiretamente, sem desconsiderar os fatores biológicos que determinam o sujeito, o qual é ativo na relação com o ambiente. Os aspectos saudáveis do desenvolvimento, os estudos realizados em ambientes naturais, e a análise da participação da pessoa em foco, nos mais variados contextos e em relação com diferentes pessoas (através de díades, tríades, etc.), são aspectos característicos e de suma importância para a definição de um estudo ecologicamente orientado (Bronfenbrenner, 1979/1996). O contexto consiste num conjunto de cinco sistemas ecológicos: o microssistema, o mesossistema, o exossistema, o macrosistema e o cronossistema. A Figura 1 apresenta o Modelo da Abordagem Ecológica, através da representação da Configuração Ecológica de meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre.

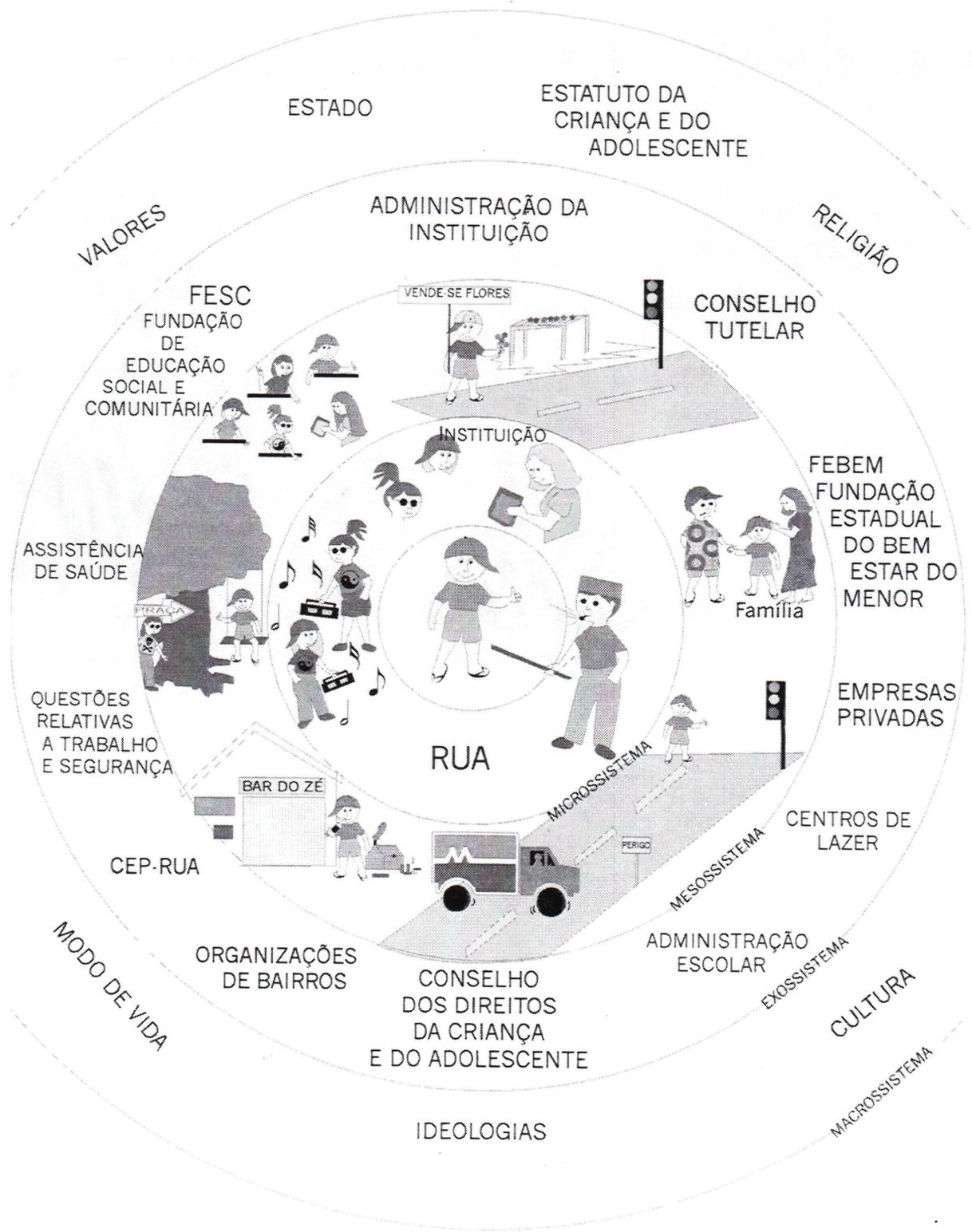


Figura 1 - Modelo da Abordagem Ecológica

O microsistema é um nível ambiental de interação direta, onde a pessoa em desenvolvimento estabelece relações face-a-face, que além de significativas são estáveis. Nesse estudo foram abordados os microsistemas aos quais meninos e meninas em situação de rua pertencem, ou seja os ambientes onde eles estabelecem relações significativas e efetivas, como: a rua, a escola, a instituição, a família, o grupo de amigos, etc.

A reunião das relações significativas estabelecidas em mais de um ambiente define o mesossistema da pessoa, que é concebido como um conjunto de microsistemas. A transição da pessoa de um para vários microsistemas (rua, família, escola, vizinhos, grupo de amigos, etc.) promove o estabelecimento de diferentes relações e o exercício de papéis diversos, em contextos específicos. Essa transição ecológica é potencializada quando a pessoa se sente apoiada e percebe a participação de pessoas significativas nesse processo, que em última análise é o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979/1996).

O exossistema é composto por ambientes onde a pessoa não interage face-a-face, mas as relações estabelecidas neles exercem influência em seu desenvolvimento. Por exemplo, ambientes onde são tomadas as decisões de ações comunitárias, são definidas políticas de atendimento de saúde e bem-estar, são estabelecidas relações de trabalho das outras pessoas, entre outras relações.

O macrosistema é o ambiente no qual está organizado o conjunto de regras, valores e crenças que pautam uma sociedade. Esses sistemas são vivenciados e internalizados ao longo do desenvolvimento, caracterizando e sendo caracterizados por uma cultura, que encerra em si um caráter histórico-social-político (Bronfenbrenner, 1979/1996). Para ilustrar, podemos citar as decisões do Estatuto da Criança e do Adolescente (1991) que permeiam todas as ações direcionadas a eles e legislam em todos os demais níveis ecológicos. Além disso, conviver com a problemática da situação de rua no Brasil, e isso ser considerado uma situação de risco, corresponde ao macrosistema. Ao longo da história experienciou-se situações, desenvolveu-se crenças e conjuntos de valores que favoreceram a ida e a permanência de crianças e adolescentes nas ruas. Dentro da cultura brasileira essa situação já tem seu espaço e é encarada, muitas vezes, com conformismo.

Todos esses níveis ambientais estão em constante transação de influência

entre eles e com a pessoa. Essas relações desenvolvem-se e são percebidas através do tempo, definindo o processo de desenvolvimento, dentro do nível ecológico denominado de cronossistema.

Nesse estudo, conceitos discutidos por Bronfenbrenner (1979/1996), como elementos do microsistema, são importantes para a compreensão de como será o olhar ecológico para a situação de rua, a rede de apoio social e afetivo e o uso de drogas. São eles: papéis, atividades molares e relações interpessoais. Os papéis são expectativas de comportamentos, atividades e relações associadas a determinadas posições na sociedade, e de outros em relação àquela pessoa que desempenha o papel. Atividades molares são definidas como “um comportamento continuado, que possui um momento (quantidade de movimento, impulso) próprio e é percebido como tendo significado ou intenção pelos participantes do ambiente” (Bronfenbrenner, 1979/1996, p.37). As atividades molares em que o indivíduo se envolve são, concomitantemente, mecanismos internos e manifestações externas de crescimento psicológico. Elas existem em oposição aos comportamentos moleculares, que são momentâneos e tipicamente desprovidos de significado ou intenção. As atividades molares variam em complexidade, através da perspectiva temporal e da estrutura do objetivo, e também na medida em que envolvem pessoas, objetos e eventos não necessariamente presentes no ambiente. As relações interpessoais são fundamentais na definição dos microsistemas. Elas são um contexto crítico para o desenvolvimento e podem ser díades, tríades, tétrades e assim por diante. Essas relações têm um caráter de reciprocidade, no qual um indivíduo é influenciado e influencia o outro. Elas devem ter um equilíbrio de poder, o qual garante que a pessoa detentora do domínio, através da relação, gradualmente passe-o para o outro, que está em desenvolvimento, incrementando suas capacidades e respeitando suas necessidades. E de afeto, com o qual é possível que haja um processo de desenvolvimento pontuado por sentimentos, que idealmente são positivos (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Esses três aspectos, concomitantemente, são elucidadores de vivências, que serão internalizadas ao longo do desenvolvimento. Dessa forma, quando um indivíduo sofre uma mudança, o outro também poderá mudar, e quando mais de duas pessoas estão em interação obtém-se uma rede social, mesmo que essa interação seja sequencial, ou seja as pessoas não estão interagindo simultaneamente. Assim, ao reportar-se ao

ambiente da rua, encontra-se um contexto evolutivo, onde relações são estabelecidas e mantidas por crianças e adolescentes.

Uma concepção ecológica de desenvolvimento-no-contexto apresenta implicações para o planejamento da pesquisa em desenvolvimento humano. Para Bronfenbrenner (1979/1996), um projeto de pesquisa baseado na Abordagem Ecológica deve definir a pessoa em desenvolvimento que será focalizada, e preocupar-se com as formas dinâmicas de inserção e de relação dessa com os sistemas ambientais aos quais está exposta. Metodologicamente, algumas vezes, torna-se necessário que se focalize um único microsistema. No entanto, as características da Abordagem Ecológica estarão preservadas, a partir de uma discussão que esteja permeada pelo entendimento de que outros ambientes e relações estão exercendo influência direta e indiretamente, sobre o contexto estudado, em movimento bidirecional.

Assim, esse estudo focalizou o ambiente da rua e teve como objetivo descrever o contexto de desenvolvimento de meninos e meninas em situação de rua em relação às instituições que freqüentam, ao uso de drogas, à sua visão sobre trabalhos relativos ao uso de drogas, e à sua rede de apoio social e afetivo. A descrição do contexto fornece elementos para a discussão das relações, das experiências e crenças dos participantes, subsidiando que se repense as ações voltadas a essa população, para que sejam mais científicas e menos emocionais.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Primeiramente, foram caracterizadas as instituições de atendimento a meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre (Estudo I). Esse estudo fez parte de um trabalho maior, realizado em cinco capitais brasileiras, intitulado IV Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas entre Meninos e Meninas em Situação de Rua, coordenado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID da Escola Paulista de Medicina (Noto e cols., 1998). A partir do primeiro estudo, foi realizado um estudo de prevalência em relação ao uso de drogas nessa população (Estudo 2). Posteriormente, foi realizado um estudo descritivo da visão de um serviço de atenção ao uso indevido de drogas, direcionado para meninos e meninas em situação de rua (Estudo 3) e da rede de apoio social e afetivo dos participantes (Estudo 4).

2.1 ESTUDO 1

Caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua

Participantes

Participaram desse estudo funcionários de instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua, em Porto Alegre. Esses técnicos responderam ao questionário de caracterização das instituições de assistência, com a devida autorização e indicação da equipe da instituição. O informante deveria ter conhecimento sobre o contexto atual de funcionamento da instituição, bem como de suas diretrizes de atuação. Primeiro foram contatadas as instituições do cadastro do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua - CEP-Rua, depois foram visitadas as instituições indicadas nos questionários aplicados e pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Instrumento

A caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre, foi realizada através de um questionário preenchido pelo entrevistador na frente do informante. O questionário (Anexo A) foi elaborado e utilizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (Noto e cols., 1994; Silva-Filho e cols., 1990). Ele apresenta perguntas relativas ao funcionamento da instituição, serviços oferecidos, estrutura física, fonte mantenedora, objetivos e população atendida, bem como solicita indicação de outras instituições que trabalham com a população alvo em Porto Alegre.

2.2 ESTUDO 2

Levantamento do uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

Participantes

Participaram desse estudo 49 meninos e 34 meninas que vivem em situação de rua em Porto Alegre. Através da análise descritiva verificou-se que os participantes têm idade mínima de 10 e máxima de 18 anos, com idade média de 13,94 ($dp=2,22$), e em relação à idade, os grupos de meninos e meninas apresentaram-se bastante homogêneos. É importante ressaltar que entre eles 25,3% não sabem a data de seu nascimento. Na Tabela 1, estão apresentadas as características dos participantes relacionadas a sexo, idade e naturalidade.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por sexo, idade e naturalidade

	Frequências	%
Sexo		
Masculino	49	59
Feminino	34	41
Idade		
10	6	7,2
11	7	8,4

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por sexo, idade e naturalidade (continuação)

12	9	10,8
13	12	14,5
14	11	13,3
15	10	12
16	8	9,6
17	6	7,2
18	4	4,8
Naturalidade		
Capital	65	78,3
Interior	14	16,8
Outros estados	2	2,4
Não respondeu	2	2,4

Situação de rua foi definida como permanecer na rua durante um período do dia, tirar sustento de atividades desempenhadas na rua ou viver na rua. Optou-se por trabalhar com participantes assistidos, porque em Porto Alegre, a partir das definições e medidas do Estatuto da Criança e do Adolescente (1991) e da organização social e comunitária, muitas são as ações relacionadas a essa população. Isso faz com que, quase todas as crianças e adolescentes, que vivem em situação de rua, tenham um vínculo, ainda que pequeno e frágil, com alguma instituição. Também é importante que se leve em conta todo o sistema interpessoal que opera no ambiente, o sistema que compreende o comportamento de uso de drogas, em geral, é o de grupo. Nas instituições, os participantes estão em interação com o grupo que, muitas vezes, é o mesmo do ambiente da rua. Se fosse realizada a abordagem de rua, os participantes usuários seriam previamente excluídos pelos efeitos do uso recente da droga, o que dificultaria a interação participante-investigador e a confiabilidade do dado levantado. Dentro da instituição, essa possibilidade foi amenizada, uma vez que o uso de drogas não é permitido em suas instalações.

Os participantes foram entrevistados em quatro instituições de assistência,

onde foram abordados aproximadamente 50% das crianças e adolescentes atendidos por dia. As instituições que participaram desse segundo estudo foram selecionadas por funcionarem em regime aberto, não terem trabalhos exclusivamente direcionados ao uso de drogas e trabalharem prioritariamente com a população que vive em situação de rua.

Instrumento

O questionário utilizado para o levantamento do uso indevido de drogas entre meninos e meninas em situação de rua foi, originalmente, organizado pela Organização Mundial da Saúde (Smart, Arif, Hughes, Medina-Mora, Navaratnam, Varma, & Wadud, 1981). Uma versão do instrumento foi adaptada e validada para o Brasil (Carlini-Cotrim e cols., 1989), e tem sido utilizada em pesquisas epidemiológicas com a população que vive em situação de rua, em levantamentos periódicos (Silva-Filho e cols., 1990; Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998). O instrumento original (Anexo B) tem 41 questões, sendo 25 voltadas para a identificação da população estudada em relação a idade, sexo, escolaridade, relações com a escola, o que faz na rua, suas expectativas em relação a vida, percepção sobre saúde, AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e drogas e tentativa de suicídio. A seguir são apresentadas questões relativas a experiências com drogas, principalmente prevalência, frequência, tempo de uso e expectativas. Para melhor identificação da população desse estudo algumas perguntas foram acrescentadas ao questionário (grifadas no Anexo B).

2.3 ESTUDO 3

Visão dos meninos e meninas em situação de rua sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas com essa população

Participantes

Participaram desse estudo todos os meninos e meninas do Estudo 2.

Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada contendo questões norteadoras referentes a posição do participante sobre o seu problema com drogas, suas experiências

de afastamento e como acredita que deva ser um trabalho efetivo de intervenção e prevenção ao uso de drogas (Anexo C).

2.4 ESTUDO 4

Rede de Apoio Social e Afetivo

Participantes

Participaram desse estudo todos os meninos e meninas dos Estudos anteriores.

Instrumento

A rede de apoio social e afetivo dos participantes foi obtida através de uma adaptação do Diagrama da Escolta (Kahn & Antonucci, 1980) para crianças e adolescentes brasileiros realizada por Brito, Richter, Pacheco, Silva e Koller (1997). O diagrama adaptado guarda a configuração do original, sendo apresentado em três círculos concêntricos e hierárquicos com o participante representado no centro (Anexo D). É solicitado ao participante que inclua no diagrama as pessoas que são próximas e importantes para ele. O círculo em que será colocada a pessoa citada é escolhido pelo participante. Fora do diagrama, são colocadas as pessoas com quem o participante mantém relações que não são satisfatórias. É perguntado sobre as dez primeiras pessoas colocadas no diagrama qual a idade, que tipo de relação mantém com o entrevistado e frequência de contato. Posteriormente ao preenchimento do diagrama pergunta-se ao participante: *Quando tens um problema, o que fazes para resolver? Quando precisas de alguém com quem podes contar? As pessoas no teu diagrama podem contar contigo?*

Procedimentos

Inicialmente, foram contactadas as instituições, que trabalham com a população alvo do estudo. Os objetivos e procedimentos foram expostos e discutidos com a equipe da instituição, e foi solicitada autorização para realização do trabalho. Com o consentimento da instituição, foram aplicados os questionários para identificação dos

serviços de assistência a meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre. Esses questionários foram aplicados por um entrevistador que foi previamente treinado, pela equipe do CEBRID e do CEP-Rua/UFRGS. O treinamento dos entrevistadores consistiu em discussões sobre situação de rua, situação de risco pessoal e social e técnicas de entrevista. Os entrevistadores simulavam a aplicação e apresentavam sugestões a respeito da aplicação e relação com o participante. O questionário foi preenchido pelo entrevistador na frente do informante. Com a identificação das instituições que cumpriam os critérios estabelecidos para coleta dos dados, retornou-se às quatro instituições selecionadas para a realização dos outros Estudos. Os participantes foram abordados aleatoriamente, evitando-se que a mesma pessoa respondesse mais de uma vez aos instrumentos. Aos participantes foi resguardado o direito à confidencialidade da informação e o de escolher participar ou não do levantamento, de acordo com as orientações sobre trabalhos com crianças e adolescentes em situação de rua (Hutz, Koller, Bandeira, & Forster, 1995). O questionário foi preenchido pelo entrevistador, na presença do participante, em uma aplicação individual, dentro da instituição. Na seqüência foram aplicados, também individualmente, o diagrama e a entrevista semi-estruturada. Algumas vezes, foi necessário fazer a aplicação dos instrumentos em mais de um encontro com o participante. No segundo encontro, era novamente assegurado o sigilo e a voluntariedade de continuar a participação. O preenchimento do diagrama respeitou a ordem hierárquica existente entre os círculos (três círculos). O participante foi questionado em relação a todos os microssistemas dos quais participa e que mencionou durante o questionário do levantamento. Fora dos círculos concêntricos foram dispostas as pessoas com as quais o participante não estabelece relações satisfatórias. Na entrevista semi-estruturada, questões sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas foram abordadas. As entrevistas foram analisadas a partir de seus conteúdos, tentando obter uma compreensão ampla do que pensam os participantes em relação a temática proposta para esse estudo e seus objetivos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A seguir serão descritos os resultados obtidos através da aplicação do questionário de caracterização das instituições (Estudo 1), do questionário sobre o uso de drogas (Estudo 2), da entrevista semi-estruturada (Estudo 3) e do diagrama (Estudo 4). Com a apresentação dos dados pretende-se fornecer elementos para a discussão da questão do uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre, a visão que eles têm de trabalhos de intervenção e prevenção relacionados a esse tema e sua rede de apoio social e afetivo. Para a descrição dos resultados foram utilizadas as categorias elaboradas *a priori*, apresentadas nos questionários, e categorias que foram criadas posteriormente à aplicação dos instrumentos, a partir do conteúdo das respostas obtidas.

3.1 ESTUDO 1

Caracterização das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua

As características investigadas sobre 55 instituições de assistência a meninos e meninas que estão em situação de rua, em Porto Alegre, que participaram desse estudo, foram: objetivos, estrutura física, equipe de trabalho, nível de rotatividade de seus participantes, origem dos recursos financeiros, atividades oferecidas e características da população atendida.

Os objetivos de todas as instituições de assistência, segundo seus membros, estão basicamente relacionados ao resgate da cidadania, como forma de prevenção ou intervenção na ida para a rua, através da educação. As instituições têm uma estrutura física composta por salas de aula, cozinha, salas de televisão, banheiros e pátio. No contato com as instituições, observou-se que, em geral, elas são muito simples. São ambientes com precária manutenção, aparentando carência de recursos financeiros. A precariedade física dos ambientes causa uma impressão geral de falta de investimentos, de estabelecimento de prioridades e de necessidade de apoio externo.

A equipe de trabalho das instituições é constituída basicamente por educadores, em 100% delas, pessoas dos serviços gerais (92,7%) e administradores (100%). Em algumas, existem médicos (44%), assistentes sociais (38,2%), psicólogos (36,4%) e outros profissionais (nutricionista, dentista, enfermeiro, terapeuta ocupacional). Em apenas 3,6% das instituições trabalham educadores de rua, ou seja, técnicos que realizam suas abordagens e atividades no ambiente da rua, com as crianças e os adolescentes.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados relativos à origem dos recursos financeiros e às atividades oferecidas pelas instituições.

Tabela 2 – Características das instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre

	Frequência	%
Origem dos recursos financeiros		
Pública	17	30,9
Privada	15	27,2
Mista	23	41,8
Atividades oferecidas*		
Pedagógicas	53	96,3
Profissionalizantes	30	54,5
Recreativas	27	49
Culturais	21	38,1
Artísticas	18	32,7
Atendimento de saúde	15	27,2
Atendimento familiar	7	12,7
Abordagem de rua	2	3,6

* respostas múltiplas

A fim de identificar o conhecimento de outros ambientes de assistência que poderiam integrar a amostra desse estudo, foi solicitado aos entrevistados que indicassem outras instituições, que atendem a mesma população que sua instituição. Apenas treze (23,6%) instituições tinham conhecimento de outros serviços prestados à população que vive em situação de rua, sendo que, entre essas, somente oito (61,5%) sabiam o endereço ou alguma forma de contato com a instituição indicada.

Os entrevistados também foram questionados a respeito de sua percepção sobre o nível de rotatividade das crianças e adolescentes atendidos pela instituição. O nível de rotatividade mais citado foi o baixo (54,5%), e algumas citaram níveis médio

(20%) e alto (25,5%) de rotatividade. O principal motivo atribuído à alta rotatividade foi a inconstância que caracteriza a população atendida, em termos de interesses, motivação e necessidades externas às instituições (ir para rua aumentar a renda familiar, estar com os amigos, que não freqüentam a instituição, mudar de instituição, prazo para cumprimento de medidas legais).

A percepção dos entrevistados sobre algumas características da população atendida por sua instituição também foi investigada. Essas características e a respectiva percepção dos entrevistados estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características da população atendida pelas instituições de assistência a meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre

	Frequências	%
Sexo		
Ambos os sexos	43	78,1
Masculino	7	12,7
Feminino	5	9
Faixa etária*		
12-18 anos	46	83,6
7-11 anos	41	74,5
0-6 anos	5	9
Relação com a família*		
Moram com suas famílias	32	58,1
Têm contato esporádico	22	40
Vivem em situação de abandono	17	30,9
Têm famílias desestruturadas	17	30,9
Relação com outros ambientes*		
Escola	53	96,3
Trabalho	10	18,1
Envolvimento com atividades delituosas	29	52,7
Envolvimento com uso de drogas		
Nenhum	17	30,9
Alguns	23	41,8
Vários	11	20
Todos	4	7,2

* respostas múltiplas

Para os entrevistados, famílias desestruturadas consistem em famílias que estão expostas à pobreza, à violência doméstica, ao uso abusivo de drogas e ao

desemprego. Essas famílias, muitas vezes, não são nucleares, envolvendo diferentes parentescos em sua composição, como avós, padrastos, tios, primos, entre outros. Uma descrição mais detalhada dessas instituições fará parte de uma publicação organizada pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, no prelo).

3.2 ESTUDO 2

Levantamento do uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

Primeiramente serão apresentados os resultados que caracterizam a vida dos meninos e meninas que estão em situação de rua em relação à escola, família, atividades diárias e expectativas em relação ao futuro e ao seu tempo livre. Após, serão apresentados os dados relativos ao uso de drogas e à relação entre drogas e saúde.

3.2.1 Características da população que vive em situação de rua

Para caracterizar a vida dos meninos e meninas em situação de rua foram focalizados os microssistemas da escola, da família e da rua. Considerando o microssistema escola, os participantes foram questionados quanto a sua escolaridade e situação atual de frequência à escola. Na Tabela 4 estão apresentados esses resultados. Todos os participantes têm (83,1%) ou já tiveram (16,9%) contato com o microssistema escolar. Vale ressaltar que entre os que pararam de estudar (n=14), 50% pretendem voltar a estudar e 50% não pensam em retornar à escola.

