



LECUCA

Levantamento de Cenas de Uso em Capitais

SÃO PAULO

Perfil dos frequentadores da Cena de Uso da Região da Luz -
Cracolândia

Monitoramento populacional

Resultados da Série Histórica:

Maio 2016, Maio 2017, Junho 2017 e Outubro 2019.

Janeiro, 2020

Autores

Coordenação da Pesquisa:

Clarice Sandi Madruga

Atua na área de epidemiologia do uso de substâncias psicoativas e prevenção. Graduada em Psicologia pela PUCRS (2000), possui um Mestrado em Neurociências (UFRGS - 2003), e um Mestrado em Psicologia com ênfase em Dependência Química (*Substance Misuse*, Sussex University - 2006). Tem o Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica (Universidade Federal de São Paulo / UNIFESP e Kings College London - 2012). Professora afiliada do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, onde concluiu o Pós-doutorado PNPD em 2018 e orientou alunos de mestrado e doutorado. É pesquisadora da Unidade de Pesquisa em Álcool e outras Drogas (UNIAD), onde coordena o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) e outras pesquisas, entre elas o Levantamento das Cenas de Uso das Capitais (LECUCA). Atualmente também atua como referência técnica do Ministério da Saúde para a implementação do programa de prevenção escolar #Tamojunto.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0659290459957967>

Equipe UNIAD:

Direção:

Ronaldo R. Laranjeira



Graduação em Medicina pela Escola Paulista de Medicina (1982), Residência em Psiquiatria pela EPM (1984) e Phd em Psiquiatria pela Universidade de Londres (1994). Atualmente é Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Psiquiatria, com ênfase em Alcoolismo e dependência de outras drogas. As principais áreas de pesquisa são: tratamento da dependência química, o impacto das políticas públicas do álcool e outras drogas, bases biológicas da dependência e avaliação epidemiológica do uso de substâncias. Na área de treinamento coordena vários cursos de pós-graduação *latu sensu* em dependência química (cursos de especialização presencial e virtual). Professor orientador do programa de pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Diretor da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) da UNIFESP. Em 2014 recebeu o prêmio Griffith Edwards premiação da *International Society of Addiction Journal Editors*, em reconhecimento pela atuação como clínico, educador e implementador de políticas públicas sobre álcool e drogas. Diretor-Presidente da SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4152477223577402>

Pesquisadores:

Gleuda Apolinário

Graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1995). Especialização em Direitos Humanos - Instituto ILLAND e Comissão Municipal de Direitos Humanos da Cidade de São Paulo (2005); em Direitos Humanos e Diversidade Sexual para Gestores Públicos do Estado de São Paulo Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo; em Gestores Sociais – Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP; em Desenvolvimento Gerencial, G2 – Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP; em elaboração de Planos Municipais de Assistência Social – Escola CEPAM de Gestão Municipal, Secretaria de Economia e Planejamento do Governo de São Paulo. Atualmente é Coordenadora de Participação Social da Secretaria Municipal da Casa Civil da Prefeitura de São Paulo. Experiência de 25 anos na área de Gestão Pública, com ênfase em Políticas Públicas de Desenvolvimento Social e Sobre Drogas. As principais áreas de atuação são: Coordenação Estadual de Políticas sobre Drogas, com atuação direta na implantação do Programa Estadual de Políticas sobre Drogas, Programa Recomeço: uma vida sem drogas (de 2013 até 2018). Planejamento e desenvolvimento de legislações de gestão pública para programas, projetos e serviços sobre drogas, acolhimento, reinserção social e prevenção. Pesquisadora colaboradora da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) da UNIFESP.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7404839136612044>

Claudio Jerônimo da Silva

Possui graduação em Medicina Humana pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1995); Residência Médica em psiquiatria pela Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (1998); Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP (2005); MBA em Gestão de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Insper (2013). Atualmente é professor afiliado no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. Pesquisador da Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD); Diretor técnico da Unidade Recomeço Helvétia (Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina, SPDM). Atua nas seguintes linhas de pesquisa: gestão e organização de serviços, políticas públicas e modelos de tratamento em dependência química e ensino.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2178533944807519>

Bruno Maranhão Affonso

Possui graduação em medicina pela Universidade Federal de São Paulo - (UNIFESP, 2014) e Residência Médica em Psiquiatria pela UNIFESP (2018). Pós graduando em Gestão em Saúde (Senac, 2019/2020). Atualmente é coordenador médico da Unidade Recomeço Helvetia (Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina, SPDM), psiquiatra interconsultor do Hospital Vila Nova Star e Hospital São Luís (Itaim), supervisor voluntário dos residentes de psiquiatria no ambulatório de Álcool e Drogas do CAISM/UNIFESP e médico responsável pelo serviço de psiquiatria ambulatorial da NEXTEL. Atua nas seguintes linhas de pesquisa: Sistema de realidade virtual e aumentada em Psiquiatria e Psicologia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9215384482267322>

Equipe de Entrevistadores:

Coordenação:

Rozenilda Silva dos Santos: Graduanda em Serviço Social, Coordenadora Conselheiros de Rua SPDM, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 2,3 e 4.

Paulo Roberto da Silva: Conselheiro SPDM, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 1,2,3 e 4.

Equipe:

Cândida Aparecida: Psicóloga, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 1,2 e 3.

Eliene de Souza Silva: Graduanda em Psicologia, Conselheira SPDM. Participação na onda 4.

Isabela Bonacim Antonio: Graduanda em Psicologia, Conselheira SPDM. Participação na onda 4.

José Carlos Braga de Souza: Tecnólogo em logística, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Conselheiro SPDM. Participação ondas 2, 3 e 4.

Juliana Rodrigues da Silva. Técnica em enfermagem, Conselheira SPDM. Participação na onda 4.

Lays dos Santos Rodrigues: Assistente Social, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 1,2,3 e 4.

Luciano Domingues Claro: Serviço Social, Conselheiro SPDM. Participação na onda 4.

Mônica Rabello: Psicóloga, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 1,2 e 3.

Patrícia Bernardete: Psicóloga, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP. Participação nas ondas 2 e 3.

Renato Dantas Fernandes: Psicólogo, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP, Conselheiro SPDM. Participação na onda 4.

Tainá Saboia: Tecnologia da informação. Participação ondas 2 e 3.

Tamara Cristina Silva Queiroz: Graduanda em Ciências Contábeis, Conselheira SPDM. Participação na onda 4.

Zélia de Ávila Carvalho: Técnica em enfermagem, Conselheira SPDM. Participação na onda 4.

1. Apresentação

O monitoramento das dimensões e compreensão do perfil da população que reside na maior cena de uso do país é fundamental para o planejamento de ações e serviços nas áreas da saúde, assistência social e segurança pública. O monitoramento epidemiológico de populações específicas permite a elaboração de estratégias de cuidado, acolhimento e reinserção social baseadas em evidências, aprimorando a rede de assistência como um todo.

O estudo das dimensões e do perfil dos frequentadores da Cena de Uso da Luz, a chamada Cracolândia, de São Paulo, vem sendo realizado desde 2016, inicialmente por uma demanda acadêmica, através do curso de especialização em dependência química da UNIAD/UNIFESP, tendo em vista a formação de conselheiros de rua com experiência neste contexto. Posteriormente o estudo foi replicado em dois momentos em 2017, como parte da consultoria do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD) para a Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo, passando a ter um caráter governamental. Nesta última edição (a 4ª onda do levantamento), o estudo não possui caráter acadêmico ou governamental, sendo realizado de forma independente através de parcerias institucionais.

O caráter transitório e a constante flutuação de frequentadores neste território impossibilitam a utilização das metodologias tradicionais de amostragem, trazendo um desafio para a contagem e obtenção de amostras de pesquisa que sejam de fato representativas da população total de frequentadores deste local. A utilização de técnicas de amostragem alternativas (TLS *Tempo-Localização*) permitiu a obtenção de amostras representativas desta população nas quatro ondas do levantamento, uma vez que levam em consideração as variações da população no tempo e no espaço. Os resultados advindos deste estudo transversal em série histórica permite a identificação de estimativas, tendências e fatores associados no decorrer do tempo, partindo de análises comparativas.

Embora os frequentadores da Cracolândia compartilhem entre si um grau extremo de vulnerabilidade social, a diversidade quanto ao seu perfil social e psicológico é igualmente extrema. Acreditamos que a compreensão das características e necessidades desta população, que, de forma geral, não busca ou não adere aos serviços especializados disponíveis na região, deve contribuir para o aprimoramento das intervenções oferecidas, de forma que possam responder melhor às demandas de seu público alvo. De forma mais ampla, este entendimento será de grande valia para o planejamento de serviços e tratamentos baseados em evidência, bem como para a implementação políticas preventivas mais efetivas.

Em última instância, espera-se que este conhecimento enriqueça e inspire decisões mais estratégicas de políticas públicas integradas e complementares para este fenômeno social tão complexo e desafiador que constitui as cenas de uso aberto de drogas, comuns nos centros urbanos das cidades em nosso país.

2. Objetivos

1. Descrever o perfil de uma amostra probabilística de frequentadores da Cena de Uso da Luz (Cracolândia) no ano de 2019 através da investigação dos seguintes aspectos:
 - a. Características sociodemográficas;
 - b. Situação de rua e vulnerabilidade social;
 - c. Rede de suporte familiar e social;
 - d. Indicadores de consumo de alto risco;
 - e. Prevalências de testagem e tratamento de DST's e Tuberculose;
 - f. Contracepção entre mulheres;
 - g. Indicadores de comorbidades psiquiátricas;
 - h. Comportamentos e exposição a riscos;
 - i. Uso de serviços de saúde e socioassistenciais;
 - j. Mobilidade urbana;
 - k. Motivação para cessação do consumo;
 - l. Disponibilidade e valor da droga.

2. Estimar o número médio de frequentadores da Cena de Uso da Luz em 2019 e comparar com a população média estimada nas ondas anteriores do levantamento.

3. Metodologia

A investigação do perfil dos frequentadores da Cena de Uso da Luz em São Paulo trata-se de um estudo observacional com desenho transversal e repetido, realizado em quatro séries históricas. Paralelamente ao levantamento epidemiológico por amostragem, um censo para a contagem populacional foi realizado em cada uma das quatro ondas do levantamento.

Abril/Maio 2016

Primeira onda do levantamento

Alunos UNIAD/UNIFESP
122 participantes
Índice de resposta de 87%
Área ocupada*: 4.607m²



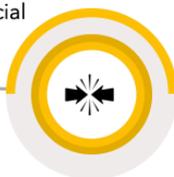
Abril/Maio 2017

Segunda onda do levantamento

Consultoria PNUD
Solicitação Programa Recomeço
Governador do Estado de SP
139 participantes
Índice de resposta de 70%
Área ocupada: 7.200m²



Operação Policial



Junho 2017

Terceira onda do levantamento

Consultoria PNUD
Solicitação Programa Recomeço
Governador do Estado de SP
71 participantes
Índice de resposta de 65%
Área ocupada: 2.000m²



Novembro 2019

Quarta onda do levantamento

UNIAD/UNIFESP
240 participantes
Índice de resposta de 83%
Área ocupada: 8.020m²



* Fonte: GoogleMaps

3.1 Excursões exploratórias

3.1.1 Delimitação de perímetros

Tendo em vista as mudanças em termos de ocupação do espaço na Cena de Uso da Luz, a cada onda do levantamento foi realizada uma avaliação prévia através de excursões exploratórias no território, para determinar os perímetros ocupados pelos frequentadores que usam substâncias. O critério estabelecido para a determinação de inclusão do perímetro na área considerada como parte da cena de uso foi a presença de pelo menos 10 usuários parados (na rua ou calçada) no momento da excursão exploratória. Perímetros utilizados em cada onda do levantamento ilustrados abaixo. Uma vez determinada a área total a ser considerada como cena de uso, foram delimitadas as bordas de cada um dos perímetros de varredura. Em 2019 especificamente, devido ao grande aglomeramento de usuários e dificuldade de circulação, foram considerados como perímetros independentes a praça chamada “Fluxo Cleveland” e também o espaço ocupado pelo serviço Atende 2 (Figura 2).

Figura 2: Delimitação dos perímetros que compõe a área considerada como cena de uso em 2019.



3.1.2 Avaliação prévia para a contagem

Nas ondas 2 e 4 (Maio de 2017 e Novembro de 2019), também foram necessárias excursões exploratórias prévias com o objetivo de estimar o número médio de abrigos (barracos ou lonas de apoio) instalados nos perímetros selecionados. Este procedimento incluiu a contagem do número médio de usuários por instalação, permitindo a contagem populacional em áreas de difícil acesso. Foram identificados dois tipos diferentes de instalação, que foram diferenciadas quanto ao número de usuários presentes. Tipo 1 de descanso (com média de 3 usuários) e tipo 2 de convívio (com média de 10 usuários). Adicionalmente, em 2019 especificamente, devido a questões de segurança, os perímetros “Fluxo Cleveland” e “Atende 2” foram avaliados separadamente. Ambos tiveram 5 contagens prévias, realizadas em horários e dias aleatórios, para a obtenção de médias de usuários. Essas médias foram utilizadas no somatório das contagens padrão, que não incluíram o rastreamento destes locais.

3.2 Estudo Piloto

Entrevistas cognitivas foram realizadas para a avaliação do entendimento do vocabulário utilizado nas perguntas contidas no instrumento utilizado. Embora o instrumento (questionário fechado de múltipla escolha) utilizado tenha se baseado nos questionários de entrevista de triagem dos serviços da rede de assistência, além de uma redução no número de perguntas (por limitações quanto ao tempo de entrevista) outras pequenas adaptações no vocabulário foram feitas, na busca de uma linguagem mais coloquial e apropriada para participantes que possivelmente estarão sob o efeito de substâncias.

As entrevistas cognitivas foram realizadas em cinco participantes na primeira onda do levantamento, sendo repetida em três participantes apenas antes de cada uma das ondas seguintes (uma vez que o questionário permaneceu praticamente idêntico).

Adicionalmente, todas as ondas do levantamento contaram com uma fase de entrevistas-piloto, não só para avaliar a aceitação do conteúdo das perguntas pelos participantes (índice de recusas e desistências) mas também para a mensuração do tempo médio de entrevista. Um total de 10 entrevistas piloto foram realizadas em cada onda do levantamento e o tempo médio de entrevista foi de 11 minutos.

3.3 Amostragem

O método Tempo – Localização¹ (tradução nossa), ou TLS, é uma extensão do método da Amostragem Baseada no Local² (tradução nossa), um método de amostragem probabilística utilizado para estudar populações raras que congregam em locais específicos. O método de seleção baseia-se em selecionar a amostra da população-alvo em momentos determinados em localizações específicas. Tal metodologia tem sido utilizada para a avaliação de frequentadores em clubes noturnos (Wagner & Lee, 2014³) e para a investigação de populações com alto risco de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis em contextos específicos. O método TLS prevê visitas no local pré-determinado em blocos de tempo previamente randomizados (Leon et al., 2015)⁴. Levando em consideração a alta densidade populacional da região estudada, a contagem prévia para estimativa de sujeitos elegíveis em cada perímetro fez-se desnecessária. Desta forma, adotou-se o protocolo de varredura simples dos perímetros pré-definidos com pontos de partida randomizados (figura 3).

A Unidade Primária de Amostragem (Primary Sampling Unit- PSU) foi o tempo, randomizado em dois níveis: dias e horários. A amostragem também contou com uma instância de randomização por localização, sendo essa o ponto de início da varredura. Os perímetros incluídos na área total delimitada foram rigorosamente definidos e pontos de partida para início da varredura de cada perímetro foram numerados (figura 3) para permitir o rodízio entre os entrevistadores.

O método pressupõe a varredura dos perímetros determinados em dias e horários previamente sorteados. O entrevistador percorre o perímetro convidando todos os indivíduos presentes, exceto aqueles que preenchem algum dos critérios de exclusão estabelecidos.

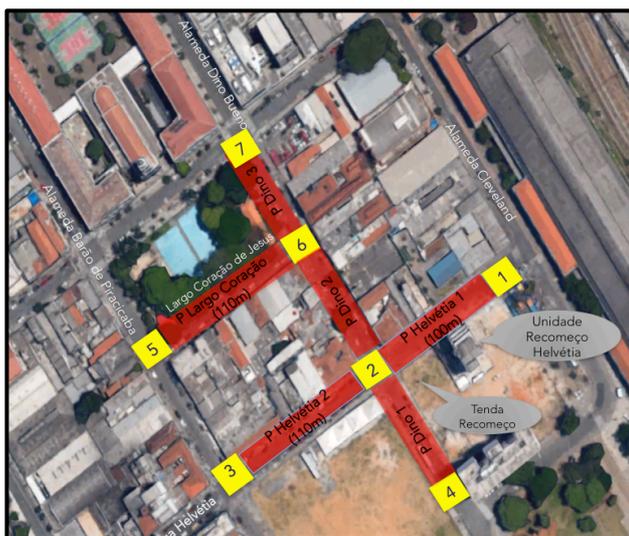
¹ Time Location Sampling (TLS)

² Venue-Based Sampling

³ Wagner, J., & Lee, S. (2014). Sampling Rare Populations. Em T. P. Johnson, & T. P. Johnson (Ed.), *Handbook of Health Survey Methods* (1ª ed., pp. 77-104). John Wiley & Sons, Inc. Acesso em 1 de Agosto de 2016, disponível em <http://dx.doi.org/10.1002/9781118594629.ch4>

⁴ Lucie Leon, Marie Jauffret-Roustide, Yann Le Strat, Design-based inference in time-location sampling, *Biostatistics*, Volume 16, Issue 3, July 2015, Pages 565–579.

Figura 3: Ilustração dos perímetros delimitados para a coleta de dados



Perímetros que compuseram a área considerada cena de uso na onda 2



Perímetros que compuseram a área considerada cena de uso na onda 4
(Fonte: Google Maps)

3.4 Amostra

Foram abordados todos os frequentadores presentes nos perímetros estudados, nos dias e horários sorteados, exceto os que preenchiam algum dos seguintes critérios:

Critérios de exclusão:

- Indivíduos usando crack no momento da abordagem;
- Usuários em pico de efeito do crack;
- Usuários apresentando comportamentos agressivos ou agitados;
- Usuários desacordados.

Os índices de recusa da entrevista foram de 13%, 30%, 35% e 17% nas quatro ondas do levantamento, respectivamente.

Tabela 1: Amostras e índices de resposta das quatro ondas do levantamento

	Onda 1 (Maio 2016)	Onda 2 (Maio 2017)	Onda 3 (Junho 2017)	Onda 4 (Nov 2019)
Amostra	122	139	71	240
Índice de resposta	87%	70%	65%	83%

3.5 Método de Contagem Populacional

O método de contagem populacional foi desenvolvido especificamente para este estudo, tendo em vista a singularidade do contexto estudado. O método seguiu os mesmos parâmetros para estabelecimento de perímetros descrito anteriormente para a realização da amostragem por TLS. A definição dos momentos de contagem seguiu uma randomização de duas instâncias de tempo: dias e horários. O número de total de contagens foi de 9, 6, 10 e 20 nas quatro ondas do estudo, respectivamente. Os perímetros foram contados duplamente em cada ciclo de varredura, concomitantemente, por pesquisadores distintos nas ondas 1, 2 e 4. Considerou-se a média da contagem para cada perímetro e posteriormente a média total de cada contagem. Cada contagem foi realizada com a utilização de contador manual portátil (figura 4).

