



**Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva
Graduação em Saúde Coletiva**

**Uso de Drogas Psicoativas e Fatores Associados pela
População em Situação de Rua, no Município de
Cuiabá/MT.**

Camila da Costa Marques

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr.^a Delma Perpétua Oliveira de Souza.

**Cuiabá-MT
2016**

Uso de Drogas Psicoativas e Fatores Associados pela População em Situação de Rua, no Município de Cuiabá/MT.

Camila da Costa Marques

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr.^a Delma Perpétua Oliveira de Souza.

**Cuiabá-MT
2016**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, que me concede saúde e tudo o que preciso para sobreviver.

A minha filha Sofia, a sua vida é o que me faz lutar por um futuro melhor.

Ao meu marido Anderson, sem a sua paciência para cuidar da nossa filha e suportar a minha frequente ausência de casa, não teria conseguido.

A minha mãe, por sempre ter investido em mim e ensinado que nos estudos está o melhor caminho e a Dona Iraci, pelo apoio com a Sofia para que pudesse me dedicar aos estudos.

A minha orientadora Delma Perpétua, obrigada por ser essa excelente profissional, ter me aceitado como sua orientanda, com calma em me ensinar e ter disposto do seu tempo, foi uma honra trabalhar ao seu lado.

Aos meus amigos de classe por serem unidos, apoiando-nos uns aos outros e não deixando ninguém desistir no meio do curso, especialmente aqueles que me ajudaram, ensinando como se fazer e terminar este Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos os Professores do ISC (Instituto de Saúde Coletiva), da UFMT (Universidade Federal de Mato Grosso) que passaram pela nossa turma e transmitiu conhecimento, com paciência e amor, em especial professora Alane Costa, que muito me ajudou na fase final deste trabalho.

LISTA DE TABELAS.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população em situação de rua no espaço urbano de Cuiabá.	22
Tabela 2 – Características da população em situação de rua do espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.....	24
Tabela 3 – Uso de álcool e outras drogas pela população em situação de rua do espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.....	26
Tabela 4 – Prevalência do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco associados as características sociodemográficas da população em situação de rua. Cuiabá-MT, 2012.....	29
Tabela 5 – Prevalência do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco associados, a características familiares. Cuiabá-MT, 2012.....	30
Tabela 6 – Prevalência do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco associados à violência, alcoolismo e Distúrbio Psiquiátrico Menor entre a população em situação de rua. Cuiabá-MT, 2012	31

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Composição da população em situação de rua no espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.....21
- Figura 2** – Idade média da população em situação de rua, no espaço socialmente organizado de Cuiabá, 2012.....23
- Figura 3** – Tipos de violência sofrida pela população em situação de rua de Cuiabá-MT, por parte da polícia. Cuiabá-MT, 2012.....25
- Figura 4** – Referência da droga de primeiro uso, exceto o tabaco e álcool, pela população em situação de risco de Cuiabá-MT, 2012.....27
- Figura 5** – Distúrbio Psiquiátrico Menor e Alcoolismo entre população em situação de risco de Cuiabá-MT, 2012..... 27

RESUMO

MARQUES, Camila da Costa. **Uso de Drogas Psicoativas e Fatores Associados pela População em Situação de Rua, no Município de Cuiabá/MT.** [63f.] Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, 2016.

Introdução: O tema de drogas está sempre presente na mídia, porém na maioria das vezes associado à violência, sem mostrar os fatores que levam as pessoas a fazerem o uso das drogas, prejudicando um debate mais ampliado do assunto. **Objetivo:** Analisar o uso de drogas psicoativas e fatores associados entre a população em situação de rua no município de Cuiabá/MT. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório que faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Estudo Epidemiológico dos Usuários de Crack e Outras Drogas em Situação de Rua na Zona Urbana de Cuiabá”, desenvolvido pelo Centro Regional de Referência Capacitação de Profissionais, que atuam com usuários de crack, outras drogas e seus familiares (CRR/UFMT). Foram entrevistadas 133 pessoas, em dois albergues e uma casa de retaguarda para menores, no município de Cuiabá/MT, no ano de 2012. Foi realizada análise estatística descritiva quanto à frequência simples das variáveis sociodemográficas. Para a análise de associações entre diferentes variáveis categóricas, foi utilizado o Teste do qui-quadrado. **Resultados:** Mais de 50% dos entrevistados são do sexo masculino, da raça/cor parda, possuem religião, pararam de estudar e não são naturais de Cuiabá. A idade média dos sujeitos do estudo compreende a fase produtiva de 35,47. O principal motivo de estarem morando nas ruas é por causa de problemas na família, desemprego, sendo pequena proporção devido ao envolvimento com drogas (5,3%). Dos entrevistados, 81,2% usam álcool, 74,4% tabaco, 46,6% maconha, 35,3% cocaína e derivados, 23,3% solventes, 62,4% com positividade para Distúrbios Psiquiátricos Menores e 53,4% para alcoolismo. Os usuários de drogas, exceto álcool e tabaco mais expostos são os homens (RP=1,31, IC 95% 1,03-1,68), na faixa etária 19-29 anos (RP=3,36, IC 95% 1,53-7,37), sofreram agressões pelo cidadão comum (RP=2,17, IC 95% 1,35-3,49), pela polícia (RP=4,15, IC 95% 1,99-8,66). **Conclusão:** Entre os problemas da população em estudo, destacam-se a desestruturação familiar, desemprego, problema de saúde mental, alcoolismo e intolerância pela sociedade. Torna-se importante o incremento de políticas públicas de assistência social, educação e de saúde para atuar na assistência e reinserção social da população em situação de rua, adotando ações que contemplem a diversidade de uma realidade permeada por relações sociais fragmentadas, através de articulações intersetoriais e vontade de gestão pública.

Palavras-chave: Uso e abuso de Drogas; Saúde Mental; Pessoas em Situação de Rua.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Justificativa.....	09
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Aspectos históricos da população em situação de rua.....	11
3.2 A população em situação de rua.....	12
3.3 Drogas psicoativas: conceito, características e efeitos no organismo humano	14
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 População estudada.....	18
4.3 Instrumento de coleta.....	18
4.4 Coleta de dados.....	19
4.5 Comitê de Ética	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas faz parte da vida do homem desde os primórdios da civilização por várias razões, como motivos religiosos ou culturais, para facilitar a socialização e mesmo para se isolar. Na sociedade atual, dados de levantamentos realizados no Brasil, com a população em geral, em 2005, evidenciaram que o uso na vida para qualquer droga (exceto tabaco e álcool) foi de 22,8%, já a estimativa de dependentes de Álcool foi de 12,3% (SILVA, et al., 2005). Na população estudantil destacam-se o álcool e o tabaco como as drogas de maior prevalência de uso na vida (CARLINI et al., 2010).

Na população em situação de rua, levantamento realizado em 2003, em todo o Brasil, com 2807 crianças e adolescentes evidenciou que 44,5% faziam uso do tabaco no mês, 43% do álcool, 25,4% da maconha e 12,6% de cocaína e seus derivados. A pesquisa mostrou que dentre as drogas mais consumidas para este público além das citadas anteriormente, estão os solventes, o crack, a merla e os medicamentos psicotrópicos. (NOTO et al., 2003).

No Estado de Mato Grosso, estudo realizado entre estudantes do 1º e 2º grau da rede estadual de ensino de Cuiabá, no ano de 1995, verificou prevalências de 22,7% para o uso de drogas na vida, exceto o álcool e tabaco, sendo o uso desta de 78,6% e 29,0% respectivamente. Neste estudo verificou também que as substâncias mais consumidas pelos estudantes foram os solventes (14,9%), os ansiolíticos (6,0%) e as anfetaminas (4,8%). Concluiu-se que o perfil epidemiológico do uso de drogas entre os estudantes de 1º e 2º grau da rede estadual de ensino de Cuiabá no ano de 1995 assemelhou-se aos obtidos em levantamentos realizados em nível nacional nos anos de 1987, 1989 e 1993 (SOUZA e MARTINS, 1998).

Também no estado de Mato Grosso, encontra-se o uso de drogas por estudantes em cidades do interior. Estudo realizado no município de Barra do Garças, com estudantes entre 10 e 21 anos de idade, no ano de 2008, verificou uma prevalência de violência equivalente a 18,6. Os fatores associados ao comportamento de violência foram uso de álcool (RP = 2,51, IC95% 1,22; 5,15), uso de drogas psicoativas (RP = 2,10, IC95% 1,61; 2,75), (CASTRO et al., 2011).

Ainda no Estado, estudo realizado entre estudantes trabalhadores e não trabalhadores, observou uma prevalência de uso na vida, mostrando que entre os que trabalham 47,4% fazem uso de álcool e 11,1% uso de outras drogas. Entre os que não

trabalham 32,1% fazem uso do álcool e 6,9% uso de outras drogas (SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007).

O tema de drogas está sempre presente na mídia, porém na maioria das vezes associada à violência, sem mostrar os fatores que levam as pessoas a fazerem o uso das drogas, prejudicando um debate mais ampliado do assunto. Sabe-se que numa mesma sociedade há diferentes grupos que fazem uso de alguma substância psicoativa e até mesmo a população em geral. No entanto, pouco ainda com a população em situação de rua.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), há hoje, em todo o mundo, mais de 100 milhões de pessoas nas ruas, muitas vivendo em abrigos, e outras em moradias sem condições dignas (UNFPA, 2011). Além da vulnerabilidade a doenças, violências, esta população é também ignorada e, sobretudo incompreendida, sendo rotulada. "vagabunda, louca, drogada, suja, perigosa ou digna de piedade" (MATOS e FERREIRA, 2004).

Esta população se faz presente em todas as cidades brasileiras, em maior número nas de médio e grande porte, especificamente nas capitais brasileiras. Por se tratar de grupos de diferentes faixas etárias, vivendo em condições precárias e com perseguições por grupos intolerantes da sociedade e sendo sujeitos de direitos, a Casa Civil da Presidência da República, sanciona o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.

O referido decreto institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Ele aborda o significado de população em situação de rua, como sendo, um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Por estarem em situação de rua, muitas pessoas acabam se envolvendo com drogas, a maioria com padrão de consumo compulsivo dentre elas, o crack (RAUP e ADORNO, 2011) e, para manterem o seu uso acabam cometendo roubos e as mulheres se prostituindo.

No espaço socialmente organizado de Cuiabá a população em situação de rua se faz presente nas ruas e logradouros da área central e pontos estratégicos como as imediações da rodoviária, do bairro do porto, morro da luz. Ações são desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano (SMASDH), responsável pela abordagem

e triagem das pessoas recolhidas, para encaminhamentos devidos, entre eles, ao Albergue Municipal Manoel Miraglia e Albergue do Porto. Essas instituições têm a função de acolher e reinserir na sociedade pessoas que se encontram em extremo risco social e doente. Muitas delas vieram das cidades do Estado de Mato Grosso ou Rondônia em busca de trabalho e pela falta de orientação, trabalho e sem dinheiro, acabam ficando na rua o que as caracteriza como uma população em situação de rua em trânsito na cidade de Cuiabá.

Esta população a cada dia se torna visível dado à precariedade de vida que estão sujeitas, vista pela sociedade como marginais, usuários de drogas e o pouco conhecimento das suas características justifica o conhecimento e análise da prevalência do uso de drogas psicoativas e fatores associados entre a população em situação de rua acolhida por albergues municipais da Secretaria de Desenvolvimento Humano, casa de retaguarda e Assistência Social do município de Cuiabá no ano de 2012.

1.1 Justificativa

Nas últimas décadas tem-se observado crescente aumento da população em situação de rua. Estudos científicos têm apontado às condições de saúde e o uso de drogas em moradores de rua, no entanto, pouco se conhece desta realidade na cidade de Cuiabá/MT, o que vem dificultando o desenvolvimento de políticas públicas para atender esta população de forma digna e satisfatória (BARATA et al. 2015 e CARLINI et al., 2010).