Tabela 4 – Relação com a escola de meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Estudam	69	83,1
Em que série estuda		
1a série	17	24,6
2a série	19	27,5
3a série	20	29,0
4a série	7	10,1
5a série	5	7,2
6a série	1	1,4

Tabela 4 – Relação com a escola de meninos e meninas em situação de rua (continuação)

Pararam de estudar	14	16,9
Em que série parou		
1a série	1	7,1
2a série	4	28,6
3a série	2	14,3
4a série	2	14,3
5a série	5	35,7
Porque parou de estudar		
Não gostava, ia mal	3	20,0
Decisão familiar	3	20,0
Decisão própria	3	20,0
Saída de casa	1	6,7
Mudança de moradia	1	6,7
Gravidez	1	6,7
Mudança de instituição	1	6,7
Não lembra	1	6,7
Há quanto tempo parou		
Até 6 meses	3	21,4
Entre 1-2 anos	2	14,3
Entre 6 meses – 1 ano	2	14,3
Entre 2-5 anos	6	42,9
Mais de 5 anos	1	7,1

O teste Qui-quadrado revelou diferença entre o sexo e o fato de estar ou não estudando, a um nível de significância de 1% (Qui-quadrado = 9,849 gl = 1 p < 0,01). De acordo com a Tabela 5, o percentual de meninas que pararam de estudar é maior do que o de meninos, demonstrando que, nessa amostra, estar estudando depende do sexo.

Tabela 5 – Relação entre o sexo e o estudo de meninos e meninas em situação de rua

Sexo	Já parou		Estuda		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Feminino	11	32,4	23	67,6	34	100
Masculino	3	6,1	46	93,9	49	100
Total	14	16,9	69	83,1	83	100

Qui-quadrado = 9,849 gl = 1 p < 0,01

As atividades cotidianas desenvolvidas por crianças e adolescentes em

situação de rua podem fornecer elementos para compreensão do microsistema em foco: a rua. Nesse sentido, foi perguntado aos participantes o que fazem quando estão na rua. As atividades relatadas pelos participantes estão descritas na Tabela 6. A atividade, realizada no espaço da rua, mais citada foi ocupação informal, que se refere a atividades como cuidar carros, limpar pátios, limpar vidros, entre outros (44,6%). A categoria comércio informal consiste em vender pequenos objetos (13,3%). Além dessas atividades, os participantes também estão envolvidos com esportes (77,1%), artesanato (47%), cursos (18,1%) e trabalho (4,8%), conforme Tabela 7.

Tabela 6 – Atividades desenvolvidas por meninos e meninas quando estão na rua *

Atividade	Frequência	%
Tem ocupação informal	37	44,6
Pede esmola	27	32,5
Usa drogas	25	30,1
Fica com pares	25	30,1
Furta	23	27,7
Brinca	17	20,5
Realiza comércio informal	11	13,3
Perambula	11	13,3
Pratica esporte	7	8,4
Estuda	6	7,2
Briga	2	2,4
Dorme	2	2,4

- respostas múltiplas

Tabela 7 – Outras atividades em que estão envolvidos meninos e meninas em situação de rua, em outros microsistemas *

	Frequência	%
Esporte	64	77,1
Qual esporte?		
Futebol	48	75,0
Vôlei	20	31,3
Capoeira	16	25,0
Outros	19	29,7

Tabela 7 – Outras atividades em que estão envolvidos meninos e meninas em situação de rua, em outros microsistemas * (continuação)

Artesanato	39	47,0
Qual artesanato?		
Desenho pintura	24	61,5
Argila	16	41,0
Costura	5	12,8
Papel	3	7,7
Marcenaria	1	2,6
Curso	15	18,1
Qual curso?		
Informática	4	26,7
Corte-costura	3	20,0
Marcenaria	2	13,3
Circo	2	13,3
Outros	4	26,7
Trabalho	4	4,8
No que trabalha?		
Banca de frutas	2	50,0
Bar	1	25,0
Banca Revista	1	25,0

* respostas múltiplas

Ao serem perguntados sobre onde costumam dormir, 47% dos participantes responderam em casa, 27,7% na rua e 25,3% responderam que ora dormem em casa e ora na rua. Entre os que dormem na rua, a maioria dorme no centro da cidade (56,8%).

A Tabela 8 apresenta dados sobre a relação entre os participantes e suas famílias. Esses resultados revelam o panorama do microsistema familiar da população em foco. Em relação aos que moram com suas famílias, ressalta-se que apenas 28,2% deles moram com seus pais, sendo que a maioria mora apenas com suas mães (92,3%) e irmãos (82,1%). Essa mesma configuração familiar esteve, predominantemente presente, na vida daqueles que dormem nas ruas, antes de saírem de casa. Em relação ao contato dos que dormem na rua com suas famílias, chama a atenção o fato de que muitos deles já tentaram voltar para casa mais de cinco vezes, mas, atualmente, a maioria não frequenta a casa da família. Segundo os participantes, algumas famílias (31,8%) não têm notícias de sua situação de rua. Em relação ao que pensam suas famílias sobre a vida na rua, a maior parte dos participantes acredita que eles não concordam e acham ruim que vivam nas ruas (52,3%).

Tabela 8 – Relação com a família de meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Dormem em casa	39	47
Com quem mora*		
Irmãos	36	92,3
Mãe	32	82,1
Pai	11	28,2
Padrasto	9	23,1
Tios	8	20,5
Avó	4	10,3
Avô	1	2,6
Outros	14	35,9
Dormem na rua	44	53
Com quem vivia antes de ir para a rua*		
Mãe	34	77,3
Irmãos	30	68,2
Pai	17	38,6
Padrasto	9	20,5
Avó	3	6,8
Avô	3	6,8
Tios	2	4,5
Outros	2	4,5
Quantas vezes tentou voltar para casa		
Nenhuma	8	18,2
1 ou 2 vezes	6	13,6
3 ou 4 vezes	3	6,8
Mais de 5 vezes	27	61,4
Quantas vezes vai para casa da família		
Não vai	18	40,9
1 vez por semana ou menos	14	31,8
2 a 4 vezes por semana	4	9,1
Todos ou quase todos dias	6	13,6
Não respondeu	2	4,5
Famílias que têm notícias de seus (as) filhos (as)	30	68,1
O que a família pensa sobre a vida na rua		
Não concordam/acham ruim	23	52,3
Não falam/pensam nada	9	20,5
Não sabe	9	20,5
A família não sabe	1	2,3
Não respondeu	2	4,5

* respostas múltiplas

A Tabela 9 apresenta outras características do microsistema da rua, trazendo mais dados sobre a vida nesse ambiente (motivo para ida para a rua, tempo na rua, etc.). Esses resultados salientam a constante influência de dois grupos sobre a vida na rua: a família e o grupo de iguais. Entre os participantes que relataram ir para a rua em função do relacionamento familiar (n=34), 32,4% desentenderam-se com seus pais, 26,5% com suas mães, 20,6% com seus padrastos e 20,6% com seus irmãos. Dos que citaram acompanhar alguém (n=27) como motivo da ida para a rua, 74,2% foram para acompanhar amigos e 14,8% para acompanhar irmãos. Decisão própria (n=27) foi citado como motivo por aqueles que acham a rua atrativa (37%), que não queriam mais ficar em casa (37%) e porque tinham amigos na rua (25,9%). Entre os participantes que relataram maus tratos físicos (n=19), 52,6% indicaram o pai e 31,6% a mãe como agressores. Entre os que foram para a rua pela morte de alguém (n=7), 42,9% foram pela morte do pai, 42,9% pela morte da mãe e 14,3% pela morte de ambos. Os quatro abusos sexuais citados foram cometidos pelo pai (25%), pela mãe (25%), pelo padrasto (25%) e um (25%) não citou o abusador.

Tabela 9 – Relação com a situação de rua de meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Motivos que desencadearam a ida para a rua*		
Situação/Relacionamento familiar	34	41,0
Acompanhar alguém	27	32,5
Decisão própria	27	32,5
Maus tratos físicos	19	22,9
Procurar sustento	14	16,9
Tentaram interná-lo	10	12,0
Morte de pais	7	8,4
Abuso Sexual	4	4,8
Usar drogas	4	4,8
Roubar	2	2,4
Há quanto tempo frequenta a rua		
1-6 meses	8	9,6
Entre 6 meses e 1 ano	6	7,2
Entre 1-2 anos	15	18,1
Entre 2-5 anos	26	31,3
Mais de 5 anos	28	33,7

Tabela 9 – Relação com a situação de rua de meninos e meninas em situação de rua (continuação)

Quantas horas por dia fica na rua		
de 1 a 2 horas	4	4,8
de 3 a 5 horas	20	24,1
de 6 a 8 horas	9	10,8
mais de 8 horas	50	60,2

* respostas múltiplas

No que se refere ao tempo que freqüentam a rua e o sexo dos participantes, verificou-se relação através do teste Qui-quadrado (Qui-quadrado=11,17, gl=4, $p<0,05$). A proporção de meninas que está na rua há um período entre um e dois anos é muito superior a dos meninos. A proporção de meninos que está de seis meses a um ano na rua é significativamente superior a das meninas. Também verificou-se que não há relação do tempo que freqüentam a rua com o uso de drogas.

Após a identificação de algumas características dos microssistemas família, escola e rua, foram verificadas as expectativas de meninos e meninas em situação de rua em relação ao futuro e ao seu tempo livre. Frente ao futuro, os meninos e meninas relataram diversas expectativas. Entre as expectativas mais citadas aparecem questões relativas ao trabalho, à escola, à família e às drogas, conforme apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 – Expectativas em relação ao futuro dos meninos e meninas em situação de rua*

	Frequência	%
Trabalhar	38	45,8
Estudar/ter sucesso nos estudos	31	37,3
Melhorar sua relação/aproximação com a família	25	30,1
Conseguir usar menos drogas ou parar de usar	20	24,1
Conseguir um lugar para morar	14	16,9
Ocupar melhor o tempo livre (recreações, esportes, etc.)	10	12,0
Nada	9	10,8
Constituir/ter uma família	7	8,4
Resolver seus problemas pessoais	6	7,2
Conseguir dinheiro	6	7,2
Resolver seus problemas de saúde	5	6,0
Ajudar pessoas	4	4,8
Fazer amigos/namorar	4	4,8
Progredir na vida	4	4,8
Fazer documentos	3	3,6
Outros	9	10,8

* respostas múltiplas

Em relação às atividades que gostariam de desenvolver em seu tempo livre, a Tabela 11 mostra que lazer, esportes, estudo e trabalho são as mais citadas. Observa-se que várias categorias relatadas são variações das três mais citadas, sendo as demais relativas ao descanso ou ao fazer nada. Apenas 4,8% dos participantes citaram que desejam ocupar seu tempo livre com uso de drogas. Além disso, 4,8% dos entrevistados gostariam de ocupar seu tempo livre ajudando pessoas.

Tabela 11 - Atividades que gostariam de desenvolver os meninos e meninas de rua em seu tempo livre*

	Frequência	%
Passear/divertir	40	48,2
Praticar esportes	24	28,9
Estudar/fazer curso	21	25,3
Trabalhar	21	25,3
Ouvir música	9	10,8
Descansar/dormir	7	8,4
Nada	6	7,2
Assistir TV	6	7,2
Estar com a família	6	7,2
Estar com amigos	4	4,8
Usar drogas	4	4,8
Ajudar pessoas	4	4,8
Outros	6	7,2

* respostas múltiplas

3.2.2 Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

Foi investigado o consumo de drogas entre meninos e meninas em situação de rua e constatou-se que 63,9% dos participantes usam drogas atualmente, 26,5% nunca usaram e 9,6% usaram no passado, mas pararam de usar. Na Tabela 12 estão descritos os motivos atribuídos pelos meninos e meninas para o uso, para o não uso e para terem parado de usar.

Tabela 12 – Motivos para o uso, para o não uso e para haver parado de usar drogas atribuídos por meninos e meninas em situação de rua *

	Frequência	%
Usa, porque (n=53)		
Gosta	36	67,9
Aliviar sentimentos	14	26,4
Dependência	7	13,2
Amigos oferecem	6	11,3
Ficar alerta	3	5,7
Não respondeu	2	3,8
Parou, porque (n=8)		
Problemas de saúde	4	50,0
Decisão própria	2	25,0
Perdas sociais/relacionamentos	2	25,0
Não gostou	1	12,5
Nunca usou, porque (n=22)		
Exemplo familiar	10	45,5
Crenças em relação às conseqüências do uso	8	36,4
Não gosta de drogas	8	36,4

* respostas múltiplas

Conforme anteriormente citado, de acordo com Noto e colaboradores (1998), as categorias uso no mês, uso no ano e uso na vida, foram propostas pela Organização Mundial da Saúde em 1980. Na Figura 2, estão representados os resultados relativos ao uso de drogas por meninos e meninas em situação de rua, divididos entre as três categorias: uso no último mês (ter usado pelo menos uma vez a droga no mês anterior a coleta do dado, também chamado de uso recente), uso no último ano (ter usado drogas pelo menos uma vez no último ano) e uso na vida (já haver experimentado drogas pelo menos uma vez na vida).

Verificou-se que o tabaco é a droga que meninos e meninas em situação de rua mais usaram na vida, característica importante para a compreensão do contexto do uso de drogas por esse grupo. Também observa-se que loló (mistura de éter, essência e cloroformio) é a droga mais utilizada pela amostra, exceto tabaco (droga lícita e aceita socialmente).

Ao analisar diferenças entre o consumo de drogas e faixa etária, através do

Teste Qui-quadrado ($p < 0,01$), observou-se que quanto maior a faixa etária, maior é o consumo recente de drogas (Qui-quadrado=15,113 gl=4, $p < 0,01$). Na faixa entre 16 e 18 anos, praticamente todos os adolescentes usam ou já usaram drogas, apenas um nunca usou. Por outro lado, não foi observada relação entre o uso de drogas e o sexo dos participantes. O uso de drogas foi relacionado à informação sobre onde costumam dormir os participantes (Qui-quadrado= 30,2, gl=2, $p < 0,01$). O percentual de usuários que dormem na rua é mais do que dez vezes maior do que o de não-usuários.

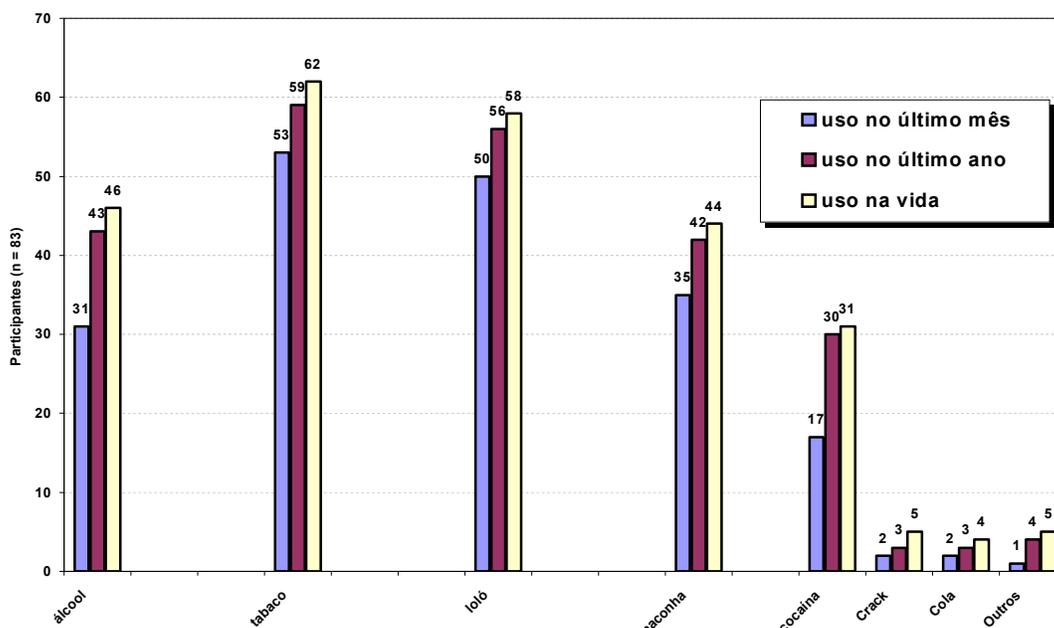


Figura 2 - Uso de drogas por meninos e meninas em situação de rua

Em relação à frequência de uso no último mês, representada na Figura 3, o uso diário mais freqüente entre os participantes é o de loló e o de tabaco. O uso freqüente de loló, em comparação com o uso de outros solventes, demonstra que essa é o solvente de preferência desse grupo. A categoria Outros refere-se ao uso de acetona, haxixe (derivado da maconha), Diasepan® (ansiolítico), Benflogin® (antiinflamatório) e chá de cogumelo (alucinógeno), tendo sido citados por apenas um dos participantes cada um deles. Benflogin® foi a única droga usada no último mês, os demais foram usados no último ano e o chá de cogumelo foi usado na vida.

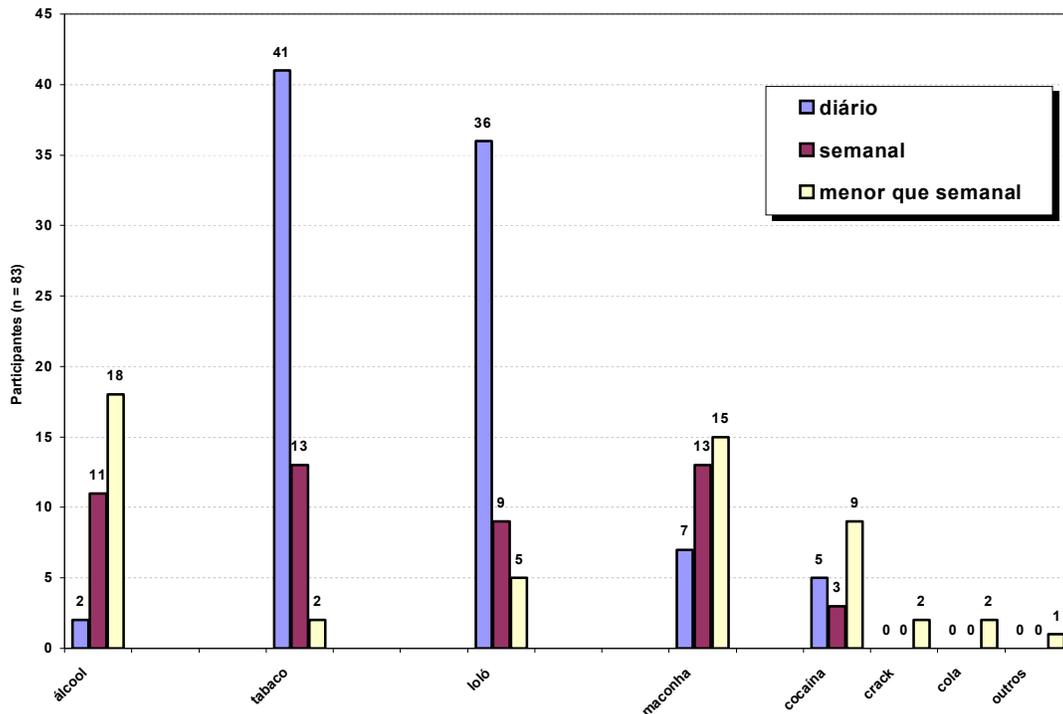


Figura 3 - Frequência de uso de cada droga no mês

Além do tipo de droga e da frequência de uso, perguntou-se também há quanto tempo o participante faz uso de cada droga. Na Figura 4, os resultados obtidos sobre o tempo de uso de cada droga estão demonstrados para as drogas mais usadas por essa população, em Porto Alegre.

Aos participantes, que usam ou já usaram drogas, foi perguntado o que fazem para conseguir cada uma das drogas. Na Figura 5 estão demonstrados os resultados obtidos sobre como os participantes conseguem as drogas. A categoria Compra foi a mais citada para a maioria das drogas, e Rouba, a menos citada para todas. A categoria Rouba significa roubar a própria droga para usar, e não roubar algum objeto ou dinheiro para comprar ou trocar pela droga de uso.

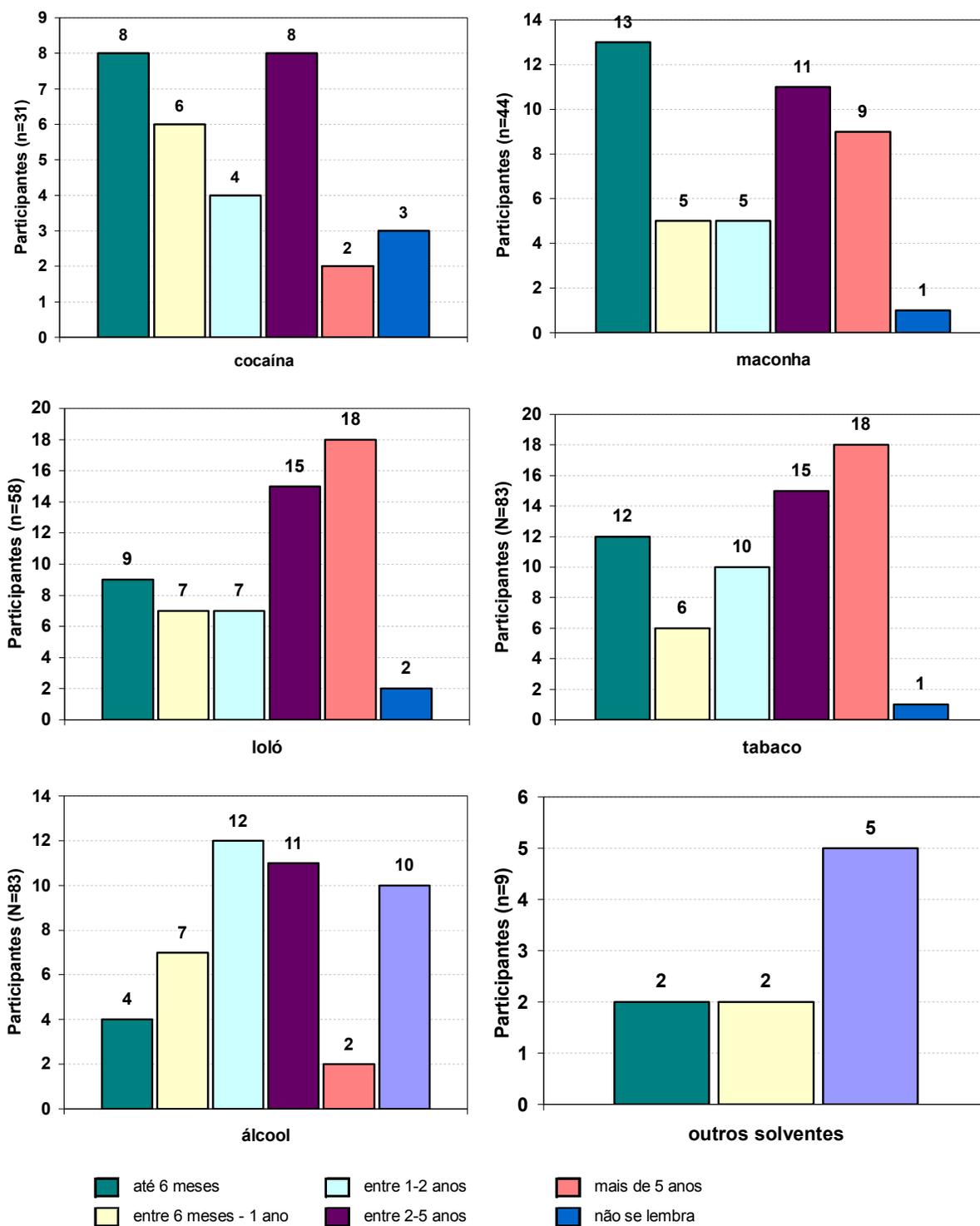


Figura 4 - Tempo de uso de cada droga por meninos e meninas em situação de rua

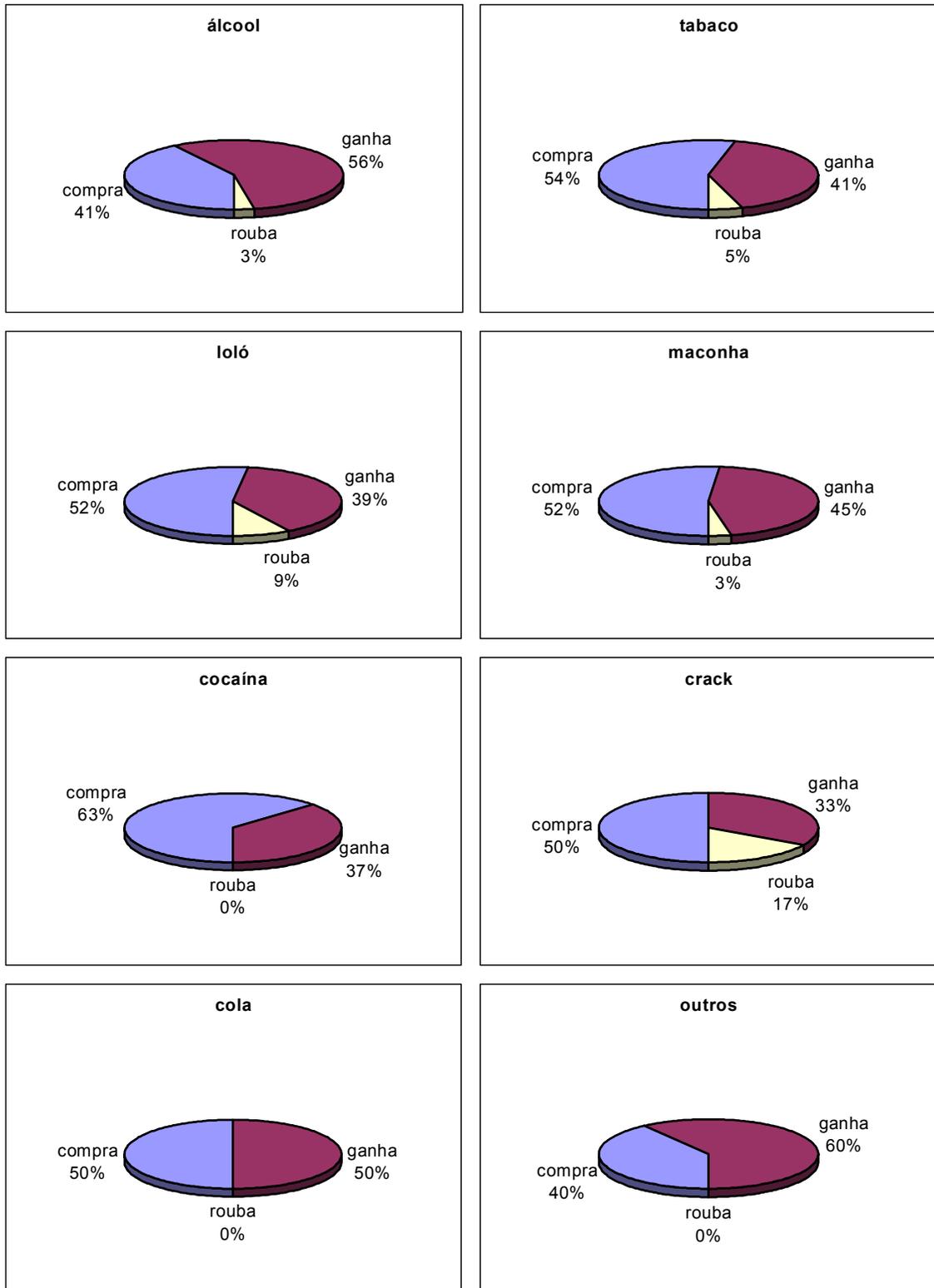


Figura 5 - Como os meninos e meninas em situação de rua conseguem cada droga

Em relação à primeira droga usada, um elevado número de participantes relatou que a loló (68,9%) foi a primeira droga experimentada, seguida de maconha (18%). O principal motivo relatado para a primeira experimentação de droga foi a convivência com pares que a usavam e/ou a ofereciam. As respostas mais ilustrativas para esse motivo são: “todo mundo fazia eu queria saber como era”, “todos meus amigos usavam, um dia eu fui também”, “eu queria saber o que eles sentiam”. Muitos dos que responderam “porque quis” (Decisão própria) também remeteram-se a seus amigos para explicar o porquê decidiram. Os demais não souberam explicar. A idade mínima do primeiro uso foi quatro anos, a máxima 16, sendo a idade média 10 anos (dp=2,72). Entre os participantes que usaram drogas pela primeira vez (n=9) porque um familiar ofereceu, para 77,8% foi o irmão que ofereceu, para 11,1% foi o primo, e 11,1% foi o tio que ofereceu. Na Tabela 13 estão alguns resultados relativos a primeira droga usada.