Figura 4: Contador manual portátil utilizado no censo



Tendo em vista a redução drástica da configuração da cena de uso após a operação policial em Maio de 2017, não foi possível utilizar o mesmo método de contagem na terceira onda do levantamento (Junho de 2017). Nesta ocasião a cena de uso se delimitou em um único perímetro (figura 5). Nesta onda do levantamento, a contagem foi baseada em fotos aéreas

tiradas em dias e horários randomizados. A contagem foi realizada com a utilização de uma grade padronizada (7x3). Um total de 10 fotos foram analisadas (figura 5).

Figura 5: Ocupação da cena de uso em Junho 2017 na onda 3 (2017/2)



Figura 6: Exemplo de uma das fotos utilizadas na contagem da Onda 3.



3.6 Instrumento

O instrumento utilizado é o questionário padrão para a avaliação do perfil dos pacientes em tratamento para dependência química ou em acolhimento social, utilizado em pesquisas anteriores da UNIAD⁵ e posteriormente adotado nos serviços da rede de assistência. O questionário fechado de múltipla escolha (Anexo 1) foi elaborado exclusivamente para a coleta de dados em serviços de saúde e assistência social dos serviços para dependência química, embora seja utilizado pela mesma população nestes serviços, ele precisou sofrer modificações para adaptar-se a aplicação na população de frequentadores de uma casa de uso - possivelmente sob o efeito de substâncias. Devido a possibilidade de intoxicação, não foi possível a utilização de escalas para o rastreamento de transtornos psiquiátricos, como originalmente usado nos demais serviços. O questionário adaptado foi pre-testado através de entrevistas cognitivas realizadas em todas as ondas do levantamento (ver item 4.2 “Estudo Piloto”) e sofreu modificações quanto ao vocabulário utilizado, trazendo as questões para uma linguagem mais coloquial. Sua versão final foi composta por 56 perguntas fechadas de múltipla escolha cobrindo os seguintes domínios: 1) Características sociodemográficas 2) Indicadores de vulnerabilidade social, 3) Rede de suporte social, 4) Histórico e padrão de uso de substâncias 5) Indicadores de consumo de alto risco, 6) Indicadores de saúde geral, 7) Indicadores de saúde da mulher, 8) Indicadores de transtornos psiquiátricos relacionados ao consumo, 9) Comportamentos e exposição a riscos, 10) Histórico de tratamentos para dependência química, 11) Uso da rede de saúde e socioassistencial, 12) Mobilidade, 13) Motivação para cessar o consumo de crack e 14) Disponibilidade e valor da droga.

3.6.1 Variações do questionário

Eventuais mudanças de contexto no território geraram demandas para a obtenção de informações específicas, como foi o caso, principalmente, da terceira onda do levantamento (Junho/2017 - logo após a operação policial na região). Nesta ocasião, o questionário foi reduzido para 41 questões, incluindo apenas 6 dos 14 domínios existentes: (1) Características sociodemográficas 2) Indicadores de vulnerabilidade social, 5) Indicadores de consumo de alto risco, 9) Histórico de tratamentos para dependência química e 10) Uso da rede de saúde e socioassistencial e 13) Disponibilidade e valor da droga. Sendo o domínio

⁵ www.uniad.org.br

13 criado nesta ocasião, na busca de uma melhor avaliação do impacto da recente operação policial quanto aos seguintes aspectos: a) disponibilidade da droga e b) segurança. Nesta edição outras duas questões foram incluídas no domínio 10, para melhor avaliar a dos novos serviços instalados na região. O domínio 14 foi criado em 2019 para responder questões sobre a mobilidade dos frequentadores na cidade de São Paulo.

A tabela abaixo sumariza as alterações do questionário a cada onda do levantamento:

Tabela 2: Detalhamento do questionário utilizado em cada onda do levantamento

Domínios		2016	2017/1	2017/2	2019
1	Características sociodemográficas	X	X	X	X
2	Indicadores de vulnerabilidade social	X	X	X	X
3	Rede de suporte social	X	X		X
4	Histórico e padrão de uso de substâncias	X			
5	Indicadores de consumo de alto risco	X	X	X	X
6	Indicadores de saúde geral	X	X		X
7	Indicadores de saúde da mulher	X	X		X
8	Indicadores de transtornos psiquiátricos	X	X		X
9	Comportamentos e exposição a riscos	X	X	X	X
10	Histórico de tratamentos para dependência	X	X	X	X
11	Uso da rede de saúde e socioassistencial	X	X	X	X
12	Mobilidade				X
13	Motivação para cessar o uso	X	X	X	X
14	Disponibilidade da droga				X

3.7. Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu rigorosamente todos os principais procedimentos para garantir pré-requisitos em ética em pesquisa. Certificou-se da adequação do escopo dos temas investigados, o formato das abordagens e postura do entrevistador tendo em vista o impacto da entrevista para o participante. A adequação foi feita na busca de oferecer um risco mínimo na relação de risco-benefício dos participantes.

Devido ao caráter acadêmico da primeira onda do levantamento, obteve aprovação pelo CEP da UNIFESP (CAAE 24990414.5.0000 - anexo).

3.7.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Foram previamente esclarecidas todas questões referentes aos aspectos da obtenção de consentimento informado e a garantia da privacidade dos participantes. Todas as abordagens foram feitas através de um *rapport* padronizado, onde os seguintes aspectos eram explicados antes de dar início a entrevista propriamente dita:

- Caráter de convite: O entrevistador abordou os possíveis participantes explicando que se tratava de uma pesquisa para melhor entender o perfil dos frequentadores da Cracolândia, perguntando se este gostaria de participar. Não houve neste momento nenhum tipo de persuasão ou oferta de pagamento em dinheiro.

- Leitura do TCLE (anexo): Tendo em vista uma resposta positiva do participante, o entrevistador entregava a cópia do TCLE em mãos e ao mesmo lia o termo, destacando os seguintes aspectos:

- Coerção: Esclarecimento da não obrigatoriedade de participação, sem qualquer consequência ou retaliação;

- Esclarecimento quanto ao tema e objetivos da pesquisa bem como o tempo estimado para a entrevista;

- Possibilidade de desistência ou interrupção da entrevista: esclarecimento também da possibilidade de negar a resposta de qualquer questão caso sintasse desconfortável.

- Garantia de todos aspectos de sigilo e confidencialidade dos dados obtidos: O entrevistador esclarecia que nenhum nome seria coletado, sendo os dados analisados como um todo e não individualmente.

- Garantia de acesso a maiores informações à respeito da pesquisa e respaldo do coordenador da pesquisa para prestar esclarecimentos.

- Garantia da possibilidade de conhecer os resultados da pesquisa.

Todos participantes receberam uma cópia do TCLE e assinaram (ou rubricaram) a autorização, que inclui a confirmação dos esclarecimentos mencionados acima.

Todavia, há de se pesar a influência de um possível estado de intoxicação sob a capacidade dos entrevistados para tomar a decisão de participar do estudo. Cabe então ponderar que a exclusão dos indivíduos que ainda apresentam sinais do efeito da droga inviabilizaria o estudo, desta forma, a exclusão dos indivíduos apresentando sinais do pico do efeito foi adotada como um dos critérios de seleção também por esta razão.

3.7.2 Avaliação de Riscos e Benefícios

Tendo em vista o domínio 9, que envolve o questionamento de comportamentos de risco tais como prostituição e número de parceiros, por exemplo, poderiam causar riscos de origem psicológica e emocional, tais como constrangimento, desconforto e vergonha. Desta forma, nesta sessão, os entrevistadores foram treinados a interromper a entrevista, salientando o aspecto delicado das próximas perguntas e novamente verificando a aceitação dos participantes em seguir a entrevista. Nas perguntas referentes a práticas sexuais e histórico de pensamento e tentativa de suicídio, especificamente, os entrevistadores foram instruídos a destacar para o participante a possibilidade de interromper a entrevista ou pular a pergunta caso tal tivesse causando algum desconforto.

Ainda quanto aos riscos de ordem psicológica e emocional, cabe destacar que não é incomum que, no contexto de entrevistas com usuários de substâncias, a reflexão sobre o próprio uso e o impacto deste, que é causada pelas próprias perguntas do questionário.

A aplicação do mesmo questionário em diferentes contextos e através dos anos permitiu uma análise aprofundada do seu impacto. Tratando-se da população alvo ser, neste caso, dependentes químicos em situação de uso, alguns aspectos quanto ao impacto de perguntas específicas foram previstos e protocolos de ação foram previamente desenvolvidos e praticados pelos entrevistadores. Tais aspectos envolvem um risco comum a pesquisa com aplicação de questionários, que é descrita na literatura como um risco possível neste contexto, referente ao tópico descrito como “Alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional etc.”⁶.

No domínio 3, referente a Rede de suporte social, as perguntas referentes ao contato com a família, podem, eventualmente, eliciar reflexões sobre a possibilidade de resgatar vínculos familiares. Da mesma forma, no tópico 12, referente a motivação para cessar o uso, o questionamento pode eliciar a mudança de estágio motivacional do participante, gerando ainda durante a entrevista, a alusão do participante em buscar tratamento. Devido a estes aspectos é parte do protocolo da presente pesquisa, a utilização de entrevistadores capacitados em dependência química, com formações na área da saúde e assistência, capazes de atuar no sentido de dar um encaminhamento adequado após a entrevista, e

⁶ Orientação nº 01/2016 – Comitê de Ética em Pesquisa da FASURGS. O Fator de Risco em Pesquisas com Seres Humanos. Comitê de Ética em Pesquisa. FASURGS, 2012.

treinados para seguir um protocolo pré-definido que garante ao participante o acolhimento necessário e seu direcionamento ou encaminhamento para outros profissionais e/ou serviços de assistência no território. Tal treinamento dos entrevistadores também se faz importante no item anterior, referente aos questionamentos que podem causar desconforto ou vergonha.

3.7.3 Medidas de segurança dos entrevistadores

Tratando-se de uma cena de uso de substâncias, a Cracolândia de São Paulo é um território único, que exige o cumprimento de uma série de requisitos para minimizar a exposição de riscos quanto a segurança dos pesquisadores. Antes de tudo, cabe esclarecer que os entrevistadores que participaram de todas ondas do levantamento, eram profissionais de saúde e/ou assistência social com experiência prévia de atuação no território. Ademais, medidas foram tomadas para preservar sua segurança, tais como o uso de coletes e crachás de identificação, realização das varreduras em duplas e também a pactuação com os profissionais atuantes no território, que estavam cientes da realização da pesquisa e disponíveis em casos de necessidade de apoio.

4. Resultados

Tendo em vista se tratar de um estudo misto, optou-se por apresentar os resultados em dois tópicos distintos: 5.1 Resultados descritivos do levantamento epidemiológico e 5.2 Resultados das contagens populacionais na série histórica. As análises descritivas advindas do levantamento serão organizadas conforme os domínios do instrumento.

⇒ As prevalências apresentadas são baseadas no número total de respondentes de cada variável.

- 1) Características sociodemográficas;
- 2) Indicadores de vulnerabilidade social;
- 3) Rede de suporte social;
- 4) Histórico e padrão de uso de substâncias;
- 5) Indicadores de consumo de alto risco;
- 6) Indicadores de saúde geral;
- 7) Indicadores de saúde da mulher;
- 8) Indicadores de transtornos psiquiátricos;
- 9) Comportamentos e exposição a riscos;
- 11) Uso da rede de saúde e socioassistencial;
- 12) Mobilidade
- 13) Motivação para cessar o consumo de crack;
- 14) Disponibilidade e valor da droga.

⇒ Comparativos com as demais ondas do estudo serão apresentadas conforme relevância e presença da variável nos questionários anteriores.

⇒ Testes estatísticos para comparação entre ondas só serão realizados em variáveis específicas e serão indicados no descritivo dos resultados.

4.1 Análises Descritivas

4.1.1 Características Sociodemográficas:

O perfil sociodemográfico dos frequentadores da Cracolândia mostra que a população é, em sua maioria composta por homens (68.7%), solteiros (77.6%), com idade média de 35.2 anos; as mulheres participantes da pesquisa representaram 23.7% da amostra, com idade média de 34.6 anos. Observa-se que 7.5% dos frequentadores são transgêneros (idade média de 30 anos). As proporções de mulheres e transgêneros parece flutuar no decorrer dos anos, apresentando um aumento das mulheres e diminuição da população transgênero entre 2017 e 2019.

Gráfico 1: Prevalências de sexo – série histórica

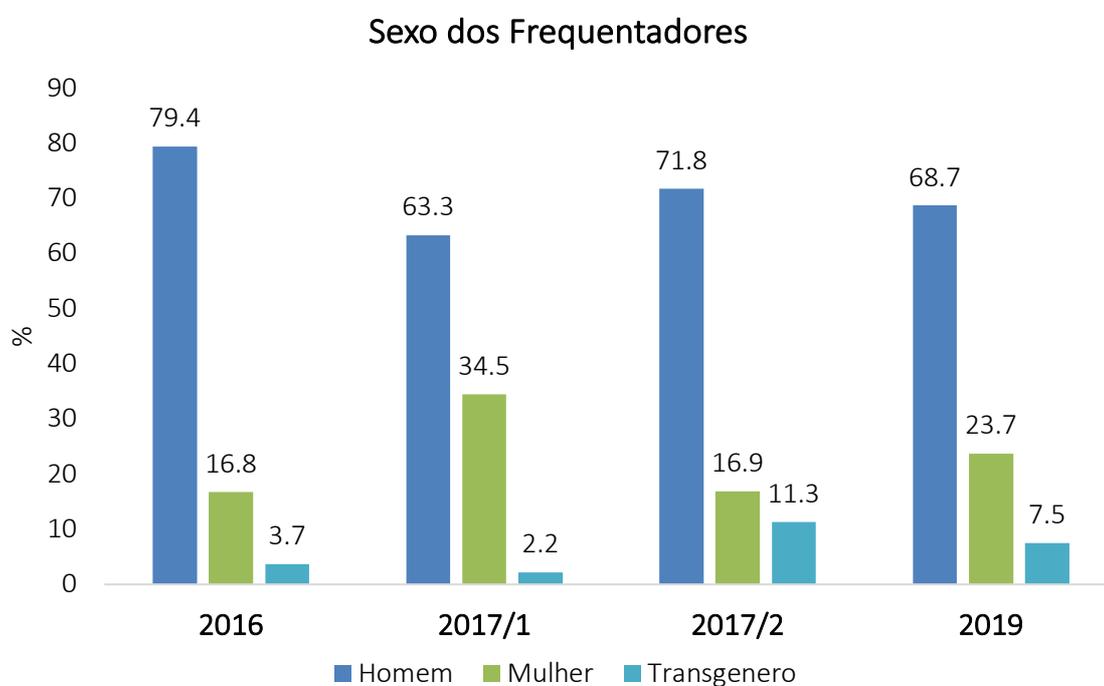


Tabela 3: Médias de idade da amostra entrevistada

	Número de observações	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Total	250	35.18	9.88	17	72
Homens	165	35.95	10.47	17	72
Mulheres	57	34.56	9.20	19	67
Transgêneros	18	29.94	6.68	19	44

Gráfico 2: Prevalências do estado civil (2019)

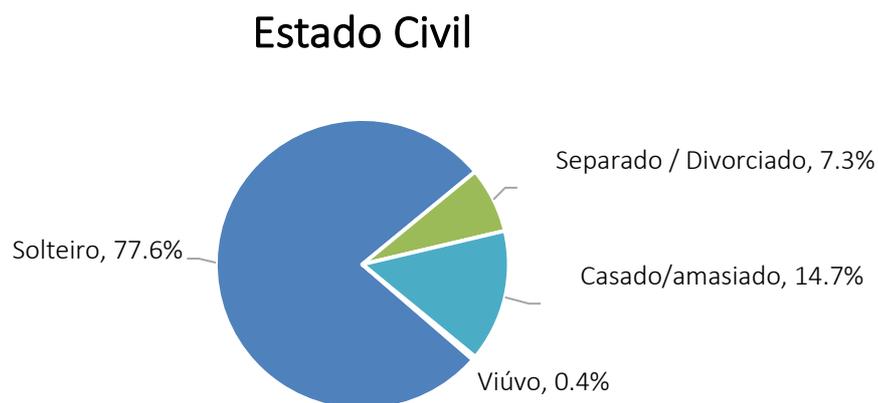
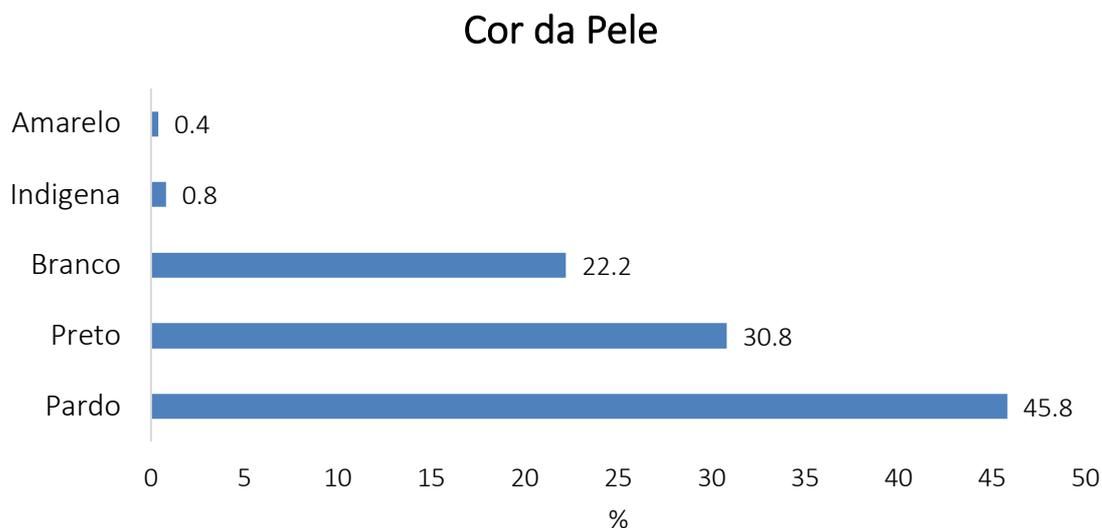


Gráfico 4: Prevalências de cor (2019)



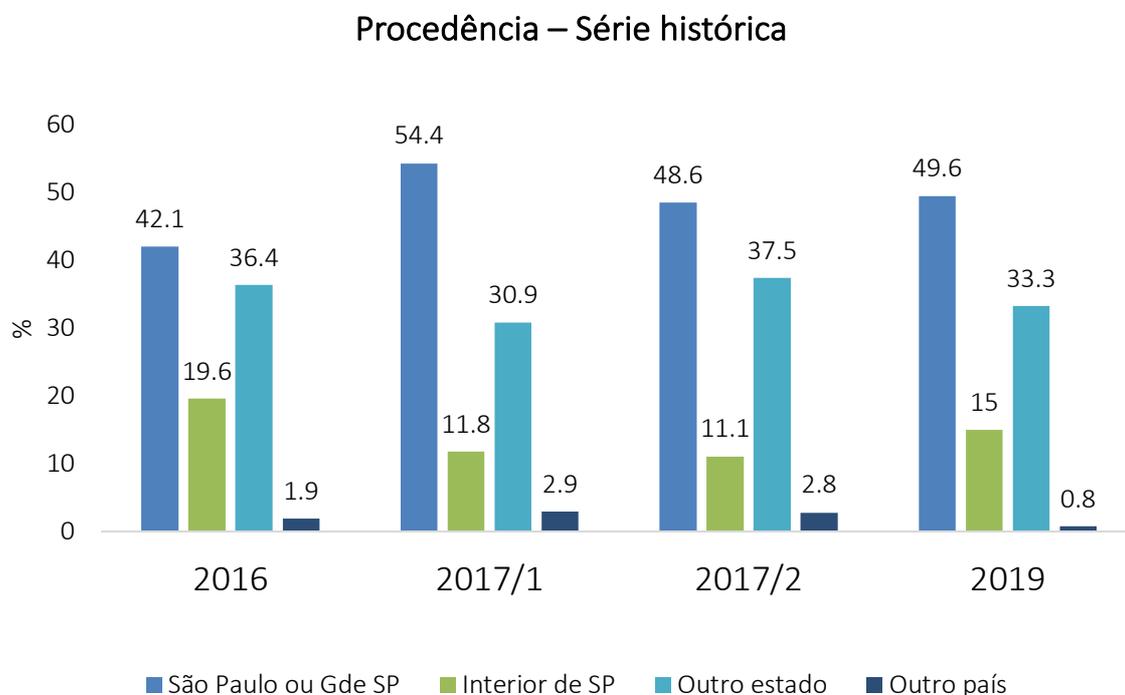
A maior parte da amostra (77.6%) declarou estar solteiro(a) e também a maioria (76.6%) declarou ter pele de cor preta ou parda. De forma geral, os frequentadores da região tem baixo grau de instrução, com 5.2% de indivíduos que declararam nunca ter estudado e mais da metade (66.3%) não tendo chegado no ensino médio. Destaca-se a queda de frequentadores com ensino técnico ou faculdade completa em relação a 2017. Ao contrário das ondas anteriores da pesquisa, em 2019 não se observou diferença entre sexos quanto ao grau de instrução.