O crescente aumento da população em situação de rua, notificado pela mídia como consumidora de drogas, dentre elas, o crack, tem gerado vulnerabilidades, entre elas a violência, tornando-se um grave problema de saúde pública.

Sabe-se que a população em situação de Rua em Cuiabá faz uso de drogas, no entanto, pouco se sabe sobre o padrão de consumo das mesmas e sua associação com características sócio demográficas. Desta forma, o desenvolvimento deste estudo é essencial, para todos e em especial para a área da Saúde Coletiva que aborda as políticas públicas, objetivando melhorar a qualidade de vida da população em geral.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o uso de drogas psicoativas e fatores associados entre a população em situação de rua no município de Cuiabá/MT.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar variáveis sócio-demográficas, escolaridade, familiares, violência, saúde (Distúrbios Psíquicos Menores e alcoolismo) da população em situação de rua acolhida em albergues e casa de retaguarda no município de Cuiabá-MT;
- Estimar o uso de drogas psicoativas entre a população em situação de rua;
- Correlacionar o uso de drogas psicoativas aos fatores associados: variáveis sócio-demográficas, escolaridade, familiares, violência, positividade para alcoolismo e Distúrbios Psíquicos Menores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aspectos históricos da população em situação de rua

Quem são os sujeitos em situação de rua? Apesar de o fenômeno ter várias conotações ao longo da História, morar na rua sempre esteve relacionado ao espaço urbano. A civilização grega e o Império Romano também geravam pessoas vivendo nas ruas; na Idade Média, há notícias, inclusive, de certa “profissionalização” da situação de rua. Já, na Era Industrial, sabe-se que teria havido repressão generalizada à difusão de atividades ligadas à vagabundagem e à mendicância (COSTA, 2005).

As transformações ocorridas no mundo nos últimos séculos, especificamente no Brasil com a passagem da economia agrícola para a industrial teve como consequência o processo migratório, a exploração da força de trabalho nas cidades e a criação dos modelos sanitários. Com isso, a população que não foi absorvida pela indústria nascente, foi-se juntando a população itinerante e começaram a usar o espaço da rua para sua sobrevivência de habitação. Consequentemente, as cidades foram ficando mais segregadas, surgindo à necessidade de uma nova arquitetura para atender a economia capitalista e suas reformulações. O estudo de SILVA (2006) evidencia que ao longo do tempo a população em situação de rua expandiu-se em decorrência das mudanças econômicas e sociais dando origem ao pauperismo.

Portanto, a população em situação de rua não é um fenômeno da sociedade contemporânea, acompanha a humanidade há séculos. No entanto, as regras e expansão do modo de produção capitalista estão contribuindo para o agravamento não só nesta expressão da questão social, mas também em tantas outras, entre elas a exposição ao uso de drogas psicoativas.

3.1.1 Características da população em situação de rua

Segundo a literatura, observa-se que a população em situação de rua é em sua maioria do sexo masculino, com raça/cor predominante não branca, com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental), como principal motivo de ida para a rua está à falta de condições financeiras e sofrem todos os tipos de violência por diversos segmentos da sociedade BARATA et al. (2015). Entre agosto de 2007 a março de 2008, foi realizada a

Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, fruto de um acordo de cooperação assinado entre a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O público-alvo da pesquisa foi composto por pessoas com 18 anos completos ou mais vivendo em situação de rua. O levantamento abrangeu um conjunto de 71 cidades brasileiras, que identificou um contingente de 31.922 adultos em situação de rua nos municípios estudados. A pesquisa teve como resultados que a população em situação de rua é predominantemente masculina (82%), sendo mais da metade (53%) das pessoas adultas entre 25 e 44 anos, dentre os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua estão problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%) e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%) (BRASIL, 2008a).

3.2 A População em Situação de Rua

3.2.1 Município de Cuiabá

Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, fundada em 1719 por Pascoal Moreira Cabral, ficou praticamente estagnada desde o fim das jazidas de ouro até o início do século XX. Teve um crescimento populacional acima da média nacional, nas décadas de 1970 e 1980. Hoje, além das funções político-administrativas, é o principal pólo industrial, comercial e de serviços do estado (SIQUEIRA, 2002).

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), a população de Cuiabá é de 580.489 habitantes, o que faz de Cuiabá uma pequena metrópole no centro da América do Sul. A economia está concentrada principalmente no comércio e na indústria. Muitas indústrias, principalmente aquelas que devem ser mantidas longe das áreas populosas, estão instaladas no Distrito Industrial de Cuiabá. Na agricultura, se têm uma grande variedade de plantações, entre elas, o algodão arbóreo e o abacate (IBGE, 2014). O município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui um PIB per capita de R\$ 31.016,19 (IBGE, 2013). Quanto à saúde, Cuiabá produz cerca de 2.581.477 procedimentos só na atenção básica e 4.950.502 no total de procedimentos (CUIABÁ, 2007). Na área da educação possui uma universidade federal, três particulares, um instituto federal de ensino, várias escolares públicas e privadas da Educação Básica. Localiza-se neste espaço o Centro Administrativo Político do Estado de Mato Grosso.

3.2.2 População em Situação de Rua do Município de Cuiabá

No espaço socialmente organizado de Cuiabá é visível em certas áreas da cidade a existência de pessoas que fazem da rua a sua habitação, situação esta existente em várias outras cidades do Estado de Mato Grosso como do Brasil. Segundo OLIVEIRA e OLIVEIRA (s/d) a situação da população de rua está relacionada ao capitalismo excludente cujas raízes assentam no processo de exclusão social e pobreza, foi com a evolução do capitalismo que se possibilitou o processo migratório na busca de emprego e renda.

Neste contexto delineado pelas autoras pode-se afirmar que a alta incidência da população em situação de Rua de Cuiabá se agravou na década de 70, com uma maior taxa de migração, cuja política de ocupação do Estado de Mato Grosso, iniciou na década de 50 com projetos de incentivo do governo, entre eles a “Marcha para o Oeste”, na década de 70, empresas colonizadoras e cooperativas começaram a se instalar no norte de Mato Grosso, devido incentivo e subsídios do governo, implantando diversos projetos, que contribuíram e deram origem a novos municípios (GALVÃO, 2013). Acredita-se que todas essas modificações tenham reflexos nas condições de vida e conseqüente aglomeração da população.

Sabe-se que nem todos os migrantes foram absorvidos pelo novo modelo econômico colocado. Segundo OLIVEIRA e OLIVEIRA (s/d):

Todo esse processo de migração nos dias atuais agrava-se com a ausência de políticas sociais capazes de atender o cidadão em suas reais necessidades, acentuando o grau de sua exclusão. E, pela busca da sobrevivência surgem novas figuras como o morador de rua e o migrante, os quais têm em geral seus laços rompidos com seu lugar de origem marcados pela perda de vínculos pessoais e familiares. Contexto este, em que a maioria deles perde, aos poucos, sua identidade, sua autoestima, e até mesmo sua perspectiva de vida e mudança, ocasionadas por diversos fatores (OLIVEIRA e OLIVEIRA, s/d, p. 10).

Neste processo das migrações ocorridas no Estado de Mato Grosso, a população não absorvida pelo mercado de trabalho, ou aqueles que vêm por conta própria com poucos recursos financeiros acabam ficando na rodoviária de Cuiabá, fazendo desta ou das ruas, a moradia. Situação que corrobora com a afirmação de OLIVEIRA e OLIVEIRA (s/d) de que o processo de migração na contemporaneidade dá origem à população de rua, excluída de participar como trabalhador dos meios de produção capitalista, ficando cada vez mais pobre, evidenciando o estágio de exclusão que se encontra essa parcela da população.

Assim como as demais populações de diferentes espaços geográficos brasileiros a incidência da população em situação de rua de Cuiabá tem sido notícia na mídia, cuja responsabilidade política e social de acolhimento, assistência e reinserção social está com a

Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano de Cuiabá, onde fazem um trabalho de reinserção na família, quando a pessoa chega ao abrigo, no entanto, elas não são obrigadas a ficar, nem a voltarem para suas casas e muitas escolhem voltar para as ruas.

Atualmente, os locais de acolhimento da população em situação de Rua em Cuiabá tem sido o Albergue Municipal Manoel Miraglia, que se localiza no bairro alvorada e oferece 60 vagas para pessoas a partir dos 60 anos, albergue do Porto, com 50 vagas, para pessoas dos 18 aos 59 anos e para menores a casa lar no bairro Dom Aquino. Além desses locais, há também a Pastoral do Migrante, uma entidade parceira e que também recebe essas pessoas de acordo com a demanda.

Outro serviço de assistência, sobre a gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano de Cuiabá é o Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), foi inaugurado em 2013 e se localiza na Região Oeste de Cuiabá e tem como objetivo, amenizar a situação em que vivem estas pessoas e, sempre que possível, encaminhá-los aos serviços disponíveis na rede municipal e/ou levá-los de volta para casa. O Centro POP visa, através de uma equipe interdisciplinar, prestar atendimento, encaminhamento e acompanhamento de usuários que frequentam o local, disponibilizando alimentação (café da manhã, almoço e lanche) e higiene pessoal (PETRAGLIA, 2013).

Há de ressaltar que no ano de 2012, em Cuiabá só existia o Albergue Atalaia, hoje fechado, o Albergue Municipal Manoel Miraglia e para menores, o serviço de Proteção Especial Paulo Prado.

3.3. Drogas psicoativas: conceito, características e efeitos no organismo humano.

O uso de drogas se faz presente nas diferentes populações de uma sociedade, comportamento este registrado desde os primórdios. A população em situação de rua também não está imune a este comportamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Na sociedade brasileira as drogas podem ser lícitas, que são aquelas comercializadas de forma legal e as ilícitas, que são as proibidas por lei. Elas são classificadas conforme os seus efeitos no Sistema Nervoso Central.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010) elas podem ser classificadas em:

1) Estimulantes: são as drogas que aceleram o funcionamento do cérebro. Faz parte deste grupo farmacológico: **as anfetaminas** que são drogas sintéticas, produzidas em laboratório, elas são usadas principalmente por pessoas que precisam de energia para permanecer acordados ou desenvolver outra atividade, como por exemplo, um motorista que precisa cumprir prazos sem descanso, faz parte deste grupo **o êxtase** que possui a sigla MDMA, abreviação do nome metilenodioximetanfetamina), tem sido uma das drogas com maior aceitação pela juventude inglesa e agora, também, apresenta um consumo crescente no Brasil.; a **cocaína**: é uma substância natural presente numa planta sul-americana, a coca. Pode possuir as formas de um sal, como, o cloridrato de cocaína, o pó, farinha, neve ou branquinha, que é solúvel em água e serve para ser aspirado ou dissolvido em água para uso intravenoso ou sob a forma de base, o crack que quando aquecido é fumado por cachimbo. Também sob a forma base, a merla é preparada de forma diferente do crack, mas também é fumada; o **Tabaco**: é extraído de uma substância chamada nicotina, antigamente era usado com fim curativo, mas seu uso espalhou-se por todo o mundo, a partir do século XX e hoje já existem inúmeros trabalhos que comprovam seus malefícios (CEBRID, 2010).

2) Depressoras: Diminuem a velocidade de funcionamento do cérebro, entre elas: o **álcool** é uma droga com ampla aceitação social, porém o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo; os **ansiolíticos** são drogas que destroem a ansiedade, as principais drogas desse grupo são os benzodiazepínicos; **substâncias voláteis** chamados inalantes ou solvente são substâncias que têm a capacidade de evaporar facilmente, a sua inalação pode ocorrer voluntária, principalmente entre adolescentes e crianças, ou involuntariamente, como, por exemplo, nos casos de trabalhadores da indústria de sapato; **os opióides** são drogas extraídas de uma planta, conhecida popularmente com o nome de papoula do oriente, estas substâncias são chamadas de drogas opiáceas ou simplesmente opiáceos, ou seja, oriundas do ópio; podem ser opiáceos naturais quando não sofrem nenhuma modificação, como exemplo, a morfina ou opiáceos semi-sintéticos quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais, como é o caso da heroína. (CEBRID, 2010).