Tabela 13 – Questões sobre a primeira droga usada por meninos e meninas em situação de rua (n = 61)

	Frequência	%
Primeira droga que usou		
Loló	42	68,9
Maconha	11	18,0
Cola	5	8,2
Não respondeu	3	4,9
Porque usou drogas pela primeira vez*		
Companheiros ofereceram	31	50,8
Decisão própria	27	44,3
Famíliares ofereceram	9	14,8
Não respondeu	1	1,6

* respostas múltiplas

Também verificou-se junto aos participantes, que fazem ou já fizeram uso de drogas, se costumam, ou costumavam, realizar policonsumo de drogas. O policonsumo consiste em usar mais de uma droga ao mesmo tempo. Na Tabela 14, estão apresentados os resultados obtidos. Os dados mostram que a maconha é a droga mais frequentemente usada em conjunto com outras, sendo misturada com loló, cocaína e crack.

Tabela 14 – Policonsumo de drogas entre meninos e meninas em situação de rua (n = 61)

	Frequência	%
Costuma usar mais de uma droga	22	36,1
Drogas consumidas associadas		
maconha e loló	13	59,1
maconha e cocaína	3	13,6
cocaína e loló	3	13,6
maconha, cocaína e loló	2	9,1
maconha, cocaína e crack	1	4,5

Ao serem perguntados se já haviam ouvido falar de drogas que nunca usaram, os participantes citaram vários tipos, conforme Tabela 15. Muitos deles já ouviram falar de outras drogas, sendo cocaína (56,5%) e crack (55,1%) citadas por mais da metade dos participantes. Maconha (31,9%) e a possibilidade de injetar cocaína diluída (21,7%) também foram muito citadas.

Tabela 15 – Conhecimento sobre drogas que nunca usaram meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Já ouviu falar de outras drogas que não usou	69	83,1
Não ouviu falar de drogas que não usou	12	14,5
Não respondeu	2	2,4
Tipos*		
Cocaína	39	56,5
Crack	38	55,1
Maconha	22	31,9
Cocaína injetável	15	21,7
Heroína	5	7,2
Lança-perfume	4	5,8
Cola	4	5,8
LSD	3	4,3
Haxixe	3	4,3
Outros	5	7,2

* respostas múltiplas

A percepção de meninos e meninas em situação de rua a respeito de quem usa e de quem não usa drogas também foi investigada. Na Tabela 16 estão descritas as percepções obtidas.

Tabela 16 – O que pensam meninos e meninas em situação de rua sobre quem usa e quem não usa drogas

	Frequência	%
O que acha de quem usa drogas		
Está prejudicando-se/e a sua vida	40	48,2
Não sabe, porque também usa	10	12,0
Usa porque gosta	8	9,6
Deve parar de usar	6	7,2
Tem uma dependência	3	3,6
Vê usarem e usa/são as amizades	3	3,6
Características específicas	3	3,6
É divertido	1	1,2
Não sabe	8	9,6
Não respondeu	1	1,2
O que acha de quem não usa drogas		
Está certo	39	47,0
Tem uma vida/futuro melhor	16	19,3
Cuida da saúde	13	15,7
Não deve andar com quem usa	4	4,8
Nada	4	4,8
Inteligente	3	3,6
Amigo	1	1,2
Não sabe	3	3,6

Aos participantes, que fizeram uso de drogas no último mês, foi perguntado se gostariam de parar de usar, os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 17. Cabe enfatizar que muitos dos entrevistados gostariam de parar de usar drogas (86,8%), mas 13,2% responderam que não gostariam de parar. A maior parte deles acredita que para a situação efetivar-se dependerá de seus recursos pessoais e de sua vontade (41,3%), 23,9% dos participantes relacionam com a necessidade de tratamento médico e 15,2% à volta para casa.

Tabela 17 – O que pensam meninos e meninas em situação de rua que são usuários de drogas sobre seu uso de drogas (n=53)

	Frequência	%
Porque não gostaria de parar de usar drogas (n=7)*		
Sente-se bem usando	4	40
Acha legal/gosta de usar	4	40
Não tem vontade	1	10
Não respondeu	1	10

Tabela 17 – O que pensam meninos e meninas em situação de rua que são usuários de drogas sobre seu uso de drogas (n=53) (continuação)

O que precisa acontecer para parar (n=46)*		
Querer/ter vontade	19	41,3
Receber cuidados médicos	11	23,9
Voltar para casa	7	15,2
Afastar-se de quem usa drogas	5	10,9
Ter apoio de alguém	5	10,9
Ir para a escola	3	6,5
Namorar	2	4,3
Apoiar-se em Deus/igreja	2	4,3
Trabalhar	2	4,3
Ir para uma instituição	2	4,3
Familiares deixarem de usar	1	2,2
Não sabe	2	4,3
Já tentou parar de usar drogas	42	79,2
Como foi a tentativa*		
Deixou de usar, depois voltou a usar	16	38,1
Foi para casa	11	26,2
Não conseguiu/deu vontade de usar	10	23,8
Amigos ofereceram/usaram na frente	7	16,7
Foi para uma clínica/hospital	5	11,9
Foi aos poucos	5	11,9
Sentiu sintomas da abstinência	2	4,8

* respostas múltiplas

3.2.3 Algumas questões relacionadas a drogas e a saúde

As Tabelas 18 e 19 apresentam os resultados referentes às relações que os participantes estabelecem entre uso de drogas e saúde. Grande parte dos entrevistados referiu que a droga que usa ou usou faz mal a sua saúde (78,8%), mas quando perguntados sobre o porquê, a maior parte (75%) não soube especificar e repetiu apenas que prejudica a saúde. Para poucos participantes (19,2%), as reações orgânicas do uso excessivo ou da síndrome de abstinência são conhecidas, ou passíveis de descrição correta. No entanto, fica claro que a relação que estabelecem entre uso de drogas e saúde passa pelo aspecto prejudicial que a primeira assume em relação a segunda.

Tabela 18 – A percepção de meninos e meninas em situação de rua sobre os efeitos da droga que usam (usaram) na saúde (n=61)

	Frequência	%
O que a droga que usa ou usou faz com sua saúde		
Bem	2	3,3
Não altera minha saúde	1	1,6
Bem e mal	3	4,9
Mal	48	78,7
Não sabe	6	9,8
Não respondeu	1	1,6
Porque faz bem*		
Maconha abre o apetite	2	40
Maconha pode ser usada como medicamento	1	20
Sente-se bem	1	20
Não respondeu	1	20
Porque faz mal*		
Prejudica a saúde	36	69,2
Mata	11	21,2
Reações orgânicas	10	19,2
Afasta da realidade	6	11,5
Não sabe	2	3,8

* respostas múltiplas

Sobre o uso de drogas injetáveis, apenas 3,6% dos participantes relataram já ter usado e todos referiram ter diluído a droga em água de torneira. Um dos usuários de drogas injetáveis admitiu que após usar a seringa outras pessoas a usaram, e dois citaram que não tomaram cuidados ao compartilhar seringas e agulhas. Na Tabela 19, estão relacionados os resultados obtidos sobre o compartilhamento de seringas e agulhas. No que se refere à AIDS, um elevado número de participantes (98,8%) sabe que compartilhar seringas e agulhas pode transmitir o HIV (Vírus da Imuno Deficiência Humana), mesmo que alguns (36,1%) não saibam o que é AIDS.

Tabela 19 – Conhecimento sobre o compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis e AIDS de meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Compartilhar seringas pode causar doenças	80	96,4
Não causa doenças	1	1,2
Não sabe	2	2,4
Doenças causadas pelo compartilhamento de seringas*		
AIDS	78	97,5
DSTs	6	7,5
Doença no sangue	5	6,25
Câncer	3	3,75
Outros	4	4,8
Compartilhar seringas pode causar AIDS	82	98,8
Sabe o que é AIDS	53	63,9

* respostas múltiplas

Outro ponto que foi investigado junto aos participantes foi tentativa de suicídio. Entre os participantes identificou-se que 22,9% já tentaram se suicidar. Na Tabela 20, estão descritos os resultados relativos a esse tema. O teste Qui-quadrado (Qui-quadrado=7,681, gl=1, $p<0,01$) verificou que o número de meninas (38,3%) que já tentaram suicídio é significativamente superior ao de meninos (12,2%). Através dos dados verificou-se que não se pode afirmar que haja uma relação significativa entre tentativa de suicídio e idade, mas pode-se perceber que com o aumento da idade o número de participantes que já tentaram suicídio aumenta.

Tabela 20 – Características das tentativas de suicídio entre meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre (n=19)

	Frequência	%
Número de vezes que tentou suicídio		
Uma	6	31,6
Duas	7	36,8
Três	2	5,3
Cinco	1	5,3
Oito	1	5,3
Várias	2	10,5
Como tentou suicídio*		
Esfaqueamento	10	52,6
Atropelamento	6	31,6
Enforcamento	4	21,1

Tabela 20 – Características das tentativas de suicídio entre meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre (n=19) (continuação)

Cortar os pulsos	4	21,1
Afogamento	2	10,5
Provocar asfixia	2	10,5
Porque tentou suicídio		
Conflito familiar	10	52,6
Conflito com pares	2	10,5
Uso de drogas	2	10,5
Sem explicação	2	10,5
Morte de um familiar	1	5,3
Cansaço da rua	1	5,3
Não respondeu	1	5,3
Havia usado drogas antes da tentativa	6	31,6
Qual droga		
Loló	2	33,3
Cocaína	2	33,3
Loló e cocaína	1	16,7
Loló e maconha	1	16,7

* respostas múltiplas

Ainda no tema saúde, investigou-se quais as doenças existentes entre os participantes. Verificou-se que menos de um terço dos entrevistados (27,7%) tem conhecimento de ter dificuldades com sua saúde física. Outros 6% dos participantes relataram não saber, e 66,3% responderam que não enfrentam problemas de saúde. Na Tabela 21 estão descritas as doenças que os meninos e meninas em situação de rua referiram ter.

Tabela 21 – Doenças existentes entre meninos e meninas em situação de rua (n=23)

	Frequência	%
Doenças respiratórias	15	65,2
Anemia	2	8,7
AIDS/HIV	1	4,3
Meningite	1	4,3
Problema de coração	1	4,3
Inflamação no útero	1	4,3
Outros	2	8,7

3.3 ESTUDO 3

Visão dos participantes a respeito de trabalhos efetivos de intervenção e prevenção relacionados ao uso de drogas

Através da entrevista semi-estruturada, obteve-se resultados relativos à visão dos participantes sobre serviços de atenção a usuários de drogas, que vivem em situação de rua, e trabalhos de prevenção ao uso de drogas, direcionados a esse grupo. Inicialmente, perguntou-se aos participantes com quem conversam sobre drogas, os resultados estão descritos na Tabela 22. Os participantes relataram que os amigos são os mais procurados nesses momentos (31,3%), a mãe (18,1%) e os membros das instituições (18,1%) também foram bastante referidos. Chama a atenção na Tabela 22, que 24,1% dos participantes relataram que não conversam sobre drogas e que apenas 1,2% conversa com seu pai sobre esse tema.

Tabela 22 – Com quem os meninos e meninas em situação de rua conversam sobre drogas*

	Frequência	%
Amigos	26	31,3
Ninguém	20	24,1
Mãe	15	18,1
Membros das instituições	15	18,1
Irmãos	6	7,2
Avó (s)	4	4,8
Tios	3	3,6
Primos	3	3,6
Entrevistador	3	3,6
Conselheira tutelar	2	2,4
Pai	1	1,2
Outros	3	3,6

* respostas múltiplas

Foi investigado o que fariam os participantes se alguém conhecido, que usa drogas, lhes pedisse ajuda para parar de usar. Na Tabela 23 são apresentados os resultados dessa questão, demonstrando que “dar conselho” é visto por muitos (49,4%) como uma possibilidade de ajuda. No entanto, alguns (14,5%) acham que essa é uma questão “para médicos resolverem”, em clínicas e, principalmente, é importante observar que 8,4% dos participantes responderam que não poderiam ajudar porque também são

usuários.

Tabela 23– O que fariam meninos e meninas em situação de rua para ajudar alguém a parar de usar drogas *

	Frequência	%
Daria conselho	41	49,4
Levaria à clínica/médico	12	14,5
Não poderia ajudar porque também usa	7	8,4
Afastaria da droga	6	7,2
Daria exemplo	5	6,0
Pararia também	4	4,8
Afastaria dos que usam	3	3,6
Nada	3	3,6
Pediria ajuda para outra pessoa	2	2,4
Apresentaria à igreja	1	1,2
Levaria para a escola	1	1,2
Ajudaria a trabalhar	1	1,2
Encaminharia ao Conselho Tutelar	1	1,2
Não sabe	8	9,6
Não respondeu	3	3,6

* respostas múltiplas

Em relação a um serviço de atenção a usuários de drogas que vivem em situação de rua as respostas foram classificadas em quatro grandes temas, que são: pessoas que trabalhariam, estrutura física, atividades desenvolvidas e características dos serviços prestados, que foram chamados de pressupostos de atuação. Os resultados de cada um dos temas estão apresentados na Tabela 24. Outros 3,6% dos entrevistados citaram campanhas publicitárias como possibilidade de intervenção em relação ao uso de drogas e 2,4% referiram não haver o que fazer quanto a essa questão.

Tabela 24 – Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um serviço de intervenção direcionado ao uso de drogas para essa população *

	Frequência	%
Quem trabalharia nesse serviço		
Médicos	12	14,5
Psicólogos	7	8,4
Pessoas da idade de quem está sendo atendido	2	2,4
Assistentes sociais	1	1,2
Pais de ex-usuários	1	1,2
Professores	1	1,2
Outros	8	9,6

Tabela 24 – Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um serviço de intervenção direcionado ao uso de drogas para essa população * (continuação)

Como seria o aspecto físico		
Pareceria uma casa	28	33,7
Pareceria um hospital/clínica	20	24,1
Pareceria uma escola	7	8,4
Pareceria uma igreja	5	6,0
Que atividades seriam desenvolvidas		
Conselhos/conversas	25	30,1
Informações sobre drogas	11	13,3
Recreação	10	12,0
Profissionalização	9	10,8
Repouso	6	7,2
Estudo	6	7,2
Quais os pressupostos desse serviço		
Usaria remédios/exames	16	19,3
Seria fechado	13	15,7
Afastaria de lugares onde tem droga	7	8,4
Seria um serviço que oferecesse “ um futuro”	4	4,8
Seria aberto	4	4,8
Envolveria a família	3	3,6
Seria perto da natureza	2	2,4
Seria gratuito	2	2,4
Seria de confiança	1	1,2
Não usaria remédios	1	1,2
Não sabe	13	15,7

* respostas múltiplas

Em relação a um trabalho de prevenção direcionado ao uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua, são muitas as possibilidades vislumbradas por eles. No entanto, ressalta-se que, enquanto muitos referiram mais de uma possibilidade, 22,9% não souberam responder à indagação. Os resultados referentes à prevenção estão apresentados na Tabela 25.

Tabela 25 – Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um trabalho de prevenção direcionado ao uso de drogas para essa população *

Características	Frequência	%
Ajudar a não irem pelos que usam	18	21,7
Conversar desde o início da adolescência	17	20,5
Oferecer informações/assembleias	13	15,7
Oferecer trabalho	8	9,6
Oferecer estudo	7	8,4

Tabela 25 – Visão de meninos e meninas em situação de rua sobre um trabalho de prevenção direcionado ao uso de drogas para essa população * (continuação)

Ajudar a sair da rua	6	7,2
Colocar quem usa e quem não usa para conversar	5	6,0
Acabar com as drogas	4	4,8
Ocupar o tempo livre	4	4,8
Realizar campanhas publicitárias com depoimentos	3	3,6
Não criticar, mas incentivar	2	2,4
Não conversar somente	2	2,4
Não sabe	19	22,9

* respostas múltiplas

3.4 ESTUDO 4

Rede de Apoio Social e Afetivo

Inicialmente, para uma compreensão mais ampla do mesossistema (conjunto de microsistemas) dos participantes foi solicitado que eles descrevessem seu dia-a-dia e os contextos que frequentam. Esse dado permitiu que o entrevistado mencionasse os microsistemas dos quais participa, contribuindo para o preenchimento do diagrama da rede de apoio social e afetivo. As Tabelas 26 e 27 apresentam os microsistemas citados e a ordem de citação de cada um deles, para o dia-a-dia da semana e do final de semana. Para o período da semana, os ambientes da rua, da casa e da escola foram os mais citados, e para o do final de semana, a rua, ambientes de lazer e esporte e a casa.

Tabela 26 – Microsistemas citados pelos meninos e meninas em situação de rua como fazendo parte de seu dia-a-dia durante a semana

Ambientes	Primeiro ambiente		Segundo ambiente		Terceiro ambiente		Quarto ambiente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Rua	28	33,7	24	28,9	23	27,7	8	9,6
Casa	22	26,5	10	12	7	8,4	5	6
Escola	19	22,9	22	26,5	11	13,3	4	4,8
Mocó	7	8,4	1	1,2	0	0	2	2,4
Instituição	6	7,2	18	21,7	11	13,3	2	2,4
Casa de Parente	1	1,2	0	0	2	2,4	0	0
Não respondeu	0	0	6	7,2	2	2,4	62	74,7

Tabela 27 – Microsistemas citados pelos meninos e meninas em situação de rua como fazendo parte de seu final de semana

Ambientes	Primeiro ambiente		Segundo ambiente		Terceiro ambiente		Quarto ambiente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Rua	35	42,2	23	27,7	7	8,4	2	2,4
Lazer/esporte	24	28,9	33	39,8	5	6	3	3,6
Casa	14	16,9	5	6	7	7,2	0	0
Casa de parente	8	9,6	5	6	6	7,2	0	0
Uso de drogas	1	1,2	1	1,2	2	2,4	2	2,4
Trabalhar	0	0	1	1,2	1	1,2	0	0
Não respondeu	1	1,2	15	18,1	55	66,3	75	90,4

A seguir a rede de apoio social será descrita através de sua estrutura e funcionalidade.

3.4.1 Estrutura da Rede de Apoio Social e Afetivo

A estrutura da rede de apoio social foi obtida através do número, da faixa etária e do tipo de relação com o entrevistado das pessoas colocadas no diagrama, fora dele e em cada círculo. Estatísticas descritivas demonstraram que o número mínimo de pessoas colocadas dentro do diagrama foi quatro e o número máximo 66, sendo a média 18,3 (dp=12). Fora do diagrama foram colocadas de zero a dez pessoas, tendo como média 1,2 (dp=2,5). Na Tabela 28, estão apresentados os números médios de pessoas citadas em cada círculo, por idade e por tipo de relação com o entrevistado.

Tabela 28 – Número médio de pessoas citadas em cada círculo da Escolta de meninos e meninas em situação de rua por idade e tipo de relação

	Primeiro círculo		Segundo Círculo		Terceiro Círculo	
	Média	dp	Média	dp	Média	dp
Crianças e adolescentes	6	6,9	3,3	4,7	1,6	3,6
Adultos	4,6	3,7	1,7	2,1	1,1	1,8
Parentes	4,7	3,2	1,9	3	1,3	2,5
Amigos	3,5	6,4	2,3	4,3	1,1	3,2
Membros das instituições	2,2	3,8	0,4	1,1	0,3	1,2

Visando uma descrição abrangente da rede de apoio social e afetivo dos participantes, técnicas estatísticas foram utilizadas para averiguar se existem diferenças entre meninos e meninas, entre faixas etárias e entre usuários e não-usuários de drogas. Para a utilização dos resultados referentes ao uso de drogas em análises sobre a rede de apoio, foi realizado o procedimento descrito a seguir. Essa questão originalmente foi coletada da seguinte forma: 'Usa atualmente', 'Usou no passado' e 'Nunca usou'. Como houve apenas oito indivíduos que informaram ter usado drogas no passado, as categorias 'Usou no passado' e 'Nunca usou' foram agrupadas para verificações em relação a rede de apoio social e afetivo.

Independente do sexo, da faixa etária e de ser usuário ou não de drogas os participantes citaram em média cinco pessoas do sexo feminino e quatro pessoas do sexo masculino em suas redes. O Teste t para amostras independentes averiguou se o número médio de parentes, amigos e membros das instituições citados nos diagramas difere de acordo com o sexo do participante. Os resultados demonstraram que não há diferença entre os sexos e o número de pessoas citadas em cada grupo ($p > 0,05$).

Uma Análise de Variância (ANOVA) revelou diferença entre a idade do participante e o número médio de parentes citados nos diagramas. Foi verificado que as crianças de 10 a 12 anos citaram significativamente mais parentes do que as outras ($F(2,80) = 3,35$; $p < 0,05$), conforme Tabela 29. Em relação aos amigos e membros das instituições não foi identificada diferença entre as faixas etárias.

Tabela 29 – Número de pessoas citadas no diagrama distribuído por faixa etária de meninos e meninas em situação de rua

		N	Média	dp	F (2,80)	p
Parentes	10 a 12 anos	22	10,18	7,43	3,35	0,040
	13 a 15 anos	38	7,11	3,39		
	16 a 18 anos	23	7,00	3,64		
Amigos	10 a 12 anos	22	7,18	7,93	1,32	0,273
	13 a 15 anos	38	8,24	10,33		
	16 a 18 anos	23	4,65	4,02		
Membro da Instituição	10 a 12 anos	22	2,45	3,96	0,47	0,626
	13 a 15 anos	38	2,89	3,66		
	16 a 18 anos	23	3,57	4,17		

O Teste t para amostras independentes demonstrou que não há diferença significativa entre o número de parentes, amigos e membros da instituição citados e o uso de drogas. As meninas entrevistadas citaram, em média, mais adolescentes e menos adultos, em suas redes, em comparação aos meninos, de acordo com a Tabela 30.