Tabela 4: Prevalências do grau de instrução nas ondas 1, 2 e 4.

Grau de Instrução	2016	2017/1	2019
Nunca estudei	1.9	1.4	5.2
Ensino fundamental/primário incompleto	46.7	39.1	36.1
Ensino fundamental/primário completo	15	17.4	14.5
Ensino médio/secundário incompleto	13.1	9.4	15.7
Ensino médio/segundo grau completo	15.9	19.4	23.3
Ensino técnico/faculdade incompleto	3.7	7.2	4.4
Ensino técnico/faculdade completo	3.7	7.9	0.8

Quase metade dos frequentadores referem ser da cidade de São Paulo ou Grande SP, apenas 15% do interior do estado e um terço proveniente de outros estados. Observa-se uma diminuição na população de estrangeiros no território, que em 2017 ficava entre 2.8 e 2.9% e atualmente é de menos de 1%.

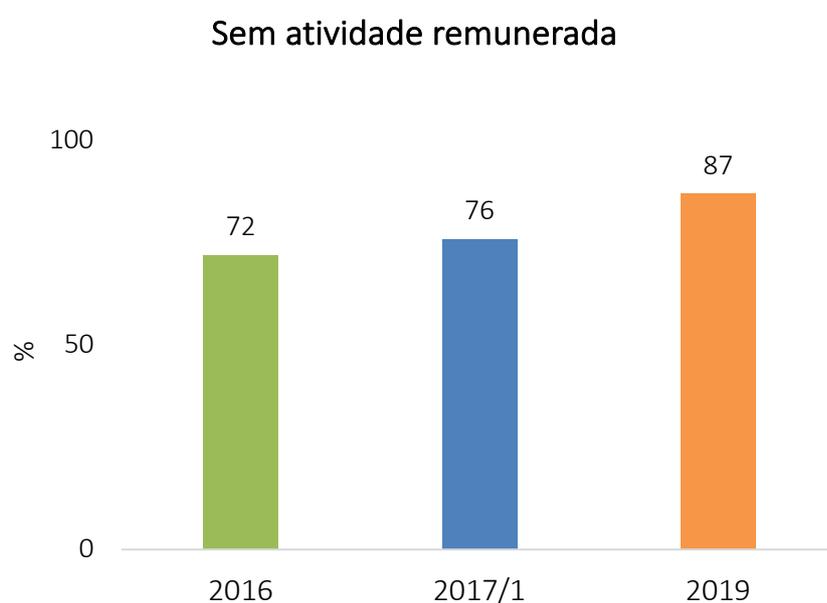
Gráfico 5: Prevalências da procedência dos entrevistados – série histórica



4.1.2 Vulnerabilidade Social

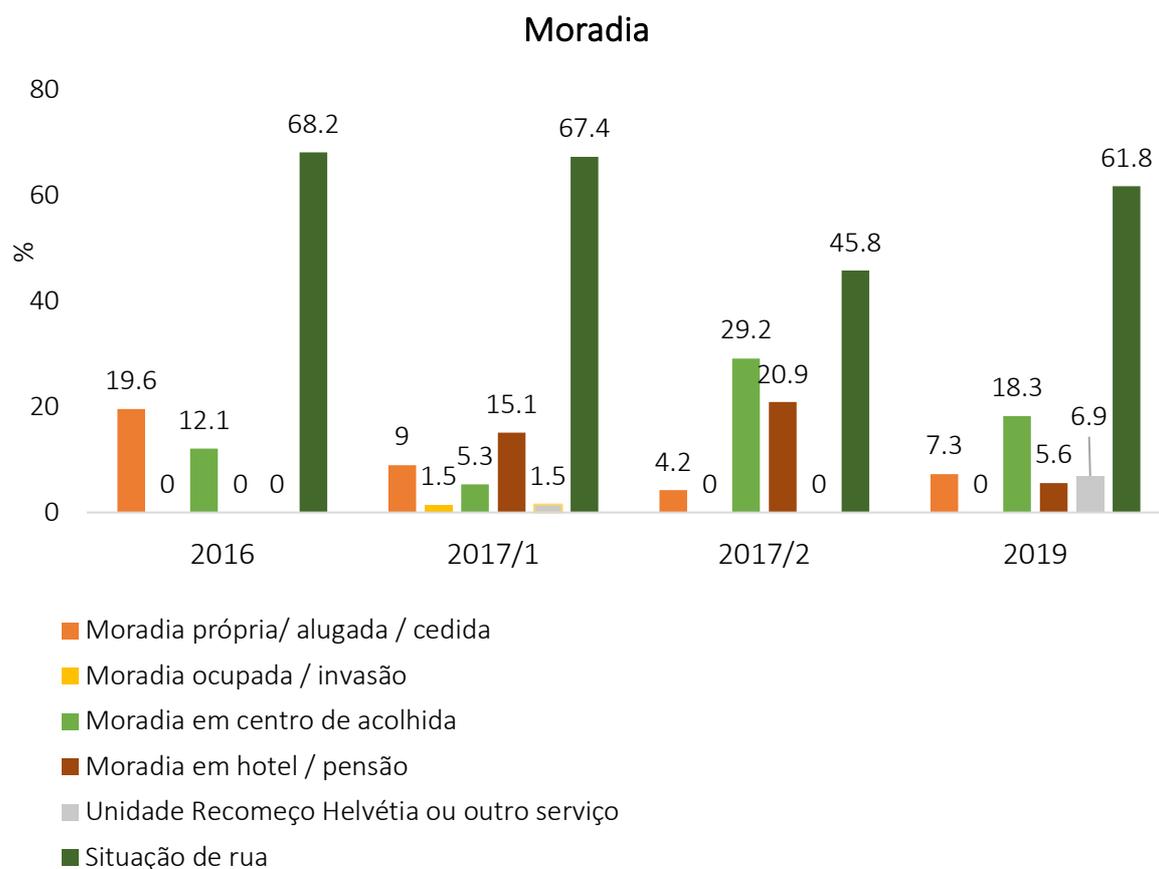
Grande parte dos frequentadores (87%) declarou não possuir nenhuma atividade remunerada, destes, quase 80% está nessa condição há pelo menos um ano, mais da metade há cinco anos ou mais. Mais da metade dos entrevistados (56.8%) referiu não possuir nenhuma fonte de renda, seja advinda de trabalho ou programas de transferência de renda. Destaca-se o aumento da proporção de respondentes sem exercer nenhuma atividade por um longo período de tempo. Em 2016, 51.5% estava sem atividade há pelo menos 1 ano, 17.8% há 5 anos ou mais – enquanto em 2019 observou-se que 79.4% se encontrava sem nenhuma atividade há pelo menos um ano, desses, 52% há 5 anos ou mais.

Gráfico 6: Prevalências de frequentadores sem atividade remunerada – Série histórica



A maior parte (61.8%) dos frequentadores da região estão em situação de rua entre estes, quase 42% declarou estar nesta situação há mais de 5 anos. A maior prevalência de frequentadores em situação de rua foi em 2016, quando mais de 68% referiu estar nesta situação. Cabe destacar que a definição de situação de rua aqui não equivale a utilizada em levantamentos domiciliares de forma geral, não incluindo nenhuma das opções de acolhimento por diária oferecidas na região: hotéis, albergues ou república. considerando estadias. Desta forma, referir estar em situação de rua neste estudo significa dormir de fato na rua. Em junho de 2017 (Onda 3) foi registrada a maior prevalência de usuários referindo morar em centros de acolhida, perfazendo quase 30% dos entrevistados.

Gráfico 7: Prevalência de situação de moradia – Série histórica



Mais da metade dos entrevistados (65.3%) referiu morar na casa de uso da Luz, enquanto 8.2% apenas visita a região para comprar a droga, usar e ir embora. Quase metade da amostra entrevistada (47.6%) referiu frequentar a região há 5 anos ou mais. A proporção de novos frequentadores da região (está lá há um ano ou menos) varia de 26% a 43%, destacando-se a alta prevalência de recém-chegados em Junho de 2017, após a operação policial, quando observou-se que quase metade dos frequentadores (43%) eram novos.

Gráfico 8: Prevalência do tempo na cena de uso – Série histórica

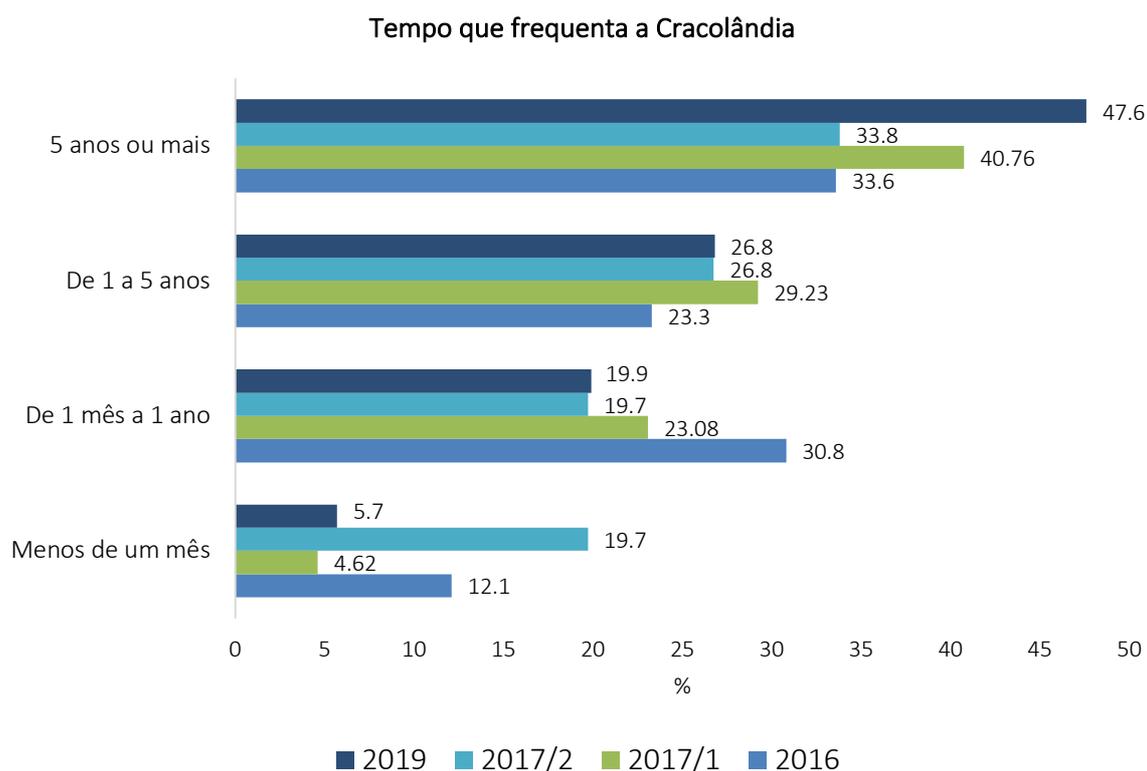
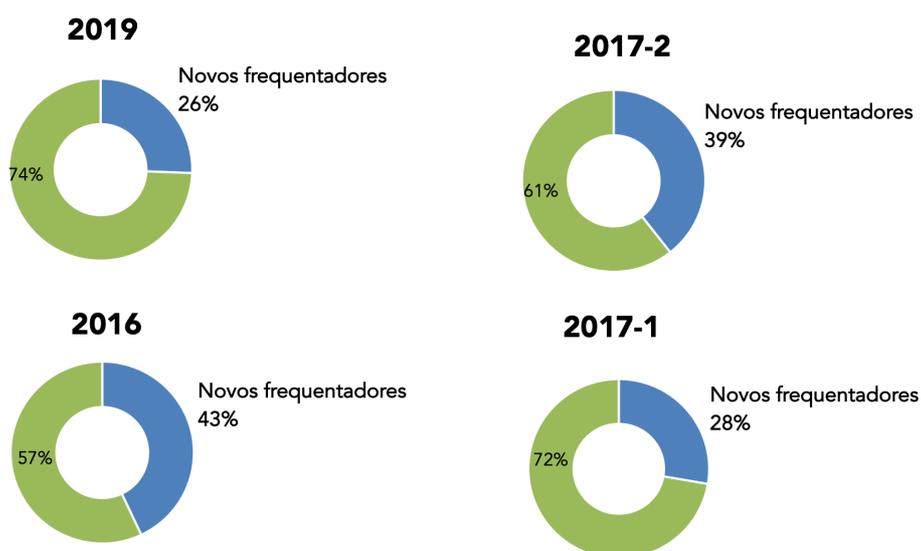


Gráfico 9: Proporções entre novos (até um ano) e velhos frequentadores – Série histórica

Influxo no território



De forma geral pode-se dizer que, a cada ano, cerca de um terço de novos frequentadores chegam na Cena de Uso da Luz, a Cracolândia. Da mesma forma, observa-se que também que um terço dessa população é fixa, vivendo no território há 5 anos ou mais.

Quando questionados sobre outras cenas de uso, grande parte refere nunca ter frequentado outros locais.

Tabela 5: Histórico de frequência em outras cenas de uso

Nunca frequentou outra cena de uso	82.3%
Já frequentou outra cena de uso na cidade de São Paulo	5.5%
Já frequentou outra cena de uso em outra cidade	8%
Já frequentou outra cena de uso em outro estado	4.2%

Destaca-se que a maioria dos frequentadores (78%) referiu residir em casa com suas famílias antes de ir para Cracolândia. Este resultado é consistente com as demais ondas do estudo. Observa-se uma menor taxa de indivíduos que referem vir de sua casa entre transgêneros (72.2%). Da mesma forma, 68.6% dos entrevistados referiu nunca ter estado em situação de rua antes de usar drogas esta prevalência é menor, porém entre transgêneros (75%) e especialmente entre mulheres, onde quase 40% declarou ter estado em situação de rua antes de usar drogas.

Gráfico 10: Prevalência da procedência dos frequentadores – Série histórica

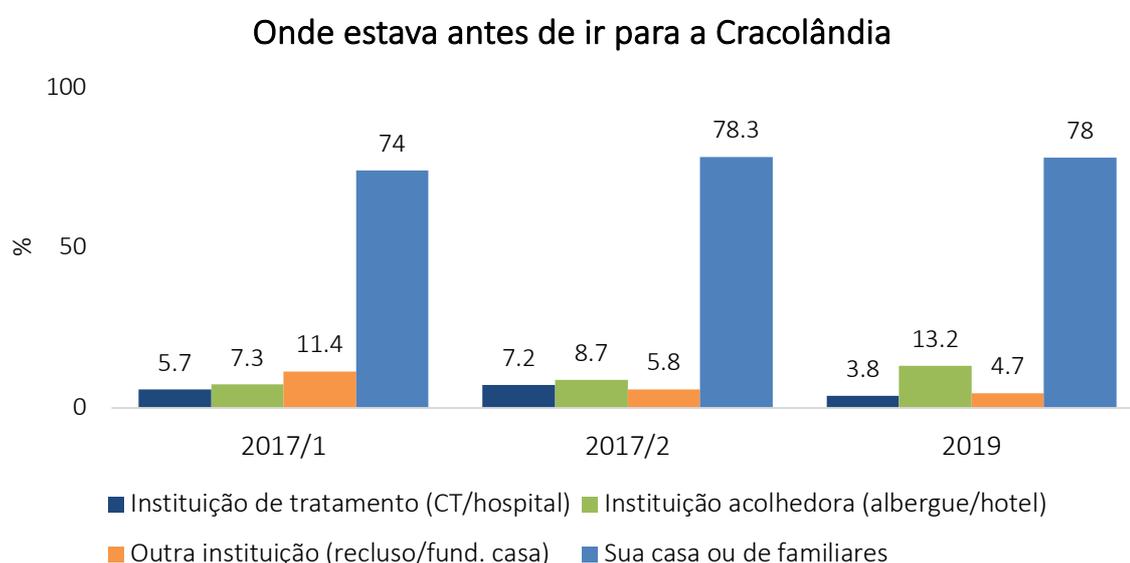


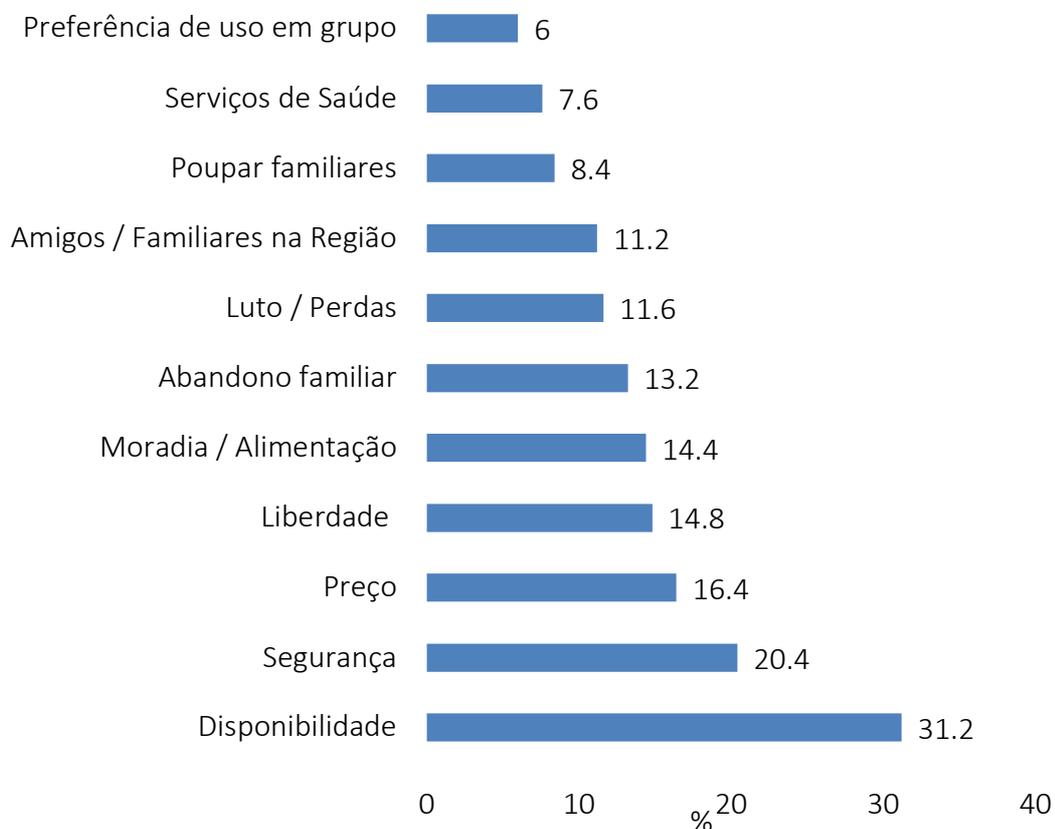
Tabela 6: Prevalências de local de origem

Local de origem 2019	Prevalência (%)	Intervalo de confiança (95%)
Instituição de tratamento (CT/hospital)	3.8	2.0 - 7.2
Instituição acolhedora (albergue/hotel)	13.2	9.4 - 18.3
Outra instituição (recluso/fund. casa)	4.7	2.6 - 8.3
Minha casa ou de familiares	78.2	72.4 - 83.0

Quando abordados quanto as motivações que os levaram a frequentar a região, os fatores mais citados foram a disponibilidade da droga (31,2%) e a segurança do uso entre pares (20.4%). Destaca-se que a disponibilidade de equipamentos e serviços de saúde foram mencionados por apenas 7.6% dos entrevistados.