3) Perturbadores: são drogas que alteram o funcionamento do cérebro. Este grupo compreende: **A maconha**, que trazem efeitos agudos e crônicos, porém esses efeitos mudam de pessoa para pessoa; **os cogumelos e plantas alucinógenas**, são drogas que causam alucinações, além dos alucinógenos naturais, hoje também existe o sintético, sendo o LSD-25 o mais representativo (CEBRID, 2010).

O uso, abuso e dependência de drogas psicoativas tem sido comportamento existente em diferentes segmentos populacional. Entre eles está a população em situação de rua (BRASIL, 2008a), associada a uma série de vulnerabilidades que as expõem a diversos riscos. Trata-se de um problema de grande importância e que vem desafiando as equipes de cuidado a desenvolverem abordagem mais adequada junto a essas pessoas, de modo a diminuir danos e promover saúde (BRASIL, 2012), bem como, aos pesquisadores de conhecer esta realidade para intervenção necessária.

3.3.1 Outros agravos à saúde

A população em situação de rua está exposta a adoecimentos pela inexistência de políticas de prevenção direcionadas a mesma, entre eles o alcoolismo e Transtornos Psiquiátricos Menores. Estimativas apontam que mais de 25% da população do mundo é afetada pelos transtornos mentais comuns, os quais atingem pessoas de todas as idades, de ambos os sexos e de diferentes grupos sociais (OMS, 2002). Eles constituem componente significativo na morbidade que demanda os serviços básicos de saúde (LIMA, 1999).

O conhecimento dos transtornos mentais comuns entre trabalhadores no Brasil tem sido obtido através da aplicação de escala psicométrica Self-reporting questionnaire (SRQ 20), com ponto de corte 7/8 (WHO, 1994). Estudos conduzidos em vários países verificaram que a sensibilidade do instrumento se situa entre 62,9% a 90% e a especificidade entre 44% a 95%. O instrumento foi validado para a população brasileira por MARI e WILLIAMS (1986). Estudo recente de revisão da utilização do SRQ-20 concluiu que este instrumento, pela validade, fácil uso e adequada administração por trabalhadores leigos, apresenta qualidades de custo-efetividade que reforçam a indicação de seu uso em avaliação da saúde mental de comunidades (HARPHAM et al., 2003).

Em relação ao alcoolismo, apesar de vários estudos já terem comprovado que o consumo de álcool em doses moderadas pode trazer benefícios à saúde, o uso nocivo ou

pesado do álcool, mesmo que em episódios pontuais, traz comprometimentos à saúde global e são associadas a mais de 60 enfermidades, sendo um dos causadores direto ou indireto de várias morbidades, inclusive as cardiovasculares (WHO, 2004).

Segundo a OMS, a distribuição de doenças com causalidade relacionada ao uso nocivo de álcool, que em 2002 tem uma média mundial de 3,7%, atinge em alguns países índices de até 15,9%, como no Brasil e em outros países da América do Sul. Além do impacto na causalidade de outras morbidades, o alcoolismo está relacionado para morte prematura e incapacidade no mundo, atingindo as faixas etárias mais jovens em ambos os sexos e somando uma grande quantidade de gastos em ações e serviços públicos de saúde para o atendimento desta morbidade em todo mundo (WHO, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, que segundo GIL (2008), proporciona maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado e, geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

O presente estudo faz parte de variáveis contidas no Projeto de Pesquisa “Estudo Epidemiológico dos Usuários de Crack e Outras Drogas em Situação de Rua na zona urbana de Cuiabá”, desenvolvido pelo Centro Regional de Referência Capacitação de Profissionais que atuam com usuários de crack, outras drogas e seus familiares (CRR/UFMT), no período de fevereiro a junho de 2012.

4.2. População estudada

A população estudada é aquela em situação de rua, totalizando 133 pessoas, em dois albergues e uma casa de retaguarda para menores, no município de Cuiabá/MT, no ano de 2012.

4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os sujeitos que aceitaram participar do estudo e que se encontravam nos dois albergues e na casa de Proteção Paulo Prado mantidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Cuiabá. Foram excluídos aqueles que apresentaram algum tipo de transtorno mental.

4.3 Instrumento de coleta

O instrumento para a coleta dos dados quantitativos (Anexo 1) compõe-se de informações sociodemográficos, sobre família, situação de rua, uso de crack e outras drogas psicoativas, teste CAGE para detecção de alcoolismo e o SRQ-20, para identificação de Transtornos Psiquiátricos Menores.

4.3.1 Variável dependente

Uso na vida de crack, álcool, tabaco e outras drogas psicoativas.

4.3.2 Variáveis independentes

Sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, religião, saúde mental (SRQ 20 – Anexo 02), desenvolvida no Brasil por MARI e WILLIAMS (1986) e CAGE (MANSUR et al., 1985), relacionado ao uso problemático do Álcool.

4.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de exclusão da amostra foram distúrbios comportamentais evidentes, comprometimentos cognitivos (dificuldade de entendimento), auditivos ou verbais (dificuldade de comunicação). Os critérios para adiamento da entrevista foram: casos que apresentaram sinais evidentes de intoxicação, comportamento agressivo ou de qualquer outro motivo que naquele momento pudesse comprometer a qualidade da entrevista.

4.3.4 Treinamento dos entrevistadores

Os entrevistadores selecionados pela coordenação do projeto receberam treinamento sobre pesquisa a fim de evitar vieses inerentes à pessoa do entrevistador, bem como sobre as peculiaridades inerentes a população de estudo.

4.4. Coleta de dados

Os dados analisados foram aqueles coletados pelo Projeto intitulado “Estudo epidemiológico dos usuários de crack e outras drogas em situação de rua na zona urbana de Cuiabá-MT, Brasil”, no ano de 2012. A coleta teve a participação de duas alunas bolsistas do Curso de Graduação em Saúde Coletiva que foram treinadas para a coleta de dados qualitativos e quantitativos. Neste estudo somente dados quantitativos foram analisados e discutidos.

4.4.1 Armazenamento dos dados

A entrada dos dados foi feita pelo Programa Epi-Info, Versão 6.0 (EPI-INFO VERSION 6.0, 2000) e a análise estatística pelo Programa SPSS versão 20.

Se realizou a crítica quantitativa que visou detectar e corrigir erros de digitação. Para tanto, cada questionário recebeu um número de identificação, evitando a duplicidade e facilitando a recuperação da informação.

4.4.2 A análise estatística

Foi realizada a análise estatística descritiva quanto à frequência simples das variáveis sociodemográficas. Para a análise de associações entre diferentes variáveis categóricas foi utilizado o Teste do qui-quadrado, exceto quando algum valor esperado era igual ou inferior a cinco (COLTON, 1974).

A medida de associação utilizada foi a Razão de Prevalência (RP) e seu intervalo de confiança de 95%. As associações, cujos intervalos de confiança da RP, que não incluíram a unidade, serão considerados significativos.

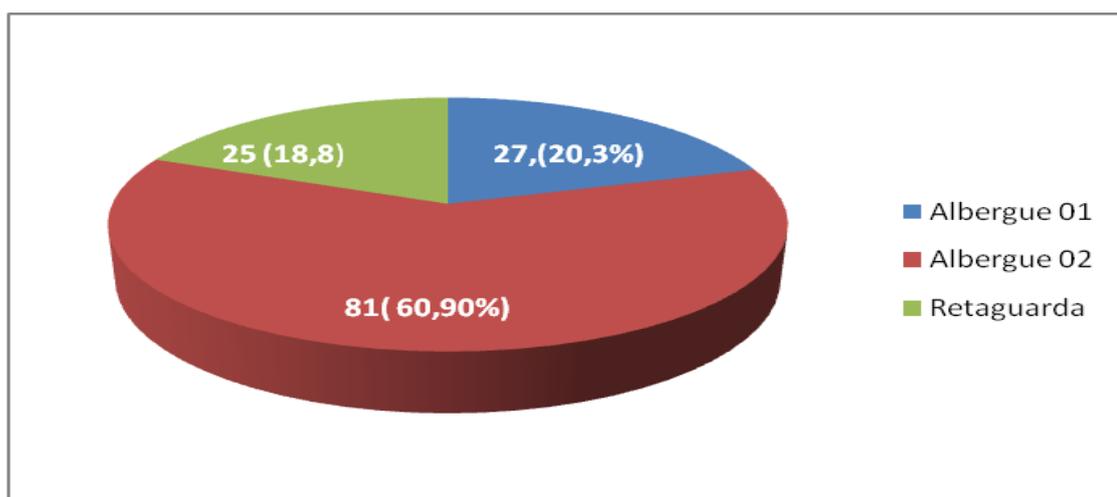
4.5 Comitê de Ética

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller e aprovado pelo Parecer Nº 162/CEP/HUJM/2011 (Anexo 03).

5 RESULTADOS

A população em situação de rua, institucionalizada totaliza-se 133 sujeitos, sendo na sua maioria albergados e em menor proporção de adolescentes do sexo feminino da Casa de Retaguarda, conforme Figura 1.

Figura 1. Composição da população em situação de rua no espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.



Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), observou-se que 67,7% da população pesquisada são do sexo masculino, o maior percentual quanto à faixa etária deste grupo são jovens de 19 a 29 anos (22,6%), sendo a raça/cor predominante à parda (59,4%), 68,2% possuem religião e 57,9% não são naturais do Estado de Mato Grosso. Quanto à escolaridade, mais de 50% começaram a estudar, mas pararam nos estudos, principalmente por causa do trabalho ou falta de condições.

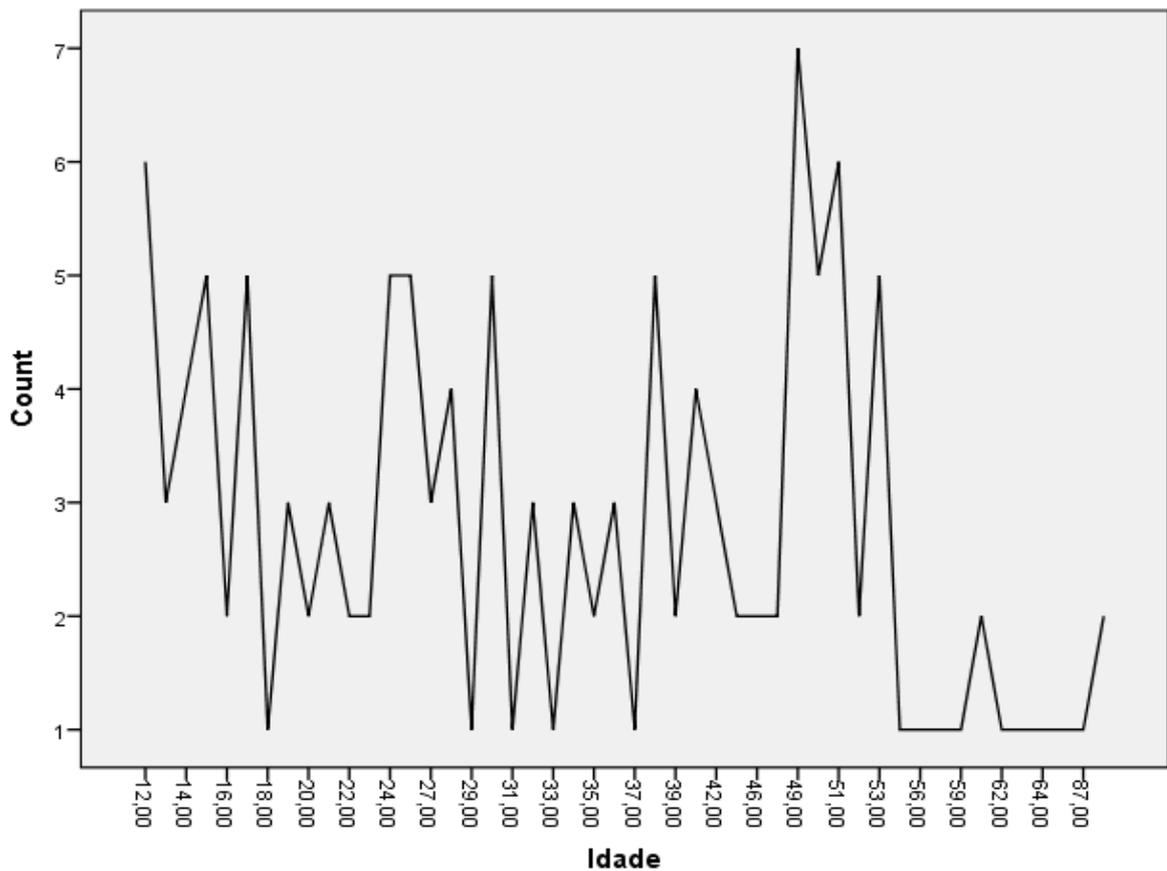
Tabela 1. Características sociodemográficas da população em situação de rua no espaço urbano de Cuiabá.