Tabela 30 – Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pelo sexo do entrevistado

Idade no diagrama	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Criança	34 (1,0)	68 (1,4)	102 (1,2)
Adolescente	147 (4,4)	146 (3,0)	293 (3,7)
Adulto	133 (3,9)	252 (5,1)	385 (4,6)

Ao comparar a idade do participante com a idade da pessoa colocada no diagrama, obteve-se que os entrevistados de 10 a 15 anos citaram, em média, mais crianças e adolescentes do que os de 16 a 18 anos. Esses últimos citaram, em média, um adulto a mais que nas demais faixas etárias, em suas redes, como apresentado na Tabela 31.

Tabela 31 – Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pela idade do entrevistado

Idade no diagrama	Idade			Total
	10 a 12	13 a 15	16 a 18	
Criança	35 (1,6)	51 (1,3)	16 (0,7)	102 (1,2)
Adolescente	79 (3,6)	142 (3,7)	72 (3,3)	293 (3,7)
Adulto	98 (4,5)	158 (4,2)	129 (5,6)	385 (4,6)

Ao comparar o uso de drogas e a idade das pessoas citadas no diagrama verifica-se que os usuários de drogas citaram, em média, um adolescente a mais do que os não-usuários e que os não-usuários de drogas citaram mais crianças. A Tabela 32 apresenta os resultados citados acima.

Tabela 32 - Número de crianças, adolescentes e adultos citados no diagrama distribuído pelo uso e não uso de drogas do entrevistado

Idade no diagrama	Drogas		Total
	Usuário	Não usa + / Nunca	
Criança	51 (1,0)	51 (1,7)	102 (1,2)
Adolescente	204 (3,8)	89 (2,9)	293 (3,5)
Adulto	236 (4,5)	149 (5,0)	385 (4,6)

3.4.2 Funcionalidade da Rede de Apoio Social e Afetivo

A funcionalidade da rede de apoio social e afetivo dos participantes é descrita através da qualidade da relação (em função da ordem de colocação e proximidade no diagrama) e frequência de contato com as dez primeiras pessoas citadas nos diagramas. Também são utilizados para avaliar a funcionalidade da rede, o fator de proximidade e o fator de proximidade relativo. O fator de proximidade define a aproximação percebida pelo participante em relação às pessoas citadas no diagrama. Esse fator é calculado de acordo com o número de pessoas colocadas em cada círculo, sendo multiplicado por oito, o total de pessoas citadas no primeiro círculo (do centro para fora), por quatro, o total do segundo e por dois, o total do círculo mais externo. Já o fator de proximidade relativo consiste na divisão do fator de proximidade pelo número total de pessoas citadas, fornecendo um dado sobre a percepção de proximidade na rede.

Primeiramente, serão apresentados os resultados relativos às dez primeiras pessoas citadas (ver Tabela 33). Na categoria parentes, estão representadas as pessoas que fazem parte da família extensa, que têm o parentesco de madrasta, padrasto, avós, tios, primos, entre outros.

No que se refere ao fator de proximidade e ao fator de proximidade relativo, utilizou-se estatística descritiva para calcular suas médias. Os resultados dessa análise estão apresentados na Tabela 34. Comparou-se o número de pessoas citadas e as médias dos fatores de proximidade por sexo, através do Teste t, e verificou-se que não há diferença significativa. Com o mesmo teste, foram comparadas as três variáveis com o uso de drogas, não foi encontrada diferença no número total de pessoas citadas, nem no fator de proximidade entre usuários e não-usuários de drogas.

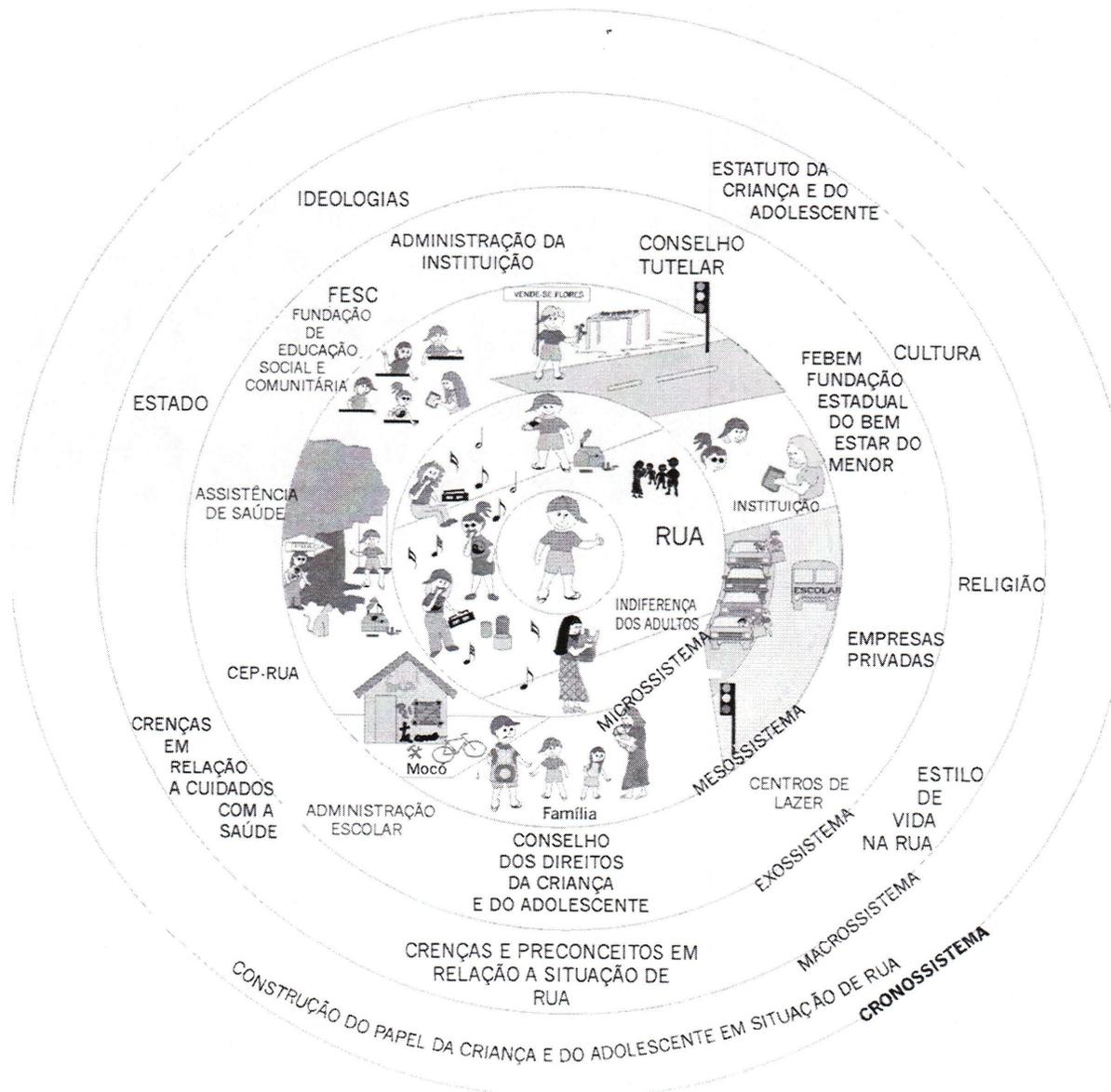


Figura 6 - Configuração Ecológica de Meninos e Meninas em situação de rua em Porto Alegre

No entanto, os usuários de drogas apresentaram o fator de proximidade relativo significativamente mais alto do que os não-usuários, ou seja, eles citaram as pessoas mais próximas a eles no diagrama. Com a técnica de ANOVA, comparou-se a média do número total de pessoas citadas e dos fatores de proximidade por faixa etária e, também, não se obteve diferença significativa.

Tabela 34 – Estatística descritiva do Fator de Proximidade e do Fator de Proximidade Relativo das Escoltas de meninos e meninas em situação de rua

	Mínimo	Máximo	Média	dp
Número total de pessoas no diagrama	4	66	18,3	12
Fator de Proximidade	64	1048	225,6	148
Fator de Proximidade Relativo	6,9	21,7	12,3	2,9

Procurou-se identificar, através do Teste t para amostras independentes, se existe diferença nos fatores de proximidade para crianças, adultos, parentes, amigos e membros da instituição citados no diagrama entre os sexos dos entrevistados e verificou-se que não há diferença significativa, ao nível de significância de 5%.

Uma ANOVA não revelou diferença nos fatores de proximidade para crianças, adultos, parentes, amigos e membros da instituição citados no diagrama entre as diferentes faixas etárias dos entrevistados, ao nível de significância de 5%. No entanto, a medida que a faixa etária aumenta, o fator de proximidade com parentes tende a diminuir significativamente. Um Teste t para amostras independentes não apontou diferença nos fatores de proximidade para crianças, adultos, parentes, amigos e membros da instituição citados no diagrama, entre usuários e não-usuários de drogas.

Outro aspecto que permite avaliar a funcionalidade da rede de apoio social e afetivo, diz respeito às relações interpessoais percebidas como insatisfatórias pela pessoa. Nesse estudo, essas relações são com as pessoas citadas fora do diagrama. É importante salientar que mais de 60% dos participantes citaram apenas uma pessoa fora do diagrama e que 44,6% não percebe relações como insatisfatórias, conforme Tabela 35.

Tabela 35 - Relações insatisfatórias dos meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Primeira pessoa colocada fora do diagrama		
Amigo (a)	20	24,1
Parentes	10	12
Um grupo de amigos	7	8,4
Membro da Instituição	4	4,8
Irmã (o)	2	2,4
Mãe	1	1,2
Pai	1	1,2
Ele mesmo	1	1,2
Não respondeu	37	44,6
Segunda pessoa colocada fora do diagrama		
Amigo (a)	21	25,3
Parentes	5	6
Membro da instituição	4	4,8
Irmão (ã)	2	2,4
Mãe	1	1,2
Não respondeu	50	60,2
Terceira pessoa colocada fora do diagrama		
Amigo (a)	12	14,5
Parentes	3	3,6
Membro da instituição	2	2,4
Mãe	1	1,2
Pai	1	1,2
Não respondeu	63	75,9

Para avaliar a reciprocidade e o apoio percebidos na Escolta de Apoio Social e Afetivo dos participantes, perguntou-se com quem eles podem contar e quem pode contar com eles. Conforme a Tabela 36, as pessoas mais citadas como sendo pessoas com quem os participantes podem contar (amigos, irmãos, mãe e membros das instituições), são também as mais citadas por eles como pessoas que podem contar com eles.

Tabela 36 – Reciprocidade e ajuda nas redes de apoio social e afetivo dos meninos e meninas em situação de rua

	Frequência	%
Pode contar com alguém	71	85,5
Não pode contar	11	13,3
Não respondeu	1	1,2
Com quem pode contar		
Amigo (s)	31	37,3
Mãe	29	34,9
Irmão (s)	17	20,5
Membro da instituição	15	18,1
Tio (s)	12	14,5
Ninguém	10	12,0
Pai	10	12,0
Professor	10	12,0
Avó (s)	7	8,4
Namorado (a)	7	8,4
Entrevistador	4	4,8
Conselheira tutelar	2	2,4
Outros	13	15,7
Alguém pode contar com o participante	76	91,6
Ninguém pode contar com o participante	7	8,4
Quem pode contar com o participante		
Amigo (s)	49	59,0
Irmão (s)	47	56,6
Mãe	44	53,0
Tio (s)	30	36,1
Membro da instituição	25	30,1
Professor	24	28,9
Pai	23	27,7
Avó (s)	19	22,9
Namorado (a)	15	18,1
Ninguém	8	9,6
Entrevistador	6	7,2
Conselheira tutelar	2	2,4
Outros	23	27,7

Ainda em relação a questão do apoio na rede, perguntou-se aos participantes o que fazem para resolver seus problemas. Os resultados são apresentados na Tabela 37. Mais de um terço dos participantes (38,6%) pede ajuda para resolver seus problemas, os amigos (43,8%) e a mãe (34,4%) são as pessoas mais procuradas quando precisam de

ajuda, sendo que o pai não foi citado e um citou o médico como recurso de ajuda para resolver seus problemas. É importante ressaltar que outro terço resolve seus problemas sozinho, sem lançar mão de sua Escolta de apoio social e afetivo (34,9%), e alguns ficam esperando que os problemas se resolvam com o tempo (16,9%). A forma de ajuda mais esperada é através de conversas

Tabela 37 – O que meninos e meninas em situação de rua fazem para resolver seus problemas*

	Frequência	%
Pede ajuda	32	38,6
Resolve sozinho	29	34,9
Conversa	21	25,3
Espera que resolva-se	14	16,9
Depende do problema	5	6,0
Usa drogas	2	2,4
Vai a igreja	2	2,4
Brinca	2	2,4
Briga/ bate	2	2,4
Dorme	1	1,2
Não sabe	2	2,4

Quando pedem ajuda, para quem pedem (n=32)

Amigos (as)	14	43,8
Mãe	11	34,4
Membros das instituições/ professor	8	25
Avós	5	15,6
Namorado (a)	4	12,5
Parentes	3	9,4
Conselheiro tutelar	2	6,3
Policiais	2	6,3
Médico	1	3,1

* respostas múltiplas

Para finalizar a entrevista, foi perguntado aos participantes o que aconteceu de mais importante em suas vidas. As experiências dos participantes foram agrupadas segundo o ambiente onde ocorreram. Na Tabela 38 estão apresentadas as respostas dos participantes por microssistema. É importante salientar que a maior parte dos participantes localizou no microssistema familiar (39,8%) a experiência mais importante de sua vida, tendo sido citado o nascimento do filho, ter os irmãos por perto, a saúde de um parente, voltar para casa, entre outros.

Tabela 38 – Microsistema onde ocorreu a experiência mais importante da vida dos meninos e meninas em situação de rua

Microsistema	Frequência	%
Microsistema familiar	33	39,8
Microsistema amigos	10	12
Não viveu experiência importante	9	10,8
Microsistema da rua	7	8,4
Microsistema da escola	7	8,4
Microsistema da instituição	6	7,2
Não sabe	5	6
Não respondeu	2	2,4

No microsistema dos amigos, o mais importante é poder contar com esses. Em relação ao microsistema instituição, 42,9% dos participantes responderam que sair da instituição foi a experiência mais importante, e 42,9% responderam que foi conhecer a instituição. No microsistema da rua as experiências estão relacionadas a mudança de comportamento (parar de “bagunçar”, roubar e “brigar”), sendo que 28,6% dos entrevistados responderam que o mais importante foi parar de usar drogas. A experiência mais importante no microsistema da escola, para todos foi ter a oportunidade de estudar.

Esses são os resultados obtidos nesse estudo ecológico. Os dados apresentados refletem as percepções, as experiências e as aprendizagens de meninos e meninas que vivem em situação de rua, e que frequentam instituições de assistência. Posteriormente, eles estão discutidos a partir da perspectiva da Abordagem Ecológica e do Modelo de Escolta, para que elementos sócio-emocionais, culturais e educativos de seus processos de desenvolvimento sejam avaliados e repensados.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo são discutidos visando a intervenção comunitária direcionada à população estudada. Para tanto, são focalizados os aspectos evolutivos envolvidos no processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de rua, segundo o sistema teórico-metodológico da Abordagem Ecológica (Bronfenbrenner, 1979/1996; 1986; 1989; 1993).

4.1 ESTUDO 1

Caracterização dos serviços de assistência a meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre

Os resultados mostram que são inúmeras as ações destinadas a crianças e adolescentes em situação de rua, em Porto Alegre. Observa-se que, assim como a população atendida apresenta características diversas, essa multiplicidade também existe nas instituições de assistência. Nesse contexto, muitas instituições trabalham com a população que vive em situação de rua, dentro de um conceito mais amplo de situação de risco pessoal e social (de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, 1991). Nesse sentido, apenas cinco instituições trabalham especificamente com a população de rua, das quais duas são escolas. As outras instituições trabalham com a população, que vive em situação de risco, sendo o risco mais eminente a ida para a rua por diversos motivos: seja para ocupá-la como espaço provedor de sustento, lugar para dormir, onde manter relações (amigos, namorados, vizinhos, grupos em geral), ou ainda, afastar de relacionamentos insatisfatórios (briga na família, na escola, na vizinhança, no grupo de amigos). Esse panorama caracteriza a população de Porto Alegre, que vive em situação de rua, como assistida por instituições, e sendo composta por crianças e adolescentes que mantêm vínculo com a família, com a escola e com outros ambientes de socialização, mas passam um tempo de seus dias na rua, e estão expostas a situações de risco para seu desenvolvimento (ver Tabela 3). Essa caracterização já foi identificada pelos trabalhos do

CEP-Rua/UFRGS (Bandeira, Koller, Hutz, & Forster, 1994; Brito, Kreisner, Porciuncula, & Koller, 1998c; Koller, 1994; Kuschick, Reppold, Dani, Raffaelli, & Koller, 1996).

No contato com as instituições, observou-se uma oferta de atividades abrangentes. As atividades desenvolvidas são pedagógicas, artísticas, esportivas e profissionalizantes. Através dessas atividades muitos aspectos do desenvolvimento da pessoa são contemplados. Em relação às atividades de lazer, cultura, esporte e artes oferecidas pelas instituições, vários estudos têm demonstrado e incentivado a utilização dessas atividades como fortalecedoras de um desenvolvimento adequado (Bandeira e cols., 1994; Koller & Hutz, 1996). Acredita-se que atividades voltadas às demandas, às capacidades e às habilidades do grupo podem fortalecer as instituições como espaço de crescimento, de socialização e de estabelecimento de relações afetivas e efetivas, em termos de prevenção e valorização de uma vida saudável. Mais, a troca e o conhecimento entre as instituições de atendimento de Porto Alegre, pode contribuir para que o objetivo maior de todas as instituições, que é o resgate da cidadania, seja alcançado de forma mais efetiva, e para a formação de uma rede de atendimento coerente com seus objetivos e que se comunica.

Percebe-se que as instituições têm uma inserção na comunidade que consegue mobilizar a sociedade portoalegrense. Isso fica claro através da diversidade de origem dos recursos financeiros, que são públicos, privados e muitas vezes mistos, conforme mostra a Tabela 2. Através da pluralidade de serviços oferecidos, observou-se que existe um sistema amplo de atendimento a população que vive em situação de risco pessoal e social, uma vez que diferentes regiões da cidade oferecem serviços semelhantes.

No entanto, essa política de atendimento não pressupõe capacitação da equipe técnica para uma adequação das atividades oferecidas às necessidades da população atendida. Segundo seus técnicos, há um esvaziamento de algumas atividades (o que foi observado durante a aplicação do questionário em algumas instituições), uma rotatividade importante em muitas instituições e um desconhecimento sobre outros serviços de atendimento. Além disso, o espaço proporcionado pela entrevista foi aproveitado, por muitos entrevistados, para revelar a dificuldade da equipe em lidar com

a diversidade que caracteriza essa população. Algumas instituições têm em suas equipes várias profissões representadas, e pela insipiência do trabalho com população de risco, podem estar enfrentando problemas, originalmente provocados pela deficiente qualificação que recebem os profissionais em seus cursos de formação. Talvez, essa questão também seja influenciada por uma dificuldade de identificação do papel de cada profissão, nesses contextos de trabalho.

A necessidade de um trabalho multidisciplinar é um consenso em termos de prática social eficaz, no entanto, a realidade tem mostrado que os obstáculos para essa atuação são muitos. Entre eles, está o preconceito direcionado à população atendida. Visões estereotipadas e negativas caracterizam impedimento a relações e práticas propulsoras de um desenvolvimento saudável. As expectativas e valores desses profissionais, bem como suas configurações ecológicas, muitas vezes, colidem-se com a necessidade de valorização das experiências e habilidades da população com a qual trabalham.

Esse e outros obstáculos estão refletidos no pequeno número de instituições que realizam abordagem de rua e abordagem familiar. Isso demonstra que as instituições direcionam suas atividades exclusivamente à pessoa atendida, prestigiando o microsistema instituição como ambiente de desenvolvimento, sem considerar outros ambientes onde a pessoa está em interação e experienciando aprendizagens. Ou seja, sem considerá-la ecologicamente como um todo. Para justificar esse tipo de atuação levanta-se duas hipóteses: as instituições não têm recursos humanos e materiais para investir nessas atividades ou não consideram esse papel como de sua responsabilidade (Brito, Jover, Kreisner, Oliveira, Richter, & Koller, 1998b).

Diante desse panorama, as crianças e os adolescentes em situação de rua são os mais prejudicados. A abordagem de rua facilitaria o conhecimento dos recursos comunitários que estão a sua disposição, eliminando-se a possibilidade de não estarem usufruindo por desconhecimento. Além disso, com a aproximação entre os ambientes de desenvolvimento da pessoa (família-instituição), as ações seriam mais integradas, focalizadas e teriam maior potencial de apoio à pessoa atendida, facilitando suas transições ecológicas e seu desenvolvimento sócio-emocional (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Nesse sentido, a divulgação dos resultados desse estudo, através da devolução às instituições (Brito, Barros, Kreisner, Oliveira, Porciuncula, Richter & Koller, 1997) proporcionou o conhecimento interambiental e favoreceu a comunicação entre esses ambientes, otimizando as possibilidades de desenvolvimento oferecidas pelo exossistema das crianças e adolescentes que utilizam essas instituições (Bronfenbrenner, 1989). O conhecimento dos recursos da comunidade potencializa a capacidade dos membros das instituições de serem mediadores na transição ecológica, que ocorre quando um menino ou menina em situação de rua passa a fazer parte de uma instituição. Assim, facilitando que eles assumam novos papéis, a partir da interação pessoa-ambiente.

4.2 ESTUDO 2

Levantamento do uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

4.2.1 Características da população que vive em situação de rua

A partir dos dados verificou-se que existem algumas características da população portoalegrense que vive em situação de rua que vêm perdurando através do tempo, como por exemplo, um maior número de meninos do que de meninas (Alves, 1998; Forster, 1994; Hutz & Forster, 1996). Acredita-se que, frente aos principais motivos atribuídos a ida para a rua, a menina tenha um senso de pertença familiar e/ou uma tolerância às inconstâncias ambientais mais plástica, perpetuando questões de gênero que creditam ao menino uma maior capacidade de lidar com situações adversas (Hutz & Forster, 1996; Hutz, Koller, & Bandeira, 1996).

Nesse estudo, grande parte da amostra não sabe sua data de nascimento, demonstrando que o desenvolvimento se dá a partir de valores distintos dos vividos pela sociedade em geral. Aspectos cognitivos e mobilizações afetivas podem estar contemplados nessa desinformação, mas para uma inferência nesse sentido é necessário um estudo de cada caso. O conjunto de valores construído e internalizado no microsistema rua parece ser marcado pelo distanciamento do conjunto de valores experienciados na família, os quais, *a priori*, deveriam valorizar essa informação, pois ela contribui para a construção da identidade da pessoa (Bronfenbrenner, 1986; 1993).

É importante salientar que o microsistema familiar está à disposição dessa amostra, em suas configurações ecológicas. No entanto, o contato e a qualidade da relação é muito diverso. Mais da metade dos participantes relatou não dormir na casa da família, ou, por vezes, alternar entre a rua e a casa da família. Essa característica já foi observada nessa população em outros estudos nacionais (Bandeira e cols., 1994; Brito e cols., 1998c; Koller, 1994; Kuschick e cols., 1996) e internacionais (Tyler, Tyler, Echeverry, & Zea, 1991). Nesse estudo, verificou-se que o sistema familiar mais freqüente é constituído pela mãe e irmãos, corroborando outros estudos (Aptekar & Ciano-Federoff, no prelo; Monteiro & Dollinger, 1996; Noto e cols., 1998). Foi identificada a ausência do pai em mais de 70% dos lares das crianças e dos adolescentes, que dormem em casa, dado também já descrito em outros estudos com essa população (Noto, 1998). Hoppe (1998) ao realizar um trabalho com 40 crianças em situação de risco também observou esse dado.

Noto e colaboradores (1998) sugerem que a fragilidade dos vínculos entre mãe e pai e a inclusão do substituto (padrasto/madrasta) na família, poderia propiciar o rompimento dos vínculos dos filhos e a adoção da situação de rua. Conforme mostra a Tabela 9, a maior parte dos motivos atribuídos à ida para a rua estão relacionados ao microsistema familiar, primeiro microsistema de interação da pessoa (Bronfenbrenner, 1979/1996; 1986). Através desse dado e dos resultados relatados por Raffaelli, Koller, Reppold, Kuschick, Krum, & Bandeira (1997), em seu estudo sobre o que a população de rua pensa sobre sua vida, verifica-se que essas crianças e adolescentes têm razões anteriores (no cronossistema) a ida para rua (violência doméstica, interações familiares conturbadas) que determinam sua opção. Por outro lado, ao incluírem a rua ao seu mesossistema, ingressando no mundo da rua, também encontram razões para reconsiderar sua opção (violência, mau tratamento, drogas, interações negativas), ou sua estratégia de enfrentamento à vida. Observa-se, portanto, que características individuais e do contexto estão em constante interação (Bronfenbrenner, 1979/1996), demandando da capacidade de resiliência das pessoas para enfrentarem as situações de risco, que existem no ambiente da rua. Não foi objetivo desse estudo aprofundar ou esgotar essa questão, mas é importante que se compreenda essa dinâmica, para que se realize intervenções capazes de exercerem apoio social, e que garantam qualidade de vida e bem

estar para essa população. Afinal, a criança e o adolescente ao deixar sua casa pode revelar a capacidade de reorganizar sua vida, o que é demonstrado também na utilização de estratégias de sobrevivência na rua (Aptekar, 1989). Nesse sentido, fica a pergunta: por quê não conseguem retornar aos seus lares, uma vez que a rua também é um ambiente ameaçador? A falta de respostas objetivas e esse resultado mostram a necessidade de priorizar a família em políticas de assistência social, educativas e de saúde.