Gráfico 11: Prevalência dos motivos para frequentar a cena de uso (2019)

O que levou você a começar a frequentar essa região?

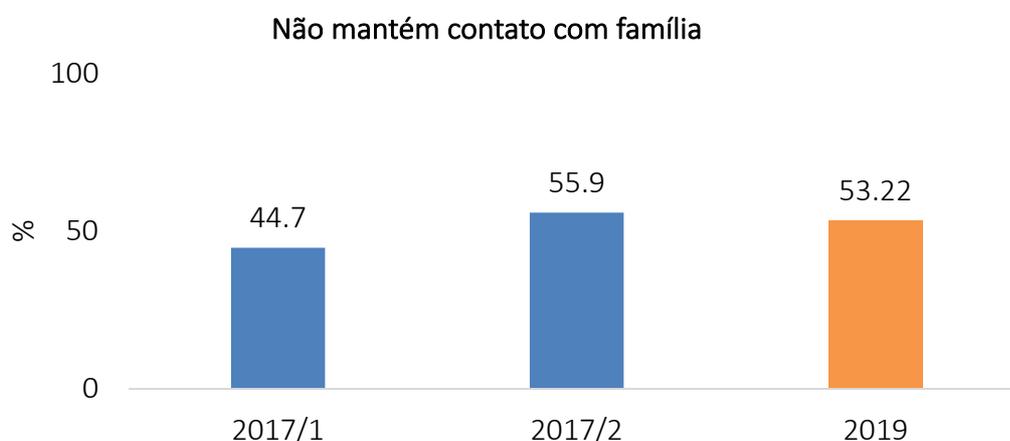


4.1.3 Rede de suporte social

Ter alguém com quem contar em uma situação de emergência é um indicador validado para avaliar de forma direta a rede de suporte social do indivíduo. Foi observado que mais de um terço dos entrevistados (36.7%) declarou não possuir nenhum vínculo.

Quanto aos vínculos familiares, observou-se que mais da metade (53.2%) dos entrevistados declarou não ter tido nenhum contato recente com a família, mais da metade nunca voltou para a casa da família depois de frequentar a região. Todavia, a família ainda foi apontada como principal suporte social por mais da metade dos entrevistados (57%).

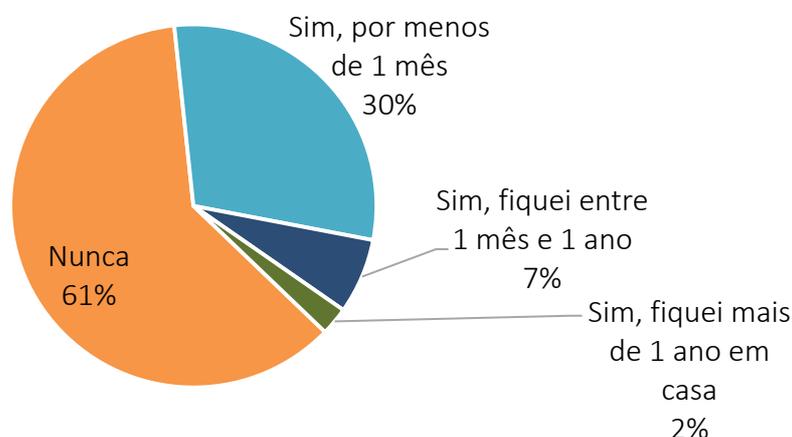
Gráfico 12: Prevalência de frequentadores que não mantém contato com a família (2019)



A pesquisa buscou identificar outras fontes de suporte social, consideradas como amparo em situações de emergência, e os profissionais dos serviços de saúde e assistência da região ou outros serviços foram mencionados por mais de um terço dos respondentes. Fatores relacionados a família também foram citados quando questionados quanto ao motivo de passar a frequentar a casa de uso. Mais de um a cada dez entrevistados (13.2%) declarou ter ido para a região devido a motivos relacionados a abandono familiar, divórcio ou separação, enquanto 8.4 relatou ter ido para poupar a família do seu transtorno por substâncias. Ter sofrido algum tipo de luto foi mencionado por 11.6% da amostra. Entre os que relataram ter visitado sua casa nos últimos 3 meses, 6.4% referiu que esta não foi uma boa experiência.

Gráfico 13: Prevalência de indivíduos que referiram ter voltado para sua casa depois de frequentar a cena de uso (2019)

Retornou para casa depois de ir para a Cracolândia



4.1.4 Histórico e padrão de uso de substâncias

Embora a última onda da pesquisa não tenha explorado de forma aprofundada o histórico de consumo de substâncias, algumas substâncias foram investigadas quanto ao uso na vida e uso no último ano. Destaca-se que 4.6% dos entrevistados referiram ter usado heroína, todos eles a consumiram no último ano. Quase 10% dos entrevistados referiu já ter usado alguma droga por via injetável. O uso de solvente (chamado de “lança”) foi referido por 42% dos entrevistados, mas apenas 17.7% referiu uso recente.

O uso da chamada “tocha” foi referido por mais da metade dos respondentes (58.8%). Por ser uma prática recente, o uso da tocha é pouco estudado, mas sabe-se que se trata do consumo, por via fumada, do resíduo do crack, através do uso de cachimbos usados.

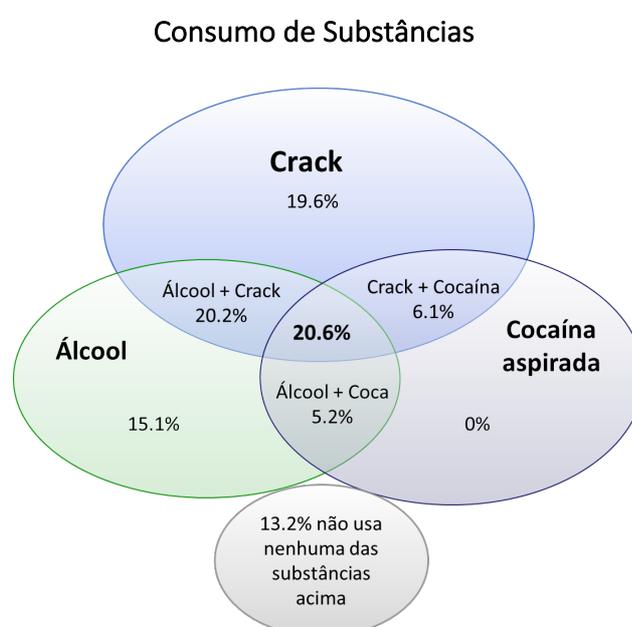
Gráfico 14: Prevalência de consumo de outras drogas além do crack (2019)



O tempo de consumo de crack foi investigado, e detectou-se que mais da metade (61.3%) dos entrevistados usam há 5 anos ou mais, e pouco mais de 12% são novos usuários, referindo consumo há um ano ou menos.

Cabe mencionar que dados advindos da onda 2 (2017/1), mostraram um índice considerável de respondentes que referiram não usar crack, com 15% apenas referindo o uso de álcool, e 13% referindo não utilizar nenhuma das substâncias investigadas. Mais da metade da amostra se enquadra como poliusuário, enquanto quase dois a cada dez respondentes usa exclusivamente o crack.

Quadro 1: Ilustração da distribuição das prevalências entre os frequentadores quanto ao tipo de droga consumida (2017/1)

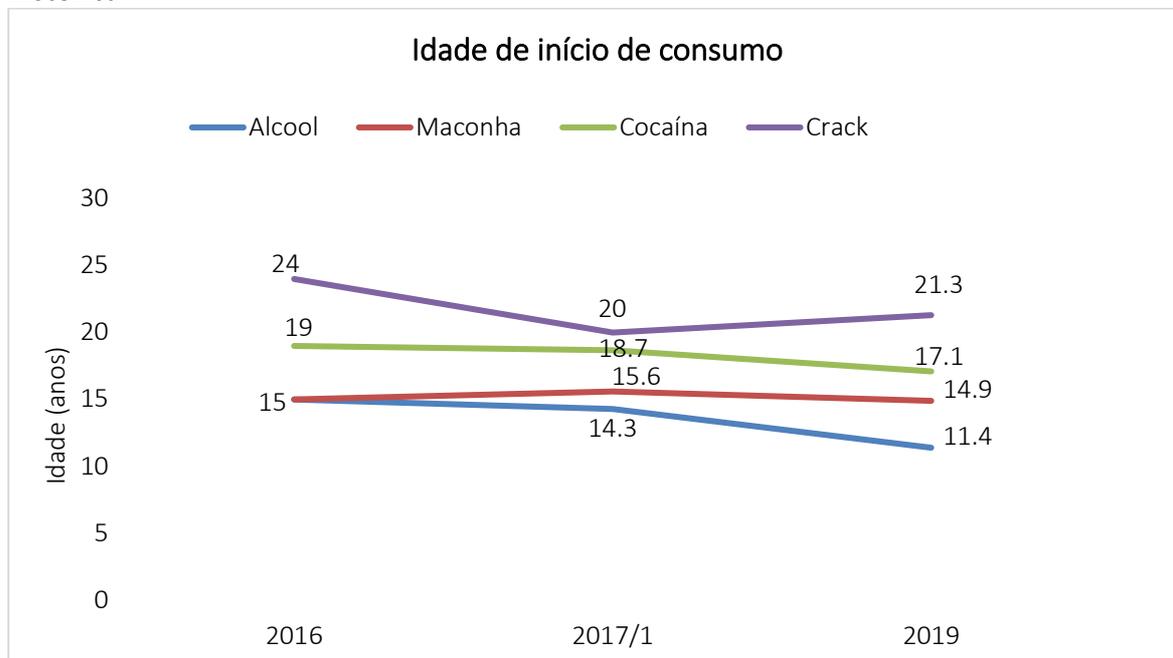


O início precoce de consumo de substâncias (inclusive do álcool) é um importante fator de risco para o desenvolvimento da dependência e também de outros transtornos psiquiátricos. A investigação da idade de início de uso para as principais drogas (álcool, maconha, cocaína e crack) foi feita em três das quatro ondas do estudo (2016, 2017/1 e 2019). A idade média de início de uso em 2019 foi mais baixa que as médias encontradas na população geral⁷ e também mais abaixo que a maior parte das médias encontradas nas

⁷ Dados do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II). Relatório disponível em: <https://inpad.org.br/lenad/resultados/relatorio-final/>

ondas anteriores. Destacam-se o início de consumo de álcool aos 11 anos e de cocaína aos 17 anos de idade.

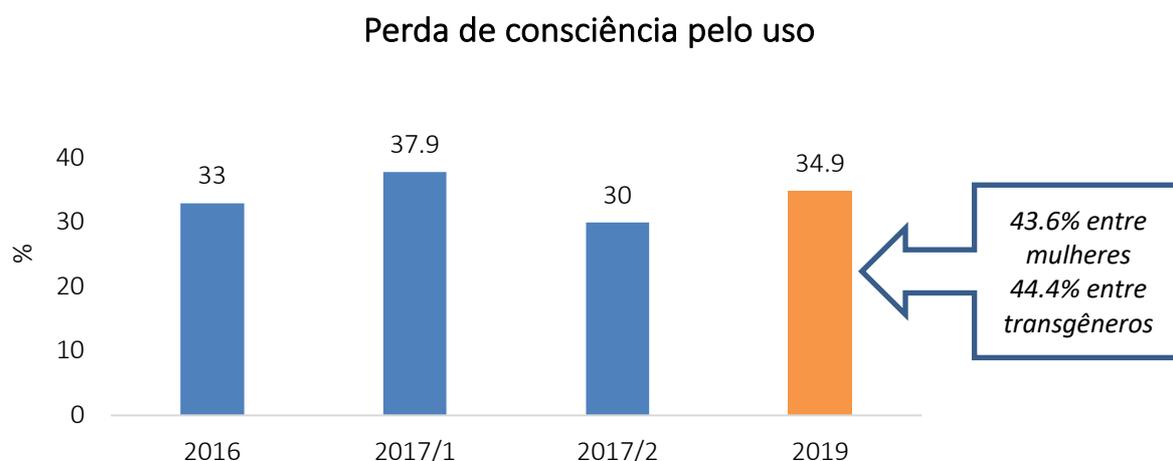
Gráfico 15: Idade média de início de consumo de álcool, maconha, cocaína e crack – Série histórica



4.1.5 Indicadores de consumo de alto risco

O estudo investigou alguns eventos que são considerados indicadores de uso de alto risco. Entre eles, a necessidade por serviços de emergência decorrente ao consumo de alguma droga. Mais de um terço dos entrevistados (34.9%) afirma ter recebido tal atendimento no último ano, enquanto 35% relatou ter vivido pelo menos um episódio de desmaio ou perda de consciência durante o uso ou decorrente do uso de drogas, outro indicador de uso de alto risco. Esta prevalência tende a se manter semelhante em todas as ondas do estudo. Destaca-se, porém, a alta prevalência deste evento entre mulheres e transgêneros (46.3% e 44.4% respectivamente) – confirmando diversas evidências que apontam a existência de mais fatores de risco entre os dois grupos. É relevante mencionar que as análises de associação mostraram uma associação significativa (OR:1.14, $p=0.002$) entre idade de início de consumo de álcool com a ocorrência da perda de consciência após o uso de crack, independentemente de sexo. A mesma relação não foi encontrada com a idade de início de uso das demais substâncias.

Gráfico 16: Prevalência de frequentadores que perderam a consciência após usar crack – Série histórica



4.1.6 Indicadores de saúde geral

A avaliação de saúde deste estudo limitou-se à investigação de testagem e manutenção de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e Tuberculose, além do histórico de avaliações médicas, investigada no domínio de utilização de serviços. Embora as estimativas de frequentadores que foram testados para doenças sexualmente transmissíveis sejam consideradas altas (entre 60 a quase 70%), houve uma queda em relação a 2017 (74% para HIV). Além disso, entre os testados, uma minoria referiu ter sido testado no último (entre os casos DSTs). Já no que se refere a Tuberculose, 61% dos entrevistados referiram já ter sido testados, quase metade deles recentemente.

Tabela 7: Prevalências de testagem, resultados positivos, realização e conclusão de tratamento.

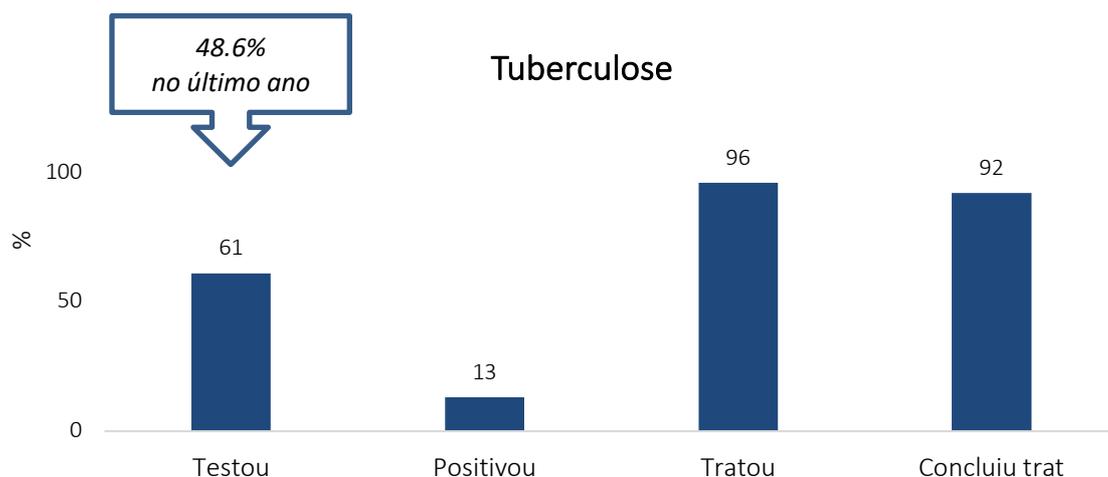
Doenças transmissíveis	Testou N(%)	Resultado Positivo N(%)	Tratou N(%)	Concluiu Tratamento N(%)
Tuberculose	153(61.2%)	32(12.8%)	26(96%)	24(92%)
HIV	171(68.4%)	17(10%)	12(70.6%)	1(8.3%)*
SIFILIS	157(62%)	22(14%)	16(94%)	13(93%)
HEP B	153(61.2%)	9(6%)	6(67%)	4(67%)
HEP C	151(64.4%)	6(4%)	2(33.3%)	1(50%)

* Índice representa a prevalência de respondentes que mantém o tratamento

Os resultados positivos foram investigados apenas entre os participantes que referiram ter testado. Os índices foram acima dos já registradas em estudos anteriores advindos de

serviços no local⁸. Todavia, este resultado advém de uma fonte indireta (auto-relato, ainda que tenhamos considerado apenas os que foram testados), e deve ser considerado com cautela. Os índices de início e conclusão / manutenção de tratamento foram investigados entre os que referiram resultados positivos, atingindo altas proporções apenas para Tuberculose e Sífilis, onde a grande maioria tratou e concluiu o tratamento (96% e 94% respectivamente). O tratamento de HIV requer manutenção continuada, e embora tenha apresentado um bom índice de histórico de tratamento (71%), apenas 8% destes estavam mantendo o tratamento no momento da entrevista. Mais da metade dos casos de resultado positivo para Hepatite B foram tratados (67%), e entre estes, a mesma proporção referiu ter concluído o tratamento. Quanto a Hepatite C, apenas um terço referiu ter feito o tratamento, e metade destes o concluiu.