Características	Nº	%
Sexo		
Masculino	90	67,7
Feminino	43	32,3
Faixa Etária		
<= 18	26	19,5
19-29	30	22,6
30-39	27	20,3
40-49	19	14,3
=>50	29	21,8
NI	02	1,5
Raça/Cor		
Branca	27	20,3
Negra	25	18,8
Parda	79	59,4
Amarela	02	1,5
Religião		
Sim	92	69,2
Não	34	25,6
NI	07	5,2
Escolaridade		
Nunca estudou	15	11,3
Estuda	39	29,3
Parou de estudar	79	59,4
Motivos que parou de estudar*		
Trabalho ou sem condições arcar material escolar	45	56,9
Uso de álcool e/ou drogas	06	7,6
Não gostava ou foi expulso	09	11,4
Gravidez	03	3,8
Outros	16	20,3
Naturalidade		
Cuiabá	26	19,5
Municípios de Mato Grosso	30	22,6
Municípios da Federação	77	57,9

* Refere-se ao total que pararam de estudar (N=79)

A idade média dos sujeitos do estudo compreende a fase produtiva ($35,47 \text{ DP} \pm 17,41$) (Figura 2).

Figura 2. Idade média da população em situação de rua, no espaço socialmente organizado de Cuiabá, 2012.



A Tabela 2 demonstra as características familiares da população em situação de rua, os motivos para irem morar na rua e há quanto tempo estão nessa situação. Observa-se que 26,3% moram com a família e 79,7% não moram com a família. Destes, 26,4% moravam antes de ir para a rua com pai, mãe e irmãos, 25,5% sozinho e 33,0% com parentes. Observa-se também que 45,1% afirmaram terem ido para a rua devido apanhar, discussão em família, a maior proporção dos entrevistados estão na situação de rua a menos de seis meses (33,8%) e, 44,6% já sofreram agressão, violência na rua.

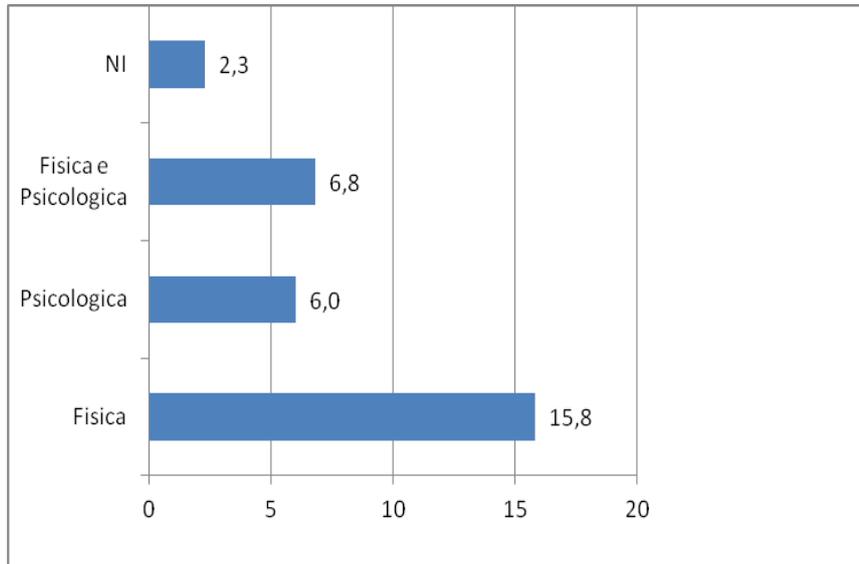
Tabela 2. Características da população em situação de rua do espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.

Características	Nº	%
Morava com a família antes de ir para a rua		
Sim	27	26,3
Não	106	79,7
Com quem morava antes de ir para a rua*		
Pai, mãe, irmãos, avós	28	26,4
Sozinho	27	25,5
Padrasto ou madrasta	10	9,4
Parentes e agregados	35	33,0
Lar criança, amigos	06	5,7
Motivos para estar em situação rua/albergados		
Apanhavam, discussões e problemas de família	60	45,1
Sustento para si e ou família	31	23,3
Não tem para onde ir	26	19,5
Envolvimento álcool e drogas	07	5,3
Procurar diversão, nada a fazer	04	3,0
Outros	05	3,8
Há quanto tempo você está em situação de rua		
≤ 6 meses	45	33,8
Mais 6 meses até 2 anos	16	12
Mais de 2 anos até 5 anos	38	28,6
Direto para instituição	32	24,1
Não lembra	02	1,5
Sofreu agressão na rua		
Sim	58	43,6
Não	71	53,4
NI	04	3,0

* Refere-se aos 106 sujeitos que informaram não residir com a família.

Quando abordado sobre violência sofrida por parte da polícia, 41 (30,8%) afirmaram positivamente, com maior proporção para física (15,8%), seguido para física e psicológica (6,8%) e psicológica (6,0%), conforme Figura 3.

Figura 3. Tipos de violência sofrida pela população em situação de rua de Cuiabá-MT, por parte da polícia. Cuiabá-MT, 2012.



A Tabela 3 mostra que as drogas mais consumidas pela população em situação de rua, são o álcool e o tabaco, com 81,2% e 74,4%, respectivamente. Seguidos da maconha e cocaína e derivados, com 46,6% e 35,3%, respectivamente.

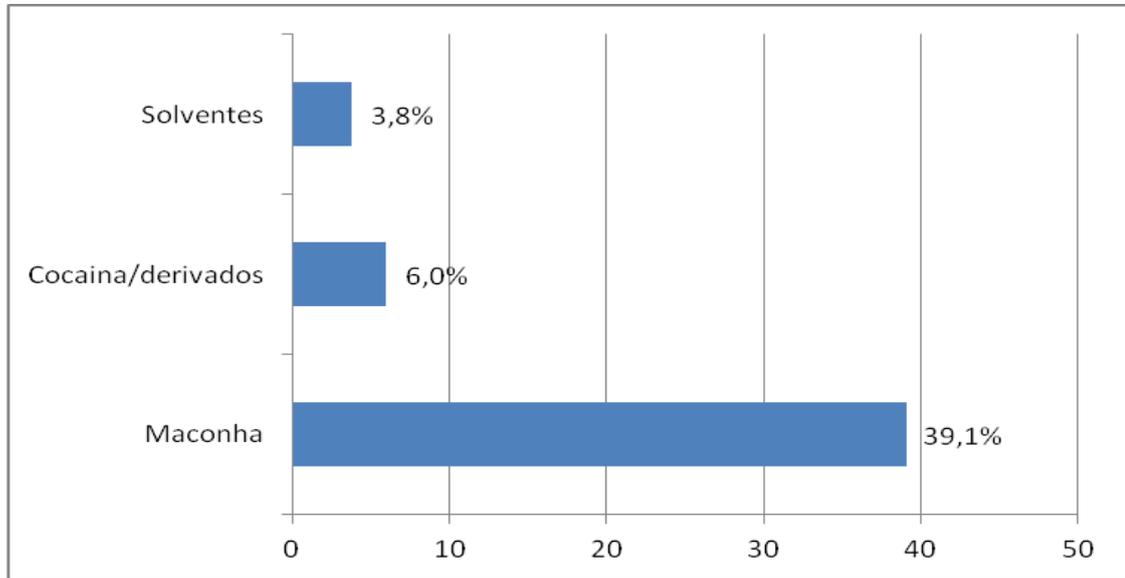
Tabela 3. Uso de álcool e outras drogas pela população em situação de rua do espaço socialmente organizado de Cuiabá-MT, 2012.

Drogas	Nº	%
Uso de Álcool		
Sim	108	81,2
Não	08	6
NI	17	12,8
Uso de Tabaco		
Sim	98	74,4
Não	31	21,8
NI	04	3,8
Uso de Maconha		
Sim	62	46,6
Não	66	49,6
NI	05	3,8
Uso de Solvente		
Sim	31	23,3
Não	96	72,2
NI	06	4,5
Uso de Cocaína e derivados		
Sim	47	35,3
Não	82	60,9
NI	05	3,8
Uso de Remédios		
Sim	24	18
Não	102	76,7
NI	07	5,3
Uso de Chás		
Sim	13	9,8
Não	112	84,2
NI	08	6
Uso de Drogas*		
Sim	69	51,9
Não	59	44,4
NI	05	3,8

*Refere-se ao uso das drogas, exceto o álcool e tabaco.

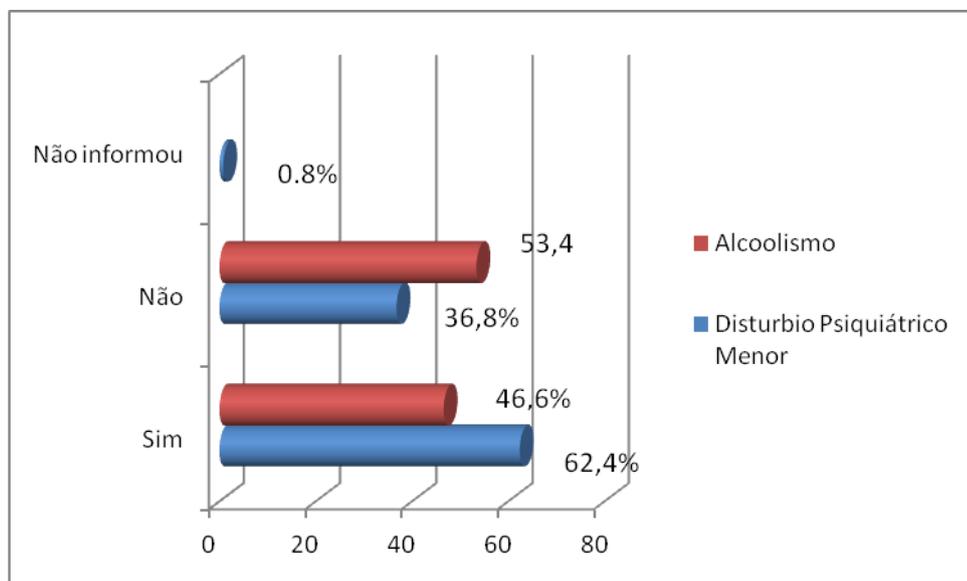
A maconha foi citada por 52 (39,1%) sujeitos em situação de rua como a primeira droga utilizada, exceto o álcool e tabaco, seguido da cocaína/ derivados e solventes (Figura 4).

Figura 4. Referência da droga de primeiro uso, exceto o tabaco e álcool, pela população em situação de risco de Cuiabá-MT, 2012.



Em relação às comorbidades psiquiátricas, verificou que a grande maioria apresenta positividade para Distúrbios Psiquiátricos Menores (62,4%) e para alcoolismo (46,6%), conforme Figura 5.

Figura 5. Distúrbio Psiquiátrico Menor e Alcoolismo entre população em situação de risco de Cuiabá-MT, 2012.