Raffaelli e colaboradores (1997) demonstraram em seu estudo que um grupo de participantes tem sentimentos positivos em suas experiências na rua, mas, ao mesmo tempo, não gostam de viver na rua, não a consideram um lugar para viver e acreditam que ela não “é futuro”. Os autores identificaram que os meninos relataram não gostar das autoridades e da violência da rua, e as meninas relataram mais experiências negativas em suas interações. Os participantes mais jovens (10-14 anos) apresentaram maiores dificuldades em viver na rua, não gostando de nada, principalmente do mau tratamento que recebem das pessoas na rua. Para os autores esses resultados sugerem que as características pessoais podem influenciar na forma como a pessoa é tratada e experienciar a vida na rua. A vida na rua exige das características pessoais (auto-eficácia, auto-estima, autonomia, competência social, entre outras) e dos sistemas de apoio comunitários (instituições, cuidadores, adultos com quem interagem, etc.) fazendo com que para as crianças e os adolescentes com atitudes resilientes seja mais fácil a adaptação do que para os mais vulneráveis em seu desenvolvimento.

Na Tabela 8, os participantes demonstram sua expectativa e esperança de encontrar em seus lares um ambiente protetor, cuidador e afetivo, quando a maioria referiu ter tentado voltar para casa mais de cinco vezes. Deve-se considerar, contudo, que a maior parte, atualmente, não vai à casa dos pais e já freqüentam às ruas há a um período entre dois e cinco anos, ou mais. Isso parece refletir o fracasso da instituição família como ambiente cuidador. Por outro lado, não se pode sustentar que ela seja o único fator responsável. Outros ambientes evolutivos estão em interação, determinando a situação (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Rutter (1993) observou que crianças oriundas de famílias de nível sócio-econômico baixo conseguem planejar melhor suas vidas, quando têm experiências

positivas na escola. Dessa forma, o vínculo com a escola poderia fornecer o apoio necessário para enfrentar situações adversas vividas em outros ambientes que a criança frequenta. A caracterização em relação ao microsistema escola está influenciada pelo ambiente de coleta de dados do estudo. Duas das instituições direcionadas a essa população em Porto Alegre são escolas e, como preenchem os critérios de inclusão na amostra, foram ambientes de aplicação do estudo. No entanto, vale ressaltar que a amostra foi determinada com base no número de atendimentos das instituições. Na Tabela 4, os resultados sobre a relação dos participantes com a escola demonstram que esse microsistema faz ou já fez parte da configuração ecológica dessa amostra. Esse é um dado ainda não observado em estudos com essa população em Porto Alegre. Koller (1994) e Bandeira e colaboradores (1994) em seus estudos identificaram que uma pequena parcela de suas amostras (15% e 6% respectivamente) nunca tiveram contato com a escola.

Essa contradição pode estar revelando que o sistema de Escola Aberta oferecido a essa população está sendo efetivo no sentido de aproximá-los desse microsistema e de mantê-los frequentando. No entanto, na Tabela 38 os microsistemas da escola e da instituição, juntamente com o da rua, são os menos citados como ambientes de experiências importantes. Uma vez que o microsistema familiar foi o mais citado, deve-se supor que as famílias dessas crianças e adolescentes vêm sendo sobrecarregadas como ambiente provedor de cuidado (e já demonstrou não dar conta de tanta responsabilidade). Nesse sentido, a escola, assim como as instituições de assistência, não estão sendo eficientes em seu papel de fornecer relações saudáveis e promover desenvolvimentos mais adaptativos, além de serem ambientes de construção do conhecimento.

Os resultados demonstraram que as meninas afastaram-se da escola mais do que os meninos. Isso mostra que as meninas estão utilizando estratégias de enfrentamento à situação de rua diferenciadas das dos meninos. Para aqueles que se afastaram da escola, os motivos são relacionados, principalmente, a decisões próprias, revelando uma desmotivação frente ao valor do estudo. Em outros estudos, em que questões de gênero são discutidas (Aptekar & Ciano-Federoff, no prelo; Campos, Raffaelli, Ude, Greco, Ruff, Rolf, Antunes, & Greco, 1994; Raffaelli e cols., 1997), as

discussões, em geral, são perpassadas por temas culturais e apontam para uma minimização nas diferenças entre gêneros, ao longo da história. Nessa amostra, o grupo de meninas tem se mostrado mais vulnerável a situação de rua, afastando-se mais da escola e tentando suicídio mais dos que os meninos (ver Aptekar & Ciano-Federoff, no prelo). Essas duas questões podem estar relacionadas a processos de desenvolvimento mais vulneráveis, portanto mais suscetíveis a escolher estratégias de enfrentamento menos eficazes e com menos probabilidades de garantir bem estar (Hutz, Koller, & Bandeira, 1996; Rutter, 1987). No entanto, não deve-se ignorar que essas questões estão sendo influenciadas, simultaneamente, por outros fatores, enfatizando que essas situações do desenvolvimento (vida escolar e escolha de estratégias de enfrentamento) são determinadas pelas características pessoais, pelo contexto, pelo tempo e pelo processo de interação dos fatores dinâmicos mencionados (Bronfenbrenner, 1979/1996). Por isso, precisam ser avaliados mais profundamente, mostrando a necessidade de mais estudos sobre o desenvolvimento dessa população.

As atividades que realizam quando estão na rua, em sua maioria, estão relacionadas a subsistência. Uma justificativa pertinente está associada a necessidade de estratégias de sobrevivência, somada a demanda de reprodução do macrosistema, que valoriza o consumo, e o valor e o *status* que o dinheiro oferece em nossa sociedade. Os participantes também estão envolvidos com o uso de drogas, com ficar com os amigos, roubo, brinquedo, perambular, estudar e dormir, quando estão na rua. Essas atividades cotidianas também foram observadas em outros trabalhos do CEP-Rua (Alves, 1998; Bandeira e cols., 1994; Brito e cols., 1998c; Koller, 1994; Koller & Hutz, 1996), e outros trabalhos nacionais (Campos e cols., 1994; Martins, 1996b; Monteiro & Dollinger, 1996). Isso demonstra que o espaço da rua vem sendo ocupado ao longo do tempo, por populações flutuantes, dinâmicas, mas que realizam atividades semelhantes, constituindo-se dessa forma o papel de “criança e adolescente em situação de rua”, em uma dimensão temporal. Nesse papel, determinadas atividades são atribuídas a essa população, que, por sua vez, correspondem às expectativas da sociedade (Bronfenbrenner, 1979/1996). O problema é que esse papel engloba atividades que não correspondem a etapa do desenvolvimento vivida (trabalho, pedir esmola) e outras que são delituosas (uso de drogas, furto). Na Tabela 6, verifica-se que essas últimas são

atividades desenvolvidas pelos participantes, o uso de drogas foi citado por um terço dos participantes e 27,7% deles relataram furtar, como atividade que realizam quando estão na rua. Esses dados corroboram os encontrados no estudo de Campos e colaboradores (1994).

Outras atividades foram citadas como fazendo parte de seu cotidiano, como esporte, artesanato e cursos (ver Tabela 7). Essas atividades são desenvolvidas em ambientes que as crianças e os adolescentes frequentam, além da rua, o que demonstra que a maioria está engajada em atividades diversas, por participarem de instituições de assistência. Resultados semelhantes aos desse estudo foram encontrados por Koller (1994) e Bandeira e colaboradores (1994) em seus estudos com essa mesma população. As atividades referidas foram apontadas por Carpena, Perazzolo e Stumpf (1997) como propulsoras da formação pessoal e do desenvolvimento da cidadania entre crianças e adolescentes em situação de rua. Somado a isso, essas atividades, quando voltadas às necessidades e interesses de seus participantes, podem fortalecer o vínculo com a instituição e seus membros, potencializando-os como facilitadores da transição ecológica, que ocorre entre a rua, a instituição e outros ambientes (Brito e cols., 1998b). Por outro lado, Raffaelli e colaboradores (1997) verificaram que as crianças e adolescentes que vinculam-se às instituições de assistência são as que experienciam mais sentimentos negativos em relação à vida na rua. O que reforça a expectativa depositada nesses ambientes de serem provedores de cuidado e promotores de experiências saudáveis, fortalecendo a resiliência.

No que se refere às expectativas em relação ao futuro (ver Tabela 10) e ao seu tempo livre (ver Tabela 11), observou-se que os participantes têm expectativas de viverem segundo os padrões considerados pelo macrosistema como ideais, adequados e valorativos. Esses resultados revelam uma adaptação ao estilo de vida determinado pelo macrosistema, bem como, enfatiza aspectos saudáveis do desenvolvimento dessa população, como o de elaborar projetos de vida. As expectativas em relação ao futuro além de rebater a idéia de que vivem o presente sem planejar o futuro (Craidy, 1998), fazem com que ao desejarem o que querem que lhes aconteça, poderão utilizar toda sua capacidade de lidar com dificuldades, sua criatividade e seus sentimentos para conseguirem (Koller & Hutz, 1996). Nesse sentido, devem ser estimulados a utilizar, ou

a desenvolver, estratégias efetivas para contornarem os riscos que enfrentam, principalmente, quando se percebe que a maioria das expectativas são positivas. Através de seus desejos, os participantes revelam que necessitam trabalhar, estudar, aproximar-se de suas famílias e ter um lugar para morar, e usar menos drogas, nessa ordem. Esses dados revelam sua necessidade de condições de ser “gente” – cidadãos (com direitos e deveres), com acesso aos direitos fundamentais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (1991).

Outros estudos com a mesma população já haviam mostrado que eles têm expectativas em relação ao futuro (Reppold e cols., 1997). Apesar do meio agressivo e do contexto de rua no qual estão inseridos, eles demonstram possuir expectativas e estratégias para concretizá-las. Essa capacidade de planejamento e levantamento de estratégias estão associados a resiliência, o que faz com que se adaptem positivamente a situações adversas. No estudo de Reppold e colaboradores (1997), os dados encontrados estavam relacionados ao esporte, passeio, estudo e trabalho. O questionário utilizado em seu estudo tinha objetivos distintos dos desse trabalho. Percebe-se que essa diferença de enfoque influenciou nas respostas obtidas por cada um dos estudos. O presente estudo está voltado para o uso de drogas, enquanto o de Reppold e colaboradores (1997) investigava a visão da vida na rua, possibilitando que o indivíduo refletisse e prestigiasse o assunto enfatizado em cada um deles. Essa diferença pode ser explicada através da Abordagem Ecológica, que sustenta que o contexto no qual o sujeito está inserido influencia fortemente em suas respostas (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Com esse resultado, pretende-se sugerir aos profissionais da área que estejam mais sensibilizados e atentos à questão de que as crianças e adolescentes em situação de rua apresentam expectativas e desejos. Dessa forma, podem atuar como elemento de apoio social e como potencializadores de um desenvolvimento adequado da população que atendem, facilitando o incremento de suas habilidades. Esses dados demonstram a influência constante que essa população sofre dos padrões sociais estabelecidos, e da ingenuidade e preconceito de alguns profissionais, que não admitem que eles têm expectativas de vida, e que vivem um processo de desenvolvimento, ainda que em situação de risco.

Os resultados delineiam aspectos da configuração ecológica a qual estão

expostos os participantes, através do tempo (motivos atribuídos através da experiência para haver saído da escola, da casa), do processo (as vivências que vêm influenciadas por todos os ambientes, dos quais participam, e que determinam um processo de desenvolvimento único), do contexto (características de seu mesossistema, exossistema e macrosistema) da pessoa (características de resiliência, estratégias de enfrentamento). Os dados desse estudo, mais uma vez, revelam a diversidade e a dificuldade de caracterizarmos a população que vive em situação de rua de forma rígida e definitiva (Koller & Hutz, 1996). Assim, apresenta-se mais uma contribuição para que se pense essa população sem idéias pré-concebidas e que se respeite sua dinâmica através de trabalhos contextualizados, que privilegiem as expectativas, os valores e os afetos de cada um.

4.2.2 Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estão vulneráveis ao uso de drogas aquelas pessoas que: não têm informações sobre os efeitos das drogas, têm uma saúde deficiente, estão insatisfeitos com sua qualidade de vida, têm a personalidade deficientemente integrada e têm acesso fácil à droga. Os meninos e meninas em situação de rua, em geral, preenchem esses critérios, o que qualificaria o uso de drogas como característica de seu estilo de vida, expondo-os a situações adversas para seu desenvolvimento biopsicossocial (Noto e cols., 1998).

Diante dessa realidade, os resultados obtidos nesse estudo confirmam esses aspectos de vulnerabilidade. Em comparação com os levantamentos periódicos realizados pelo CEBRID (Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998; Silva-Filho e cols., 1990), observa-se que o número de usuários não mudou significativamente, ao longo dos últimos anos. No entanto, o que vem perdurando é uma situação de alto índice de uso de drogas. O elevado número de participantes que relataram uso de drogas, é superior ao número encontrado entre estudantes brasileiros de 1º e 2º grau (Galduróz, Noto, & Carlini, 1997), ou entre a mesma população no México, país muito semelhante ao nosso em nível sócio-econômico (Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998).

Nesse estudo, observou-se que o uso de drogas parece ser posterior à ida

para a rua, apenas quatro participantes relataram haver ido para a rua em função do uso de drogas. No entanto, quando estão na rua, um terço relata estar usando drogas e 63,9% ser usuário de drogas, com frequência diária. O uso de drogas também não foi associado à ida para a rua em outros estudos brasileiros (Bucher e cols., 1991; Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998). Em relação à escola, Forster e colaboradores (1992) encontraram, em seu estudo, que havia relação entre o consumo de drogas e o abandono escolar. Nesse estudo, verificou-se que mesmo os usuários de drogas estão engajados em microsistemas escolares. É importante retomar que dois ambientes, onde foram obtidos os resultados desse estudo, eram ambientes escolares, reforçando que o uso de drogas não os está afastando da escola. Por outro lado, explicita o quanto o uso de drogas está presente nos ambientes escolares.

A vida na rua é geradora de risco, uma vez que expõem a pessoa em desenvolvimento a situações adversas que necessitam de estratégias de enfrentamento diferenciadas das esperadas em outros ambientes. Considerando o uso de drogas também como fator de risco para o desenvolvimento, esse quando associado à situação de rua, potencializa o risco, vulnerabilizando ainda mais as pessoas atingidas. Frente a essa constatação o estilo de vida na rua está associado ao uso de drogas, exigindo intervenções urgentes, que sejam capazes de romper esse paradigma.

Na Tabela 12, os resultados apresentados sobre o motivo do uso, do não uso e para terem parado de usar drogas, demonstram a influência de múltiplos fatores nessa questão, como previsto no Modelo Biopsicossocial de compreensão do comportamento do uso de drogas. Aspectos do desenvolvimento afetivo, fisiológico, social e cognitivo são associados ao uso e ao não uso de drogas. (Santacreu, Zaccagnini, & Marquez, 1992).

Em relação ao tipo de droga usada, os resultados apontam para um contexto já observado em outros estudos (Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998). Há um consumo elevado de álcool e tabaco (ver Figuras 2 e 3) na vida, no ano e no último mês, corroborando outros estudos nacionais com essa população (Forster, 1994; Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998). Além disso, essas drogas são usadas por um período maior que cinco anos, pela maioria dos participantes usuários, com uma frequência de uso elevada (ver Figura 4). Esse dado revela a necessidade de abordar drogas socialmente

aceitas em intervenções preventivas direcionadas a essa população. A loló e a maconha são as drogas (exceto álcool e tabaco) mais usadas (na vida, no ano e no mês), demonstrando que essas são as drogas de preferência dos participantes (ver Figura 2). Para análise desse resultado, é necessária uma abordagem sócio-histórica. A loló é uma droga barata (às vezes mais do que a comida), abundante e facilmente acessível a essa população, sendo a droga preferencialmente usada pelo grupo. Além disso, a venda da cola de sapateiro para crianças e adolescentes foi controlada, fazendo com que buscassem outras alternativas de uso entre os solventes. A substituição da cola pela loló é observada desde 1987 (Carlini-Cotrim e cols., 1989).

Além disso, a loló, droga mais usada depois do tabaco, não caracteriza o usuário, quando apreendida pela polícia, pois não é criminalizada, podendo ser carregada (para quem não conhece, parece ser apenas um tubo de desodorante) e usada (não exige preparações ou rituais) mais facilmente em ambientes públicos. Soma-se a isso o efeito mais duradouro que conseguem, do que com a maconha, em função da exposição freqüente à substância.

Já em relação à maconha, Noto e colaboradores (1998) descrevem uma mudança gradual no contexto de seu uso, no Brasil. Para os autores essas mudanças estão relacionadas a uma queda nas apreensões policiais da droga e nas hospitalizações, decorrentes de seu uso (Noto e cols., 1998). Em relação ao dado referente à população de rua não são adotados esses argumentos, em função de não haver dados específicos. No entanto, é visível que essa é uma droga acessível a essa população.

Além do alto número de usuários, encontrou-se uma freqüência de uso diário muito elevada, principalmente para tabaco (75,9%) e loló (72%) (ver Figura 3). Esses resultados foram igualmente observados nos levantamentos nacionais organizados pelo CEBRID (Noto e cols., 1994 e Noto e cols.; 1998), além de outros estudos (Forster, 1992). Esse dado demonstra que o uso de drogas é freqüente na população de rua, demarcando um papel para o viver na rua (estilo de vida) reforçado pelo macrossistema, que perpetua estereótipos, preconceitos e marginalização em relação a essa população (Koller, Bandeira, & Hutz, 1996). Esse preconceito também vem sendo perpetuado pelos pesquisadores que se dedicam ao estudo dessa população. São muitos os estudos que os associam a problemas como a prostituição, a delinqüência, o uso de drogas, a

desadaptação e a exclusão, o que garante que a sociedade tenha uma visão negativa sobre eles. Entretanto, Koller e Hutz (1996), em seu artigo sobre resiliência e vulnerabilidade, afirmam que eles vivem experiências e têm capacidades que reforçam suas habilidades frente a situações de risco, fazendo com que obtenham resultados positivos.

A cocaína é utilizada por um grande número de usuários, que vivem em situação de rua (ver Figuras 2 e 3). De acordo com Noto e colaboradores (1998), o índice de consumidores de cocaína aumentou significativamente nos últimos anos. Esse aumento estaria relacionado a uma maior disponibilidade da droga. Para a população em situação de rua, esse argumento é muito forte, uma vez que a maior oferta da droga no mercado pode baixar seu preço. Na Figura 5, observa-se que a forma mais freqüente de conseguir a cocaína é a compra, assim conclui-se que a droga é acessível para essa população financeiramente. O *crack*, derivado da cocaína, ainda é pouco usado pela amostra, mas começa a aparecer como droga mencionada como conhecida e usada, revelando que é preciso tratar essa questão com precisão e urgência. Afinal, é uma droga prejudicial em diferentes parâmetros (físicos, psicológicos e sociais), em um curto intervalo de tempo (Noto, 1998).

No estudo de Noto (1998), os educadores de rua informaram que com o aumento do número de usuários de cocaína, e seus derivados, os problemas vividos pelas crianças e adolescentes de rua têm-se agravado. Essa mesma situação foi verificada em Porto Alegre, pelos membros das instituições, com relação ao aumento do uso de cocaína injetável. Esse comportamento, além de expor o usuário às conseqüências do uso para sua saúde (física, mental e social), o expõe ao HIV, que tem como uma das principais forma de contaminação o compartilhamento de seringas e agulhas. Frente a esse relato, questionou-se o baixo índice de participantes que revelaram uso de drogas injetáveis (3,6%). Quanto ao dado, levanta-se duas possibilidades, ou houve omissão da informação sobre o uso, ou os usuários de drogas injetáveis não estão participando das instituições de assistência. Essa última possibilidade estaria reforçada pelas conseqüências do uso de drogas, que, entre outros problemas, provocam isolamento social, paranóia, prejudicando o estabelecimento de vínculos (Noto, 1998).

O Benflogin® (antiinflamatório) foi citado por apenas um participante. Esse

dado contraria levantamentos anteriores (Noto et. al., 1994), demonstrando que os medicamentos estão sendo cada vez menos usados como drogas de abuso. No último levantamento do CEBRID (Noto et. al., 1998) esse processo também foi observado.

Em relação à primeira droga usada, observou-se que a experimentação ocorre ainda na infância, e que há prevalência da loló no primeiro uso de drogas. O principal motivo atribuído à primeira experiência está relacionado ao grupo de iguais. Esse dado sugere a importância do grupo como desencadeador do uso de drogas, hipótese já mencionada em outros estudos (Carlini-Cotrim & Carlini, 1988a, 1988b; Noto, 1994; Silva-Filho e cols., 1990). Bayle (1993) ao estabelecer quatro grupos vulneráveis ao abuso de drogas, enfatiza o grupo de crianças e adolescentes que mantém relações com usuários de drogas (namoro, amizade, parentesco). Nesse sentido, esse estudo demonstrou fortemente que o papel do grupo está em despertar a curiosidade sobre o que o outro sente, experiência e não sobre o efeito da droga especificamente. São as relações e o grupo de iguais influenciando o processo de constituição da identidade. Isso demonstra a força do componente afetivo como desencadeador de um processo de experimentação e uso abusivo. O que reforça que as intervenções devem ser realizadas em grupo, para potencializar a força no processo de mudança que esse assume, como enfatizam Dotta, Brito, Alves e Koller (1998). Além disso, estudos têm mostrado que o grupo tem uma participação importante na resolução de problemas (ver Tabela 37), criação de estratégias de sobrevivência e adaptação, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (Aptekar, 1989; Koller, 1994; Koller & Hutz, 1996).

Os participantes, conforme a Tabela 15, demonstraram conhecer um grande número de drogas que nunca usaram (ver Bucher e cols., 1991), bem como alguns reconhecem o prejuízo que as usadas por eles causam à saúde (ver Tabela 18). O que pensam sobre os prejuízos para a saúde é extremado e, muitas vezes, incompleto em termos de informação. A falta de informações corretas promove pensamentos catastróficos, evidenciando uma característica da fase evolutiva vivida, a tendência a pensar o mundo e as coisas através do extremismo e do imediatismo (Steinberg, 1996). Além disso, apesar de terem informações, muitos participantes fazem uso diário de drogas. Esse resultado reforça a sensibilização como enfoque da abordagem preventiva

do tema, somada à informação (Dotta e cols., 1998), e questiona a repressão e o terrorismo como estratégias de atuação. De acordo com Noto e colaboradores (1994), essas últimas estratégias citadas teriam efeito para a mudança de conceitos, não necessariamente para a mudança de comportamento. Independente do nível de mudança que se almeja atingir, os trabalhos efetivos relacionados ao uso de drogas devem privilegiar a informação, a sensibilização e oportunizar a reflexão. Deve-se, também, quando se realiza a intervenção, incluir na discussão as drogas socialmente aceitas e lícitas (álcool, tabaco e medicamentos) e, principalmente, o uso de inalantes, entre eles o loló.

As crenças e valores dos participantes em relação aos usuários e não-usuários de drogas denotam uma dicotomia muito demarcada entre destruição e preservação (ver Tabela 16). Essa visão estereotipada e rígida fortalece e reproduz “jargões” presentes em seu contexto, “são todos drogados”, “vão morrer cedo”, “quem não usa drogas é quem está certo”. Há uma tendência a pensar dicotomicamente e sem recursos alternativos. Como se só existissem usuários e não-usuários, e uma vez que é usuário, não deixará de sê-lo. Isso reflete um posicionamento social adotado e perpetuado através do macrossistema. Esse dado revela que o viver na rua não impede que eles desenvolvam valores e/ou faz com que tenham uma moralidade diferente de outras crianças e adolescentes como demonstrou Koller (1994). Conhecendo as crenças que permeiam esses grupos pode-se subsidiar trabalhos de sensibilização, voltados à valorização da vida, à preservação da autonomia e ao estímulo dos aspectos positivos presentes no contexto de desenvolvimento. Por exemplo, o potencial do grupo como formador de opinião e agregador de valores. Além disso, o desenvolvimento precisa ser trabalhado como processo, não como características rígidas, que não serão revertidas, potencializando a resiliência e favorecendo o processo de construção da identidade.

Trabalhos com essas características são necessários para que os participantes encontrem recursos e alternativas em seus contextos. A Tabela 17 apresenta que 86,8% dos usuários querem parar de usar drogas, e que para isso a maioria acredita ser necessário querer, ter vontade, e receber ajuda de um médico. Além disso, muitos já tentaram parar e a maior parte ficou um tempo sem usar, e voltou a usar. Esses dados reforçam a demanda de valorização desses indivíduos, de oportunidades de terem

existências mais dignas e de profissionalização. Assim, com autonomia, auto-estima e auto-eficácia incrementadas poderão construir seu futuro.