Gráfico 17: Prevalências de testagem, resultado positivo, tratamento e conclusão de tratamento para Tuberculose (2019)



⁸ Ribeiro et al. HIV and Syphilis Infections and Associated Factors Among Patients in Treatment at the Center of Reference in Alcohol, Tobacco, and Drugs in São Paulo's "Cracolândia". Trends in Psychiatry and Psychotherapy (in press)

Gráfico 18: Prevalências de testagem, resultado positivo, tratamento e manutenção do tratamento para HIV (2019)

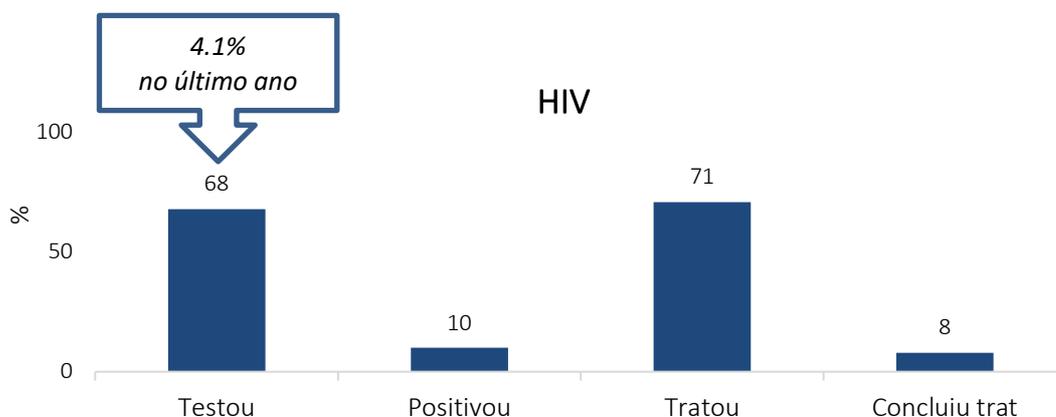


Gráfico 19: Prevalências de testagem, resultado positivo, tratamento e conclusão de tratamento para Sífilis B (2019)

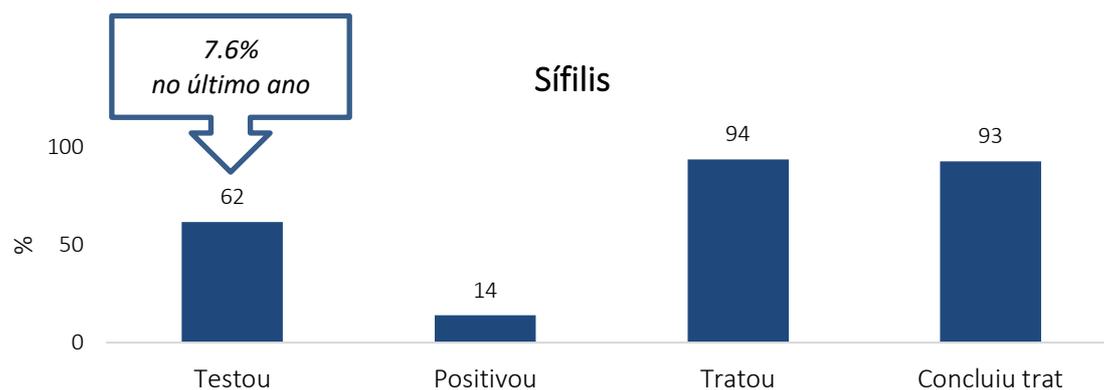


Gráfico 20: Prevalências de testagem, resultado positivo, tratamento e conclusão de tratamento para Hepatite B (2019)

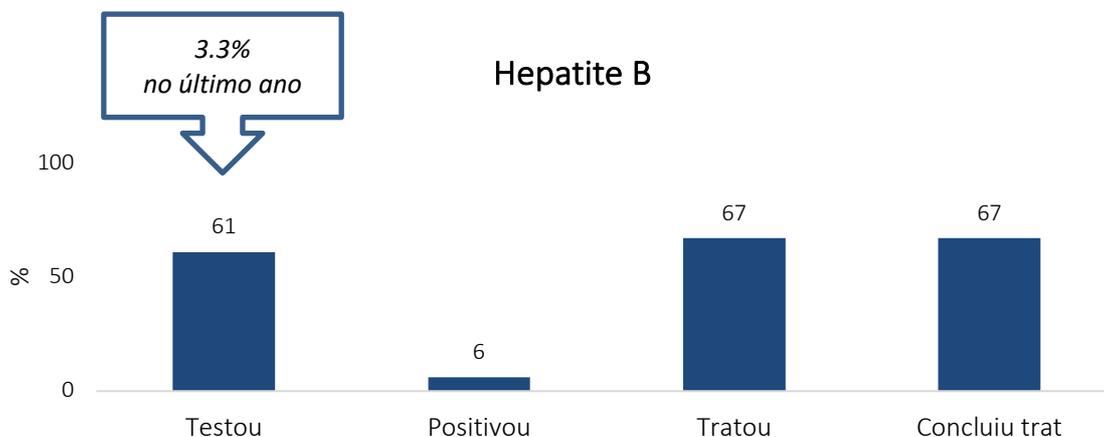
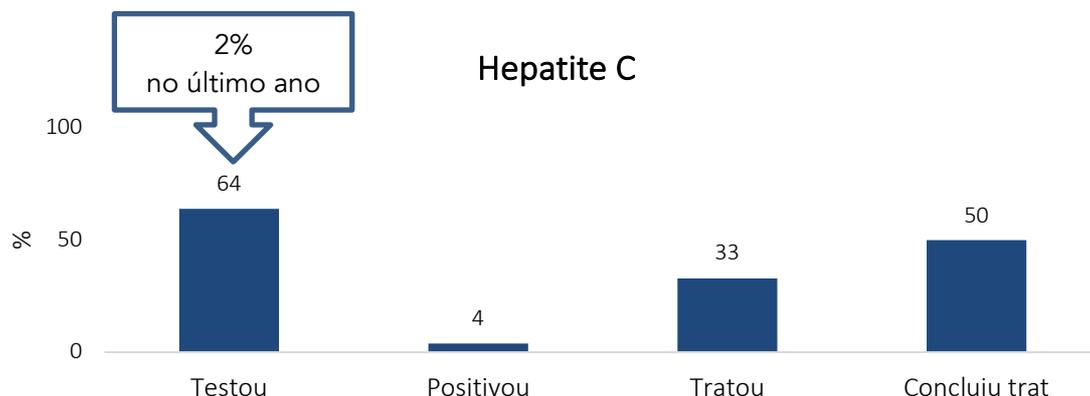


Gráfico 21: Prevalências de testagem, resultado positivo, tratamento e conclusão de tratamento para Hepatite C (2019)



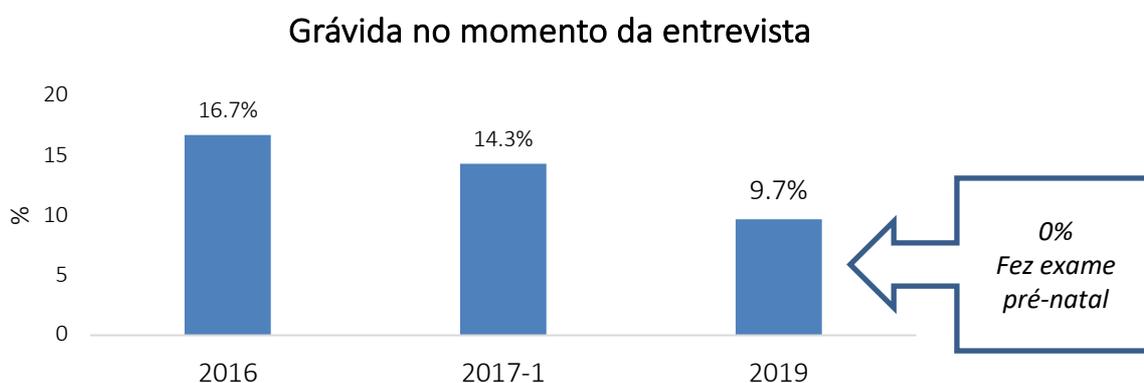
5.1.7 Indicadores de saúde da mulher

A pesquisa também abordou questões específicas como métodos anticoncepcionais e gravidez. Quase um terço da amostra total referiu não usar nenhum método anticoncepcional (29.2%), 64.3% das mulheres declarou usar camisinha, 1.7% pílula anticoncepcional, 1.7% usaram o método de injeção e nenhuma referiu usar Diu ou anel.

Destaca-se a redução de quase 50% do uso de implante contraceptivo, de quase 17% em 2017 para 8.8% em 2019.

Quase duas a cada dez mulheres (19%) declarou ter tido 10 ou mais parceiros sexuais no último mês. A maioria (87.6%) das entrevistadas declararam não saber se estavam ou não grávidas. Entre as demais, 9.7% sabiam estar grávidas no momento da entrevista (1.2% da população total). Nenhuma das gestantes referiu estar fazendo pré-natal.

Gráfico 22: Prevalência de mulheres grávidas no momento da entrevista



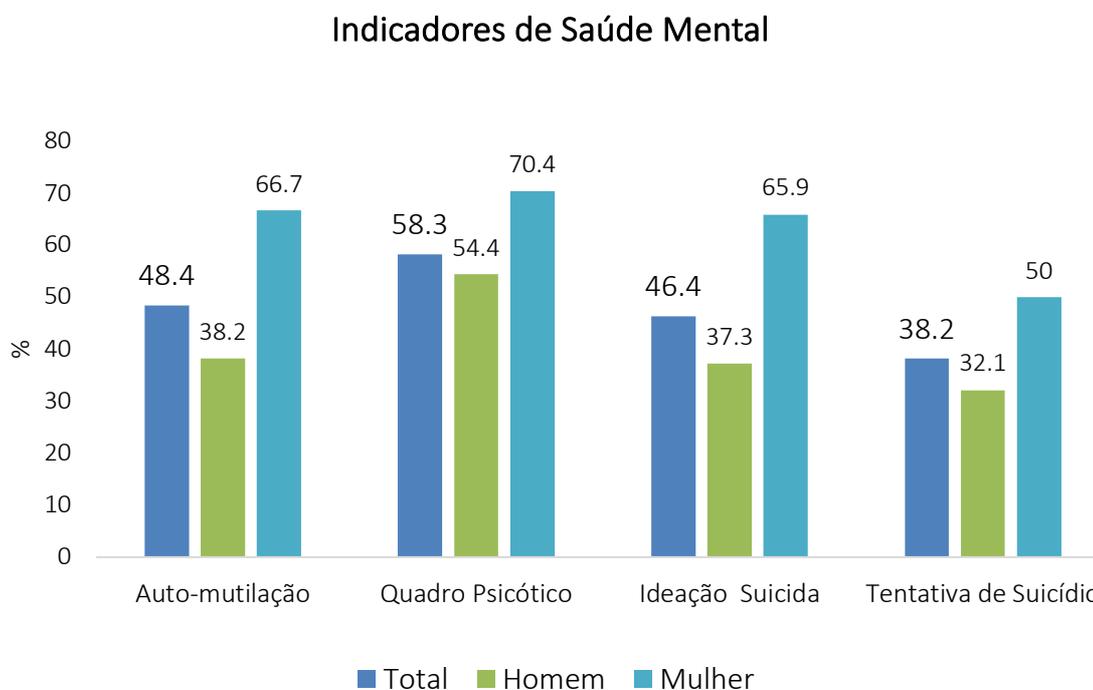
5.1.8 Indicadores de transtornos psiquiátricos

Embora o contexto da coleta de dados não permita a aplicação de escalas de rastreamento de transtornos psiquiátricos (possível estado de intoxicação dos entrevistados), foi possível investigar alguns indicadores que apontam chances aumentadas de apresentação de outros transtornos além da dependência química (comorbidades).

Tal avaliação detectou que mais da metade da amostra (58.3%) declarou “ver ou ouvir coisas que outras pessoas não ouvem ou veem, sem estar sob o efeito da droga” indicando a possibilidade de quadro psicótico. Quase metade (48.4%) referiram “já ter se machucado de propósito sem intenção de se matar, se arranhar ou cortar” - auto-mutilação (índice chegou a quase 67% entre mulheres).

Pensamento e tentativa de suicídio foi referido por uma proporção alta da população (46% e 38% respectivamente). Ambos índices foram ainda mais elevados entre mulheres (66% e 50% respectivamente).

Gráfico 23: Prevalências dos indicadores de transtornos psiquiátricos recortado por sexo (2019)



5.1.9 Comportamentos e exposição a riscos

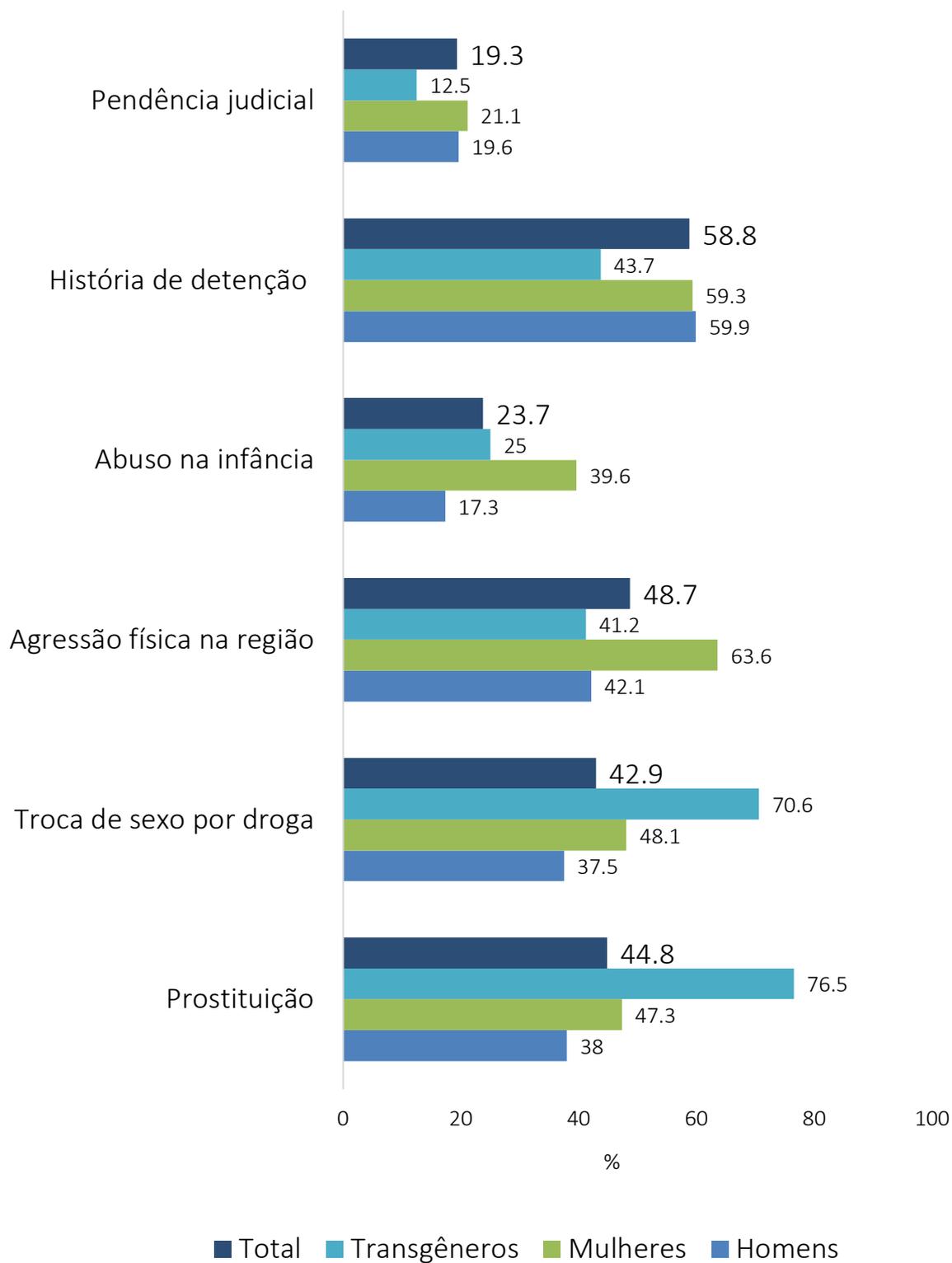
Uma ampla diversidade de aspectos foi investigada no domínio de comportamentos e exposição a riscos, entre eles, destacam-se as altas prevalências de prostituição e troca de sexo por drogas (exposição maior entre transgêneros e mulheres: 76.5% e 70.6% respectivamente). Quase metade (48%) da amostra declarou já ter sofrido alguma agressão física na região (maior índice entre mulheres, chegando a quase 63.6%).

A ocorrência de abuso sexual ou agressão física na infância especialmente entre as mulheres também foi considerado altíssimo (39.6%), todavia este índice reduziu em relação a onda 2, em Maio de 2017, quando mais de 44% das mulheres referiu ter sofrido abuso na infância. Quanto ao histórico de detenção, cabe salientar que, embora os índices sejam altos (quase 60% dos entrevistados), houve também uma redução quando comparado a 2017, quando atingiu mais de 70%.

Quase 5% da amostra declarou ter estado recluso antes de vir para a Cracolândia. Quando questionados sobre pendências judiciais, quase 20% da amostra declarou ter histórico de pendência e 5.6% declarou ter pendências no momento da entrevista.

Gráfico 24: Prevalência de comportamentos e exposição a riscos recortado por sexo (2019)

Comportamentos e Exposição a Riscos

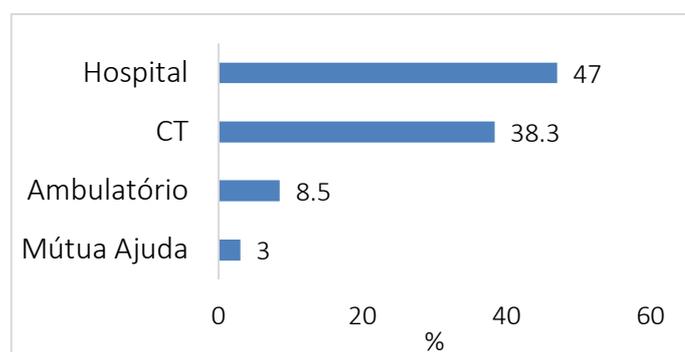
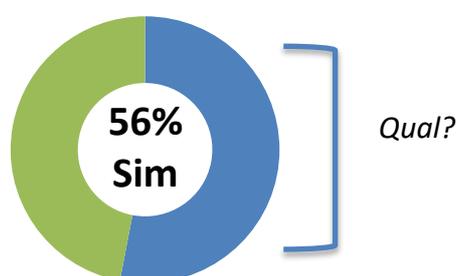


5.1.10 Histórico de tratamentos para dependência química

Mais da metade (53%) dos entrevistados referiram já ter realizado algum tipo de tratamento para dependência química. Dentre os serviços mais citados estão os hospitais e Comunidades Terapêuticas, com 47% e 38% dos respondentes os referindo, respectivamente.