Em relação à associação do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco, verificou-se maior proporção entre o sexo masculino (60,7%, RP=1,31 IC95% 1,03-1,68), sendo maior exposição na faixa etária 19-29 anos (82,9%, RP= 3,36, 1,53-7,37), seguido da faixa 30-39 anos. A escolaridade “parar de estudar” comparado com “estudar” também apresentou associação significativa (RP=1,31%, IC 95% 1,00-1,71) sendo que os motivos foram vários sem associação significativa ($p > 0,05$), assim como os da raça/cor parda e não possuem nenhuma religião (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência do uso de drogas*, exceto o álcool e tabaco associados às características sociodemográficas da população em situação de rua. Cuiabá-MT, 2012.

Variáveis	Sim	Não	RP** (IC 95%)	p valor
Sexo				
Feminino	15 (38,5)	24 (61,5)	1	
Masculino	54 (60,7)	35 (39,3)	1,31 (1,03-1,68)	0,02
Faixa etária				
≤ 18 anos	06 (27,3)	16 (72,7)	1	
19-29	24 (82,9)	05 (17,2)	3,36 (1,53-7,37)	0,001
30-39	19 (70,4)	08 (29,6)	2,28 (1,24-4,18)	0,002
40-49	07 (36,8)	12 (63,2)	1,25 (0,64-2,43)	0,511
≥ 50 anos	13 (44,8)	16 (55,2)	1,36 (0,86-2,17)	0,199
Raça/cor				
Branca	12 (46,2)	14 (53,8)	1	1
Negra	12 (52,2)	11 (47,8)	1,13 (0,62-2,06)	0,67
Parda	44 (57,1)	33 (42,9)	1,11 (0,88-1,40)	0,33
Amarela	01 (50,0)	01 (50,0)	1,15 (0,79-16,6)	0,916
Religião				
Sim	43 (49,4)	44 (50,6)	1	
Não	21 (61,8)	13 (38,2)	1,43 (0,79-2,60)	0,221
Naturalidade				
Cuiabá	09 (40,9)	13 (59,1)	1	
Municípios de MT	17 (56,7)	13 (43,3)	1,30 (0,81-2,10)	0,261
Municípios Federação	43 (56,6)	33 (43,4)	1,15 (0,92-1,43)	0,194
Escolaridade				
Estuda	14 (38,9)	22 (61,1)	1	
Nunca estudou	09 (60,0)	06 (40,0)	1,82 (0,76-4,37)	0,167
Parou de estudar	46 (59,7)	31 (40,3)	1,31 (1,00-1,710)	0,038
Motivos parou estudar				
Outros	15 (68,2)	07 (31,8)	1	
Trabalho	27 (57,4)	20 (42,6)	1,37 (0,64-2,93)	0,394

*Uso de drogas, exceto álcool e tabaco, N= 69 (51,9%).

**RP= Razão de Prevalência

Tratando-se dos vínculos familiares (Tabela 5), 52,0% dos participantes afirmaram não residir com a família. Destes, os mais expostos ao uso de drogas, exceto o álcool e tabaco, foram os que afirmaram ter residido com pai/madrasta e/ou mãe/padrasto, sem associação significativa ($p < 0,05$) em relação aos que residiam com pai, mãe e irmãos.

Tabela 5. Prevalência do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco, associados a características familiares. Cuiabá-MT, 2012.

Variáveis	USO DE DROGAS			
	Sim	Não	RP (IC 95%)	p valor
Mora com a família*				
Sim	16 (61,5)	10 (38,5)	1	
Não	53 (52,0)	49 (48,0)	1,36 (0,67-2,78)	0,381
Morava com quem antes de vir para a rua				
Pai, mãe, irmãos e/ou avós.	16 (61,5)	10 (38,5)	1	
Sozinho	14 (51,9)	13 (48,1)	0,82 (0,48-1,39)	0,476
Pai/madrasta e/ou Mãe/padrasto	06 (60,0)	04 (40,0)	0,95 (0,32-2,79)	0,932
Parentes e agregados	17 (51,5)	16 (48,5)	0,38 (0,08-1,82)	0,209
Lar criança e ou amigos	02 (33,3)	06 (66,7)	0,83 (0,53-1,31)	0,441

* Refere-se às adolescentes da casa de retaguarda e sujeitos que estão no Albergue por uma situação de desemprego e em passagem por Cuiabá.

A Tabela 6 apresenta violência sofrida pelos sujeitos deste estudo. Observa-se que proporção maior de usuários de drogas sofreram agressões na rua quando comparados com os não usuários de drogas (73,2%, RP=2,17, IC 95% 1,35-3,49). Tratando-se violência praticada por policiais a Razão de Prevalência é quatro vezes a mais quando comparada com os não usuários (82,9%, RP= 4,15, IC 95% 1,99-8,66).

Em relação ao alcoolismo (Tabela 6), embora a proporção maior fosse entre os usuários de drogas (61,3%), exceto o álcool e tabaco, não se observou diferenças estatísticas quando comparados com os não usuários ($p > 0,05$).

Quando aos Distúrbios Psiquiátricos Menores (Tabela 6), tanto os usuários de drogas, exceto o álcool e tabaco, como não usuários há positividade não havendo diferenças estatísticas ($p > 0,05$).

Tabela 6. Prevalência do uso de drogas, exceto o álcool e tabaco associados à violência, alcoolismo e Distúrbio Psiquiátrico Menor entre a população em situação de rua. Cuiabá-MT, 2012.

Variáveis	USO DE DROGAS		RP (IC 95%)	p valor
	Sim	Não		
Já sofreu alguma agressão na rua				
Não	28 (41,2)	40 (58,8)	1	0,004
Sim	41 (73,2)	15 (26,8)	2,17 (1,35-3,49)	
Sofreu alguma violência pela polícia				
Não	35 (40,2)	52 (59,8)	1	0
Sim	34 (82,9)	07(17,1)	4,15 (1,99-8,66)	
Alcoolismo				
Não	31 (47,0)	35 (53,0)	1	0,104
Sim	38 (61,3)	24 (38,7)	1,35 (0,93-1,96)	
Distúrbio Psiquiátrico Menor				
Não	26 (54,2)	22 (45,8)	1	0,976
Sim	43(54,4)	36 (45,6)	1,00 (0,76-1,31)	

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população em situação de rua, deste estudo, compõe-se de adultos de dois albergues e adolescentes do sexo feminino da Casa de Retaguarda sobre “proteção social especial”, encaminhadas pelo Conselho Tutelar. Estas adolescentes se encontravam em atritos com a família, permaneciam na rua o dia todo com colegas da mesma idade, buscando aventuras, sendo ameaçadas por grupos criminosos e outras situações de vulnerabilidade. A estas adolescentes, é garantida pela instituição a permanência na escola, havendo a continuidade dos estudos. Os adultos albergados advêm tanto dos que chegaram a Cuiabá em busca de trabalho e sem recursos financeiros para manter-se em casa própria ou alugada, bem como sujeitos que se encontravam nas ruas de Cuiabá, sendo muito deles encaminhados para as instituições de assistência pela Justiça.

Neste sentido percebe-se a complexidade que envolve a conceituação “população em situação de rua”. Segundo VARANDA e ADORNO (2004) há uma pluralidade de identidades construídas entre a população em situação de rua:

“É bastante comum, entre aqueles que dormem nas ruas, o uso do termo maloqueiro, que se refere a quem usa a maloca, ou mocó – lugar de permanência de pequenos grupos durante o dia, ou usado para o pernoite, com, normalmente, colchões velhos, algum canto reservado para os pertences pessoais (roupas e documentos) e, às vezes, utensílios de cozinha. Quem usa albergues são identificados simplesmente como usuário de albergue ou albergado. “Trecheiro” também é bastante usado entre os moradores de rua; o termo é oriundo dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra a procura de trabalho, continua sendo usado pejorativamente por uns e naturalmente por quem já teve a experiência de trecho (referindo-se a esse tipo de percurso). Os “trecheiros” se opõem aos “pardais”, que são, na sua visão, os moradores de rua, que se fixam e não trabalham (Vieira, 1999). As atribuições de valor ao nomadismo também são referidas por Magni (1995), pela oposição dos sujeitos pesquisados ao estado de carência e passividade do morador de rua que se fixa num determinado lugar” (VARANDA e ADORNO, 2004, p. 58).

O Censo dos Moradores de Rua da Cidade de São Paulo (SAS/FIPE) não faz diferença entre as pessoas que não dispõem de uma moradia, que pernoitam nos logradouros, praças, calçadas, casas abandonadas, com aquelas que pernoitam em albergues ou abrigos mantidos pelo poder público ou privados (SÃO PAULO, 2000).

Foram considerados neste estudo como população em situação de rua, adolescentes e adultos. Os adolescentes não se referem aqueles que cometeram algum delito,

mas aqueles que foram para a rua devido a conflitos familiares, por se relacionarem com gangs e outros fatores, e que tiveram a intervenção do poder público para resguardar a proteção destes adolescentes.

O perfil sócio-demográfico dos sujeitos deste estudo é semelhante ao observado em outros estudos sobre população em situação de rua (BARATA et al., 2015, SÃO PAULO, 2011, BRASIL, 2008a), em ambos, os resultados obtidos foram: predominância do sexo masculino, raça/cor parda, possuem uma religião, com baixo nível de escolaridade (Ensino Fundamental incompleto). Pararam de estudar pela necessidade de trabalhar devido à condição financeira da família, não gostarem da escola/expulso e por uso de drogas. Tais resultados se assemelham substancialmente com a população em situação de rua de Cuiabá. Observou-se neste estudo que menor proporção de sujeitos são cuiabanos, já na pesquisa nacional sobre população em situação de rua, se constatou o contrário, pois a maioria dos participantes possuem naturalidade local (BRASIL, 2008a).

Com relação à escolaridade, a afirmação de 29,3% estudarem coaduna com o estudo realizado no estado de Minas Gerais, onde FERREIRA (2011) observou que a grande maioria das crianças e adolescentes, as quais se encontram nas ruas estavam frequentando a escola, como também um terço dos sujeitos estarem na instituição a menos de seis meses e ainda se considerarem vinculados à instituição escolar.

No entanto, cabe questionar os que interromperam os estudos por não gostar da escola ou por expulsão quanto à política educacional vigente muito voltada para a aquisição de conteúdos em descompasso com a formação na totalidade do cidadão. Também cabe voltar para os valores e função da família contemporânea, em que pais passam dois terços do dia envolvidos com o trabalho para garantir a manutenção orçamentária. Também neste contexto, não se pode ignorar os arranjos dos membros que constitui a família, ou seja, apenas 21,1% deixaram a família constituída pelo pai, mãe, irmãos e avós para a entrada na instituição, seja albergues ou casa de retaguarda. A grande maioria provém de arranjos familiares de agregados com parentes e amigos.

A evidência de 45,1% dos participantes deste estudo terem apontado como motivo de ida para a rua a violência doméstica, discussões, sugere a existência de vínculos familiares fragilizados. A legislação brasileira reconhece a família como espaço essencial e privilegiado para o desenvolvimento integral dos indivíduos, assim como também reflete sobre os processos de ressignificação do conceito de família nuclear tradicional que deixa de ser o

modelo hegemônico, e suas funções de proteção e socialização podem ser exercidas nos mais diversos arranjos familiares. O importante e necessário são os laços estabelecidos do respeito, harmonia, doação, garantindo o bem-estar e o equilíbrio de todos os seus membros, espaço de realizações plenas (BRASIL, 2008b).

Também há de ressaltar o menor percentual da ida para a rua devido o uso problemático de droga (5,3%), evidenciando que as ações de prevenção sejam direcionadas não para a substância em si, mas a família nos seus relacionamentos internos.

Entre as vulnerabilidades expostas para a população em situação de rua destaca-se a violência sofrida pela intolerância da sociedade, principalmente para os usuários de outras drogas (73,2%, RP= 2,17 IC 95% 1,35-3,49), exceto o álcool e tabaco, chegando duas vezes mais em relação aos não usuários. A intolerância se manifesta em diversas formas, entre elas a forma como são levados por instituições governamentais, conhecida como “limpeza urbana, higienização”, em ocorrências de denúncias anônimas de pessoa física ou jurídica (comércio) insatisfeitas com a presença desses moradores em situação de rua na região, sendo mais estigmatizados os usuários de drogas.