4.2.3 Algumas questões relacionadas a drogas e saúde

As relações que os participantes estabelecem entre uso de drogas e saúde, também, são determinadas pelo antagonismo entre destruição e preservação (ver Tabela 18). Essa dicotomia já havia sido observada em relação a percepção que têm sobre quem usa e quem não usa drogas, denotando um sistema de crenças dicotômico, influenciado por seus valores em relação a cuidados com a saúde. No desenvolvimento cognitivo de meninos e meninas em situação de rua, esse padrão de pensamento é observado e deve ser trabalhado no sentido de ser flexibilizado e relativizado. Seus valores, crenças e expectativas, que foram internalizados ao longo do desenvolvimento, através de suas relações e experiências, devem ser resignificados, enfatizando a responsabilidade de cada um pelo cuidado de sua saúde.

Os dados da Tabela 19 revelam que crianças e adolescentes que vivem em situação de rua em Porto Alegre têm informações sobre as conseqüências do compartilhamento de seringas e agulhas sem cuidados. Contudo, a falta de cuidados ao compartilhar seringa, entre usuários de drogas injetáveis, demonstra a carência de comportamentos preventivos nessa população. Somado a isso, entre as respostas sobre quais doenças podem ser contraídas por essa via, algumas estão equivocadas. Esse comportamento descomprometido com a própria saúde pode decorrer de déficits nas estratégias pessoais de enfrentamento ao risco, da incapacidade de integrar informação e atitude, e/ou da indisponibilidade de recursos materiais (desinformação sobre postos de troca de seringa - Projeto Redução de Danos, desenvolvido pela Fundação do Bem Estar Social e Comunitário/Porto Alegre - e sobre o processo de esterilização dessas).

Em relação à transmissão do HIV, através do compartilhamento de seringas e agulhas, a maioria da população tem a informação correta. Isso demonstra que ações preventivas sobre HIV/AIDS, que utilizam a informação como base, atingem parte desse grupo. Esses dados explicitam a demanda de uma investigação mais pontual e a necessidade de um referencial, que privilegie a multiplicidade de fatores que determinam

o homem e o contexto, como fundamento para uma intervenção eficaz frente a essa temática.

O alto número de tentativas de suicídios nessa população tem sido enfatizado por estudos nacionais (Brito, Barros, Kreisner, Oliveira, Porciuncula, Richter, & Koller, 1998a; Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998). A tentativa de suicídio em relação à situação de rua, em função do elevado índice, explicita uma estratégia de enfrentamento alternativa para essa população, que está revelando uma ausência de recursos (internos e externos) para lidar com o cotidiano. Conforme a Tabela 20, as tentativas não foram realizadas sob efeito das drogas, demonstrando que os motivos, para utilização dessa estratégia de enfrentamento à vida (brigas com familiares, com parceiro, insatisfação com a vida, entre outros), estão relacionados às condições de vida e à insatisfação com relacionamentos afetivos, e não ao uso de drogas. Esses motivos já foram observados em outros estudos (Brito e cols., 1998a; Noto e cols., 1994; Noto e cols., 1998) e demonstram a importância do aspecto afetivo para a resiliência da pessoa. Masten e Garmezy (1985) indicaram três fatores como moduladores da resiliência, características de personalidade, coesão familiar e ausência de conflitos, e a disponibilidade de sistemas externos de apoio. Através dos motivos relatados (ver Tabela 20) percebe-se que os dois primeiros aspectos citados pelos autores estão relacionados às tentativas de suicídio. Nesse sentido, os sistemas externos de apoio podem representar o contraponto e fortalecer a pessoa em suas estratégias de enfrentamento.

A partir dessa constatação fortalece-se como alvo de intervenção o resgate do vínculo familiar, a inserção em ambientes de socialização e escolarização e a valorização de suas experiências, como propulsoras de desenvolvimento. Uma atuação eficiente está relacionada a uma ação global que contemple todos os níveis ecológicos a que está exposta essa população. A intervenção também deve ser sensível às diferenças de gênero observadas nessa amostra, em relação às tentativas de suicídio. Garrison, Mckeown, Valois e Vincent (1993), em seu estudo com adolescentes norte-americanos, sobre agressão, uso de drogas e comportamentos suicidas também verificaram diferença significativa de gênero em sua amostra, demonstrando que as meninas têm comportamentos suicidas mais frequentes que os meninos. O fato das meninas tentarem mais suicídio do que os meninos revela que elas precisam ser mais reforçadas e

potencializadas em seu desenvolvimento. Essa diferença de gênero sugere a necessidade de se repensar como as crianças e adolescentes em situação de rua são percebidas e como estão sendo assistidas.

A maioria dos participantes, que já tentou suicídio, o fez mais de uma vez, o que concorda com a teoria (Feijó, Salazar, Bozko, Candiago, Ávila, Rocha, & Chaves, 1996) e revela-se importante para o incremento das ações interventivas sobre essa questão. O fato do número de pessoas e o número de tentativas serem elevados estimula a atenção preventiva primária aos que não tentaram, e secundária aos que já tentaram uma vez ou mais. Não perdendo de vista que essa deve ser uma ação integrada e ampla, direcionada a todos os fatores, entre eles o uso de drogas, que em interação influenciam no desenvolvimento dessas crianças e adolescentes.

No que se refere às doenças relatadas pelos participantes (ver Tabela 21), as relacionadas ao sistema respiratório (65,2%) são as mais freqüentes. Esse dado já foi observado em outros estudos nacionais sobre o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua (Forster, 1994; Silva-Filho e cols., 1990). Além de estarem constantemente expostos e desprotegidos das intempéries do clima, há o uso predominante de inalantes por essa população, somado a uma alimentação inadequada. No entanto, Forster (1994), em seu estudo, demonstrou que o uso de inalantes não estava relacionado aos problemas pulmonares, fazendo com que se estabeleça outras relações para justificar esse quadro. Nesse sentido, a hipótese da vulnerabilidade física em função do ambiente desprotegido, em que passam a maior parte dos dias, parece ser mais coerente.

Os dados levantados compõem um quadro do uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua, em Porto Alegre. Esse quadro é caracterizado por um elevado número de usuários freqüentes, pelo uso predominante de tabaco, loló, álcool e maconha (nessa ordem), e pela experimentação precoce. Os dados reforçam a necessidade de conhecer o contexto com o qual se trabalha, e apontam para uma profunda desinformação, destacada, principalmente, a partir da falta de conhecimentos e de crenças associadas à saúde *x* drogas.

A droga, a partir desse panorama descrito, é apontada como fazendo parte do mundo da rua. Dessa forma, ações que enfatizam a sensibilização, a valorização da

vida e a defesa do bem estar próprio devem ser desenvolvidas junto a essa população, levando em conta suas características, sua história e seus valores, para que se possa promover uma mudança de comportamento efetiva em relação às drogas.

4.3 ESTUDO 3

Visão dos meninos e meninas em situação de rua sobre serviços de intervenção e prevenção ao uso de drogas com essa população

Na Tabela 22, observa-se que os amigos são as pessoas com quem os participantes trocam informações, percepções e crenças sobre drogas. Como os amigos estão expostos aos mesmos sistemas ecológicos, percebe-se que há um processo de perpetuação das idéias pré-concebidas, muitas vezes errôneas, que precisa ser interrompido. Outros aspectos preocupantes sobre com quem conversam meninos e meninas em situação de rua sobre drogas, é que 24% dos participantes não conversam sobre o tema, e poucos o fazem com membros das instituições. Esse dado demonstra que as instituições não estão utilizando seus espaços para trabalhar essas questões em nível de informação. De outra forma, isso pode estar revelando que as ações estão enfatizando a sensibilização, ou valorizando outros aspectos relativos ao tema, em detrimento de focalizar a própria droga. Além disso, também pode estar havendo no ambiente da instituição uma negação da problemática do uso de drogas ou uma falta de preparo da equipe para lidar com o tema. Por isso, esse dado revela a carência de serviços de assistência a essa população direcionados às drogas, e a necessidade de se organizar, em Porto Alegre, mecanismos de intervenção e prevenção mais efetivos. Nesse sentido, os dados obtidos através desse trabalho podem subsidiar discussões, implantações e a manutenção de serviços voltados para essa população.

Quando perguntados sobre o que fariam para ajudar alguém a parar de usar drogas (ver Tabela 23), a metade dos participantes relatou que “daria conselho”. No entanto, sabe-se que as pessoas não deixam de usar drogas porque têm informações ou alguém para lhes falar sobre o que fazer. Nesse sentido, percebe-se que os participantes experienciam uma estereotipia em relação ao uso de drogas, que é influenciada e mantida pelas crenças sociais sobre o tema, em seu macrossistema (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Na visão sobre um serviço de atenção ao uso de drogas (ver Tabela 24), os participantes demonstraram identificar-se com um modelo médico de tratamento do uso de drogas. Eles priorizam a figura do médico, sem deixar de citar outros profissionais (que provavelmente conheçam das instituições que freqüentam). Alguns experienciaram o parar de usar drogas ao retornar às suas casas, nesse caso, o aspecto físico estar mais associado a uma casa e a um hospital, demonstra que suas experiências anteriores estão influenciando suas percepções acerca do tema em foco. Essa informação revela que no processo evolutivo dos participantes, a capacidade de aprender com a experiência está sendo utilizada (Bronfenbrenner, 1986; Steinberg, 1996).

Quanto às atividades que seriam desenvolvidas nesses serviços (ver Tabela 24), o “dar conselho” através de conversas foi a estratégia de intervenção mais citada. Outras atividades também foram mencionadas pelos participantes, como dar informações, recreação e profissionalização, entre outros. Essas atividades reforçam a idéia citada anteriormente de que eles admitem a multideterminação da questão, e percebem que esse é um tema do desenvolvimento biopsicossocial (Santacreu, Zaccagnini, & Marquez, 1992). A ênfase que os participantes dão ao conversar, “dar conselhos”, parece estar demonstrando que essa é uma possibilidade escassa em seus ambientes de convivência. O crédito que atribuem ao conversar pode estar revelando que ambientes que poderiam estar oportunizando a construção de valores e conscientização em relação à vida, às drogas, à saúde, entre outros temas inquietantes para crianças e adolescentes, através do diálogo e do modelo, não o estão fazendo. Essa percepção dos participantes reforça a necessidade de trabalhos comunitários que permitam a reflexão, a construção conjunta de conceitos e valores e que permitam aos participantes manifestarem suas necessidades e crenças.

Os pressupostos dos serviços para população de rua em relação ao uso de drogas, na percepção dos participantes, estão determinados pelo modelo médico curativo, sendo associados ao uso de medicamentos, a locais de sistema fechado de atendimento, que possibilitariam o afastamento da droga. Recursos que são realmente necessários, em alguns casos. Nesse sentido, a percepção de que esse lugar teria que dar condições de terem um futuro melhor, demonstrou que eles têm informações sobre os tratamentos utilizados e apostam no potencial desses ambientes em fornecer apoio e

desenvolver condições melhores de vida e de bem estar.

A prevenção, na opinião dos participantes, pode ser realizada através de várias medidas, descritas na Tabela 25. Essa variedade de possibilidades revela que a percepção deles, em relação a uma mudança no quadro vigente, está associada a múltiplos aspectos, apesar de fazerem uma associação muito estreita entre uso de drogas e saúde. No entanto, a resposta mais freqüente ser “ajudar a não irem pelos outros”, reforça o principal motivo atribuído pelos participantes para utilização e/ou experimentação de drogas: a convivência com pares que usam e/ou oferecem drogas a eles. O que demonstra que eles, talvez, não saibam descrever com propriedade a forma de intervenção preventiva, mas têm muitos recursos (internalizados através da experiência) para participarem de definições conjuntas do conteúdo a ser trabalhado nessas intervenções.

Em relação à prevenção ao uso de drogas, vários trabalhos nacionais têm mostrado que estratégias restritivas e direcionadas aos efeitos das drogas, quando usadas isoladamente, têm sido ineficazes em relação ao seu objetivo (Noto, 1998). As medidas proibitivas acabam estabelecendo uma demanda de adaptação, onde a droga é rapidamente substituída por outra mais acessível (Noto e cols., 1998) e as ações somente direcionadas às drogas privilegiam a informação, o que já foi demonstrado ser insuficiente para uma mudança de comportamento (Dotta e cols.; 1998; Noto e cols., 1994). Os resultados desse estudo (ver Tabela 18) corroboram a última afirmação, uma vez que os participantes têm informações sobre as drogas, às vezes errôneas, e que são catastróficas em relação a vida e a saúde, e nem por isso deixam de fazer uso da droga.

Estudos têm mostrado que uma estratégia de atuação preventiva seria fortalecer ou restabelecer os laços com os microssistemas familiar e escolar (Forster e cols., 1992; Koller, 1994; Koller & Hutz, 1996; Noto e cols., 1998). No entanto, a realidade tem sido muito eficaz em escancarar as dificuldades dessas atuações. O microssistema familiar, em sua configuração ecológica, está influenciado por muitos fatores sociais, históricos, culturais e de questões de gênero que tornam a intervenção muito complexa, exigindo uma qualificação pessoal e profissional do técnico, que muitas vezes não é oportunizada, ou não existe. A escola, também está soterrada por mudanças que precisam ser efetivadas para que se torne um ambiente de desenvolvimento global,

como pretende. Nesse sentido, a falta de capacitação dos profissionais e dos agentes comunitários, a inexistência de políticas globais de atenção à criança e ao adolescente e a ausência de um comprometimento real da sociedade com essa questão contribuem para a perpetuação da situação de rua, e do uso de drogas por essa população.

A intervenção, seja ela preventiva ou curativa, deveria proporcionar o incremento da auto-estima, da auto-eficácia e do senso de estabilidade e de limites, a elaboração consciente de projetos de vida, relações afetivas efetivas e condições de crescimento cultural e profissional. Porém, acima de tudo, deve respeitar as diferenças individuais, as histórias de vida, e as capacidades e habilidades pessoais das pessoas envolvidas. Para tanto, as crianças e os adolescentes devem conviver com adultos que provenham modelo e valores, que ao longo de seus desenvolvimentos, foram se perdendo.

4.4 ESTUDO 4

Rede de Apoio Social e Afetivo

A identificação da configuração ecológica à qual estão expostos os participantes foi obtida através da descrição de seu dia-a-dia. A percepção deles sobre sua configuração está representada na Figura 6. Em seu mesossistema ecológico os participantes localizaram a rua, a casa, a escola, o mocó (lugar onde dormem na rua, em geral, casa ou espaços abandonados), a instituição e a casa de parentes (ver Tabelas 26 e 27). A diversidade de ambientes citados demonstra a grande dimensão de seu mesossistema, através das várias possibilidades de relações e ambientes de desenvolvimento que têm. Entre todos os ambientes de interação direta, a rua foi o mais citado, tanto no cotidiano da semana como no do final de semana. Esse dado focaliza o ambiente onde estão estabelecendo relações e vivendo aprendizagens mais constantemente, a rua.

Na perspectiva do desenvolvimento humano que enfatiza a relação pessoa-ambiente, a rede de apoio social e afetivo é apontada como um fator de proteção e facilitador do processo de desenvolvimento das pessoas envolvidas. Nesse sentido, o incremento da rede de apoio social disponível a crianças e adolescentes em seu

desenvolvimento vem sendo mencionado na literatura como uma alternativa de intervenção eficiente (Antonucci & Jackson, 1987; DeBaryshe, 1997; Eggert & Herting, 1991; Nunes, 1994; Orford, 1992; Price e cols., 1993). Fortes redes de apoio social e afetivo foram relacionadas a crianças, que apesar de viverem em situação de risco, como a pobreza, apresentam um desenvolvimento sócio-emocional e educacional adequados (Nunes, 1994). Nesse estudo, os fatores de risco focalizados foram o uso de drogas e a vida na rua. Foram encontradas diferenças nas redes de apoio social e afetivo de meninos e meninas em situação de rua, entre usuários e não-usuários de drogas apenas em dois sentidos: (a) em relação à idade das pessoas citadas, tendo os não-usuários citado mais crianças e os usuários mais adolescentes, e (b) à proximidade na rede, sendo que os usuários de drogas citaram as pessoas mais próximas a eles. Por isso, identificou-se que a estrutura e a funcionalidade das redes dos participantes não diferem, fortemente, das de crianças e adolescentes que vivem sob configurações ecológicas, onde o principal ambiente de desenvolvimento não é a rua (Hoppe, 1998).

Em relação a isso três pontos devem ser considerados. O primeiro é que a rede de apoio social e afetivo avaliada é a percebida pelo participante, não necessariamente é a rede que realmente está a sua disposição. O segundo ponto envolve a mobilização afetiva que gera a reflexão sobre sua rede de apoio social, o que torna sua avaliação subjetiva e carregada de emoção, o que poderia aumentar ou diminuir o apoio recebido. O terceiro ponto é o reforço que esse resultado traz à idéia de que há uma multiplicidade de fatores determinando o consumo abusivo de drogas e o desenvolvimento.

4.4.1 A Estrutura da Rede

A estrutura das redes de apoio social e afetivo é avaliada pelo número de pessoas colocadas no diagrama, bem como pelo tipo de relação estabelecida entre o participante e as pessoas citadas (Pretty e cols., 1996; Samuelson, Thernlund, & Ringström, 1996; Windle, 1991). Hoppe (1998) em seu estudo com 40 crianças brasileiras, em situação de risco, encontrou um número médio de pessoas citadas de 19,83. Robinson e Garber (1995) relataram um número médio de 20 pessoas nas redes

de adultos sem diagnóstico psiquiátrico. Samuelson, Thernlund e Ringström (1996) trabalharam com uma amostra de 69 crianças suecas, divididas pela presença dos dois pais biológicos em um grupo e ausência do pai ou da mãe biológica em outro, encontrando um número médio de pessoas citadas de 19 (para os que viviam com os dois) e 20,95 (para os que viviam com apenas um). A amostra participante desse estudo, apesar de viver em uma situação de desenvolvimento sócio-emocional considerada adversa, apresentou uma média de pessoas citadas que corrobora os estudos referidos.

O maior número médio de parentes, amigos, membros das instituições indicados foi citado no primeiro círculo, demonstrando que os participantes percebem as pessoas de sua rede muito próximas a eles (ver Tabela 28). Também demonstra que a capacidade de estabelecer relações, mantê-las e sentir satisfações com elas (habilidade esperada de pessoas com um bom processo de socialização) é experienciada por essa população. Nesse sentido, os participantes demonstraram dispor de recursos sociais que fortalecem sua capacidade de adaptação às circunstâncias da vida.

Os participantes mais jovens citaram mais parentes do que os outros, sem diferença significativa em relação a amigos e membros da instituição (ver Tabela 29). Para os mais jovens, o microsistema familiar é mais próximo e importante, em função da etapa evolutiva que vivem, a infância, quando comparados aos demais participantes. Os participantes mais velhos podem ter vivido mais experiências de afastamento da família, por desavenças ou por terem vivido mais tempo em ambientes familiares hostis, desenvolvendo maior autonomia afetiva e social. Contudo, a família como primeiro ambiente de socialização e modelo de afeto seguro não deveria estar ausentando-se, subjetivamente, das redes de apoio dessa população, com o aumento da idade. Na família, a criança desenvolve relações afetivas que posteriormente são generalizadas, o que não quer dizer abandonadas (Bronfenbrenner, 1979/1996). Se o afastamento está acontecendo, com o aumento da idade, é necessário que se repense a estrutura das intervenções desenvolvidas com essa população, já que não estão prestigiando a reaproximação com o microsistema familiar (ver Tabela 8).

Entretanto outras características evolutivas podem estar influenciando essas diferenças em relação à idade. Conforme a Tabela 31, as crianças citaram mais crianças e os adolescentes maiores citaram mais adultos. Em função de suas faixas etárias é

esperado que convivam e mantenham relações próximas com pessoas de idades semelhantes (Steinberg, 1996). A diferença apresentada na Tabela 32, entre usuários e não-usuários de drogas, em relação à faixa etária das pessoas citadas também pode ser explicada dessa forma. Os usuários de drogas são os mais velhos na amostra, por isso é esperado que cite mais contatos com pessoas do grupo de iguais. Os não-usuários de drogas são, em geral, os mais jovens, que naturalmente experienciam relações próximas com crianças.

Como não foi encontrada diferença no número médio de parentes, amigos e membros das instituições citados por sexo ou uso de drogas identifica-se que a experiência de construção da Escolta de Apoio Social, no espaço da rua, não está sendo fortemente influenciada por essas características. O que explicita a necessidade de avaliar quais características pessoais e do ambiente podem estar determinando mais diretamente a constituição da Escolta de Apoio Social e Afetivo. Esse é um dado que permite olhar para a situação de rua com certo otimismo, uma vez que independente do sexo, ou do uso de drogas, as pessoas estão podendo perceber sua rede de apoio social como recurso à sua disposição.

4.4.2 A Funcionalidade da Rede

A funcionalidade da rede é definida pela qualidade das relações sociais próximas e significativas que compõem o apoio social e afetivo, no Modelo de Escolta de Apoio Social (Antonucci & Jackson, 1987). O aspecto funcional da rede está relacionado à qualidade da relação e à segurança que o apoio percebido proporciona (Pretty e cols., 1996; Samuelson, Thernlund, & Ringström, 1996; Windle, 1991). A qualidade das relações citadas na Escolta dos participantes (em função da ordem de colocação e proximidade no diagrama, ver Tabela 33), demonstra que as relações mais significativas são as estabelecidas com a mãe, com os membros das instituições, os amigos e os irmãos, nessa ordem. Chama a atenção que menos da metade dos participantes mencionou o pai entre as dez pessoas mais citadas. Isso demonstra a necessidade de se incluir, em intervenções, ações que reforcem, estimulem e recuperem o papel da figura paterna no desenvolvimento.

Em relação à frequência de contato, a maior parte dos participantes, tem contato físico diário ou semanal com as pessoas mais importantes de sua rede, apenas 4% dos participantes referiram não ter contato com alguma das pessoas importantes. A inclusão de pessoas mortas, ou com quem não têm contato, entre as mais significativas e próximas, demonstra que apesar da ausência de contato físico, essas relações são internalizadas. Bronfenbrenner (1979/1996) define essas relações interpessoais como díades primárias, relações que fazem parte do mundo fenomenológico da pessoa, influenciando em seu desenvolvimento, apesar de não haver contato físico.

O fator de proximidade é uma das medidas que definem a funcionalidade da Escolta. Nesse estudo, o fator de proximidade relativo observado nas redes dos usuários de drogas é maior do que o dos não-usuários. Acredita-se que a rede de apoio social é percebida, pela proximidade e pela ajuda, como um fator protetivo em suas vidas. Os usuários são os mais velhos na amostra, portanto tiveram mais tempo para construir sua Escolta, e usufruir de seu apoio e proteção, fazendo com que as pessoas que participam dela sejam percebidas mais próximas a eles.

Com o aumento da idade, os adolescentes tendem a diminuir a proximidade com seus parentes. Na Tabela 8, observa-se que muitos participantes, apesar de tentarem voltar para casa várias vezes, atualmente não mantêm contato com suas famílias. Com o afastamento da família e com tentativas de reaproximação frustradas, a rua assume um papel determinante na rede de apoio social dessa população, com a responsabilidade de ser um ambiente capaz de incrementar a autonomia e oportunizar experiências evolutivas positivas. Nesse contexto, a instituição de assistência torna-se uma referência, por ser um mecanismo que pode propiciar relações de apoio e fortalecimento da criança e do adolescente frente à vida. Na amostra, observou-se que os mais velhos citam mais os membros das instituições, o que é esperado uma vez que estão na rua há mais tempo, em contato com instituições. Os usuários citaram mais membros das instituições e os não-usuários citaram mais a mãe e o pai, o que também pode ser justificado pelo tempo que frequentam a rua e pelo uso de drogas ser mais frequente entre os mais velhos na amostra, que são os que estão mais afastados da família.

A ausência expressiva da figura do pai, padrasto/madrasta, na rede de apoio social, revela que essas são inclusões problemáticas (ver Tabela 33). Esse é um dado de

extrema importância para a compreensão das relações familiares e deve ser melhor investigado. Na abordagem ecológica e na perspectiva da Escolta de Apoio Social, a família tem um papel primário, enquanto cuidadora e educadora (Kahn & Antonucci, 1980; Bronfenbrenner, 1986). Em seu estudo, Hoppe (1998) levantou a hipótese de que os laços afetivos existentes na família dos participantes fazem com que esses preservem os relacionamentos familiares, ainda que sejam conflituosos. Nesse estudo, essa hipótese pode ser corroborada. Os participantes vivem em situação de rua, e a maioria relatou conflito familiar como motivo para ida para a rua, contudo foram poucos (ver Tabela 35) que localizaram no microsistema familiar suas relações insatisfatórias, apesar de não citarem em suas Escoltas algumas pessoas de parentesco próximo. Mesmo que a violência e os desentendimentos estejam na família, é difícil para a pessoa verbalizar insatisfação com os vínculos familiares. Com isso, percebe-se que, através do processo de desenvolvimento, o fracasso desse ambiente em desempenhar seu papel modelador vai sendo revelado pelas vulnerabilidades afetivas, evidenciadas em outros ambientes de interação.

Diferenças de gênero foram identificadas na amostra desse estudo, demonstrando que os meninos citaram mais a mãe, o pai e membros das instituições, que as meninas. Esse dado foi encontrado também na amostra do estudo de Campos e colaboradores (1994). A mãe ser mais citada pelos meninos, é um resultado que corrobora os achados de Hoppe (1998). Essa diferença foi explicada, por Hoppe (1998), como resultado das identificações parentais. Já as meninas citam mais o namorado, demonstrando vinculação e estabelecimento de relações amorosas mais significativas.

