UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS

(SENAPRED)

LECUCA

Levantamento de Cenas de Uso em Capitais

RELATÓRIO FINAL RESULTADOS

São Paulo

Série Histórica
2016 a 2022

Fortaleza

2021

Brasília

2022

TED 03/2019

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO ***4***
OBJETIVOS ***6***
METODOLOGIA DO LECUCA ***7***
Definição de Cena de Uso e Determinação de Perímetros 7
Amostragem 7
Critérios de Exclusão Amostral 8
Instrumento 9
Análise Toxicológica de Adulterantes do Crack 10
Treinamento dos Entrevistadores 14
Aspectos Éticos 16
Entrada em Campo 20
LECUCA SÃO PAULO ***22***
5ª EDIÇÃO COM SÉRIE HISTÓRICA ***22***
O Contexto da 5ª Edição do LECUCA em São Paulo 22
Especificações Metodológicas LECUCA SP **23**
Estudo Exploratório São Paulo 23
Método de Contagem Populacional em São Paulo 26
Entrevistas Cognitivas e Atualização do Questionário 33
Resultados Dimensionais São Paulo **36**
Resultados Perfil dos Frequentadores - Série Histórica **42**
Características sociodemográficas 43
Histórico e padrão de uso de substâncias 61
Eventos Adversos 68
Indicadores de saúde geral 70
Indicadores de Saúde da Mulher 73
Uso da rede de saúde e socioassistencial 79
Motivação para cessar o uso e histórico de tratamentos 83
Análise dos resultados da série histórica LECUCA São Paulo **93**
LECUCA FORTALEZA ***106***
Especificações Metodológicas LECUCA Fortaleza **106**
Treinamento da equipe 106
Entrevistas Cognitivas e Adaptação do Questionário 110
Estudo Exploratório Fortaleza 111
Resultados *Piloto Fortaleza* 112
Entrada em Campo 113
Resultados Dimensionais Fortaleza **120**
Resultados LECUCA Fortaleza **122**
Indicadores Sociodemográficos 123
Indicadores de Vulnerabilidade Social 126
Resultados Testagens Fortaleza **144**
Análise dos Resultados LECUCA Fortaleza **145**
LECUCA BRASÍLIA ***153***
Especificações Metodologia LECUCA BRASÍLIA **153**
Entrevistas Cognitivas e Adaptação do Questionário 153
Treinamento equipe Brasília 154

Estudo Exploratório Brasília 155
Resultados Piloto Brasília 156
Articulação da Rede de Apoio 157
Resultados Dimensionais Brasília 161
Resultados LECUCA Brasília 163
Análise dos Resultados LECUCA Brasília 186
RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE AS TRÊS CAPITAIS 191
Características sociodemográficas 191
Indicadores de reinserção social 201
Indicadores de Saúde 203
Indicadores de COVID-19 205
Saúde Feminina 206
Indicadores de Saúde Mental 207
Estágios motivacionais 208
Uso de serviços 210
DISCUSSÃO 211
Resumo dos Resultados 211
Interpretação dos Resultados 213
Limitações do LECUCA 219
CONCLUSÕES 221
EQUIPE 222
ANEXOS 234
Anexo 1 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP 234
Anexo 2 – Questionários LECUCA 234

APRESENTAÇÃO

Em 2016 a Unidade de Pesquisa em Álcool e outras Drogas realizou pela primeira vez o "O estudo das dimensões e do perfil dos frequentadores da Cena de Uso da Luz – SP". Seus resultados abasteceram os serviços de saúde e assistência que atuavam na cena de uso com informações epidemiológicas essenciais para seu aperfeiçoamento.

Desde então, o levantamento vem sendo repetido sistematicamente em São Paulo, não só por iniciativa acadêmica, como em sua primeira onda, mas também por iniciativa governamental, com a parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo e o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), que financiou as duas ondas realizadas em 2017, que permitiram a compreensão do impacto de uma das maiores operações policiais ocorridas na cena de uso nos últimos anos. Já em 2019, o levantamento foi replicado de forma independente, sem caráter acadêmico ou governamental, através de parcerias institucionais e apoio dos serviços de saúde e assistência do território.

O monitoramento epidemiológico através da realização de séries históricas possibilitou não só a compreensão aprofundada do perfil da população que reside na maior cena de uso do país, mas também tem sido fundamental para o aprimoramento de ações e serviços nas áreas da saúde, assistência social, segurança pública, moradia, trabalho e renda.