Quatro vezes mais expostos a violência policial estão os usuários de drogas em situação de rua de Cuiabá-MT (82,9%, RP=4,15 1,99-8,66). Este cenário vai além do escopo deste estudo, evidenciando os limites do estudo exploratório de abordagem transversal adotado, que não analisa causalidade. No entanto, cabe salientar o papel do Estado, como entidade acima dos cidadãos, legislando, julgando e exercendo seu poder coercitivo sobre o conjunto da sociedade para garantir a sua preservação, sendo os mais violados em seus direitos os usuários de drogas, exceto o álcool e tabaco, pois o problema extrapola a substância em si, tendo por um lado segmentos afluentes na sociedade com o foco na segurança pública, sendo a população em situação de rua uma ameaça à ordem pública e, não o contrário, ou seja, esta população é que está em risco (VALENCIO et al., 2008).

A violência sofrida pela população em situação de rua não é específica de Cuiabá. O estudo realizado por BARATA et al. (2015) na cidade de São Paulo também evidenciou a violência sofrida por este grupo, tal fato demonstra o quanto esta população tem sofrido represálias.

Este estudo verificou que além da violência exposta, resultando em morbimortalidade por causas externas para a população em situação de rua, há uma proporção elevada de alcoolismo (CAGE) e Distúrbio Psiquiátrico Menor. Embora não esteja associado

significativamente ao uso de outras drogas, há de salientar a elevada proporção de casos em ambas comorbidades (46,6%, 62,4%), sendo superior aos dados encontrados por BARATA et al. (2015) em CAGE.

Em relação aos Distúrbios Psiquiátricos Menores, a proporção de positividade para o SRQ-20 de 62,4% foi muito elevada, tal fato se relaciona com um estudo realizado em Belo Horizonte que verificou uma alta prevalência de depressão entre a população em situação de rua (BOTTI et al., 2010).

Embora tenha sido instituído o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009), que visa uma Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, os dados obtidos evidenciaram que as ações previstas na política nacional para este segmento populacional, pouco foram cumpridas conforme dados obtidos em 2012, junto aos participantes deste estudo. Sugere-se, estudos mais aprofundados tendo como foco a política desenvolvida nos albergues de acolhimento, assistência e reinserção social, especificamente tomar esta população em situação de rua como uma questão para a Saúde Coletiva, que é uma expressão que designa um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, tendo práticas direcionadas para promoção, a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas a coletividade (VIEIRA-DA-SILVA et al., 2014), como também a população em situação de rua no espaço socialmente organizado de Cuiabá requerer processos de cuidados diferenciados necessitando de novos agir assistenciais e políticas públicas.

7. CONCLUSÃO

A maior proporção da população de estudo em situação de rua encontrada em albergues e casa de retaguarda de Cuiabá-MT, no ano de 2012, compõe-se na sua maioria de homens, na faixa etária de 19 a 39 anos, raça/cor parda, com baixa escolaridade, com interrupção dos estudos e adeptos de uma religião, tendo como motivo principal carência financeira familiar e o ingresso no trabalho.

Em relação à família, foi observado vínculos fragilizados, com ambiência de discussões e agressões, sendo talvez o motivo significativo para a situação de rua do momento, bem como, o baixo poder aquisitivo familiar que propiciou a evasão da escola e busca de trabalho para a sobrevivência.

Os resultados mostraram que infelizmente a violência (física, moral e sexual) faz parte da vida destes sujeitos, dentro da família, na sociedade civil e pela polícia, o que sobrecarrega os serviços de saúde através de morbimortalidades por causas externas, bem como, de doenças sexualmente transmissíveis como DST/AIDS, entre outras.

A proporção de usuários de substâncias psicoativas é elevada, no entanto verificou-se que o motivo de estar na rua não advém pelo comportamento do uso de drogas, mas por outros fatores estruturais. Também, não se pode deixar de enfatizar as precárias condições da saúde mental (proporção elevada para positividade para o alcoolismo e Distúrbios Psiquiátricos Menores) deste contingente populacional, requerendo das políticas públicas de assistência social e de saúde novos processos de atuar na assistência e reinserção social, observando e adotando ações que contemplem essa diversidade, para a superação desta realidade humana permeada pelas relações sociais fragmentadas, através de articulações intersetoriais e vontade de gestão pública.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R. B.; CARNEIRO JUNIOR, N.; RIBEIRO, M. C. S. A.; SILVEIRA, C. Desigualdade Social em Saúde na População em Situação de Rua na Cidade de São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 219-232, 2015.
- BOTTI, N. C. L. et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 10-16, 2010.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para População em Situação de Rua. Brasil, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, 2008a.
- BRASIL. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília 2008b.
- BRASIL. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARLINI, E. A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2010.
- CASTRO, M. de L.; CUNHA, S. S. da; SOUZA, D. P. O. de. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1054-61, 2011.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. 5. ed. Brasília: CEBRID, 2010. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/cidadania-assistencia-e-inclusao-social/prevencao-as-drogas/livreto_drogas_psicotropicas.pdf> Acesso em: 01 abr. 2016.
- COLTON, T. **Statistics in Medicine**. Boston: Little Brown and Company. Boston, 1974.
- COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, dez. 2005.
- CUIABÁ. Prefeitura. Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano-IPDU. **Perfil Socioeconômico de Cuiabá, Vol. III**. Cuiabá-MT: Central de Texto, 2007.
- FERREIRA, F. P. M. Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e seus Macros Determinantes. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 338-349, 2011.
- GALVÃO, J. A. C. Colonização e cidades em Mato Grosso. **XXVII Simpósio Nacional de História**. Natal, RN, 22 a 26 de julho de 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364785231_ARQUIVO_COLONIZACAOECIDADESEMMAATOGROSSO.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HARPHAM, T.; REICHENHEIM, M.; OSER, R.; THOMAS, E.; HAMID, N.; JASWAL, S. Measuring mental health in a cost-effective manner. **Health Policy Plan**, v. 18, n. 3, p. 344-9, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades 2013**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510340&search=mato-grosso|cuiaba>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510340&search=mato-grosso|cuiaba>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades 2015**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510340&search=mato-grosso|cuiaba>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

LIMA, M. S. de; SOARES, B. G. de O.; MARI, J. J. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 225-35, 1999.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 47-58, maio/ago. 2004.

MANSUR, J; CAPRIGLIONE, M. J.; MONTEIRO, G. M.; JORGE, M. R. Detecção precoce do alcoolismo em clínica médica através do questionário CAGE: utilidades e limitações. **J Bras Psiquiatr**, v, 34, n. 1, p. 31-34, 1985.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-26, 1986.

NOTO, A. R. et al. **Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de ruas nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2003.

OLIVEIRA, H. dos S. M.; OLIVEIRA, M. H. **A população de rua e as relações capitalistas**. Artigo. Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio Toledo” de Presidente Prudente. São Paulo. [s/d]. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/viewFile/894/870>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2002.

PETRAGLIA, L. **Cresce número de pessoas que moram nas ruas de Cuiabá**; Assistência Social intensifica ação para reintegrá-las às famílias. Cuiabá, 2013. Disponível em: <http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cresce_numero_de_pessoas_que_moram_nas_ruas_de_Cuiaba_Assistencia_Social_intensifica_acao_para_reintegra-las_as_familias&id=352273>. Acesso em: 11 mar. 2016.

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

SÃO PAULO. Secretaria de Assistência Social. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. **Levantamento Censitário e a Caracterização Sócio-Econômica da População Moradora de Rua na Cidade de São Paulo**. São Paulo (SP), 2000.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Núcleo de Pesquisas em Ciências Sociais. **Censo da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo**. São Paulo (SP), 2011.

SILVA, M. L. L. da. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação Política Social. Brasília: 2006.

SILVA, A. A. B. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID, 2005.

SIQUEIRA, E. M. **História de Mato Grosso**: da ancestralidade aos dias atuais. Entrelinhas: Cuiabá, 2002.

SOUZA, D. P. O. de; MARTINS, D. T. de O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1^o e 2^o graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 391-400, abr-jun, 1998.

SOUZA, D. P. O. de; SILVEIRA FILHO, D. X. da. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores, 1998. **Rev Bras Epidemiol**, v. 10, n. 2, p. 276-87, 2007.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório sobre a situação da População Mundial 2011**. Disponível em: <<http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

VARANDA, W.; ADORNO, R.C.F. Descartáveis Urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2004.

VALENCIO, N. F. L. S.; PAVAN, B. J. C; SIENA, M.; MARCHEZINI, V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João pessoa, v. 7, n. 21, p. 556-605, 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N (ORG.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 3-12.

WHO – World Health Organization. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**. Genebra, 1994.

WHO – World Health Organization. **Global Status Report on Alcohol 2004**. Genebra, 2004.

WHO – World Health Organization. **Alcohol and Injury in Emergency Departments**. Genebra, 2007.

ANEXOS

Anexo 01 – Instrumento de Coleta

- 1 **Sexo:** A masculino B feminino
- 2 **Idade:** A ____ anos B não sabe
- 3 **Data de nascimento:** ____/____/____ não sabe
- 4 **Onde nasceu:** ____/____ não sabe
cidade estado
- 5 **Já estudou ou estuda em escola?**
 A nunca estudou
 B estuda: ____ série
 C estudou até a ____ série
- 6 **Por que parou de estudar?** + de 1 resposta
 A não gostava, ia mal na escola
 B mudou de local de moradia (cidade, bairro, etc.)
 C saiu de casa
 D não tinha vaga
 E precisou trabalhar
 F a escola era longe
 G não tinha dinheiro para material, uniforme, etc.
 H foi expulso(a)
 I não lembra
 J outros: _____

- 7 **Há quanto tempo parou de estudar?**
 A não se lembra
 B até 6 meses
 C mais de 6 meses até 1 ano
 D mais de 1 ano até 2 anos
 E mais de 2 anos até 5 anos
 F mais de 5 anos
- 8 **Com quem fica na rua?** + de 1 resposta
 A sozinho
 B mãe
 C "mãe de rua"
 D pai
 E "pai de rua"
 F irmã(o)
 G amigos, colegas, "irmãos de rua"
 H outro: _____

- 9 **Onde costuma dormir (de um mês para cá)?** + de 1 resposta
 A na rua (mocó, em viadutos, casa abandonada, etc.)
 B em casa de parente ou amigo
 C na instituição onde foi entrevistado
 D em outras instituições. **Quais?** _____
 E outros. **Onde?** _____

10 Mora com a família?

A não

11 Com quem morava antes de ir para a rua?

A pai

B mãe

C padrasto

D madrasta

E irmão(s)

F avó

G avô

H tios

I pais adotivos

J outros: _____

12 Total de pessoas com quem morava: _____ pessoas

13 Quantas vezes tentou voltar a morar com essa(s) pessoa(s)?

A nenhuma

B 1 a 2 vezes

C 3 a 4 vezes

D mais de 5 vezes

E não tem casa (família)

B sim

14 Com quem mora?

A pai

B mãe

C padrasto

D madrasta

E irmão(s)

F avó

G avô

H tios

I pais adotivos

J outros: _____

15 Total de pessoas com quem mora: _____ pessoas

16 Quantos dias por semana fica em casa?

A 1 dia por semana ou menos

B 2 a 4 dias por semana

C todos ou quase todos os dias
(5 ou mais dias/semana)