A presença marcante do grupo de iguais nas Escoltas, revela o potencial de apoio, troca de afeto positivo e equilíbrio de poder, que têm essas relações, uma vez que envolvem pessoas que vivem a mesma etapa evolutiva, no mesmo contexto de desenvolvimento (Antonucci & Jackson, 1987; Bronfenbrenner, 1979/1996). O grupo já foi mencionado como fator de proteção efetivo por Hutz, Koller e Bandeira (1996). Sendo os usuários de drogas os que mais dormem nas ruas e os que percebem as pessoas mais próximas à si, demonstra que os participantes estão encontrando apoio em seus grupos de iguais, dentro de sua Escolta (ver Tabelas 33 e 36). Além disso, o afeto e a proximidade experienciados nas relações com o grupo reforçam o papel que esse tem no

contexto do uso de drogas, como desencadeador e mantenedor do uso, através do modelo e da regra. Sendo o grupo fonte de apoio e reciprocidade, é esperado que tenham comportamentos que aumentem a proximidade e garantam a coesão grupal (identidade grupal).

A insatisfação com suas relações interpessoais também permite avaliar a funcionalidade da Escolta de apoio social e afetivo (Antonucci & Akiyama, 1991; Pretty e cols., 1996; Samuelson, Thernlund, & Ringström, 1996; Windle, 1991), e revelar a presença de risco na rede. Na Escolta de Apoio dos meninos e meninas em situação de rua, o número médio de relações insatisfatórias encontrado é pequeno (1,2). Mais do que isto, o orgulho, que faziam questão de demonstrar, por não manterem relações insatisfatórias “Eu me dou bem com todo mundo”(sic), demonstra o valor que atribuem a popularidade, característica importante do período da adolescência (Steinberg, 1996). Também demonstram capacidade de lidar com situações estressantes, apoiando-se em suas relações e mantendo-as. No entanto, observou-se que as pessoas com quem rompem relacionamentos, em geral, eram seus amigos. A amizade do grupo de iguais é muito valorizada na rua. Sendo motivo de orgulho “se dar bem com todos”, ao mesmo tempo que é nesse microsistema que alguns mantêm relações insatisfatórias (amigos que deixam de sê-lo). O que nos remete à hipótese de que as situações de risco da rua exigem muito do grupo de iguais no sentido de apoio e reciprocidade (ver Tabela 36), expondo essas relações ao rompimento, quando não correspondem ao papel que deveriam desempenhar, ou ao padrão afetivo do participante (Ainsworth, 1996; Bronfenbrenner, 1979/1996). Hoppe (1998) também identificou fora da família os ambientes onde crianças em situação de risco estabelecem mais contatos negativos, ou seja, relacionamentos que desagradam.

O apoio e a reciprocidade na rede de apoio social e afetivo foram avaliados revelando que a maior parte da amostra recebe apoio externo, e é um apoio recíproco. Os amigos, a mãe, irmãos, membros das instituições e o pai (nessa ordem) são as pessoas que representam o apoio e a reciprocidade na rede (ver Tabela 36). Para Ainsworth (1996) os laços afetivos vividos na família influenciarão nos relacionamentos estabelecidos, no curso da vida, em nível de mesossistema, e no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e empatia. Se os modelos parentais são efetivos para

desenvolver a capacidade afetiva da pessoa, eles serão ampliados para outros ambientes, como define Bronfenbrenner (1979/1996). Koller (1994) também verificou em seu estudo que meninos e meninas em situação de rua têm raciocínio de reciprocidade, quando questionados a respeito de comportamentos pró-sociais dirigidos a seus amigos, mãe, irmãos e pessoas que já os ajudaram. Dessa forma, inicia-se a formação das características de dinamicidade e mutualidade das Escoltas. A pessoa que é capaz de estabelecer vínculos (a partir de seu padrão original) e, ao mesmo tempo, permitir que esses vínculos sejam influenciados pela configuração ecológica à qual estão expostos e pelos padrões pessoais de apego das outras pessoas envolvidas nas relações, poderá estabelecer relações recíprocas e com apoio mútuo. Isso demonstra sua resiliência social e seu desenvolvimento adaptativo.

Para resolver seus problemas, a maior parte dos participantes pede ajuda, recorrendo aos amigos, à mãe e aos membros das instituições prioritariamente (ver Tabela 37). No entanto, nenhum participante busca ajuda do pai, refletindo o afastamento físico, que essa figura, em geral, representa na vida de crianças e adolescentes em situação de rua. Esse afastamento, por outro lado, para alguns não é afetivo, já que o pai aparece como fonte de apoio e reciprocidade percebidos, na Escolta (ver Tabela 36). Esse dado faz com que se repense os papéis de cada um dos microssistemas dos quais a pessoa participa. A instituição deve representar um ambiente mediador de novas aprendizagens, que serão influenciadas pelos padrões de relacionamentos aprendidos na família, e que reforcem a reaproximação familiar. Dessa forma, a instituição poderia ser um elemento facilitador de resiliência, e promovedor de pessoas saudáveis, capazes de serem modelo de afeto e experiência, através de relacionamentos recíprocos, afetivos e com equilíbrio de poder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, participaram meninos e meninas em situação de rua que são assistidos por instituições sociais. Nesse sentido, diante do alto índice de consumo de drogas na vida, levanta-se a hipótese de que as instituições de assistência, acessíveis a essa população, não estão sendo efetivas, para fortalecê-los frente ao uso de drogas. Por outro lado, percebe-se flexibilidade e uma atitude de perseverança frente ao problema, uma vez que ele é enfrentado como uma característica da população e não serve como critério de exclusão do microsistema da instituição. A importância das instituições para os participantes, como microsistema onde desenvolvem atividades fundamentais para seu desenvolvimento sócio-emocional, é reforçada pela riqueza dos resultados obtidos. No entanto, outros estudos são necessários para uma avaliação mais aprofundada do papel desse microsistema, enfocando as relações e experiências de trocas e de aprendizagens, tanto do ponto de vista da criança ou do adolescente, como do dos membros da instituição.

De acordo com os dados, o uso de drogas não é o principal responsável pela ida para as ruas, sendo posterior à saída de casa. Também não foi associado ao afastamento da escola ou a tentativas de suicídio. Nesse sentido, pode-se afirmar que o início do uso de drogas é secundário à vida na rua, corroborando Carlini-Cotrim e Carlini (1988b) e Noto (1998), que afirmam que essa é uma característica do estilo de vida na rua. Sendo uma forma de estarem na rua, de manterem suas relações e de viverem, então mais urgência existe em atentarmos a essa população, que está se desenvolvendo em exposição ao risco do uso de drogas.

Dados relativos à informação sobre drogas, reforçam a importância de programas de intervenção e prevenção. Por outro lado, tornam clara a necessidade de agregar-se a eles práticas de sensibilização, valorização da pessoa e da vida para a efetividade do processo. Em função das políticas restritivas de venda de medicamentos, sem receita médica, que parecem estar tendo influência no consumo abusivo de drogas, reforça-se a importância de discutir o lólo como droga de abuso e a necessidade de se tratar essa questão com mais seriedade e consideração. Ao utilizar-se a medida restritiva isoladamente pode-se acarretar apenas uma mudança na oferta-procura, fazendo com

que a droga seja substituída rapidamente por outra. O que é enfatizado por Noto e colaboradores (1998), ao relatarem que a Portaria da DIMED nº 27/86 que proibia a venda do Artane® (barbitúrico) sem receita médica, proporcionou o aumento do consumo de solventes.

Ao avaliar a percepção dos participantes sobre serviços de intervenção direcionados ao uso de drogas e à população de rua, percebeu-se a influência do macrossistema na determinação de crenças e estereótipos sociais. Os papéis atribuídos aos profissionais, os pressupostos de atuação e o aspecto físico sugerido remetem ao modelo médico curativo tradicional, que a própria Medicina moderna tem questionado. Esse estudo, em especial, revelou que a atuação comunitária, direcionada a essa população, deve ter uma forma previamente estipulada, testada e avaliada sob critérios científicos, que possa facilitar ao grupo, o desenvolvimento do conteúdo que lhe é emergente. Isso acaba com a crença de que o grupo encontrará espontaneamente as ferramentas. Existe a necessidade de pesquisar nessa área, de elaborar-se estratégias, e, em conjunto com o grupo, percorrer o caminho possível. Para que alcancem seus objetivos, esses serviços devem privilegiar o processo do desenvolvimento de uma forma ampla, sem desconsiderar os aspectos históricos, culturais e políticos envolvidos. Além disso, a capacitação da equipe de trabalho deve ser buscada constantemente, assim como o engajamento da sociedade nesse contexto.

Para avaliar a rede de apoio social e afetivo da pessoa, o uso do diagrama mostrou-se efetivo. O instrumento revelou-se flexível para apreender dimensões da rede que poderiam ser omitidas mediante outras formas de coleta de dados. É importante a possibilidade de o participante colocar a mesma pessoa dentro e fora do diagrama, ou de citar pessoas que já morreram (ou que não estão próximas fisicamente) ou de citar a si mesmo. Afinal, essa dinâmica afetiva, está presente nas relações interpessoais vividas no cotidiano, por isso é importante a sensibilidade do instrumento para que ela apareça. Contudo, refinamentos na aplicação do instrumento devem ser avaliados. O levantamento de informações sobre as dez primeiras pessoas citadas está defasado em relação ao número médio de pessoas citado nas rede de apoio social em diversos estudos (Hoppe, 1998; Robinson & Garber, 1995; Samuelson, Thernlund, & Ringström, 1996). As informações sobre tipo de relação, frequência de contato e proximidade na rede sobre

um maior número de pessoas poderiam caracterizar melhor a rede de apoio social percebida das amostras estudadas.

O oferecimento de oportunidades de desenvolvimento que reforcem suas capacidades, utilizem todo seu potencial e incrementem seu repertório de enfrentamento ao risco são estratégias que minimizariam a vulnerabilidade da situação de rua e, conseqüentemente, fortaleceriam a pessoa frente ao uso de drogas. Para isso, é necessário que se considere os seguintes aspectos:

- a) A rua como espaço de interação e desenvolvimento não deve ser encarada como uma circunstância sócio-cultural que isoladamente ameaça o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Deve, sim, ser compreendida dentro de um contexto mais amplo e dinâmico, onde outros fatores de risco, em interação com a situação de rua, estão tendo efeitos negativos para o desenvolvimento global dessa população.
- b) Em estratégias interventivas os vários níveis ambientais devem ser considerados. A transmissão de valores e padrões socioculturais (macrossistema) deve ser compreendida e potencializada a favor de seu desenvolvimento. As decisões e qualidade do cuidado da saúde, do lazer, da escola, do trabalho e das relações comunitárias (exossistema) devem levar em conta as experiências sócio-emocionais dessas crianças e adolescentes. A integração entre os microsistemas (mesossistema) das pessoas envolvidas deve ser favorecida para que haja sincronicidade e complementaridade entre as ações. E, principalmente, que o microsistema familiar retome seu papel de primeiro cuidador e ambiente de relações de afeto seguro, através de experiências de interação com outros ambientes, onde, por exemplo, podem discutir e aprender estratégias educativas e de socialização mais efetivas.
- c) O preconceito que essa população enfrenta exacerba o risco que os ambientes ameaçadores representam. Esse preconceito é ainda mais cruel, quando atinge os adultos que convivem com eles em ambientes educativos e de socialização. As idéias pré-concebidas perpetuam um papel de “situação de rua” que exige um grande esforço da criança e do

adolescente, tanto em rebatê-las como em assumi-las. O conjunto de valores educacionais precisa ser permeável a outros valores, o que demanda que se configurem novos tipos de relações ambiente-cuidador-pessoa em desenvolvimento.

- d) É necessário que as intervenções respeitem e facilitem o potencial dos ambientes de contatos das pessoas em foco, como propulsores da resiliência. Sendo o uso de drogas apontado como fazendo parte do estilo de vida na rua, e considerado um fator de risco para o desenvolvimento, deve-se acreditar e estimular a resiliência no enfrentamento desse risco. Isso é viável se considera-se que estudos têm descrito o estilo de viver na rua apresentando a capacidade de resiliência dessa população frente a situações adversas.

Essas considerações, somadas às informações desse estudo, revelam que é necessário investir em ações integrais de atenção à criança e ao adolescente, que vive em situação de rua. Essas ações devem prestigiar o estímulo ao exercício consciente da cidadania e o respeito a cada etapa do desenvolvimento vivenciada. Dessa forma, pode-se explorar o espaço, o tempo e a motivação pessoal para dedicar-se a outras questões do desenvolvimento, tão importantes quanto, mas que pela emergência do tema do uso de drogas, pelo imediatismo de suas conseqüências e pela gravidade social que alcança (violência, população de rua), impede que outras questões sejam analisadas, repensadas e incrementadas. De qualquer forma, o uso abusivo de drogas é uma realidade, e a melhor forma de lidar com ela, nesse momento, é não negá-la e buscar, em um esforço conjunto, possibilidades de ações efetivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. D. S. (1996). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. Em C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Orgs.), *Attachment Across the Life Cycle*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Alves, P. B. (1998). O brinqueado e as atividades cotidianas de crianças em situação de rua. Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Antonucci, T. C. (1994). Attachment in adulthood and aging. Em M. Sperling, & W. Berman (Orgs.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp.239-269). New York: The Guilford Press.

Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1991). Convoys of social support: Generational issues. *Marriage and Family Review*, 16 (1/2), 103-124.

Antonucci, T. C., & Jackson, J. S. (1987). Social support, interpersonal efficacy and health: A life course perspective. Em L. Carstensen, & B.A. Edelman (Orgs.), *Handbook of Clinical Gerontology* (pp.291-311). New York: Pergamon Press.

Aptekar, (1989). Colombian street children: Gamines and Chupagruesos. *Adolescence*, 24, 783-794.

Aptekar, & Ciano-Federoff, (no prelo). Street children in Nairobi, Kenya: Gender differences in mental health. Em M. Raffaelli (Org.), *News Directions in child development*.

Bandeira, D. R., Koller, S. H., Hutz, C. S., & Forster, L. M. K. (1994). O cotidiano de meninos e meninas de rua. Trabalho apresentado no XVII International School Psychology Colloquium, Campinas, São Paulo.

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.

Bailey, G. W. (1992). Children, adolescents, and substance abuse. *Journal Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1015-1017.

Bemak, F. (1996). Street researches: A new paradigm redefining future research with street children. *Childhood*, 3, 147-156.

Bowen, G. L., & Chapman, M. V. (1996). Poverty, neighborhood danger,

social support, and the individual adaptation among at-risk youth in urban areas. *Journal of Family Issues*, 17, 641-666.

Brito, R. C., Richter, E., Pacheco, P., Silva, M., & Koller, S.H. (1997, julho). Apoio Social: Uma possibilidade de Levantamento junto à População de Adolescentes em Situação de Risco. Trabalho apresentado no VII Encontro Nacional sobre Testes Psicológicos e I Congresso Ibero-Americano da Avaliação Psicológica, Porto Alegre, RS.

Brito, R. C., Barros, J., Kreisner, B., Oliveira, E. A., Porciuncula, L., Richter, E. P., & Koller, S. H. (1997). Dados preliminares do levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre. Manuscrito não publicado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Brito, R. C., Barros, J., Kreisner, B., Oliveira, E. A., Porciuncula, L., Richter, E. P., & Koller, S. H. (1998a, maio). Tentativa de suicídio entre meninos e meninas em situação de rua em Porto Alegre. Trabalho apresentado no II Congresso Nacional de Psicologia do Desenvolvimento. Gramado/RS;

Brito, R. C., Jover, E. R., Kreisner, B. G., Oliveira, E. A., Richter, E. P., Koller, S. H. (1998b, julho). Children in street situation: Performed Services For This population in Porto Alegre, Brazil. Trabalho apresentado no XVth Biennial Meetings – Berne/Switzerland.

Brito, R. C., Kreisner, B., Porciuncula, L., & Koller, S. H. (1998c, outubro). Quem são os meninos e meninas em situação de rua de Porto Alegre? Trabalho apresentado na XVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Ribeirão Preto, SP.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 6, 723-742.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 187-249.

Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: research models and fugitive findings. Em R. Wozniak & K. Fischer (Orgs.), *Development in context: acting and thinking in specific environments* (pp.3-44). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. Originalmente publicado em 1979.

Bucher, R., Costa, A. C. L., & Oliveira, J. A. (1991). Consumo de inalantes e condições de vida de menores da periferia de Brasília. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria - APAL*, 13, 18-26.

Bukstein, O. G., Brent, D. A., & Kaminer, Y. (1989). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1041-1045.

Campos, R., Raffaelli, M., Ude, W., Greco, M., Ruff, A., Rolf, J., Antunes, C. M., & Greco, D. (1994). Social Networks and daily activities of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Child Development*, 65, 319-330.

Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1987). O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na Grande São Paulo. Parte II: Meninos de rua e menores internados. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria - APAL*, 9, 69-77.

Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1988a). The use of solvents and other drugs among children and adolescents from a low socioeconomic background: A study in São Paulo, Brazil. *Internacional Journal of Addict*, 23, 1145-1156.

Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1988b). The use of solvents and other drugs among homeless and destitute children living in the city streets of São Paulo, Brazil. *Social Pharmacology*, 2, 51-62.

Carlini-Cotrim, B., Silva-Filho, A. R., Barbosa, M. T. S., & Carlini, E. A. (1989). *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Justiça, Conselho Federal de Entorpecentes, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília.

Carpena, M. E. F., Perazzolo, O. A., & Stumpf, J. (1997). Criança em situação de rua e esporte. Trabalho apresentado XVII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Ribeirão Preto, SP.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (no prelo). *Catálogo de Instituições que Assistem Crianças e Adolescentes em Situação de Rua no ano de 1998*. Departamento de Psicobiologia – UNIFESP.

Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of*

Psychology, 46, 265-293.

Connolly, M., & Ennew, J. (1996). Children out of place. *Childhood*, 3, 131-145.

Craidy, C. M. (1998). *Meninos de rua e analfabetismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

DeBaryshe, B. D. (1997, abril). Resiliency factors in youth affected by parental job loss: Coping strategies, parenting practices and social support. Trabalho apresentado na Society for Research in Child Development, Biannual Meeting, Washington, DC.

Delgado, M. (1995). Natural support systems and AOD services to communities of color: A California case example. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 13 (4), 13-24.

Dembo, R., Williams, L., Berry, E., Getreu, A., Washburn, M., Wish, E. D., & Schmeidler, J. (1990). Examination of the relationships among drug use, emocional/psychological problems, and crime among youths entering a juvenile detention center. *Internacional Journal of Addict*, 25, 1301-1340.

Dotta, R. M., Brito, R. C., Alves, P. B., & Koller, S. H. (1998, outubro). Sexualidade, AIDS e drogas: Relato de uma intervenção com adolescentes. Trabalho apresentado no X Salão de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Eggert, L., & Herting, J.R. (1991). Preventing teenage drug abuse: Exploratory effects of network social support. *Youth and Society*, 22, 482-524.

Estatuto da Criança e do Adolescente (1991). Lei nº 8.069, de 13/07/1990. São Paulo: Cortez.

Feijó, R. B., Salazar, C. C., Bozko, M. P., Candiago, R. H., Ávila, S., Rocha, T.S., & Chaves, M. L. F. (1996). O adolescente com tentativas de suicídio: características de uma amostra de 13 a 20 anos atendida em emergência médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45, 657-664.

Forster, L. M. K., Barros, H. M. T., Tannhauser, S. L., & Tannhauser, M. (1992). Meninos na rua: Relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista da ABP-APAL*, 14, 115-120.

Forster, L. M. K. (1994). Consumo de drogas e hábitos de meninos de/na rua de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Farmacologia, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

Forster, L. M. K., Tannhauser, M., & Barros, H. M. T. (1996). Drug use among street children in southern Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 43, 57-62.

Foxcroft, D. R., & Lowe, G. (1992). The role of the family in adolescent alcohol abuse: Socialization and structural influences. *Journal of Adolescent Chemical Dependency*, 2 (2), 75-91.

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Carlini, E. A. (1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus de dez capitais brasileiras no ano de 1997*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

Garnezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. Em M. Rutter, E. Taylor, & L. Herzov (Orgs.), *Child and adolescent psychiatry*, (pp.191-208). Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Garrison, C. Z., Mckeown, R. E., Valois, R., & Vincent, M. L. (1993). Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *American Journal of Public Health*, 2, 179-184.

Grossman, M., & Rowat, K. M. (1995). Parental relationships, coping strategies, received support and well-being in adolescents of separated or divorced and married parents. *Research in Nursing and Health*, 18, 249-261.

Hanlon, T. E., Nurco, D. N., Kinlock, T. W., & Duszynski, K. R. (1990). Trends in criminal activity and drug use over an addiction career. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 16, 223-238.

Hoppe, M. W. (1998). Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas a situações de risco. Dissertação de Mestrado Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Hutz, C. S. & Forster, L. M. K. (1996) – Comportamentos e atitudes sexuais de crianças de rua. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 9, 209-229.

Hutz, C. S., & Koller, S. H. (1997). Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. *Estudos em Psicologia*, 2, 175-197.

Hutz, C. S., Koller, S. H., Bandeira, D. R., & Forster, L. M (1995). *Methodological and ethical issues in research with street children*. ERIC Document Reproduction Service No. PS 023280.

Hutz, C. S., Koller, S. H., & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP, 1* (12), 79-86.

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support. Em P. B. Baltes & O. G. Brim (Orgs.), *Life-span development and behavior* (pp.253-286). New York: Academic Press.

Kaspar, V., Chen, X., & Nohn, S. (1997, abril). Provisions of social relationships in childhood and adolescence: Associations with perceived self-worth and loneliness. Trabalho apresentado na Society for Research in Child Development, Biannual Meeting, Washington, DC.

Koller, S. H. (1994). Julgamento moral pró-social de meninos e meninas de rua. Tese de doutorado. Curso de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Koller, S. H., Bandeira, D., & Hutz, C. (1996, julho). Middle-class and street children stereotypes about each other as shown by Human Figure Drawings. Trabalho apresentado no IV Biennial ISSBD Conference. Québec City, Canada.

Koller, S. H., & Hutz, C. S. (1996). Meninos e meninas em situação de rua: dinâmica, diversidade e definição. *Coletâneas da ANPEPP, 1* (12), 5-12.

Kuschick, M., Reppold, C., Dani, D., Raffaelli, M., & Koller, S. H. (1996). A visão dos meninos de rua sobre sua situação de vida. Trabalho apresentado na XVI Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Ribeirão Preto, SP.

Lösel, F., & Bliesener, T. (1994). Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors. *International Journal of Behavioral Development, 17*, 753-777.

Martins, R. A. (1996a). Censo de crianças e adolescentes em situação de rua em São José do Rio Preto. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 9*, 101-122.

Martins, R. A. (1996b). Crianças e adolescentes em situação de rua: Definições, evolução e políticas de atendimento. *Coletâneas da ANPEPP, 1* (12), 35-44.

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in the developmental psychopathology. Em B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Orgs.), *Advances in clinical child psychology (Vol.8, pp.1-52)*. New York: Plenum Press.

Monteiro, J., & Dollinger, S. J. (1996). Estudo etnográfico do menino na rua em Fortaleza, Ceará. *Coletâneas da ANPEPP, 1* (12), 45-60.

Noto, A. R., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., Mattei, R., & Carlini, E. (1994). *III Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas de rua de cinco capitais brasileiras no ano de 1993*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Escola Paulista de Medicina.

Noto, A. R., Sci, M., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., Mattei, R., & Carlini, E. (1997). Use of drugs among street children in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs, 29* (2), 185-191.

Noto, A. R., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., Mattei, R., & Carlini, E. (1998). *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.

Noto, A. R. (1998). O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras no ano de 1997. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Nunes, T. (1994). O ambiente da criança. *Cadernos de Pesquisa, 89*, 5-23.

Orford, J. (1992). *Community psychology. Theory and practice*. New York: Wiley.

Parker, J., Rubin, K., Price, J., & DeRoise, M. (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: A development psychopathology perspective. Em D. Cicchetti & D. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopathology, (Vol.2, pp.96-161)*. New York: Wiley-Interscience.

Pretty, G. M. H., Conroy, C., Dugay, J., & Fowler, K. (1996). Sense of community and its relevance to adolescents off all ages. *Journal of Community Psychology, 24*, 365-379.

Price, R. H., Cioci, M., Penner, W., & Trautlein, B. (1993). Webs of

influence: School and community programs that enhance adolescent health and education. *Teachers College Record*, 94, 487-521.

Raffaelli, M., Koller, S. H., Reppold, C., Kuschick, M., Krum, F., & Bandeira, D. R. (1997, junho). How do brazilian street youth experience “the street” ? Trabalho apresentado no UrbanChildhood Conference, Trondheim, Norway.

Reppold, C., Kuschick, M., Dani, D., Raffaelli, M., & Koller (1996). A visão dos meninos e meninas de rua sobre sua situação de vida. Trabalho apresentado na XXVI Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Ribeirão Preto, SP.

Robinson, N. S. & Garber, J. (1995). Social support and psychopathology across life-span. Em D, Cicchetti & D. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopathology: Theory and methods, (Vol. 1)*. New York: Wiley-Interscience.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and the resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.