Gráfico 25: Prevalência de indivíduos que já buscaram ajuda para tratar a dependência química (2019)

Já tratou a dependência química



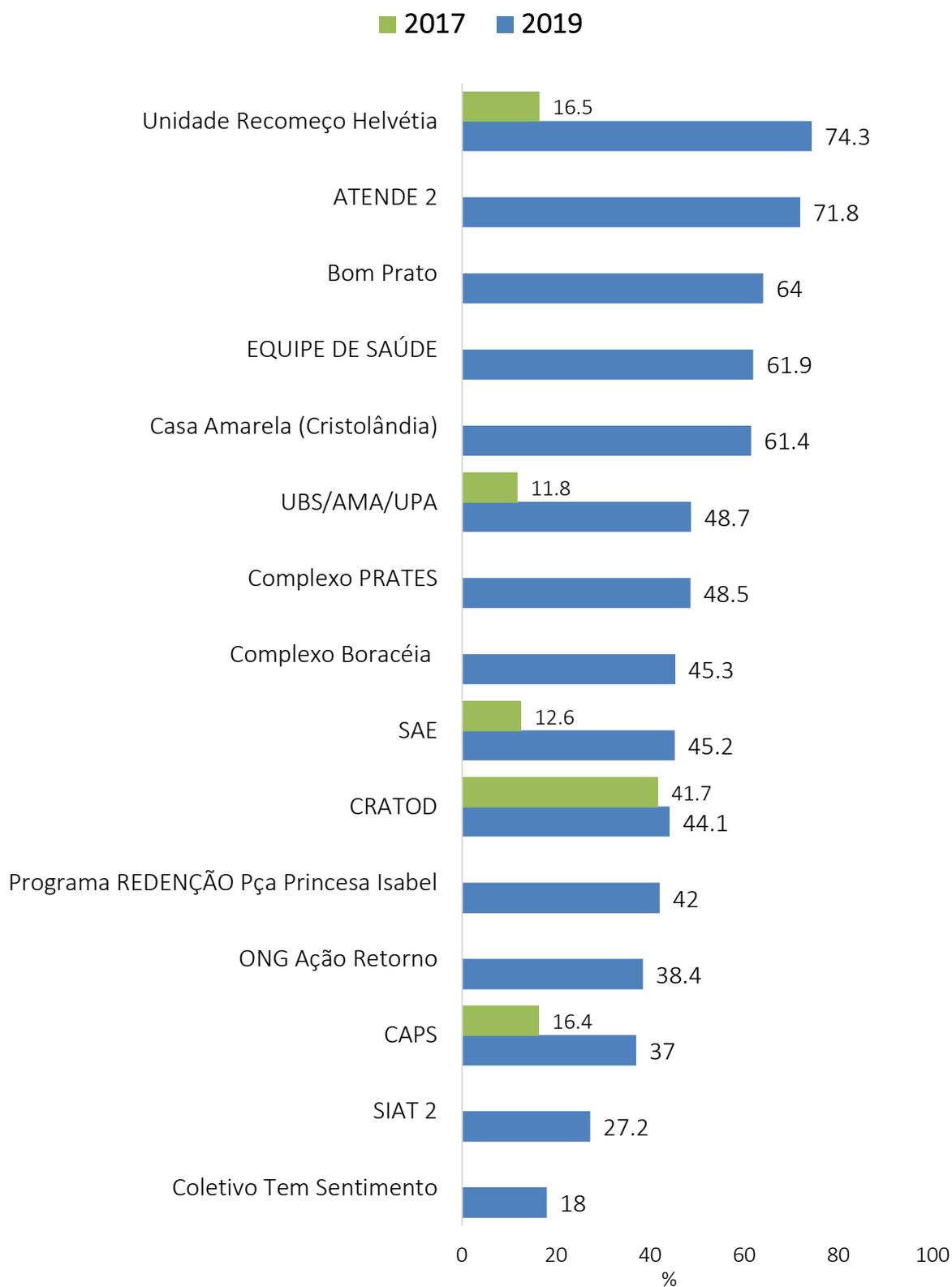
O índice de busca por tratamento teve uma pequena diferença quando recortado por sexo, com o histórico de tratamento entre homens de 53.3% e 61.4% entre mulheres. O índice entre transgêneros foi de 66.7%.

5.1.11 Uso da rede de saúde e socioassistencial

Os índices de utilização de serviços foram relacionados a sua proximidade com a cena de uso. Destaca-se o aumento na adesão dos serviços quando comparados com os mesmos índices em 2017/1. Também cabe salientar que, embora os índices de utilização de diferentes serviços sejam altos, menos de 10% menciona a disponibilidade de serviços como um fator relacionado a motivação para frequentar a cena de uso. Se sobressaem os aumentos relevantes de utilização dos serviços: Unidade Recomeço Helvécia, UBS/AMA/UPA, SAE e CAPS entre 2017 e 2019 (aumentos de 350%, 312%, 275%, 258% e 125% respectivamente).

Gráfico 26: Prevalência de utilização de serviços socioassistenciais (ondas 2 e 4)

Utilização de serviços no último ano



5.1.12 Mobilidade

Mais da metade (57%) dos entrevistados frequentam diversas outras regiões do centro de São Paulo além da casa de uso. Entre os locais mais frequentados estão: Largo do Coração de Jesus, Estação da Luz, a Praça Princesa Isabel, Praça da Sé, Largo do Arouche e Parque Dom Pedro II.

Quadro 2: Localizações mais mencionadas pelos entrevistados e distribuição de frequentadores



5.1.13 Motivação para cessar o consumo de crack

A pesquisa também buscou investigar a motivação para cessar o consumo de drogas entre os entrevistados. A motivação foi mensurada através de uma escala “likert” com a seguinte pergunta: “De zero a dez, sendo zero não querer parar de usar drogas e 10 é realmente querer parar de usar drogas e se tratar, onde você se encontra?”. A média simples dos escores foi estimada bem como medidas de dispersão. Mais de um terço (36%) dos participantes responderam 9 ou 10.

Quadro 3: Reprodução do questionário original do levantamento

Q41. Agora, de ZERO a DEZ, sendo que ZERO é NÃO QUERER PARAR DE USAR DROGAS e 10 é REALMENTE QUERER PARAR DE USAR DROGAS E SE TRATAR, onde você se encontra? (Circule o número indicado)

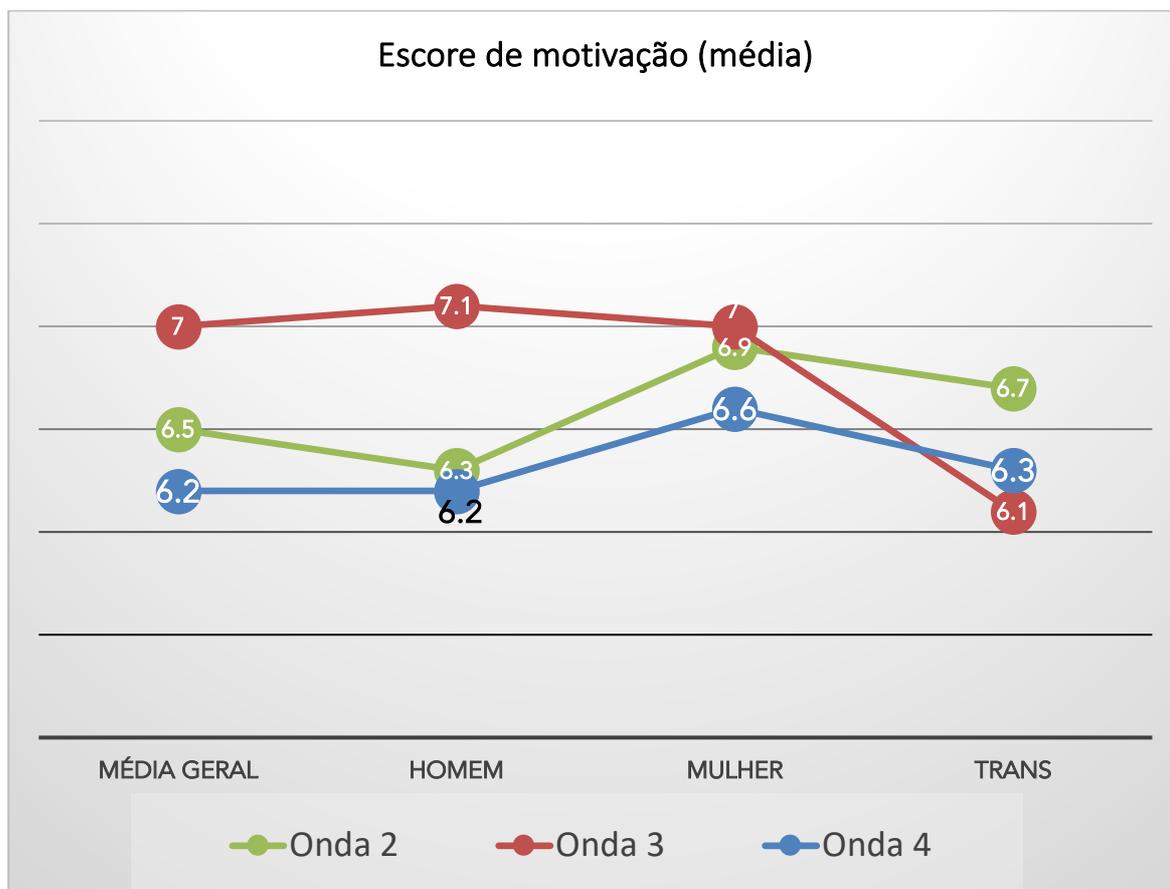
<i>Não quero</i>	<i>Acho que deveria mas na verdade não quero</i>	<i>Eu quero mas não sei quando</i>	<i>Eu quero e espero parar em breve</i>	<i>Eu realmente quero parar mas não sei quando</i>	<i>Eu realmente quero e pretendo parar nos próximos meses</i>	<i>Eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora</i>				
ZERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	DEZ

Tabela 8: Escores de motivação na onda 4 (2019)

	Número de observações	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Total	232	6.25	3.22	0	10
Homens	151	6.18	3.12	0	10
Mulheres	55	6.62	3.38	0	10
Trans	16	6.37	3.12	0	10

Embora a auto avaliação do nível de motivação para cessar o uso seja um indicador importante, análises de associação mostraram que nenhum fator socioeconômico, de vulnerabilidade social, ou de tempo de uso da droga foram associados. Em 2017 a mesma análise mostrou que ter tido uma experiência previa com tratamentos era significativamente associada a uma maior motivação para cessar o uso, contudo, a mesma relação não foi encontrada em 2019.

Gráfico 27: Escores médios das respostas para a auto-avaliação de motivação para cessar consumo e tratar a dependência química.



Além de buscar mensurar o grau de motivação para a cessar o uso de crack, investigou-se retrospectivamente, possíveis fatores que levaram o usuário a parar ou reduzir o uso. Dois a cada dez respondentes referiu nunca ter reduzido o padrão de uso ou parado de usar. Entre os 80% que referiram ter conseguido, o apoio da família ou amigos e possuir um emprego ou qualquer atividade remunerada foram os fatores mais mencionados, seguidos por atividades em serviços na região (21.2%). Não há associação entre a motivação dos usuários com o tempo de permanência na região.

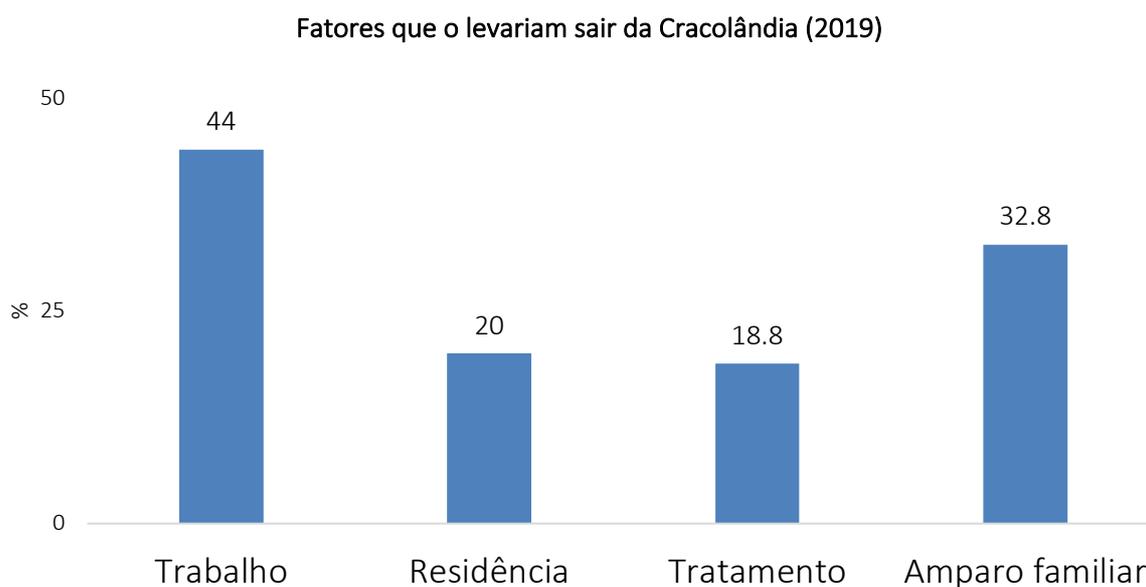
Gráfico 28: Prevalência dos fatores referidos para cessar ou diminuir uso (2019)

Fatores que já fizeram para de usar ou diminuir uso (2019)



Confirmando o resultado acima, o trabalho e amparo familiar foram os fatores mais citados quando questionados sobre o que os levariam a sair da cena de uso. O baixo índice de frequentadores que mencionaram já ter reduzido o uso ou parar por dificuldade de acesso à droga confirma o resultado já descrito sobre as razões que influenciaram a decisão de ir para Cracolândia, onde a maioria referiu ter começado a frequentar a cena de uso pela disponibilidade da droga.

Gráfico 29: Prevalência dos fatores referidos como motivo para sair da cena de uso (2019)

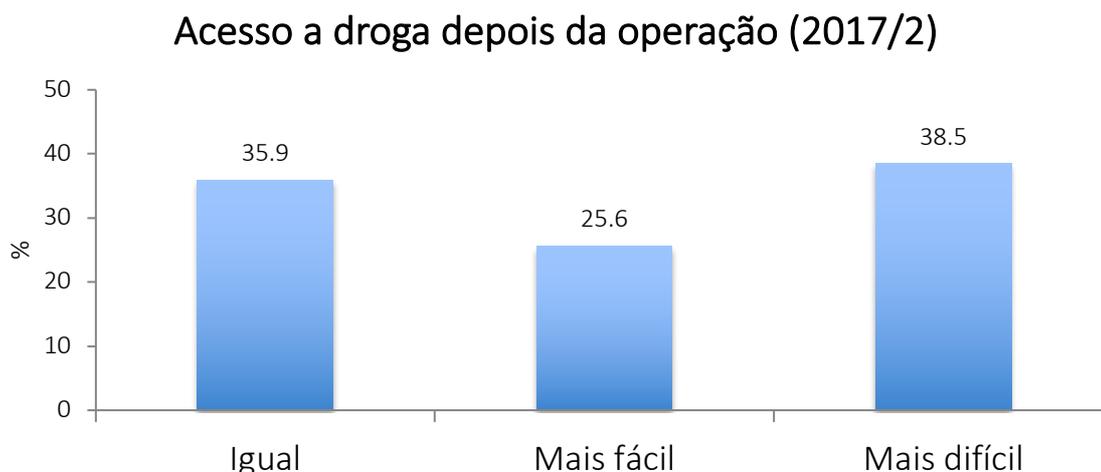


5.1.14 Disponibilidade

A motivação principal para a realização da terceira onda do estudo, em Junho de 2017, se deu em função do grande impacto da operação policial (ocorrida em Maio, logo após a coleta da segunda onda) no contexto e dimensões da Cena de Uso da Luz. Desta forma, a investigação do impacto deste evento foi o foco principal desta onda, abrindo assim, questionamentos que extrapolavam a investigação do o perfil dos usuários, na busca por entender melhor o novo contexto em que estavam inseridos. Nesta onda o tópico disponibilidade foi incorporado trazendo questões quanto ao acesso e valor da droga, bem como questões referentes a segurança.

Tais resultados mostraram mudanças sutis quanto a disponibilidade da droga antes e depois da operação policial. Mais de um terço dos entrevistados consideraram mais difícil conseguir a droga depois da operação, todavia, uma proporção um pouco menor avaliou não ter havido diferença quanto a disponibilidade do crack.

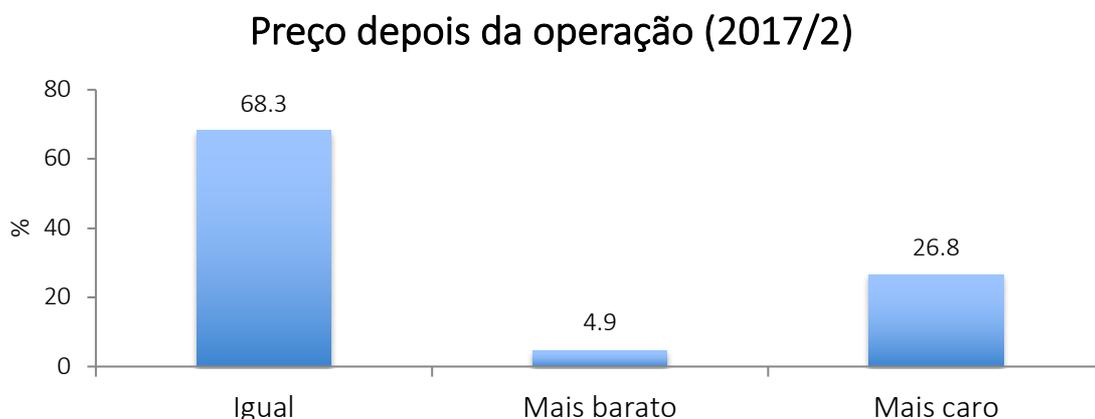
Gráfico 30: Prevalência de acesso ao crack antes e depois da operação (onda 3:2017/2)



Em relação ao valor, grande parte respondeu não ver diferença no preço da pedra de crack na comparação entre antes (Maio) e depois da operação (Junho) em 2017. Todavia, os entrevistadores observaram uma dificuldade por parte dos respondentes em avaliar de forma precisa a relação preço x produto. Foram coletados relatos como: “Não está mais caro, mas me dão menos pedras/ou uma pedra menor com o dinheiro que consigo para usar.”

Tal dificuldade pode ter levado a um viés importante na percepção de valor monetário do crack. Esta limitação na avaliação do custo da droga levou a iniciativa de realizar um estudo qualitativo para investigar o valor da droga. Pretende-se realizar este estudo em 2019.

Gráfico 31: Avaliação do preço da droga antes e depois da operação (Onda 3: 2017/2)



5.2 Resultados da Censo Populacional

5.2.1 Análises exploratórias

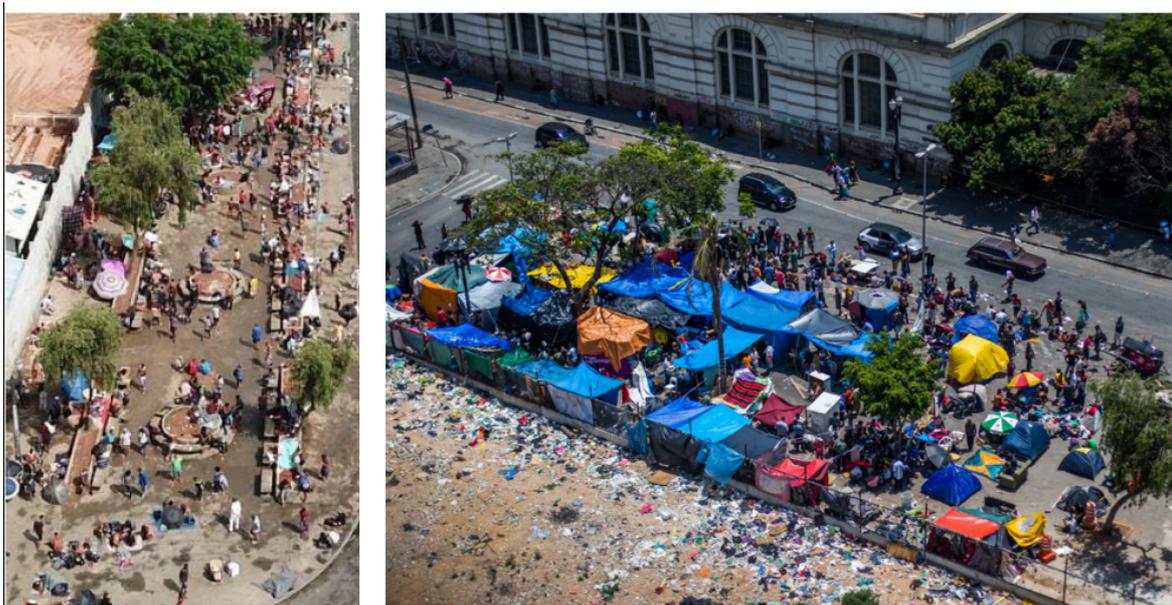
Tendo em vista o contexto da contagem na onda 2, em Maio de 2017, foram necessárias as contagens do número de instalações na cena de uso. Nesta ocasião, contou-se 54 tendas/barracas no perímetro principal, o que compreendia o fluxo (concentração maior de frequentadores em uso) da rua Dino Bueno.