17 Tem irmãos que ficam na rua?

A não sei

B não

C sim. **Quantos?** _____

18 Há quanto tempo você frequenta a rua?

A não se lembra

B até 6 meses

C mais de 6 meses até 1 ano

D mais de 1 ano até 2 anos

E mais de 2 anos até 5 anos

F mais de 5 anos

G não frequenta a rua

- 19 Por quais motivos você foi para a rua?** + de 1 resposta
- A procurar sustento para si mesmo J apanhava em casa
 B procurar sustento para família K discussões constantes
 C acompanhar pai, mãe, avós, tios. Quem? _____ L abuso sexual
 D acompanhar irmãos M pais (ou madrasta/ padrasto) bebiam ou usavam drogas
 E acompanhar outras pessoas. Quem? _____ N tentaram interná-lo em alguma instituição
 F procurar diversão, liberdade O porque quis. **Como assim?** _____
 G não tinha nada mais legal para fazer P nunca foi para a rua
 H mãe "casou/juntou" Q outros: _____
 I morte dos pais ou de um deles R _____

- 20 Nessa época em que você começou a sair para a rua, alguma pessoa com quem você morava ficava brava, agressiva, violenta ou fazia alguma outra coisa que te incomodava?** + de 1 resposta
- A não
- B discussão, bronca exagerada I tentativa de mexer no **corpo**, beijar
 C ameaça de **soco, tapa, empurrão** J mexeu de fato no **corpo**, beijou de fato
 D deu de fato **soco, tapa, empurrão** K **relação sexual** forçada
 E ameaça com **objeto** (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) L ameaça de **castigo**
 F agressão com **objeto** (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) M deu de fato **castigo**. Qual? _____
 G ameaça com **arma** (faca, revolver) N outro. Qual? _____
 H agressão com **arma** (faca, revolver) O _____
- 21 Quem fazia isso?** + de 1 resposta
- A mãe C irmã E outro: _____
 B pai D irmão
- 22 Essa(s) pessoa(s) fazia(m) isso embriagada(s), sob efeito de droga ou de "cara limpa"?** + de 1 resposta
- A de "cara limpa"
 B embriagada (álcool)
 C sob efeito de outra droga
- 23 Qual droga?** + de 1 resposta
- A maconha B cocaína/crack/merla C outra: _____

24 Durante esse tempo que você frequenta a rua, **alguma pessoa da rua já ficou brava, agressiva, violenta ou fez alguma outra coisa que te incomodou?**

+ de 1 resposta

A não

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> discussão, bronca exagerada | <input type="checkbox"/> tentativa de mexer no corpo , beijar |
| <input type="checkbox"/> ameaça de soco, tapa, empurrão | <input type="checkbox"/> mexeu de fato no corpo , beijou de fato |
| <input type="checkbox"/> deu de fato soco, tapa, empurrão | <input type="checkbox"/> relação sexual forçada |
| <input type="checkbox"/> ameaça com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) | <input type="checkbox"/> ameaça de castigo |
| <input type="checkbox"/> agressão com objeto (pedaço de madeira, bituca de cigarro, etc.) | <input type="checkbox"/> deu de fato castigo . Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> ameaça com arma (faca, revolver) | <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> agressão com arma (faca, revolver) | |

25 Sofreu alguma violência por parte da polícia?

A não

B sim. Qual tipo? _____

26 Já procurou ajuda da polícia alguma vez?

A não. Por que não? _____

B sim

27 Por qual motivo? _____

28 Conseguiu ajuda? _____

29 O que faz durante o dia (de um mês para cá)? + de 1 resposta

em geral...

- A anda pelas ruas, olha as coisas que acontecem na rua
 B vai para cidades próximas
 C brincadeiras, diversão: solta pipa, joga bola, etc.

atividades mais específicas....

- D vai na igreja
 E curso profissionalizante (artesanato, computação, idiomas, etc.)
 F estuda em escola regular
 G esporte/arte: capoeira, hip-hop, dança, etc. **Com professor?**

1 sim 2 não

para conseguir dinheiro...

- H pede dinheiro (esmola)
 I faz coisas para vender (artesanato, comida, etc.)
 J vende coisas: doces, picolés, artesanato, brinquedos, flanela ou outros objetos
 K vigia carros, engraxa sapatos, limpa pára-brisa de carros, malabarismo, distribui panfletos, etc.
 L furta, rouba
 M entrega ou vende droga (maconha, cocaína, crack, etc.)
 N transa para ter dinheiro

outros: _____

30 Quantas horas por dia fica na rua?

- A de 1 a 2 horas
 B de 3 a 5 horas
 C de 6 a 8 horas
 D mais de 8 horas
 E não fica na rua

31 Quanto dinheiro ganha nas ruas por dia? _____

32 Tem salário?

- A não
 B sim

33 Quanto ganha por mês? _____

34 Tem registro em carteira?

- A não
 B sim

35 Qual(is) das seguintes substâncias você já experimentou na sua vida?

+ de 1 resposta

T	<input type="checkbox"/> cigarro comum	
A	<input type="checkbox"/> cerveja <input type="checkbox"/> vinho <input type="checkbox"/> pinga	<input type="checkbox"/> outra bebida alcoólica. Qual(is)? _____ _____
S	<input type="checkbox"/> cola <input type="checkbox"/> esmalte <input type="checkbox"/> loló <input type="checkbox"/> lança	<input type="checkbox"/> thinner <input type="checkbox"/> benzina <input type="checkbox"/> outros solventes. Quais? _____
M	<input type="checkbox"/> maconha	<input type="checkbox"/> haxixe
C	<input type="checkbox"/> cocaína (pó, farinha) cheirada <input type="checkbox"/> cocaína (pó, farinha) injetada <input type="checkbox"/> merla	<input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> outra droga derivada da coca. Qual? _____
R	<input type="checkbox"/> Rohypnol® (Rocha) <input type="checkbox"/> Artane® (Aranha) <input type="checkbox"/> Benflogin®	<input type="checkbox"/> Dorflex® <input type="checkbox"/> outros remédios. Quais? _____
CH	<input type="checkbox"/> chá de cogumelo <input type="checkbox"/> chá de lírio (trombetaira, zabumba, saia branca, véu de noiva)	<input type="checkbox"/> outros chás. Quais? _____
O	<input type="checkbox"/> outra. Qual? _____ <input type="checkbox"/> outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/> outra. Qual? _____ <input type="checkbox"/> outra. Qual? _____
<input type="checkbox"/> nunca usou essas substâncias (pular para a página 22 do questionário)		

36 Tirando álcool e cigarro, qual droga você usou primeiro?

- A a primeira droga foi _____
B não usou outra droga além do tabaco e álcool

37 Você usou essa primeira droga antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra B antes C depois

38 Por qual motivo você usou essa droga pela primeira vez?

+ de 1 resposta

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

T

CIGARRO COMUM

- 1 A primeira vez que fumou cigarro foi antes ou depois de ir para a rua?
- A não lembra
B antes
C depois
- 2 De um ano para cá você fumou cigarro?
- A não
B sim
- 3 De um mês para cá você fumou cigarro?
- A não
B sim
- 4 De um mês para cá, quantos dias você fumou cigarro?
- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B alguns dias (4 a 19 dias)
C poucos dias (1 a 3 dias)
- 5 De um mês para cá, quantos cigarros, mais ou menos, você fumou por dia? _____ cigarros
- 6 Como consegue o cigarro (nesse mês)? + de 1 resposta
- A compra pessoalmente em padaria, bar, venda, banca de jornal.
É fácil comprar? 1 não 2 sim
- B compra pessoalmente em supermercado.
É fácil comprar? 1 não 2 sim
- C compra pessoalmente em camelô (vendedor de rua, ambulante)
- D compra pessoalmente em outro local. **Onde?** _____
- E pede para outro comprar. **Onde?** _____
- F pede/ganha de alguém do grupo
- G outro. **Qual?** _____

S

SOLVENTES e INALANTES
(cola, esmalte, thinner, benzina, lança, loló, entre outros)

1 A primeira vez que usou solvente foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você cheirou alguma dessas substâncias?

- A não + de 1 resposta
B cola
C esmalte
D loló
E lança
F thinner
G benzina
H outros solventes. **Quais?**

3 De um mês para cá você cheirou alguma dessas substâncias?

- A não + de 1 resposta
B cola
C esmalte
D loló
E lança
F thinner
G benzina
H outros solventes. **Quais?**

4 De um mês para cá, quantos dias você cheirou alguma dessas substâncias?

- A Todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B Alguns dias (4 a 19 dias)
C Poucos dias (1 a 3 dias)

5 Como consegue essas substâncias (nesse mês)? + de 1 resposta

(dar as opções de resposta e deixar claro que não é para identificar locais ou pessoas)

- A compra pessoalmente no **comércio** (venda, mercado, etc.).
É fácil comprar? 1 não 2 sim
B compra pessoalmente em **camelô** (vendedor de rua)
C compra de outra forma. **Qual?** _____
D pede para **outra pessoa** comprar. **Onde?** _____
E **pede/ganha** de alguém do grupo
F não quer falar
G outro. **Qual?** _____

M

MACONHA

1 A primeira vez que fumou maconha foi antes ou depois de ir para a rua?

A não lembra

B antes

C depois

2 De um ano para cá você fumou maconha?

A não

B sim

3 De um mês para cá você fumou maconha?

A não

B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você fumou maconha?

A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)

B alguns dias (4 a 19 dias)

C poucos dias (1 a 3 dias)

5 Usou maconha **misturada** com alguma outra coisa (nesse mês)?

A não

B sim

6 Com o que? _____

7 Qual o nome da mistura? _____

C **COCAÍNA (pó, branquinha), CRACK (pedra) ou MERLA**

1 A primeira vez que usou pó, crack ou merla foi antes ou depois de ir para a rua?

A não lembra
 B antes
 C depois

2 De um ano para cá você usou alguma dessas substâncias?

A não + de 1 resposta
 B cocaína (cheirada)
 C cocaína (injetada na veia)
 D crack
 E merla
 F outra: _____

3 De um mês para cá você usou alguma dessas substâncias?

A não + de 1 resposta
 B cocaína (cheirada)
 C cocaína (injetada na veia)
 D crack
 E merla
 F outra: _____

4 De um mês para cá, quantos dias você usou alguma dessas substâncias?

A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)

**REMÉDIOS e MEDICAMENTOS: Rohypnol® (Rocha),
Artane® (Aranha), Benflogin® (para ter barato, ficar louco)**

R

ROHYPNOL® (Rocha)

nome usado _____

1 A primeira vez que tomou Rohypnol® foi antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
B antes
C depois

2 De um ano para cá você tomou Rohypnol®?

- A não
B sim

3 De um mês para cá você tomou Rohypnol®?

- A não
B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Rohypnol®?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
B alguns dias (4 a 19 dias)
C poucos dias (1 a 3 dias)

5 De um mês para cá, quantos comprimidos tomou por vez?
_____ comprimidos

6 Usou Rohypnol® misturado com alguma outra coisa (nesse mês)?

- A não
B sim. Qual? _____

7 De um mês para cá como consegue o Rohypnol®? + de 1 resposta

- A compra pessoalmente na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
B outra pessoa compra na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
C ganha de alguém do grupo
D consegue de outra forma: _____

8 O que sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

R

ARTANE® (Aranha)

nome usado

- 1 A primeira vez que tomou Artane® foi antes ou depois de ir para a rua?
 A não lembra
 B antes
 C depois
- 2 De um ano para cá você tomou Artane®?
 A não
 B sim
- 3 De um mês para cá você tomou Artane®?
 A não
 B sim
- 4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Artane®?
 A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)
- 5 De um mês para cá, quantos comprimidos tomou por vez?
 _____ comprimidos
- 6 Usou Artane® **misturado** com alguma outra coisa (nesse mês)?
 A não
 B sim. Qual? _____
- 7 De um mês para cá como consegue o Artane®? + de 1 resposta
 A compra pessoalmente na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
 B outra pessoa compra na farmácia.
Precisa de receita? 1 não 2 sim
 C ganha de alguém do grupo
 D consegue de outra forma: _____
- 8 O que sente quando usa?
 de BOM: _____

 de RUIM: _____

R

BENFLOGIN®

nome usado

- 1 A primeira vez que tomou Benflogin® foi antes ou depois de ir para a rua?
 A não lembra
 B antes
 C depois
- 2 De um ano para cá você tomou Benflogin®?
 A não
 B sim
- 3 De um mês para cá você tomou Benflogin®?
 A não
 B sim
- 4 De um mês para cá, quantos dias você tomou Benflogin®?
 A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)
- 5 De um mês para cá, quanto toma por vez?
 A comprimidos. Quantos? _____
 B líquido. Quantos vidros? _____
- 6 Usou Benflogin® misturado com alguma outra coisa (nesse mês)?
 A não
 B sim. Qual? _____
- 7 De um mês para cá, como consegue o Benflogin®? + de 1 resposta
 A compra pessoalmente na farmácia.
 Precisa de receita? 1 não 2 sim
 B outra pessoa compra na farmácia.
 Precisa de receita? 1 não 2 sim
 C ganha de alguém do grupo
 D consegue de outra forma: _____
- 8 O que sente quando usa?
 de BOM: _____

 de RUIM: _____

CH

CHÁ (para ter barato, ficar louco)

Chá de

1 A primeira vez que tomou esse chá foi antes ou depois de ir para a rua?

A não lembra

B antes

C depois

2 De um ano para cá você tomou esse chá?

A não

B sim

3 De um mês para cá você tomou esse chá?

A não

B sim

4 De um mês para cá, quantos dias você tomou esse chá?

A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)

B alguns dias (4 a 19 dias)

C poucos dias (1 a 3 dias)

5 De um mês para cá, como consegue a base do chá (planta, cogumelo ou outro)?

O

OUTRA DROGA (outro remédio, chá, etc.)