A relevância do levantamento para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas para lidar com o fenômeno das cenas de uso levou à ampliação do estudo para uma esfera federal, permitindo a realização da quinta edição do levantamento em São Paulo, bem como a sua replicação em cenas de uso das capitais do Ceará e Distrito Federal, tornando-se assim, o "Levantamento de Cenas de Uso de Capitais" (LECUCA).

A realização da quinta onda do LECUCA São Paulo e a primeira onda do LECUCA em Fortaleza e em Brasília ocorreu entre Junho de 2021 a Junho de 2022 através do Termo de Execução Descentralizada (003/2019) firmado entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção as Drogas do Ministério da Cidadania e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Ao atravessarmos uma pandemia espera-se, mais que nunca, que os resultados obtidos permitam 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 no Brasil.

OBJETIVOS

1. Descrever o perfil de uma amostra probabilística de frequentadores das cenas de uso nas três capitais através da investigação dos seguintes aspectos:
   a. Características sociodemográficas;
   b. Situação de rua e vulnerabilidade social;
   c. Rede de suporte familiar e social;
   d. Histórico de consumo de substâncias e indicadores de alto risco;
   e. Indicadores de saúde mental;
   f. Indicadores de comportamento de risco;
   g. Histórico de testagem e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e Tuberculose (TB);
   h. Indicadores sobre a saúde reprodutiva da população feminina na cena de uso;
   i. Indicadores sobre o impacto da pandemia e cobertura vacinal;
   j. Exposição à eventos adversos recentes e na infância;
   k. Indicadores de rede de suporte social
   l. Uso de serviços de saúde e socioassistenciais;
   m. Estágio motivacional para mudanças de comportamento em relação ao consumo de substâncias psicoativas (SPAs).

2. Estimar o número de frequentadores das Cenas de Uso investigadas em São Paulo, Fortaleza e Brasília;

3. Analisar comparativamente os resultados em São Paulo com as demais séries históricas (2016, 2017 e 2019) do levantamento.

METODOLOGIA DO LECUCA

Definição de Cena de Uso e Determinação de Perímetros

A realização do levantamento demanda a realização de um estudo exploratório a priori, que visa a confirmação do território como sendo uma "cena de uso", a partir dos critérios definidos desde a primeira edição do estudo em 2016.

No LECUCA considera-se uma Cena de Uso o local em que são verificados no mínimo 15 usuários de crack parados (não em trânsito entre duas localidades), por pelo menos 3 dias consecutivos.

O estudo exploratório visa não só a confirmação do território a ser estudado mas também a delimitação dos perímetros que deverão ser incluídos no mapeamento da cena de uso.

Amostragem

O método Tempo – Localização[1] (tradução nossa), ou TLS, é uma extensão do método da Amostragem Baseada no Local[2] (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, 2014[3]) 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

[1] Time Location Sampling (TLS)

[2] Venue-Based Sampling

[3] Wagner, J., & Lee, S. (2014). Sampling Rare Populacions. 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

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.

No LECUCA, a Unidade Primária de Amostragem (Primary Sampling Unit- PSU) é o tempo, que é randomizado em dois níveis: dias e horários. A amostragem também conta com uma instância de randomização por localização, sendo essa o ponto de início da varredura. Os perímetros incluídos nas áreas delimitadas são rigorosamente definidos e os pontos de partida para início da varredura de cada perímetro são numerados 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.

Critérios de Exclusão Amostral

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.

[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.

Instrumento

O instrumento utilizado é o questionário fechado de múltipla escolha, elaborado exclusivamente para a coleta de dados em serviços de saúde e assistência social dos serviços para tratamento de Transtornos por Uso de Substâncias. Embora seja utilizado pela mesma população nestes serviços, ele precisou sofrer modificações para adaptar-se à aplicação na população de frequentadores de uma cena de uso - possivelmente sob o efeito de substâncias.

Devido a possibilidade de intoxicação, não é possível a utilização de escalas para o rastreamento de transtornos psiquiátricos, como originalmente usado nos demais serviços.
O questionário adaptado foi testado através de entrevistas cognitivas realizadas em cada capital participante do levantamento.

O questionário compreende questões nos seguintes domínios: 1) Características sociodemográficas 2) Indicadores de vulnerabilidade e rede de suporte social, 3) Histórico e padrão de uso de substâncias 4) Indicadores de consumo de alto risco, 5) Indicadores de saúde física e mental, 6) Indicadores de saúde reprodutiva, 7) Comportamentos e exposição a riscos, 8) Histórico de tratamentos e uso de serviços socioassistenciais, 9) Motivação para cessar o consumo de crack.