Além das tendas grandes, localizadas no fluxo, na primeira onda de 2017 foram observadas tendas de moradia, bem menores, que foram também contabilizadas a cada contagem. O estudo preliminar envolveu a contagem do número de indivíduos em cada um dos tipos de instalação. Chegando a média de 3 pessoas nas tendas moradias e 10 pessoas nas tendas grandes do fluxo. Estas médias foram utilizadas na contagem de 2017. Já em 2019, o fluxo passou a ser na praça da rua Cleveland, perímetro chamado “Fluxo Cleveland”, onde foram contabilizadas 30 tendas/barracas grandes nos períodos de pico do dia. Devido a grande concentração de indivíduos ocupando o espaço do serviço “Atende 2”, nesta onda também foi incluída uma contagem prévia de frequentadores neste local, que passou a ser considerado um perímetro à parte. Foram feitas 5 contagens especificamente neste local, com dias e horários igualmente randomizados. A média de frequentadores foi de 215 indivíduos.

Figura 7: Determinação dos tipos de instalação (2017/1)



Figura 8: Fluxo da Cleveland em diferentes horários (2019)



5.2.2 Censo populacional (contagem) 2019

A média geral de frequentadores advinda de todas as 13 contagens realizadas foi de 1680.2 indivíduos. De forma geral, observa-se uma tendência de uma maior quantidade de usuários no turno da manhã, possivelmente em decorrência de uma maior concentração de usuários no período noturno, quando, por questões técnicas, não foi possível executar a contagem. Não houve diferenças quanto aos dias da semana nas contagens.

Tabela 9: Número de contagens e medidas de dispersão da contagem de 2019

	Número de contagens	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Geral	13	1680.2	262.5	1280.5	2262
Turno 1 (9:30)	1	2262	n/a	2262	2262
Turno 2 (12:00)	5	1609.1	270.6	1280.5	1960.5
Turno 3 (15:00)	5	1578.4	139.9	1427.5	1776.5
Turno 4 (17:30)	2	1821.7	12.4	1813	1830.5

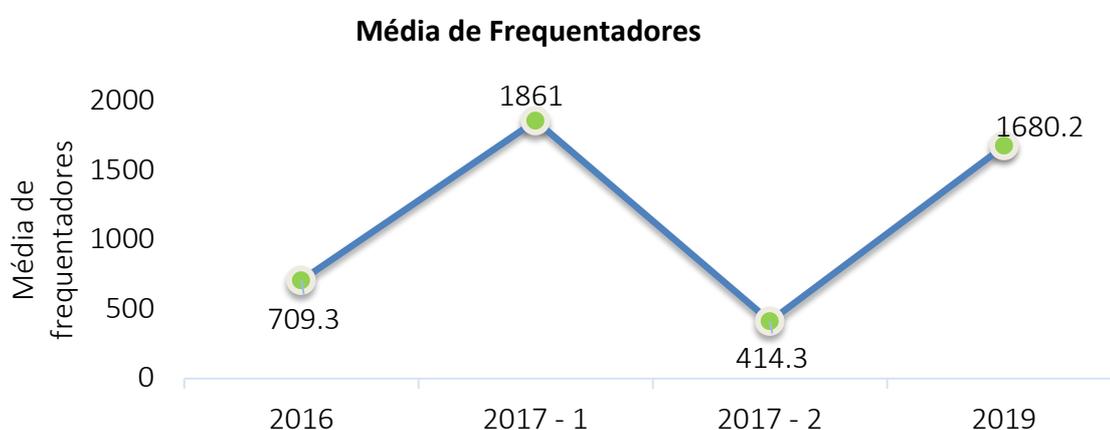
5.2.3 Monitoramento série histórica

Embora os perímetros considerados pertencentes à cena de uso tenham variado sutilmente entre as ondas da pesquisa, o método de contagem foi idêntico, permitindo a comparação entre as ondas do levantamento. De forma geral, é possível perceber a flutuação da dimensão da cena de uso, com uma redução drástica imediatamente depois da operação em Maio de 2017 e retomando para a média usual na última contagem. Cabe destacar que operações relevantes ocorreram também em 2015 e 2016. Especula-se que o número de frequentadores encontrado na primeira contagem de 2016 possa ter sido também, influenciado pela ocorrência de operações na época. De forma geral, acredita-se que a dimensão em termos de número de frequentadores da cena de uso da Luz tenha variações cíclicas, possuindo platôs em que a média de frequentadores varia entre 1500 a 2000 indivíduos.

Tabela 10: Média de frequentadores, área ocupada e densidade demográfica

	Onda 1 2016	Onda 2 2017-1	Crescimento	Onda 3 2017-2	Onda 4 2019	Crescimento
Média de frequentadores	709	1.861	+162%	414.3	1.680,2	+305.5%
Área total	4.607	7.200	+56.3%	2.000	8.020	+85.7%
Densidade demográfica	0.15	0.26	+73.3%	0.21	0.21	0

Gráfico 32: Médias de frequentadores da cena de uso – série histórica



6. Conclusões

Levando em consideração o grande volume de dados e de variáveis coletados, é importante a apresentação de uma síntese dos resultados mais relevantes obtidos nesta e nas demais ondas do levantamento. O resumo dos resultados que respondem diretamente aos objetivos deste estudo serão expostos abaixo na forma de tópicos.

6.1 Descrição do perfil dos frequentadores da cena de uso

a. Aspectos sociodemográficos

- Como esperado, os indicadores sociodemográficos dos frequentadores da Cracolândia refletem uma população predominantemente masculina, com baixo nível educacional e sem renda. Não há diferença entre as quatro ondas do levantamento quanto a idade média dos frequentadores nem quanto entre homens, mulheres e transgêneros.

- Diferentemente das ondas anteriores, em 2019 as mulheres não apresentaram um grau de instrução maior do que os homens.

b. Aspectos de vulnerabilidade social

- A maioria dos entrevistados vive em situação de rua na região da Cracolândia há pelo menos um ano.

- Cerca de um terço dos entrevistados são novos frequentadores, outro terço, moradores antigos da cena de uso.

- Grande parte dos entrevistados veio da casa de seus familiares, e a maioria referiu nunca ter estado em situação de rua antes do consumo de crack. Estas prevalências são

estáveis nas quatro ondas do levantamento.

- Mais da metade dos frequentadores referiu viver e dormir na Cracolândia na maioria das noites (menos de 1 a cada 10 vem somente para comprar droga).

c. Rede de suporte familiar e social

- Quase metade dos entrevistados não tem mais nenhum contato com sua família,
- A maioria nunca voltou para o círculo familiar depois de começar a frequentar a região.

- Mais de um terço dos frequentadores não tem ninguém com quem contar em situações de emergência.

- Entre os que consideram ter com quem contar, mais de 1 a cada 10 conta apenas com os profissionais dos serviços socioassistenciais da região.

d. Aspectos do consumo de substâncias e uso de alto risco

- O início do uso de substâncias inicia pelo álcool, seguido pela maconha, cocaína e crack, nesta sequência, com idades médias de início baixas quando comparadas a população geral⁹.

- O início do consumo de crack acontece com a idade média entre 20 a 24 anos de idade, não havendo diferença significativa da idade entre as 4 ondas do levantamento.

- Os dados da onda 2 mostraram que nem todos frequentadores da Cracolândia são usuários de crack, 15% deles são apenas usuários de álcool e a maioria é poli-usuário (crack + cocaína aspirada + álcool).

- Nesta mesma onda (2), foi detectado que mais de um a cada dez entrevistados (frequentadores da cena de uso) declararam não usar nenhuma dessas substâncias

- Houve uma diminuição na proporção de frequentadores que usa heroína entre 2017 e 2019.

⁹ Dados do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II). Relatório disponível em: <https://inpad.org.br/lenad/resultados/relatorio-final/>

- Mais de um terço dos entrevistados já perdeu a consciência e/ou precisou de serviço de emergência em função do consumo, essa prevalência foi maior entre mulheres e transgêneros.

- O consumo precoce de álcool foi significativamente associado com indicadores de uso de alto risco (busca por emergência e desmaios).

- O início precoce do uso de crack aumenta significativamente em 1.6 vezes as chances de estar em situação de rua.

e. Aspectos de Saúde – Testagem e tratamentos de DST's e Tuberculose

- Embora os índices de frequentadores que referiu já ter testado e tratado a tuberculose e DST's sejam altos, uma proporção muito pequena realizou as testagens e/ou tratamentos recentemente, especialmente entre as DSTs.

- Quase 50% de redução na manutenção do tratamento de HIV entre os indivíduos que obtiveram resultado positivo no passado.

- As prevalências de conclusão de tratamento de Tuberculose e Sífilis são muito altas, com 93% e 92% respectivamente.

f. Contracepção entre mulheres

- Quase um terço das mulheres declarou não utilizar nenhum método contraceptivo

- Redução de quase 50% no índice de mulheres utilizando implante anticonceptivo entre 2017 e 2019.

g. Indicadores de comorbidades psiquiátricas

- Altas prevalências de indicadores de doenças psiquiátricas comórbidas à dependência química foram identificadas (pensamento e tentativa de suicídio, automutilação, quadro psicótico)

– As mulheres apresentaram as maiores prevalências destes transtornos. Esse resultados é persistente em todas as ondas do levantamento em que este domínio foi avaliado.

h. Comportamentos e exposição à riscos

- Os índices de prostituição e troca de sexo por drogas é alta, sendo relatados por mais da metade dos transgêneros e mulheres (76.5% e 70.6% respectivamente).

- O índice de ser vítima de agressões físicas na cena de uso é muito prevalente entre mulheres (63.6%).

- Mais de um terço dos frequentadores relatou ter sofrido algum tipo de violência na infância.

- Diminuição da prevalência de frequentadores que relatam possuir histórico de detenção (comparação entre onda 2 e 4).

- Embora uma minoria tenha declarado ter estado recluso antes de ir para a região, e menos de 6% declaram ter pendências judiciais.

i. Uso da Rede de Saúde e Socioassistencial

- Embora a maior parte dos entrevistados tenha referido ter problemas com uso de substâncias há mais de 5 anos, apenas metade disse já ter procurado algum tipo de tratamento.

- Houve um aumento importante da utilização dos serviços existentes na região entre 2017 e 2019.

j. Mobilidade urbana

- Pouco menos da metade dos frequentadores entrevistados não frequenta outras regiões além dos perímetros que compreendem a cena de uso.

- Entre os que costumam sair da cena de uso, as regiões da Praça da Sé, Largo do Coração de Jesus e Praça Dom Pedro II são os locais mais frequentados.

k. Motivação para cessação do consumo

- Uma proporção grande de usuários declara estar motivada para cessar o uso e buscar tratamento. Essa proporção não mudou entre as 4 ondas do estudo.

- A motivação para se tratar ou cessar o uso não está associada com estar em situação de rua, não possuir renda, idade de início de uso ou tempo de uso.

l. Disponibilidade e valor da droga

- A disponibilidade da droga parece não ter mudado entre as ondas do levantamento.

- A disponibilidade da droga é referida como principal razão para frequentar a cena de uso.

- Devido a dificuldade na estimação do valor da droga por parte dos usuários nas ondas anteriores do levantamento, um estudo qualitativo com este objetivo será realizado com este propósito.

2. Monitoramento população absoluta

- A Cena de Uso da Luz (Cracolândia de SP) tinha, em média, 1680,2 frequentadores nos meses entre Outubro e Novembro de 2019, período em que ocorreram as contagens.

- Houve um aumento de mais de 300% no número de frequentadores em relação a última onda do levantamento, em Junho de 2017.

- Observa-se uma tendência na flutuação da população na região, atingindo uma média de 1700 frequentadores em ciclos regulares, que parecem estar relacionados a ocorrência das grandes operações policiais na região.

- Embora cerca de um terço de novos usuários passem a frequentar a cena de uso anualmente, o perfil dos frequentadores demonstra que também um terço de frequentadores parecem mais motivados a cessar o uso e também mais receptivos às abordagens para encaminhamentos terapêuticos.

- O tempo de permanência na cena de uso não está associado a motivação para cessar o consumo.

7. Limitações

Quanto ao método de amostragem

Alguns autores¹⁰ discutem a possibilidade de utilização de pesos amostrais para a realização de estimativas utilizando a metodologia de Tempo-Localização (TLS). Tal necessidade viria da possibilidade de viés advinda de variações na frequência dos indivíduos nos perímetros delimitados. Tendo em vista o baixo índice de variação na população da cena de uso estudada (desvio padrão de 262 pessoas apenas), não se viu necessidade de ponderação.

Quanto ao método de contagem

É muito provável que o número médio de frequentadores estimado esteja subestimado devido a ausência de turnos noturnos de contagem. Embora não haja dados precisos, especula-se que a população possa dobrar durante a noite, evento que pode ter se refletido nas maiores médias de frequentadores detectada pela manhã por esse estudo. Infelizmente, por questões de segurança, não foi possível incluir este turno de contagem nesta pesquisa.

Quanto a confiabilidade dos dados obtidos através das entrevistas

É sabido que, mesmo que tenhamos considerado os sinais de pico de efeito do crack como um critério de exclusão para a seleção amostral, ainda assim os participantes estavam ainda sob o efeito da droga. Este fato acarreta um viés de resposta importante, mas que, infelizmente, não haveria como suprimi-lo sem inviabilizar a realização do estudo no seu formato original, e, portanto, não alcançar a meta principal do trabalho que é conhecer o perfil de indivíduos que estão em uma cena de uso. A exclusão de indivíduos intoxicados geraria um viés de seleção ainda pior.

¹⁰ Lucie Leon, Marie Jauffret-Roustide, Yann Le Strat, *Design-based inference in time-location sampling*, *Biostatistics*, Volume 16, Issue 3, July 2015, Pages 565–579.

Quanto aos entrevistadores

Tendo em vista que os entrevistadores são profissionais que trabalham na própria cena de uso, é necessário considerarmos um viés de seleção, uma vez que estes são reconhecidos pelos usuários. Cabe esclarecer que os entrevistadores que participaram de todas ondas do levantamento, eram profissionais de saúde e/ou assistência social com experiência prévia de atuação no território, mesmo assim, adotamos estratégias com o risco envolvido nas coletas.

8. Discussão

Tendo em vista a complexidade e diversidade dos resultados encontrados, acredita-se ser relevante a apresentação de uma análise crítica que sintetize os resultados obtidos de forma compreensiva. A análise discutirá os resultados em cinco dimensões: Políticas preventivas, Gestão, Identidade social no território, Rede socioassistencial e Projeto terapêutico personalizado.

Políticas Preventivas

O resultado encontrado de que quase 80% dos usuários que estão hoje na cena de uso da região da Luz, relatam terem vindo de suas casas, implica duas considerações importantes. O primeiro em relação ao percurso natural da dependência química, em que o agravamento do uso de substâncias psicoativas gera, muitas vezes, a perda ou a fragilidade de vínculos familiares. Os conflitos familiares combinados a dificuldade em manter o auto sustento, também comum em casos de dependência química grave, podem levar o indivíduo com dependência química a optar pela cena de uso, onde o padrão de uso é normatizado e, sobretudo, a droga é disponível. Este fenômeno, que parece ser prevalente nesta população, leva a uma segunda observação, que é a necessidade de uma maior retaguarda de políticas preventivas e de suporte familiar. A implementação de políticas preventivas efetivas poderiam diminuir a proporção de usuários, e por consequência, o número de indivíduos que desenvolvem a dependência química (prevenção primária); poderiam inibir ou retardar ao máximo o desenvolvimento da dependência (prevenção secundária), e conjuntamente com políticas que preveem o suporte familiar – amparar famílias para que possam recorrer a serviços especializados de apoio. E finalmente, políticas de prevenção terciária, ou de tratamento, onde, uma vez instalado o transtorno por uso de substâncias, tanto o indivíduo quanto sua família possam ter fácil acesso a serviços de saúde e assistência

de qualidade. A implementação de tais políticas poderia reverter o influxo contínuo de usuários para a região.

Gestão

Observamos que as estratégias para lidar com a cena de uso requerem o planejamento de médio e longo prazo, de forma integrada e organizada das políticas públicas sociais e de saúde. É fundamental que as abordagens sejam articuladas, por um lado garantindo uma rede de suporte especializada em dependência química, que ofereça serviços de cuidados aos usuários no território, mas também com uma estrutura para que haja um fluxo de referenciamentos para outros equipamentos. Por outro lado, através do uso da inteligência da segurança pública, agindo de forma estratégica no enfrentamento ao crime organizado e ao tráfico de drogas, restringindo a entrada da droga no território.

Identidade Social no Território

Ao abordamos as questões de rede de suporte social e de mobilidade do usuário no território, percebemos que existe uma identidade social dos usuários das cenas de uso, onde a vida comunitária, a sobrevivência e a necessidade do consumo da droga, permitem que estas pessoas criem neste contexto, uma cadeia de suporte social e comunitário. Partindo da quebra de todos vínculos familiares e da situação de rua em que a maior parte deles se encontra, esta nova rede de suporte se dá em questões como ter onde se alimentar, trocar de roupa, tomar banho, descansar, até o exercício da mendicância, envolvimento em pequenos delitos para o consumo e na convivência entre os pares de forma geral. Sendo assim, esta cena de uso não é um espaço limitado para ou de uso exclusivo para o consumo abusivo do crack, lá também se criaram laços de cooperação entre os pares, espaço de troca de produtos (lícitos ou ilícitos), mobilidade urbana em todo seu entorno e rearranjos familiares com laços afetivos entre os pares. Assim, as estratégias das políticas públicas devem repensar o significado deste território para seus frequentadores levando em consideração sua identidade social. A reorganização do espaço para a promoção de uma rede de cuidados deve trabalhar com indicadores de resultados e métricas qualitativas para o tratamento destas pessoas, reconhecendo os papéis e vínculos estabelecidos naquele território. Tendo em vista políticas que visam o desmantelamento deste território, é necessário que se leve em consideração que, a cena de uso só irá “acabar”, no stricto sensu

da palavra, através da transformação do perfil das pessoas que lá estão, combinando o tratamento da dependência química com a melhora de suas condições de vida, moradia e resgate de um papel na sociedade.

Rede Socioassistencial

Ao elencarem a disponibilidade da droga e a segurança do uso entre pares como principais motivações para frequentarem a cena de uso, em contrapartida dos serviços oferecidos no território, uma reflexão importante emerge no que diz respeito a suscetibilidade dos usuários em utilizar serviços afastados da cena de uso. Combinado a isso, temos o resultado da mobilidade, mostrando que metade dos usuários fica restrito à cena de uso, não visitando nenhuma outra região da cidade, e entre os que circulam, suas rotas são motivadas por maiores possibilidades de obter recursos para suprir o alto consumo da droga, e não a busca por serviços. Levando estes resultados em consideração, conclui-se que a implantação de serviços socioassistenciais direcionados a esta população, que sejam distantes da cena de uso dificilmente atingirá esta população. O deslocamento desta população para outros territórios por conta da implantação do serviço é pouco provável, levando em consideração o perfil descrito neste estudo. Sendo assim, entendemos ser essencial a presença de serviços de suporte e retaguarda para esta população no próprio território da cena de uso. Assim como sugere-se a implantação de novos equipamentos de amparo nas demais concentrações e cenas de uso existentes em outras regiões na cidade.