Qual?

1 Como era essa droga que você usa ou usou?

- A remédio em comprimido ou cápsula (pedrinha)
 B remédio em xarope (melado)
 C remédio líquido de gota
 D remédio líquido que injeta na veia
 E cigarro
 F chá
 G outros: _____

2 Você usou essa droga antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
 B antes
 C depois

3 De um ano para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

4 De um mês para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

5 De um mês para cá, quantos dias você usou essa droga?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)

6 O que sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

O

OUTRA DROGA (outro remédio, chá, etc.)

Qual?

1 Como era essa droga que você usa ou usou?

- A remédio em comprimido ou cápsula (pedrinha)
 B remédio em xarope (melado)
 C remédio líquido de gota
 D remédio líquido que injeta na veia
 E cigarro
 F chá
 G outros: _____

2 Você usou essa droga antes ou depois de ir para a rua?

- A não lembra
 B antes
 C depois

3 De um ano para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

4 De um mês para cá você usou essa droga?

- A não
 B sim

5 De um mês para cá, quantos dias você usou essa droga?

- A todos os dias ou quase todos os dias (20 dias ou mais)
 B alguns dias (4 a 19 dias)
 C poucos dias (1 a 3 dias)

6 O que você sente quando usa?

de BOM: _____

de RUIM: _____

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

- 39 O que acha que o uso de drogas faz com a sua saúde? + de 1 resposta
- A bem. **Por quê?** _____
- B mal. **Por quê?** _____
- C não sabe
- D não altera minha saúde

- 40 Já usou mais de uma droga ao mesmo tempo ou misturada?

- A não
- B não lembra
- C sim

- 41 Ao mesmo tempo ou misturada? + de 1 resposta

- A ao mesmo tempo. **Quais?** _____
- B misturada

42 **Quais drogas?** _____

43 **Qual o nome da mistura?** _____

44 **Quais drogas?** _____

45 **Qual o nome da mistura?** _____

- 46 Você já usou alguma droga injetável (back/injetou pelos canos)?

- A não
- B sim

- 47 **Como diluiu a droga?** + de 1 resposta

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

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

- 48 Andou pelas ruas sem cuidado, por exemplo, com risco de ser atropelado?

- A não B sim C não lembra

- 49 Foi roubar?

- A não B sim C não lembra

- 50 Transou sem camisinha?

- A não B sim C não lembra

- 51 Ficou mais **bravo, irritado ou “solto”** e provocou os outros?
 A não B sim C não lembra
- 52 Ficou **“mole”, “devagar”** e aí os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)?
 A não B sim C não lembra
- 53 Já adormeceu (caiu no sono) com o **saquinho de solvente (paninho ou outro)** muito perto do rosto?
 A não B sim C não lembra
- 54 Já **passou muito mal** depois de ter usado bebida alcoólica ou outra droga?

- A não
 B sim

55 **O que sentiu?** (em caso de múltiplos episódios, relatar o mais significativo para o entrevistado)

56 **O que você ou as pessoas que estavam por perto fizeram?**

- 57 Quando você sentiu uma vontade muito grande (**fissura**) e não tinha dinheiro ou a droga “na hora”, **o que já fez para conseguir a droga ou dinheiro para comprar?**

+ de 1 resposta

- A nunca sentiu vontade muito grande
- B roubou
- C transou (fez sexo). **Usou camisinha?**
 1 sim 2 não 3 não lembra
- D sexo oral (boquete, chupeta)
- E fez alguma outra coisa. **Qual?** _____

- 58 Já tentou (**de fato**) **parar de usar** a droga?

- A não
 B sim. **Qual(is) droga(s)?** _____

59 **Alguém te ajudou** nessa tentativa? + de 1 resposta

- A tentei sozinho
- B tentei com um amigo ou grupo de amigos
- C alguém da igreja (católica, evangélica, outras)
- D alguém de instituição (educador, assistente social, etc.)
- E alguém do hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro, etc.)
- F alguém da família
- G outros: _____

**RETOMAR A ENTREVISTA PARA TODOS,
INCLUSIVE PARA QUEM NÃO TENHA USADO DROGAS**

60 USA atualmente pelo menos uma droga (ilícita).

Por qual motivo você usa? + de 1 resposta

- | | | |
|------------|---|--|
| USA | A <input type="checkbox"/> não sei | F <input type="checkbox"/> porque os amigos usam |
| | B <input type="checkbox"/> acha legal, gostoso, divertido | G <input type="checkbox"/> para esquecer a fome, frio |
| | C <input type="checkbox"/> para se sentir mais solto
(desinibido) | H <input type="checkbox"/> para esquecer a tristeza,
(coisas ruins) |
| | D <input type="checkbox"/> para se sentir mais forte,
poderoso, corajoso | I <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____ |
| | E <input type="checkbox"/> porque é fácil conseguir | _____ |

61 Usava e **NÃO USA MAIS** nenhuma droga (ilícita) atualmente.

Por qual motivo parou de usar? + de 1 resposta

- | | | |
|---------------------|---|--|
| NÃO USA MAIS | A <input type="checkbox"/> não sei | F <input type="checkbox"/> por causa da saúde |
| | B <input type="checkbox"/> família é contra | G <input type="checkbox"/> medo de viciar |
| | C <input type="checkbox"/> amigos, namorado(a) são contra | H <input type="checkbox"/> usou e passou mal |
| | D <input type="checkbox"/> por causa da religião | I <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____ |
| | E <input type="checkbox"/> por medo da polícia | _____ |

62 **NUNCA USOU** qualquer droga (ilícita).

Por qual motivo nunca usou? + de 1 resposta

- | | | |
|-------------------|---|--|
| NUNCA USOU | A <input type="checkbox"/> não sei | F <input type="checkbox"/> por causa da saúde |
| | B <input type="checkbox"/> família é contra | G <input type="checkbox"/> medo de viciar |
| | C <input type="checkbox"/> amigos, namorado(a) são contra | H <input type="checkbox"/> usou e passou mal |
| | D <input type="checkbox"/> por causa da religião | I <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____ |
| | E <input type="checkbox"/> por medo da polícia | _____ |

63 Você já pensou em se matar?... Já tentou de fato?

- A nunca tentou
- B já tentou. **Quantas vezes?** _____

64 Como fez? _____

65 O que passava na sua cabeça quando veio a idéia de se matar?

66 Tinha tomado droga pouco antes da tentativa?

- A não
- B sim. **Qual(is)?** _____

67 Qual seu maior medo? _____

68 O que gostaria ou gosta de fazer? + de 1 resposta

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

69 O que gostaria que acontecesse de bom na sua vida? + de 1 resposta

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

70 Já ouviu falar em Conselho Tutelar?

- A não
B sim

71 Sabe para que serve? A não B sim

72 Já buscou ajuda através do Conselho Tutelar? A não B sim

73 E resolveu o problema de fato? A não B sim

74 Já ouviu falar no Estatuto da Criança e do Adolescente?

- A não
B sim. Sabe para que serve? 1 não 2 sim

75 Conhece algum dos seus direitos?

- A não
B sim. Quais? _____

76 Quem você procura para garantir seus direitos (os direitos que ele conhece)? + de 1 resposta

- | | |
|--|--|
| A <input type="checkbox"/> ninguém | F <input type="checkbox"/> conselho tutelar |
| B <input type="checkbox"/> parentes | G <input type="checkbox"/> promotor de justiça |
| C <input type="checkbox"/> amigos | H <input type="checkbox"/> vara da infância e da juventude |
| D <input type="checkbox"/> polícia (delegacia) | I <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| E <input type="checkbox"/> polícia comum | |

Anexo 02 – *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

SRQ 20 Saúde Mental

0	QUESTÕES	Assinale com X uma alternativa		Deixe em branco
1	Tem dores de cabeça frequentes?	1() Sim	2() Não	
2	Tem falta de apetite?	1() Sim	2() Não	
3	Dorme mal?	1() Sim	2() Não	
4	Assusta-se com facilidade?	1() Sim	2() Não	
5	Tem tremores de manhã?	1() Sim	2() Não	
6	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado(a)	1() Sim	2() Não	
7	Tem má digestão?	1() Sim	2() Não	
8	Tem dificuldade de pensar com clareza?	1() Sim	2() Não	
9	Tem se sentido triste ultimamente?	1() Sim	2() Não	
0	Tem chorado mais do que de costume?	1() Sim	2() Não	
1	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1() Sim	2() Não	
2	Tem dificuldades para tomar decisões?	1() Sim	2() Não	
3	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho penoso causa sofrimento)?	1() Sim	2() Não	
4	Acha incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1() Sim	2() Não	
5	Tem perdido o interesse pelas coisas?	1() Sim	2() Não	
6	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1() Sim	2() Não	
7	Tem tido idéias de acabar com a vida?	1() Sim	2() Não	
8	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1() Sim	2() Não	
9	Tem sensação que são desagradáveis no estômago?	1() Sim	2() Não	
0	Você se cansa com facilidade?	1() Sim	2() Não	

A - Total de sim |__||__|

B - Total de Não |__||__|

TOTAL A + B |__||__|

Anexo 03 – Termo de aprovação ética

Ministério da Educação
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER



Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
 Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

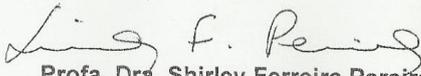
**TERMO DE APROVAÇÃO ÉTICA
 DE PROJETO DE PESQUISA**

REFERÊNCIA: Projeto de protocolo Nº 162/CEP- HUJM/2011

“COM PENDÊNCIAS”
 APROVADO “ad referendum”
 APROVAÇÃO FINAL
 NÃO APROVADO

O projeto de pesquisa intitulado: “Estudo epidemiológico dos usuários de crack e outras drogas em situação de rua na zona urbana de Cuiabá-MT Brasil,” encaminhada pelo (a) pesquisador (a) **Delma Perpétua Oliveira de Souza** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em reunião realizada dia 14/12/2011 que concluiu pela aprovação final, tendo em vista que atende a Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 14 de Dezembro de 2011.


Prof. Dra. Shirley Ferreira Pereira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller
 Avenida Fernando Corrêa da Costa, Nº 2367 Bairro Boa Esperança - Cuiabá - MT, Brasil
 CCBS I - 1º Piso - Universidade Federal de Mato Grosso
 Fone: 65-3615-8254. e-mail: cephujm@cpd.ufmt.br
<http://www.ufmt.br/cep>

Revisão em 15/12/2011

[Handwritten signature]