As alterações realizadas nos questionários quando comparado as três capitais foram:

- Local de origem e procedência, considerando a regionalidade e divisão de cada capital estudada, por exemplo São Paulo considerando as regiões Norte, Leste, Sul, Sudeste e Oeste, e Brasília que além da própria divisão da cidade (Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte e Lago Sul), também possui as Regiões Administrativas, como por exemplo Taguatinga, Sobradinho, Planaltina, dentre outras.

- Uso de Substâncias Psicoativas: além da alteração de nomes de substâncias, conforme a população conhecia determinada substância em cada capital, como por exemplo o termo "Balão de Crack" usado em Brasília que é a mesma coisa que "Pitilho" usado em São Paulo e Fortaleza, para designar a mistura de Crack e Tabaco. Outra questão observada também no uso de substância, é o surgimento de novas formas de uso de crack, como por exemplo o Crack no Bombril, que apareceu em Brasília.
- Rede de serviços socioassistenciais: este tópico apresentou bastante alterações, uma vez que foram montados de acordo com os serviços disponíveis em cada capital.
- Indicadores de saúde física e mental: neste tópico em Fortaleza, observou-se a necessidade de inserir questões sobre Hanseníase-Lepra e também sobre Hipertensão.

Análise Toxicológica de Adulterantes do Crack

Esta edição do LECUCA incorporou a investigação toxicológica de possíveis adulterantes do crack através da coleta de amostras de cabelo nas três capitais. Um total de 50 amostras foram coletadas:

Capital	Quantidade
São Paulo	20
Fortaleza	20
Brasília	10

Poucos estudos aprofundam o rastreamento e descrição de adulterantes do crack[5]. Um estudo recente realizado com a mesma população da cena de uso em São Paulo identificou

[5]Ribeiro, Marcelo et al. Adulterants in crack cocaine in Brazil. Trends in Psychiatry and Psychotherapy [online]. 2019, v. 41, n. 2 , pp. 186-190.
Fukushima, A. R., Carvalho, V. M., Carvalho, D. G., Diaz, E., Bustillos, J. O., Spinosa Hde, S., & Chasin, A. A. (2014). Purity and adulterant analysis of crack seizures in Brazil. Forensic Sci Int, 243, 95-98.

substâncias da classe dos vermífugos, analgésicos e anestésicos, muitos deles com alto potencial tóxico que aumentam os riscos relacionados ao consumo da droga.

O conhecimento das substâncias consumidas, bem como das diferenças entre as capitais irá permitir uma melhor compreensão do impacto dessas substâncias na saúde dos indivíduos, fornecendo evidências para a saúde, assistência, segurança e para a gestão pública de forma geral.

Tendo em vista que a definição de quais substâncias serão utilizadas na confecção da pedra do crack varia a depender de seu preço e disponibilidade no mercado, é fundamental que sua identificação ocorra de forma regular e sistemática. O caráter de monitoramento contínuo de aspectos de saúde e assistência do LECUCA é propício para que essa investigação fosse incorporada em sua metodologia.

O rastreamento das substâncias consumidas pelos frequentadores das cenas de uso nas três capitais foi feito através da detecção de drogas e metabólitos absorvidos que permanecem fixos no cabelo meses após o consumo. Após realizar a entrevista os participantes eram convidados a fornecer a amostra de cabelo.

Procedimento de coleta de amostras de cabelo

A coleta de amostras de cabelo (amostra de queratina) dos participantes foi feita com a utilização do kit fornecido pelo laboratório parceiro[6] que era composto por uma tesoura esterilizada, envelopes de coleta identificados e selos de alumínio. Ao aceitar prover a amostra o participante era acompanhado até o ponto de coleta (instalado na rua em Brasília, na Igreja Revival em Fortaleza e na Unidade Recomeço Helvétia em São Paulo).

[6] Chromatox / DASA

Figura 1 - Ponto de coleta de amostra de cabelo em São Paulo

Figura 2 - Ponto de coleta de amostra de cabelo em Fortaleza

Figura 3 - Ponto de coleta de amostra de cabelo em Brasília

No posto de coleta, a enfermeira da equipe (que também foi responsável pela realização dos testes de COVID (e IST's em Fortaleza e Brasília) fazia a coleta de um tufo (3cm de comprimento por 1cm de largura) de cabelos da nuca do participante, próximos a implantação do cabelo. No caso de cabelos com menos de 2cm (dois centímetros) de comprimento, foram coletados pelos de outras regiões do corpo (axilas, peitoral, braços e pernas, nesta ordem de preferência).

As amostras foram então encaminhadas para a análise toxicológica no laboratório parceiro em São Paulo.