Projeto Terapêutico Personalizado

Praticamente metade dos frequentadores da cena de uso nunca tiveram contato com qualquer tratamento para dependência química. Pelo menos dois terços não estão em estágios de motivação que permitam qualquer intervenção de encaminhamento para tratamento. Estas evidências mostram a importância vital da manutenção das intervenções de baixa exigência para esta população. A prevenção terciária, que visa inibir o agravamento da situação do dependente químico em relação a aspectos periféricos à dependência, como a contaminação e tratamento de DSTs, por exemplo, tem um papel importante neste contexto. Ações de redução de danos que envolvem o monitoramento e tratamento de DSTs foram drasticamente reduzidas no último ano. O mesmo se deu quanto as iniciativas que incentivam a população feminina a utilizar o implante contraceptivo, com uma queda de

quase 50% no índice de mulheres utilizando o implante. Ações desta natureza são de extrema importância, não só por fazerem parte do cuidado mais básico a ser oferecido para esta população, mas também pelo impacto que a carência destas ações pode ter na saúde pública da população em geral.

Os novos formatos de arranjos sociais, de certa forma, obrigam que as políticas públicas atuem para suprir as necessidades de cada indivíduo, oportunizando espaços de resgate de vínculos, política de redução de danos e tratamento para dependência química. Oferecendo à esta população cuidados, proteção e amparo de suporte social, tanto para trabalho, renda, moradia, saúde, assistência social e atenção terapêutica personalizada para o indivíduo ou para o seu arranjo familiar.

Anexos

Anexo 1: Questionário e TCLE

Entrevista Cena de Uso Luz - 2019

Q0. Você já participou desta pesquisa?	SIM	NÃO
---	------------	------------

Q1. Idade: _____ **Q2. Sexo:**

1	Masculino	
2	Feminino	

3	Transgênero	
---	-------------	--

Q3. Cor da pele

1	Branco	
2	Preto	
3	Pardo	

4	Amarelo	
5	Indígena	

Q4. Até que série você estudou?

0	Nunca estudei	
1	Ensino Fundamental/Primário Incompleto	
2	Ensino Fundamental/Primário Completo	
3	Ensino Médio/Secundário Incompleto	

4	Ensino Médio/Segundo grau Completo	
5	Ensino Técnico/Faculdade Incompleto	
6	Ensino Técnico/Faculdade Completo	

Q5. Qual o seu estado civil?

1	Solteiro	
2	Separado/Divorciado	

3	Casado / mora junto	
4	Viúvo	

Q6. Você é de São Paulo?

1	Sim (SP + Grande SP)	
2	Não, vim de outra cidade do interior de SP	

3	Não, vim de outro estado	
4	Não, vim de outro país – QUAL?	

Q7. Você está fazendo alguma atividade remunerada no momento?

0	NÃO	
---	-----	--

1	SIM >>> PULA Q9	
---	-----------------	--

Q8. (Se não) Há quanto tempo você não trabalha (formal ou informalmente)?

1	Menos de um mês	
2	De 1 a 6 meses	
3	De 6 meses a 1 ano	

4	De 1 a 2 anos	
5	De 2 a 5 anos	
6	5 anos ou mais	

Q9. Qual a sua renda?

0	Não tenho renda nem benefícios	
1	Até 1 salário mínimo	
2	De 1 a 2 salários mínimos	
3	De 2 a 3 salários mínimos	

4	3 ou mais salários mínimos	
5	Recebo benefício (s) do governo (Bolsa família, seguro desemprego, etc)	

>>Q10. Onde você mora?

1	Moradia própria/ alugada/cedida >>> PULA	
2	Moradia ocupada/invasão >>> PULA	
3	Moradia em centro de acolhida	
4	Moradia em hotel	

5	Moradia em pensão	
6	Unidade Recomeço Helvética ou outro serviço	
7	Situação de rua	

Q11. Há quanto tempo está SEM moradia fixa ou na rua?

1	Menos de um mês	
2	De 1 a 6 meses	
3	De 6 meses a 1 ano	

4	De 1 a 2 anos	
5	De 2 a 5 anos	
6	5 anos ou mais	

>>>Q12. Há quanto tempo você usa crack?

1	Menos de um mês	
2	De 1 mês a 1 ano	

3	De 1 a 5 anos	
4	5 anos ou mais	

Q13. Há quanto tempo você frequenta a crackolândia?

1	Menos de um mês	
2	De 1 mês a 1 ano	

3	De 1 a 5 anos	
4	5 anos ou mais	

Q14. Como você frequenta essa região?

1	Vive e dorme aqui a maioria das noites	
2	Vive, mas dorme aqui apenas alguns dias da semana	

3	Passa os dias aqui, dorme em outras regiões	
4	Vem apenas para comprar e vai embora	

Q15. Você já frequentou alguma outra Cracolândia?

0	Não	
1	Sim em São Paulo	

2	Sim, em outra Cidade	
3	Sim, em outro Estado	

Q16. Onde você estava antes de vir para a Cracolândia?

1	Vim de uma instituição de tratamento (CT/hospital)	
2	Vim de instituição acolhedora	

	(albergue/hotel)	
3	Vim de outra instituição (recluso/fund. casa)	
4	Vim da minha casa ou de familiares	

Q17. O que levou você a começar a frequentar essa região? (Marque todas que se aplicam)

A	O crack é mais disponível aqui	
B	O crack é mais barato aqui	
C	Usar crack aqui é mais seguro	
D	Tem acesso a serviços de saúde	
E	Tem acesso à moradia/alimentação	
F	Tem amigos/familiares na região	

G	Prefere usar em locais com outros usuários	
H	Abandono da família / Divórcio/Separação	
I	Para poupar a família do seu uso	
J	Luto/perdas	
K	Liberdade / Preferência	

Q18. Na sua rotina diária, quais pontos da região você frequenta nos horários:

PONTOS		A.MANHÃ	B.ALMOÇO	C.TARDE	D.NOITE	E.DORME
1	Ruas Cleveland, Glete ou Helvétia					
2	Lgo. Coração de Jesus					
3	Estação Luz					
4	Pça Princesa Isabel					
5	Sala SP					
6	Rua do Triunfo					
7	Faróis Duque de Caxias					
8	Av Rio Branco					
9	Igreja na rua Barão de Piracicaba					
10	Rua Guanazes					
11	Minhocão					
12	Calçada da Pinacoteca					
13	Sé					
14	República					
15	Anhangabaú					
16	Ruas Sta Efigênia, 25Março, Zé Paulino, Armênia					
17	Av do Estado					
18	Av Paulista/Augusta					
19	Largo Arouche					
20	9 Julho / Chá do Padre					
21	Parque Dom Pedro					

Q19. Você teve contato com a sua família nos últimos 3 meses?

0	NÃO	
1	SIM e foi uma experiência boa	

2	SIM mas NÃO foi uma experiência boa	
---	-------------------------------------	--

Q20. Depois de mudar para esta região, você já retornou para sua casa?

0	NÃO, nunca	
1	SIM, por menos de 1 mês	

2	SIM, de 1 mês a 1 ano	
3	SIM, por mais de 1 ano	

Q21. Você já esteve em situação de rua antes de usar drogas?

0	NÃO	
---	-----	--

1	SIM	
---	-----	--

Q22. Você tem alguma pessoa com que você pode contar em situações de emergência?

0	NÃO >>> PULA	
---	--------------	--

1	SIM	
---	-----	--

Q23. Com quem você poderia contar? (marque todas que se aplicam)

1	Pessoas/serviços na região da Cracolândia	
2	Outros serviços	

3	Família	
4	Conhecidos/amigos	

Q24. Que idade você começou a usar A. **ÁLCOOL** _____ B. **MACONHA** _____ C. **COCAÍNA** _____ D. **CRACK** _____

Q25. Você já usou drogas injetáveis (vida)?

0	NÃO	
---	-----	--

1	SIM	
---	-----	--

Q26. Você já usou heroína?

0	NÃO	
1	SIM, no último ano	

2	SIM, há mais de um ano	
---	------------------------	--

Q27. Você usou solvente/ LANÇA?

0	NÃO	
1	SIM, no último ano	

2	SIM, há mais de um ano	
---	------------------------	--

Q28. Você **TOCHA** o cachimbo?

0	NÃO	
---	-----	--

1	SIM	
---	-----	--

Q29. Você já desmaiou ou perdeu a consciência enquanto usava alguma droga?

0	NÃO	
1	SIM	

	Q28A. Qual?	
--	-------------	--

Q30. No último ano você precisou de um serviço de emergência médica devido ao uso de alguma droga?

0	NÃO	
---	-----	--

1	SIM	
---	-----	--

Q31. Você usa algum método anticoncepcional? (Marque todos que se aplica)

0	NÃO	
A	SIM, CAMISINHA	
B	SIM, COMPRIMIDO	
C	SIM, DIU/SIU	

D	SIM, INJEÇÃO	
E	SIM, IMPLANTE (Implanon)	
F	SIM, OUTRO - QUAL?	
E	Operado/a	

Q32. (Se Mulher) Você está grávida? **HOMEM PULA >32**

0	NÃO >> PULA	
1	SIM	

Q32A. Está fazendo pré-natal?

0	NÃO	
>> Q26A.	Quantas semanas de gestação? Nº	

>>> Você já fez algum destes exames?		A.	B.	C.	D.	E.
Deu positivo? Tratou? Concluiu? Foi no último ano?		Testou?	Positivo?	Tratou?	Concluiu?	Último ano
Q33	Tuberculose					
Q34	HIV					
Q35	SIFILIS					
Q36	HEP B					
Q37	HEP C					

Agora vou perguntar algumas informações que serão importantes para entender o seu caso. Lembrando que todas as respostas são sigilosas"		Vida		Último Ano		Último Mês	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Q38	Você teve relação sexuais sem preservativo?						
Q39	Você já trocou dinheiro por sexo?						
Q40	Você já trocou sexo por droga?						
Q41	Você já sofreu algum tipo de agressão física aqui na região						
Q42	Sofreu algum tipo de abuso na infância?						
Q43	Você foi detido ou preso?						
Q44	Você tem pendências judiciais?						
Q45	Você já se machucou de propósito sem intenção de se matar? Se arranhou ou cortou?						
Q46	Você já pensou em tirar a própria vida?						
Q47	Você já tentou tirar a própria vida?						
Q48	Já viu ou ouviu coisas sem estar sob efeito de drogas?						
Q49	Quantos parceiros sexuais você teve no último mês?	Nº					

Q50.No último ano você usou algum desses serviços? (Marque todos que se aplicam)		NÃO	SIM>>	Q51. Gostou?	
				SIM	NÃO
A	CRATOD				
B	Unidade Recomeço Helvécia				
C	SAE				
D	Programa REDENÇÃO Pça Princesa Isabel				
E	CAPS				
F	ATENDE 2				
G	EQUIPE DE SAÚDE				
H	Complexo PRATES				
I	UBS/AMA/UPA				
J	ONG Ação Retorno				
K	Bom Prato				
L	Coletivo Tem Sentimento				
M	Complexo Boracéia				
N	Casa Amarela (Cristolândia)				
O	SIAT 2				

Q52. Você já frequentou algumas dessas atividades da Unidade Recomeço Helvécia?

0	NÃO	
1	Banho	
2	Cinema	
3	Psico-educação	
4	Bateria	

5	Academia	
6	Momento Diva	
7	Culinária	
8	Bate pernas /Visitas /Atividades esportivas	

Q53. Algum desses fatores já fez você usar menos drogas ou parar de usar?

0	Nunca diminuí meu consumo	
1	Atividades em serviços da região	
2	Tratamento CAPS	
3	Tratamento CT	
4	Apoio família/ amigos	
5	Nascimento de filho	
6	Serviço religioso/ Esporte	

7	Emprego / atividade remunerada	
8	Problemas de saúde	
9	Grupo de Mutua ajuda	
10	Falta de dinheiro	
11	Dificuldade de acesso a droga (distância)	
12	Incentivo motivacional	

Q54.Você já fez algum tratamento para Dependência Química?

0	NÃO	
1	SIM, COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
2	SIM, HOSPITAL ou CLÍNICA	

3	SIM, AMBULATORIAL	
4	SIM, MUTUA AJUDA	
5	OUTRO QUAL?	

Q54A. Quanto tempo ficou lá? (em meses) _____

Q55.O que te motivaria a sair dessa região?

A	Trabalho	
B	Residência	

C	Tratamento	
D	Amparo familiar	

Q56.Agora, de ZERO a DEZ, sendo que ZERO é NÃO QUERER PARAR DE USAR DROGAS e 10 é REALMENTE QUERER PARAR DE USAR DROGAS E SE TRATAR, onde você se encontra? (Circule o número indicado)

<i>Não quero nem preciso</i>	<i>Acho que deveria mas na verdade não quero</i>	<i>Eu quero mas não sei quando</i>	<i>Eu quero e espero parar em breve</i>	<i>Eu realmente quero parar mas não sei quando</i>	<i>Eu realmente quero e pretendo parar nos próximos meses</i>	<i>Eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora</i>				
ZERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	DEZ

OBSERVAÇÕES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Olá, eu sou um(a) dos(as) pesquisadores(as) encarregados pelo um estudo sobre o **“Uso de Serviços e Perfil dos Frequentadores da Cracolândia”** e convido você para participar como voluntário desta pesquisa. O objetivo é entender melhor as necessidades dos frequentadores aqui e de que forma a rede de assistência seja melhorada.

Este conhecimento será importante para melhorar nosso serviço.

Sua participação será responder, da forma mais honesta possível, um questionário que deve durar cerca de 20 minutos. Informamos que não poderemos oferecer qualquer compensação financeira pela sua participação.

Salientamos que as informações dadas para a realização desta pesquisa serão **anônimas, confidenciais e sigilosas**, o conjunto dos resultados serão analisados como um todo e informações pessoais jamais serão divulgadas, não havendo nenhum tipo de identificação dos participantes. **Seu sigilo sempre será assegurado.**

Você tem garantido o seu **direito de não aceitar participar** ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

É importante também esclarecer que, caso você desista de colaborar, **poderá interromper sua participação a qualquer momento.**

Durante o período desta entrevista ou depois dela você tem o direito de **tirar qualquer dúvida** ou pedir qualquer esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com algum dos pesquisadores responsáveis.



Responsável pelo estudo:
Clarice Sandi Madruga, Phd
Profa. Afiliada Departamento de Psiquiatria
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP
Email: clarice.madruga@unifesp.br

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos de coleta de dados e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Assinatura do voluntário ou de seu representante legal

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE (pesquisador)

Anexo 2: Parecer CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comorbidades Psiquiátricas no Tratamento de Dependência Química

Pesquisador: Clarice Sandi Madruga

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24990414.5.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.045.796

Data da Relatoria: 06/05/2015

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer CEP. 522.138 de 5/2/14

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer CEP. 522.138 de 5/2/14

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer CEP. 522.138 de 5/2/14

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer CEP. 522.138 de 5/2/14

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto Comorbidades Psiquiátricas no Tratamento da Dependência Química foi submetido duas vezes. Em 2014 ao receber o parecer, o pesquisador não soube como re--enviar o TCLE revisado (única alteração recomendada) e acabou por submeter o projeto novamente com as alterações.

Ambos ficaram pendentes pois não sabia que deveria re--enviar pela plataforma.

Em 2015 o pesquisador submeteu o mesmo projeto, tendo então 3 projetos redundantes na plataforma, porém somente o de 2014 possuía o número CAAE.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

Continuação do Parecer: 1.045.796

Por orientação do CEP, os dois projetos submetidos posteriormente foram cancelados e passou a vigorar apenas o primeiro, datado de 2014 e que já havia recebido uma avaliação inicial.

Por conta dos problemas de tramitação, explica-se o prazo desde a primeira submissão e este ultimo parecer.

Recomendações:

sem outras recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1)Área da Pesquisa: cobrirá 7 serviços de tratamento para dependência química no estado de São Paulo. Quais são esses serviços? Apresentar autorização pelos responsáveis locais.

2) REFORMULAR O TCLE:

O TCLE deverá ser redigido em forma de convite, com linguagem simples e clara para os leigos, contemplando os itens da resolução 466/12: título, objetivo, procedimentos que serão realizados (todos os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, os procedimentos específicos pelos quais o participante vai passar devem estar bem detalhados, identificando os que serão experimentais e não rotineiros), descrição da metodologia, informação sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle, desconfortos e riscos possíveis e benefícios esperados, a liberdade do sujeito de recusar a participar ou retirar seu consentimento

em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo no seu cuidado na instituição, garantia de sigilo dos dados da pesquisa, ressarcimento, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Deve constar espaço para assinatura e data do pesquisador principal e participante da pesquisa, não devendo estar em folha separada do corpo do texto. Deve estar descrito que uma via deverá ficar com o pesquisador e outra com o participante. Todas as páginas do TCLE deverão estar numeradas (ex: 1/4, 2/4,) e devem ser rubricadas pelo pesquisador principal e participante no momento da aplicação do TCLE. Deve constar no TCLE o endereço e fone do CEP- Unifesp para eventuais dúvidas quanto à ética da pesquisa (Rua Botucatu, 572 cjto 14 fone 55397162 cepunifesp@unifesp.br). O TCLE deverá estar em papel timbrado do departamento e instituição atualizada)

resposta: nova versão de TCLE apresentada e esclarecimentos prestados adequadamente - PROJETO APROVADO

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

EPM UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - ESCOLA PAULISTA
DE MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.045.796

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LIBERADO AD REFERENDUM

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

SAO PAULO, 02 de Maio de 2015

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Descrição do Uso dos Serviços da Rede do Programa Recomeço e Perfil dos Usuários em Tratamento: Rastreamento de Doenças Infectocontagiosas e HIV

Pesquisador: Clarice Sandi Madruga

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43093415.1.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.114.755

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP: 0196/2015.;

Trata-se de emenda (E1) ao projeto: CANCELAMENTO DO PROJETO

BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

À partir da busca ativa de prontuários de um centro de referência para tratamento de dependência (CRATOD) Busca-se desenvolver uma compreensão mais ampla sobre o perfil do usuário conforme proposto no projeto original. Serão obtidos os resultados dos testes para detecção de anticorpos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C e baciloscopia de escarro para detecção de Tuberculose previstos no protocolo de acolhimento e de triagem do serviço. Tal dado permitirá o monitoramento dos índices de contaminação bem como seus fatores de risco e desfechos tais como possíveis complicações clínicas.

Objetivo da Pesquisa:

-Objetivo Primário: 1. Obter estimativas de doenças infectocontagiosas e HIV em uma amostra de pacientes em tratamento no CRATOD.

-Objetivo Secundário: 1. Investigar os fatores associados a contaminação de: HIV, Sífilis, Hepatite B e C e Tuberculose 2. Investigar os caminhos causais (efeitos diretos e indiretos) entre possíveis

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.114.755

preditores sociodemográficos, mediadores (comportamentos de risco) e a contaminação de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Tuberculose e co-infecções.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração em decorrência da emenda

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (E1) ao projeto.

Justificativa para a emenda: solicitação para que o projeto do presente adendo seja cancelado uma vez que já foi submetido separadamente pela aluna de mestrado Ariadne Ribeiro. Ademais, os dados coletados neste projeto também estarão sendo utilizados pelas alunas Katia Isikawa e Lays dos Santos Rodrigues para a realização dos seus respectivos mestrados. Em ambos os casos projetos independentes serão submetidos referindo-se a esse CAAE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Documentos obrigatórios apresentados para a emenda:

1- carta justificativa da emenda;

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado o CANCELAMENTO DO PROJETO

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer acatado pelo colegiado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_782055 E1.pdf	14/11/2018 09:43:44		Aceito
Outros	carta.pdf	14/11/2018 09:41:04	Clarice Sandi Madruga	Aceito
Folha de Rosto	Ari.pdf	14/11/2018	Clarice Sandi	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 3.114.755

Folha de Rosto	Ari.pdf	09:38:37	Madruga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PrjPlataformaAriadne.docx	26/08/2016 11:27:13	Clarice Sandi Madruga	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Janeiro de 2019

**Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br