Rubin, K. H., Chen, X., McDougall, P., Bowker, A., & McKinnon, J. (1995), The Waterloo Longitudinal Project: Predicting internalizing and externalizing problems in adolescence. *Development and Psychopathology*, 7, 751-764.

Samuelsson, M., Thernlund, G., & Ringström, J. (1996). Using the Five Field Map to describe, the social network of children: A methodological study. *International Journal of Behavioral Development*, 19, 327-346.

Santacreu, J., Zaccagnini, J. L., & Marquez, M. O. (1992). *El problema de la droga: Um análisis desde la Psicología de la Salud*. Valencia: Promolibro.

Silva-Filho, A. R., Carlini-Cotrim, B., & Carlini, E. A. (1990). Uso de psicotrópicos por meninos de rua: Comparação entre dados coletados em 1987 e 1989. Em E. A. Carlini (Org.), *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil* (pp.1-19). United Nations Fund for Drug Abuse Control - UNFDAC, Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. São Paulo: Ave Maria.

Smart, R. G., Arif, A., Hughes, P., Medina-Mora, M. E., Navaratnam, V.,

Varma, V. K., & Wadud, K. A. (1981). *Drug Use among Non-student youth*. World Health Organization.

Steinberg, L. (1996). *Adolescence*. (4^a ed). New York: McGraw-Hill.

Tubman, J. G., & Windle, M. (1995). Continuity of difficult temperament in adolescence: Relations with depression, life events, family support and substance use across one year period. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 133-153.

Tudge, J. (1997, novembro). The study of children and their families in context: A cultural approach to tolerance. Trabalho apresentado no Internacional Seminar "Science, Scientists, and Tolerance", São Paulo, SP.

Tyler, F. B., Tyler, S.L., Echeverry, J. J., & Zea, M. C. (1991). Making it on streets in Bogota: A psychosocial study of street youth. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 117, 395-417.

UNICEF (1995). *Situação Mundial da Infância*. Brasília, DF.

Windle, M. (1991). The difficulty temperament in adolescence: Associations with substance use, family support and problem behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 310-315.

Windle, M., Miller-Tutzauer, C., Barnes, G. M., & Welte, J. (1991). Adolescent perceptions of help-seeking resources for substance abuse. *Child Development*, 62, 179-189.

Zamberlan, M. T., & Biasoli-Alves, Z. M. (1997). *Interações Familiares. Teoria, Pesquisa e subsídios à Intervenção*. Londrina: Editora UEL.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO PARA O CADASTRO DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA A MENINOS E MENINAS EM SITUAÇÃO DE RUA

1. Nome do centro (programa ou instituição): _____
2. Cidade: _____ Estado: _____
3. Endereço: Rua _____ n° _____
Bairro _____ CEP _____
tel _____ fax _____
4. Ligação, ou vínculo, com alguma instituição ou movimento? _____
Qual(is)? _____
5. Data de início de funcionamento ___/___/___
6. Possui registro oficial? Especifique: _____
7. Diretor/coordenador: _____
8. Nome(s) e telefone(s) para contato: _____
9. Tipo de atendimento: (assinale todas as alternativas que se apliquem)
 alojamento noturno
 alojamento diurno
 oferece alimentação
 atividades educacionais/especificar: _____
 outros _____
10. Horário de atendimento: _____
Dias da semana: _____
11. Acomodações: cozinha
 sala de TV
 quartos. Quantos? _____
 leitos. Quantos? _____
 sala de estudos, ou outras atividades. Quantas? _____
 pátio
 banheiros. Quantos? _____
 oficina. Especificar: _____
 horta
 outros _____
12. Número de crianças e adolescentes atendidos atualmente por dia (média): _____

13. Capacidade de atendimento (nº máximo de crianças/dia): _____

14. Características das crianças atendidas:

faixa etária _____

sexo _____

outras _____

15. Fonte(s) mantenedora(s): _____

16. Características gerais a respeito do Centro: _____

17. Nome da pessoa que forneceu os dados para o preenchimento desse questionário:

18. Como estamos catalogando centros de assistência a meninos e meninas em situação de rua de sua cidade, gostaríamos de saber se vocês conhecem outros centros que realizam trabalhos com crianças e adolescentes em situação de rua. Caso conheçam, poderiam nos fornecer alguns dados a respeito desse(s) centro(s)?

1. Centro: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Pessoa para contato: _____

2. Centro: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Pessoa para contato: _____

DESCRIÇÃO DO CENTRO

1. Nome do centro: _____

2. Objetivos: _____

3. Atividades desenvolvidas: _____

4. Tem algum tipo de programa específico para drogas? _____

DESCRIÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS

1. Sexo: _____

2. Faixa etária: _____

3. Relação com a família: _____

4. Vínculo com escola ou trabalho: _____

5. Envolvimento com atividades delituosas? _____

6. Envolvimento com drogas? _____

7. Qual o nível de rotatividade das crianças que freqüentam o centro? _____

DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES FUNCIONÁRIOS E/OU VOLUNTÁRIOS

1. Coordenação do centro

Há quanto tempo não muda a coordenação? _____

a - nome: _____ função (cargo): _____

formação (profissão): _____

horas de dedicação por semana: _____

b - nome: _____ função (cargo): _____

formação (profissão): _____

horas de dedicação por semana: _____

GASTOS MÉDIOS MENSAIS DO CENTRO

ESPECIFICAÇÃO VALOR US\$

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	US\$
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

COMENTÁRIOS E IMPRESSÕES PESSOAIS A RESPEITO DO CENTRO

A - INSTALAÇÕES (pintura, vidraças, higiene, etc.) _____

B - CRIANÇAS (vestimenta, higiene, etc.) _____

C - FUNCIONÁRIOS (vestimenta, atendimento, higiene, etc.) _____

D - ATIVIDADES OBSERVADAS (atividades que as crianças e funcionários estavam realizando durante a visita) _____

E - OUTRAS OBSERVAÇÕES GERAIS _____

DESCRIÇÃO DO CONTATO

1. Receptividade de realizarmos o levantamento: _____

2. Nome da(s) pessoa(s) para contato para as entrevistas: _____

3. Horário para as entrevistas: _____

Observações:

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DO LEVANTAMENTO DE USO DE DROGAS ENTRE MENINOS E MENINAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Cidade: _____

Data da entrevista: ____/____/____ Dia da semana: _____

Período da entrevista: 1 () manhã

2 () tarde

3 () noite

Entrevistador: _____

Entrevistado (nome, sinal característico, apelido): _____

Instituição onde foi entrevistado: _____

Há quanto tempo freqüenta a instituição: _____

Local onde o entrevistado estava imediatamente antes da entrevista:

() Pátio, corredor, quintal () Sala de TV

() Sala de aula () Dormitório

() Enfermaria () Refeitório

() Salas de atividades (pintura, macenaria, etc.)

() Outros

Local onde foi realizada a entrevista:

() Pátio, corredor, quintal () Sala de TV

() Sala de aula () Dormitório

() Enfermaria () Refeitório

() Salas de atividades (pintura, macenaria, etc.)

() Outros

1. Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Sabe a data de nascimento? () Não () Sim ____/____/____

4. Onde você nasceu? (cidade e estado) _____ / _____

5. Já estudou ou estuda em escola?

() Nunca estudou. Por quê? _____

Gostaria de estudar? () sim () não. Por quê? _____

(salte para a questão 9)

() Estudou até a ____ série.

() Estuda: ____ série. (salte para a questão 9)

6. Por que parou de estudar? (comporta mais de uma alternativa)

- não gostava, ia mal na escola mudou de moradia
 saiu de casa não tinha vaga
 precisou trabalhar a escola era longe - não tinha condução
 não tinha dinheiro para material, uniforme, etc.
 foi expulso não lembra
 outros _____

7. Há quanto tempo parou de estudar?

- até 6 meses entre 6 meses - 1 ano
 entre 1-2 anos entre 2-5 anos
 mais de 5 anos não lembra

8. Pretende voltar a estudar? não sim, o que precisa acontecer?

9. Atualmente o que você faz quando está na rua? (comporta mais de uma alternativa/citar alternativas)

- faz pequenos bicos: Quais? _____
 pede esmola trabalha
 furta não costuma ir para rua
 estuda outros _____

10. Pratica alguma das seguintes atividades? (comporta mais de uma alternativa/citar alternativas)

- esporte. Qual? _____
 artesanato. Qual? _____
 curso. Qual? _____
 trabalho. Onde? _____ **Fazendo o que?** _____
 outra. O quê? _____

11. Onde você costuma dormir? (comporta mais de uma alternativa)

- instituição onde foi entrevistado
 na rua. **Onde?** _____
 na casa de parente ou amigo
 em outra instituição. **Qual?** _____
 outros _____

13. Com quem você mora? (comporta mais de uma alternativa)

- pai avó
 mãe avô
 padrasto tios
 madrasta outros: _____
 irmãos - nº _____

NÃO VIVE COM A FAMÍLIA

14. Com quem vivia antes de ir para a rua? (comporta mais de uma alternativa)

- pai avó
 mãe avô
 padrasto tios
 madrasta outros: _____
 irmãos - nº _____

15. Quantas vezes você tentou voltar para casa?

- nenhuma mais de 5 vezes
 1 a 2 vezes não tem casa (família)
 3 a 4 vezes

16. Quantas vezes você vai para casa da família?

- todos ou quase todos os dias (5 ou mais dias/semana)
 2 a 4 vezes por semana 1 vez por semana ou menos
 somente nos finais de semana não se aplica

17. Eles têm notícias tuas? _____

18. O que eles pensam sobre viveres na rua? _____

TODOS

19. Há quanto tempo você frequenta a rua?

- 1-6 meses entre 2-5 anos
 entre 6 meses-1 ano mais de 5 anos
 entre 1-2 anos

20. Qual o motivo que desencadeou a ida para rua? (comporta mais de uma alternativa/citar alternativas)

- maus tratos físicos. Por parte de quem? _____
 abuso sexual. Por parte de quem? _____
 discussões constantes. Com quem? _____
 para acompanhar alguém. Quem? _____
 porque quis. Por quê? _____
 tentaram interná-lo. **Onde?** _____
 morte dos pais ou de um deles. **Qual?** _____ **Há quanto tempo?** _____
 procurar sustento. **Por quê?** _____
 outros. _____

PREENCHA A TABELA.

Seguindo o esquema: Quais drogas está usando **atualmente?**

Quais já usou no **passado?**

(conferir se não esqueceu nenhuma droga perguntando diretamente: você já... fumou, bebeu, cheirou, tomou xarope, chás, pedras para sentir barato? Retomar coisas ditas pelo entrevistado)

21. Motivo do uso/não uso de drogas? (excluir álcool e cigarro)

Usa atualmente. Por que usa? _____

Usou no passado, mas não usa mais. Por que parou? _____

Nunca usou. Por quê? _____

(Pule para questão 30)

22. Qual a primeira droga que você usou? _____ não se lembra

23. Quantos anos você tinha? _____ anos não se lembra

24. Por que usou droga pela primeira vez? _____

25. Você costuma usar mais de uma droga ao mesmo tempo?

não sim, quais _____ não lembra

26. O que você acha que a droga que usa, ou usou, faz com sua saúde?

bem, Por quê? _____ não sabe

mal, Por quê? _____ não altera minha saúde

27. Você já usou alguma droga injetável? (Back/injetou pelos canos)

sim não (pule para questão 30)

28. Como você diluiu a droga? (comporta mais de uma alternativa)

em água de torneira em água parada de rua

em água de copinho a droga já era líquida

em água destilada não sabe, não lembra

outros: _____

29. Quando você se injeta, a seringa que você usa já foi ou será usada por outros?

não sim, tomaste algum cuidado? _____ Qual? _____

30. Você acha que utilizar seringa usada por outros pode causar alguma doença?

não sim, qual? _____ não sabe

31. Você acha que usar seringa usada por outros pode causar AIDS?

não sim não sabe

32. Você sabe o que é AIDS? não sim

33. Você já ouviu falar de outras drogas que você não tenha usado? (Não citar nomes)
 Não Sim Quais? _____

34. O que você acha de quem usa drogas? _____

35. O que você acha de quem não usa drogas? _____

36. Você tem alguma doença?
 não sim, qual? _____ não sabe

37. Você já tentou se matar? não sim, quantas vezes? _____

38. Como fez? _____

39. Por quê? _____

40. Você tinha tomado a droga pouco antes da tentativa?
 não sim, qual(is)? _____

41. O que você gostaria que lhe acontecesse? (**tente explorar a resposta: o que precisa acontecer para isso? O que tu tens que fazer para isso?**)

trabalhar

estudar

ocupar melhor o tempo livre (recreações, esportes, etc.)

resolver seus problemas com a polícia

resolver seus problemas de saúde

conseguir um lugar para morar

resolver seus problemas pessoais

melhorar sua relação com a família

conseguir usar menos drogas ou parar de usar

conseguir comida

não precisa de ajuda

Outro: _____

42. O que você gostaria de fazer no tempo livre? (não citar alternativas)

Trabalhar

Desenhar/pintar/artesanato

Estudar/ler/escrever

Namorar

Esportes

Descansar/pensar

- Brincar
- Passear
- Assistir TV
- Música
- Nada
- Roubar
- Usar drogas
- Outros _____

43. Quantas horas por dia você fica na rua?

- de 1 a 2 horas
- de 3 a 5 horas
- não fica na rua
- de 6 a 8 horas
- mais de 8 horas

ANEXO C

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome: _____

Instituição: _____

SÓ PARA USUÁRIOS

1) Gostarias de parar de usar drogas? () Não, por quê? _____

() Sim, o que achas que precisa acontecer para conseguires? _____

Já tentaste parar? () não () sim, como foi? _____

PARA TODOS

2) Com quem tu conversas sobre drogas? _____

3) Tu conheces alguém que usa drogas? () Não () Sim.

Se ele (a) te pedisse ajuda para parar de usar drogas o que farias? _____

4) Como seria um serviço de apoio a meninos (as) que são usuários de drogas para que parem de usar drogas? (tente explorar bem a resposta e o envolvimento do entrevistado com a questão, levante o máximo possível de detalhes, aspecto físico, quem seriam as pessoas nesse serviço, como elas seriam, como seria o trabalho, etc.)

5) Como seria um trabalho efetivo de prevenção do uso de drogas para meninos e meninas como tu?

6) O que aconteceu na tua vida de mais importante? (tente explorar bem a resposta e direcionar o final da entrevista reelaborando com o entrevistado as informações levantadas)

No final da entrevista coloque-se a disposição do entrevistado para outros contatos.

Registre seus comentários a respeito da entrevista e do entrevistado:

ANEXO D

FOLHA PARA APLICAÇÃO DO DIAGRAMA

Nome: _____

Instituição: _____

1) Como é o teu dia-a-dia? (tente explorar bem a resposta) _____

2) E o teu final de semana? (tente explorar bem a resposta) _____

APRESENTE O DIAGRAMA

Proponha que o entrevistado coloque no diagrama as pessoas de cada grupo dos quais faz parte, que são importantes na sua vida (retomar informações do questionário). Explique que os círculos mais próximos ao do centro (onde será representado o entrevistado) serão para colocar as pessoas mais próximas e importantes. Nos outros círculos serão colocadas as pessoas que são importantes, mas que não estão tão próximas. Do lado de fora do diagrama serão colocadas as pessoas com quem o entrevistado (a) não se relaciona bem. Registre o nome, o tipo de relação, a idade e a frequência de contato com o entrevistado de todos, na ordem de inclusão no diagrama e fora dele. Quando nem todos microssistemas da pessoa estiverem representados, perguntar pela família, pelas pessoas da instituição, da escola e do grupo comunitário do qual faz parte.

	Nome	Idade	Tipo de relação	Freq. de contato	Diagrama
1º	_____	_____	_____	_____	_____
2º	_____	_____	_____	_____	_____
3º	_____	_____	_____	_____	_____
4º	_____	_____	_____	_____	_____
5º	_____	_____	_____	_____	_____
6º	_____	_____	_____	_____	_____
7º	_____	_____	_____	_____	_____
8º	_____	_____	_____	_____	_____
9º	_____	_____	_____	_____	_____
10º	_____	_____	_____	_____	_____

Tem mais alguém que tu gostarias de colocar na tua rede?

3) Quando precisas de alguém com quem podes contar? (tente explorar a resposta Como? Por quê? questionar o lugar da pessoa na rede) _____

4) Essas pessoas na tua rede podem contar contigo? Quem? _____
(tente explorar a resposta Como? Por quê?) _____

5) Quando tens que resolver um problema o que fazes? (tente explorar a resposta Como? Por quê?) _____

DIAGRAMA DA ESCOLTA

Diagrama da Escolta

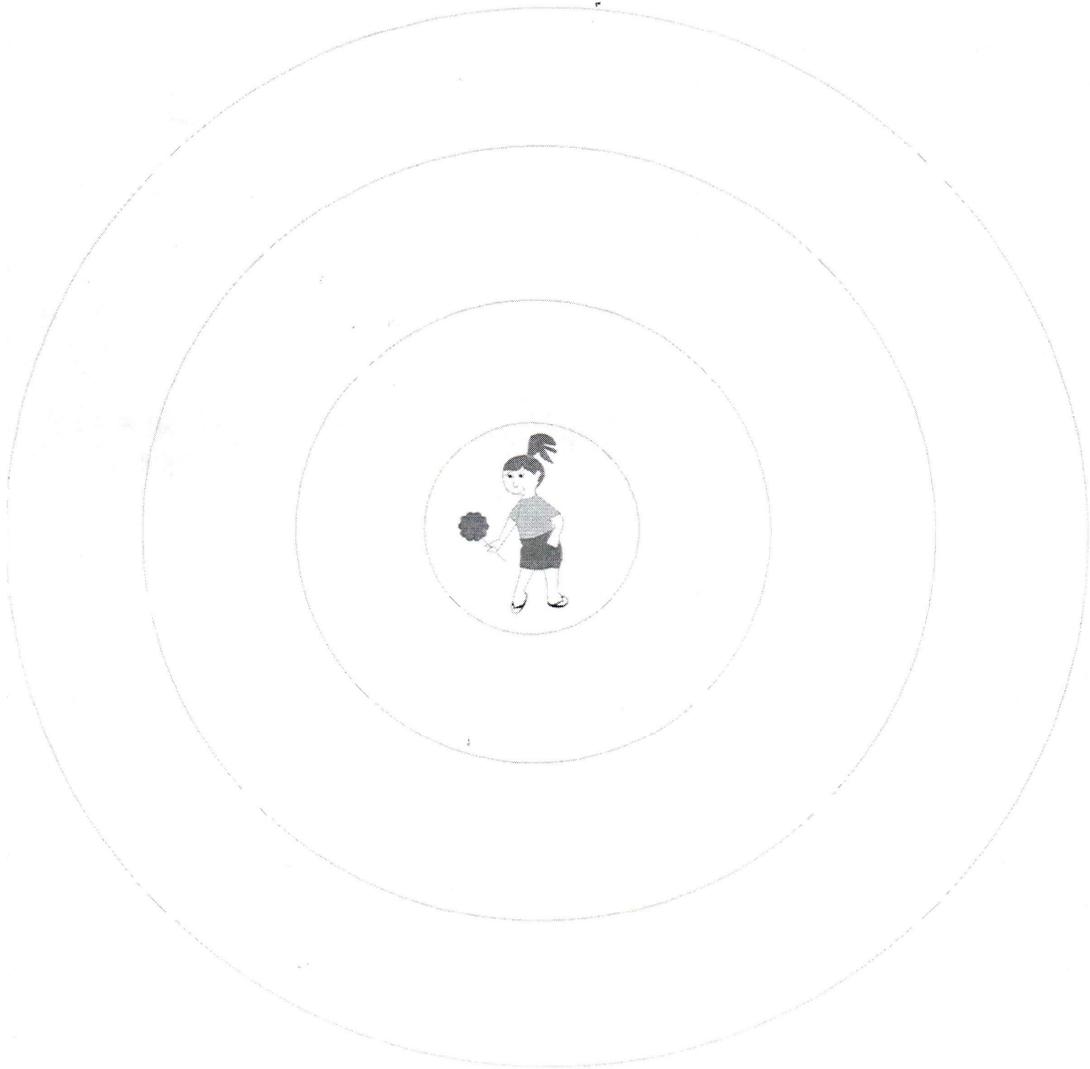
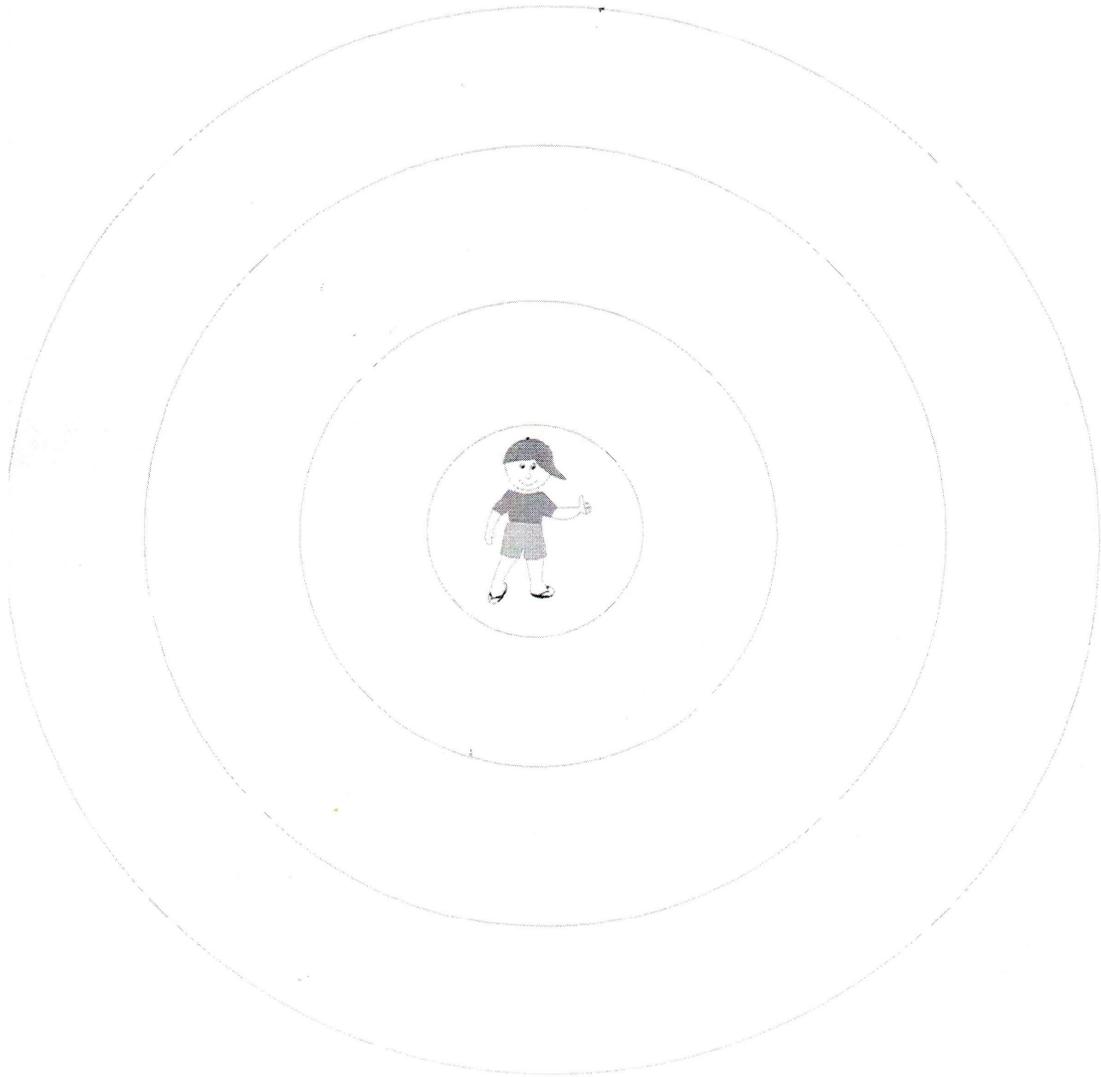


DIAGRAMA DA ESCOLTA

Diagrama da Escolta



NOME	C Ó D I G O	USO ÚLTIMO MÊS	FREQÜÊNCIA ÚLTIMO MÊS*	USO ÚLTIMO ANO	USO NA VIDA	VIA	TEMPO DE USO	COMO CONSEGUE?	NOMES ALTERNATIVOS	EFEITO BUSCADO
		1 = Não 2 = Sim	1 = Diário 2 = semanal 3 = menor que semanal 4 = não se aplica	1 = Não 2 = Sim	1 = Não 2 = Sim	1 = Oral 2 = Aspirado 3 = Inalado/ fumado 4 = Injetado EV 5 = Injetado IM 6 = Outros	1 = até 6 meses 2 = entre 6 meses e 1 ano 3 = entre 1-2 anos 4 = entre 2-5 anos 5 = não se lembra	1 = Compra 2 = Ganha 3 = Rouba		
ÁLCOOL										
TABACO										

* Para frequência no último mês

Diário – 5 ou mais vezes por semana

Semanal – 1-4 vezes por semana

Menor que semanal – 1-3 vezes por mês