Adulterantes e impurezas testados:

A análise toxicológica é feita através da cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas. A técnica demanda o uso de padrões das substâncias a serem identificadas nas amostras. Foram acrescentadas ao painel de testagens padrão do laboratório uma quantidade maior de padrões a fim de ampliar ao máximo a quantidade de substâncias rastreadas.

Foram incluídas ao painel padrão de substâncias psicoativas as seguintes substâncias:

- Adulterantes comuns: LEVAMISOL, FENACETINA , LIDOCAÍNA e ESTRICININA.
- Anestésicos dissociativos: CLORIDRATO DE CETAMINA, SAL DE SÓDIO GHB,
- Alucinógenos sintéticos: LSD-NBOME: 25E-NBOH,
- Cannabinoides Sintéticos: UR-144, 1-PENTILINDOL-3-IL, 5F-MDMB-PINACA, JWH 073
- Estimulantes sintéticos (ATS): CLORIDRATO DE ETILONA, MDMA (3,4-METILENODIOXIA), CATINONA (CLORIDRATO DE MEFEDRONA).

Tendo em vista tratar-se de substâncias constantes na lista de controle especial da ANVISA[7], o procedimento fica sujeito a morosidade própria desse sistema.

O processo de compra, importação, autorização da ANVISA e entrega ao laboratório está em tramitação desde dezembro de 2021.

Sendo assim, o resultado dos testes toxicológicos para o rastreamento de adulterantes do crack nas três capitais não foi concluído até o presente momento. Os resultados serão publicados em relatório à parte, e divulgados através do site do levantamento[8].

Treinamento dos Entrevistadores

Todos os entrevistadores (independentemente de já pertencerem a times de serviços que atuam na cena de uso) receberam um treinamento de 12hs, que abordou os seguintes temas:

1) Embasamento teórico sobre drogas
    a. Princípios básicos da neurobiologia das drogas (poder de dependência, mecanismos de ação e classificações)
    b. Atualização sobre drogas ilícitas
2) Histórico do LECUCA e Resultados principais

[7] https://www.gov.br/anvisa/pt-br
[8] https://lecuca.uniad.org.br/

a. História

b. Desenvolvimento do método

c. Resultados principais da série histórica

3) Técnicas de Entrevista

a. Vulnerabilidade social

b. A ética nas abordagens

c. Métodos de pesquisa e tipos de entrevista

d. Entrevistas estruturadas

4) Instrumento e Procedimentos

a. *Questionário*

b. *Planejamento perímetros*

c. *Procedimentos:*

- *Varredura*
- *Entrevista*
- *Contagem*
- *Testagem COVID*
- *Encaminhamentos*

Além da formação teórica, os entrevistadores participaram de três visitas orientadas na cena de uso.

A primeira, como parte de estudo exploratório, em que os perímetros foram apresentados e as bordas de cada quadrante foram delimitadas.

A segunda, no teste piloto de contagem, onde um primeiro ensaio do procedimento foi realizado. Na ocasião, os entrevistadores foram treinados para os procedimentos de determinação dos pontos de partida de cada perímetro e cronometragem do momento de início da varredura. Neste treino foram avaliados as variâncias nas contagens para que haja o

alinhamento dos métodos até uma homogeneização de estimativas de frequentadores por perímetro.

A terceira visita envolveu o treinamento do procedimento de varredura, delimitação de critérios de inclusão e exclusão amostral, bem como a abordagem de participantes. Nesta ocasião o entrevistador foi acompanhado por um supervisor de campo até que a entrevista fosse iniciada.

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.
A pesquisa obteve aprovação pelo CEP da UNIFESP com registro CAAE 46249121.7.0000.5505 (em anexo).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Foram previamente esclarecidas todas as 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 à 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" - Cenas abertas de uso, perguntando se este gostaria de participar. Não houve nesse 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 sinta-se desconfortável.

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

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

- Garantia da possibilidade de conhecer os resultados da pesquisa.

Todos os 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.

Avaliação de Riscos e Benefícios

Riscos:

-Riscos de ordem psicológica ou emocional, ou seja, desconforto em relatar situações de vulnerabilidade, em virtude de a entrevista envolver perguntas relacionadas a comportamentos de risco (práticas sexuais, tentativas de suicídio, reflexão sobre o uso de SPA e os impactos deste uso).

- Observa-se uma questão de risco à ética, ao realizar estudos com usuários em possível estado de intoxicação, no que diz respeito à tomada de decisão para participar do estudo. Entretanto, os entrevistadores são treinados para não abordar indivíduos notadamente sob efeito da droga, tendo sempre como primeira abordagem o consentimento para iniciar a conversa, apresentar o estudo e ler o termo de consentimento livre e esclarecido. Cabe aqui lembrar que tais abordagens são comumente realizadas por profissionais da assistência social e de saúde que oferecem amparo e serviço de aconselhamento nas cenas de uso.

Benefícios:

As entrevistas são realizadas por profissionais com ampla experiência na área da saúde e assistência social com expertise em manejo com usuários em cenas de uso. Estes profissionais recebem treinamento adicional (16h) quanto aos aspectos técnicos, éticos e psicológicos dos conteúdos abordados no questionário.

- Amparo psicológico: A investigação de histórico de uso e rede de amparo social pode gerar reações emocionais diversas. Tendo em vista a qualificação dos pesquisadores envolvidos na coleta de dados, as entrevistas são conduzidas priorizando demandas por amparo psicológico. Além da qualificação prévia em saúde mental, os entrevistadores são treinados em abordagens terapêuticas de apoio.

- Encaminhamento para serviços especializados e rede de assistência para tratamento e recuperação: O mapeamento de serviços de saúde e assistência foi realizado para embasar o treinamento dos entrevistadores para a realização de encaminhamentos qualificados.

Ademais, o conteúdo trazido nas entrevistas pode estimular a busca por serviços de atendimento. As edições anteriores do levantamento na cena de uso em São Paulo apresentaram de 50% a 80% de encaminhamentos para serviços de atendimento para dependência química.

- Disponibilizar dados e subsídios para implementar as intervenções e estratégias utilizadas pela rede de assistência e saúde dos diferentes territórios. Informar gestores públicos quanto às demandas prevalentes na região para a determinação de prioridades na implementação de equipamentos e serviços.

Medidas de segurança dos entrevistadores

Tratando-se de uma cena de uso de substâncias, existe a exigência para o cumprimento de uma série de requisitos para minimizar a exposição de riscos quanto à segurança dos pesquisadores. Antes de tudo, cabe esclarecer que os entrevistadores são profissionais de saúde e/ou assistência social com experiência prévia de atuação em cenas de uso. Ademais, medidas são tomadas para preservar sua segurança, tais como o uso de coletes e crachás de identificação, realização das varreduras e entrevistas 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. Em relação a medidas de segurança referente a pandemia de COVID-19, tendo em vista que as cenas de uso são locais de grande risco de contaminação, os entrevistadores selecionados foram profissionais que já atuavam na região, tendo sido previamente vacinados para COVID-19, por fazerem parte dos grupos prioritários do Plano Nacional de Imunização (PNI). Além disso, esses profissionais fizeram o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) – máscara N95, luvas descartáveis, face shield, álcool em gel – além de disponibilizar, no momento da entrevista, máscara de proteção para os entrevistados, bem como meios para higienização das mãos.

Entrada em Campo

A entrada de equipes de pesquisa em cenas de uso ou territórios relacionados a venda e consumo de substâncias ilícitas é delicada e sua viabilização requer a articulação com atores da comunidade local. A entrada em campo dos pesquisadores é um dos momentos cruciais de pesquisas de campo com populações tão específicas, visto que, ela tem como objetivo central o estabelecimento de status de "membro" do território, bem como promover uma perspectiva ou ponto de vista de dentro. Essa entrada é frequentemente viabilizada por um "informante", ou também denominado como parceiro epistemológico.

No caso do LECUCA, a entrada segura dos pesquisadores nos territórios das três capitais estudadas dependeu não só da intermediação de um informante, mas também da familiarização dos frequentadores locais com a equipe de pesquisa, crucial no caso das capitais Brasília e Fortaleza. O processo de familiarização em São Paulo é mais facilitado não só pelo histórico de edições do levantamento, mas também por tratar-se de um território com uma delimitação clara da hierarquia entre "lideranças" que permite a "aprovação" da realização do estudo por instâncias encarregadas pela "segurança" dos frequentadores locais.

De forma geral o processo de familiarização no território se dá durante a realização do estudo exploratório, no sentido de expor as equipes de entrevistadores aos ambientes mais restritos da cena de uso de forma gradual, e inicialmente, acompanhada por representantes da comunidade que tem papel social relevante no contexto da cena de uso (parceiro epistemológico). Os estágios iniciais de visitação e familiarização das equipes nas cenas de uso também tem uma função importante relacionada a sensibilização da população local quanto a importância da realização da pesquisa, o que irá impactar diretamente nos índices de recusa e segurança das equipes.

LECUCA
Levantamento de Cenas de Uso em Capitais

Relatório LECUCA
Resultados Finais
www./lecuca.uniad.org.br

LECUCA São Paulo

Série Histórica 2016 a 2022

LECUCA SÃO PAULO

5ª EDIÇÃO COM SÉRIE HISTÓRICA

A quinta edição do levantamento ocorreu em 2021, através de financiamento governamental, como parte do TED entre UNIFESP e Ministério da Cidadania[9]. Os dados obtidos permitem não só a identificação de estimativas e preditores de indicadores relevantes, mas também a análise comparativa desses indicadores e identificação de tendências no decorrer do tempo.

O Contexto da 5ª Edição do LECUCA em São Paulo

O contexto atual da principal Cena de Uso de São Paulo é conturbado, instável e flutuante no perímetro territorial, sendo permeado por ações policiais e mudanças de localização praticamente diárias. A movimentação geográfica é intrínseca às cenas de uso de forma geral, e a cena de uso no distrito de Campos Elíseos (região da Luz) tem apresentado contínuas variações nas quadras ocupadas na última década. Todavia, mudanças mais drásticas de localização têm sido observadas mais recentemente, por conta de operações mais intensas (chamada de operação Caronte) da polícia civil no território que obriga o deslocamento contínuo dos usuários dependentes do crack.

A movimentação atual iniciou-se em meados de junho de 2021 concomitantemente à coleta de dados do estudo. Sendo assim, o fenômeno da transição de sua localização tradicional (na rua Helvétia entre as quadras da Alameda Glete e Barão de Piracicaba) para a Praça Princesa Isabel foi acompanhado por essa edição do LECUCA, constituindo parte da análise de seus resultados.

---

[9] Termo de Execução Descentralizada UNIFESP/SENAPRED - TED nº03/2019

A finalização desta edição do estudo foi marcada pela transição completa dos frequentadores para a Praça Princesa Isabel - onde permaneceram de março a maio de 2022. Atualmente, as movimentações para outros espaços da região central de São Paulo têm gerado grande repercussão, intensificando a demanda por informações epidemiológicas consistentes e atualizadas.

Especificações Metodológicas LECUCA SP

A investigação do perfil dos frequentadores da Cena de Uso no distrito de Campos Elíseos (região da Luz) em São Paulo trata-se de um estudo observacional com desenho transversal e **repetido**, realizado em cinco séries históricas. Paralelamente ao levantamento epidemiológico por amostragem, um censo para a contagem populacional foi realizado em cada uma das cinco ondas do levantamento.

Estudo Exploratório São Paulo

Delimitação de perímetros

Tendo em vista as mudanças na ocupação do espaço na Cena de Uso da Luz, a cada onda do levantamento realiza-se 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 15 usuários parados (na rua ou calçada) no momento da excursão exploratória. Uma vez determinada a área total a ser considerada como cena de uso, são delimitadas as bordas de cada um dos perímetros de varredura a partir de referências geográficas. Os perímetros utilizados em cada edição do levantamento são ilustrados a seguir.

Figura 4 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2016 (1ª Edição LECUCA)

Figura 5 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2017-1 (2ª Edição LECUCA)

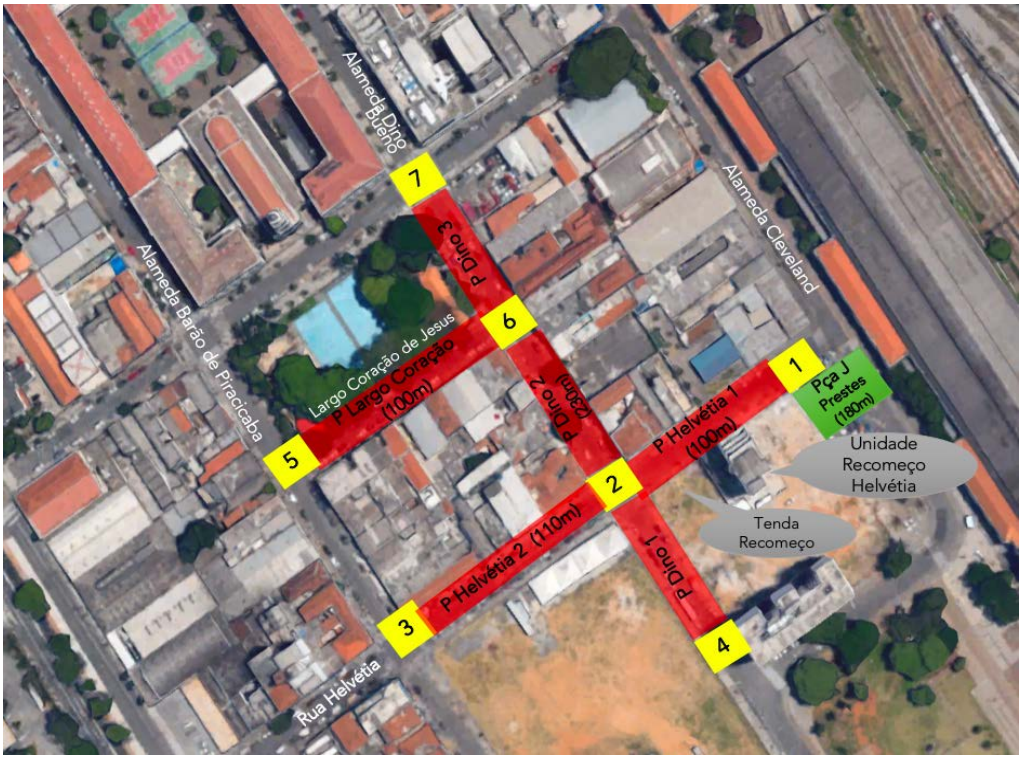


Figura 6 - Perímetro único delimitado em 2017-2 (3ª Edição LECUCA)

Figura 7 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2019 (4ª Edição LECUCA)

Recusas e não-respostas

A natureza da coleta dificulta o estabelecimento de índices precisos de recusa, já que a cada abordagem, a recusa pode ser temporária, e o participante aceitar realizar a entrevista em outro momento com o mesmo entrevistador ou por outro. Estima-se que recusas ocorreram entre 20% e 30% das abordagens realizadas. Os índices de não-resposta foram definidos pelo abandono da entrevista com menos de 20% do questionário respondido. Menos de 10% dos questionários foram eliminados seguindo esse critério. Apenas 3 questionários tiveram índice de resposta entre 20% e 40%, 27 questionários com índice entre 40% e 80%. Um total de 327 participantes completaram entre 80% e 100% do questionário na entrevista.

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)	Onda 5 (Junho 2021)
Amostra	122	139	71	240	357
Índice de resposta	87%	70%	65%	83%	75%

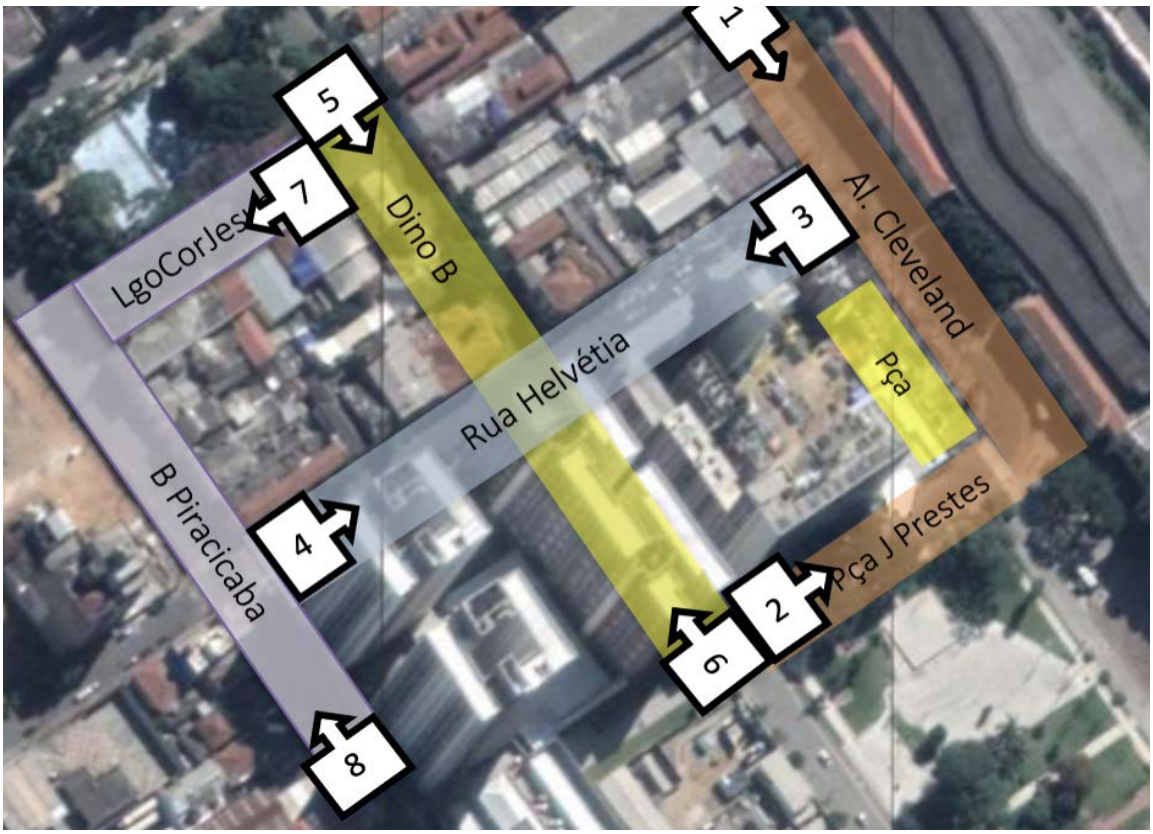
A transição do fluxo dos frequentadores da cena de uso para a Praça Princesa Isabel demandou mais etapas de contagem e de coleta de dados, que compuseram 4% da amostra de 357 participantes.

Método de Contagem Populacional em São Paulo

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 descritos 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. Os perímetros foram contados duplamente em cada ciclo de varredura, concomitantemente com a utilização de contador manual portátil. O número de total de contagens foi de 9, 6, 10, 20 e 15 nas cinco ondas do estudo,

respectivamente. Considerou-se a média da contagem para cada perímetro e para cada bloco de horário. A média total contabiliza todas as médias por perímetro e durante todos os 15 ciclos realizados.

Figura 8 - Perímetros e percursos da varredura para contagem e entrevistas em 2021



As contagens foram realizadas imediatamente antes do início da varredura para abordagens para entrevista, seguindo, assim, o mesmo cronograma previamente determinado através da randomização dos horários estipulados (09:30, 12:00, 15:00, 17:30). Não foram consideradas nas contagens pessoas uniformizadas que estavam prestando serviços na região, como por exemplo os garis e profissionais da segurança pública.

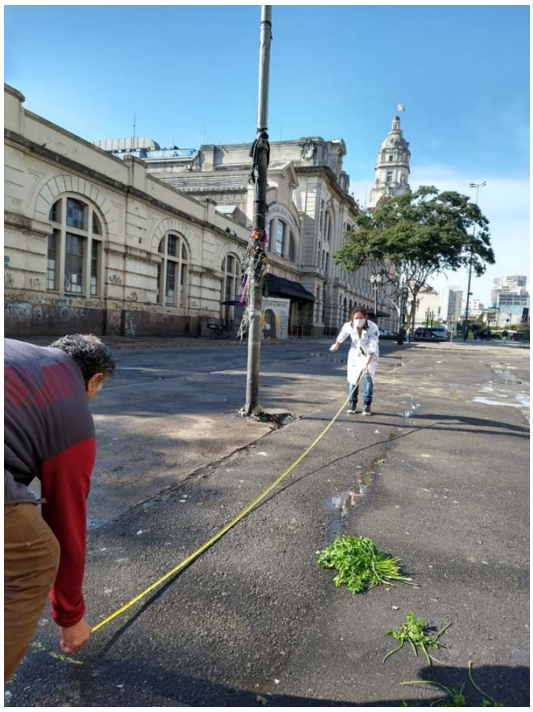
Metodologia de contagem em perímetros com alta aglomeração

Na ocorrência de perímetros com grande aglomeração e consequente dificuldade de circulação para entrevistas e contagens, são considerados parâmetros baseados em densidade demográfica, definida através do estudo exploratório. Em casos de perímetros com alta concentração de barracas, utiliza-se uma estimativa baseada em classificação de tipos de acomodação segundo sua lotação média (número médio de indivíduos em cada barraca), seguida da contabilização de barracas em cada ciclo de contagem. Em 2021 o perímetro delimitado na chamada "Praça do Cachimbo" foi considerado inviável devido a alta concentração de frequentadores e limitações na entrada dos pesquisadores devido ao maior risco de atrito com subalternos das lideranças do crime organizado (chamados disciplinas). Dessa forma, optou-se por estimar o número de frequentadores na praça através de densidade. Para tal, a equipe do LECUCA fez a mensuração direta do perímetro e estabeleceu uma escala de índices de densidade (frequentadores por m^2) a partir de contagens diretas em momentos com diferentes concentrações de usuários.

Figura 9 - Praça do Cachimbo em 2020

Fonte: Google Maps (Registro em Março, 2020)

Figura 10 - Mensuração da área do perímetro "Praça do Cachimbo" em momento de limpeza



A densidade da área foi classificada em uma escala de 4 pontos: 1= presença de até 1 pessoa por m², 2= 2 pessoas/m², 3= 3p/m² e 4= 4p/m². Sendo assim, o perímetro da Praça do

Cachimbo, com área total de 150m^2 foi classificada a cada contagem com base na escala de 4 pontos, podendo ser contabilizada com 100 a 600 frequentadores a cada ciclo.

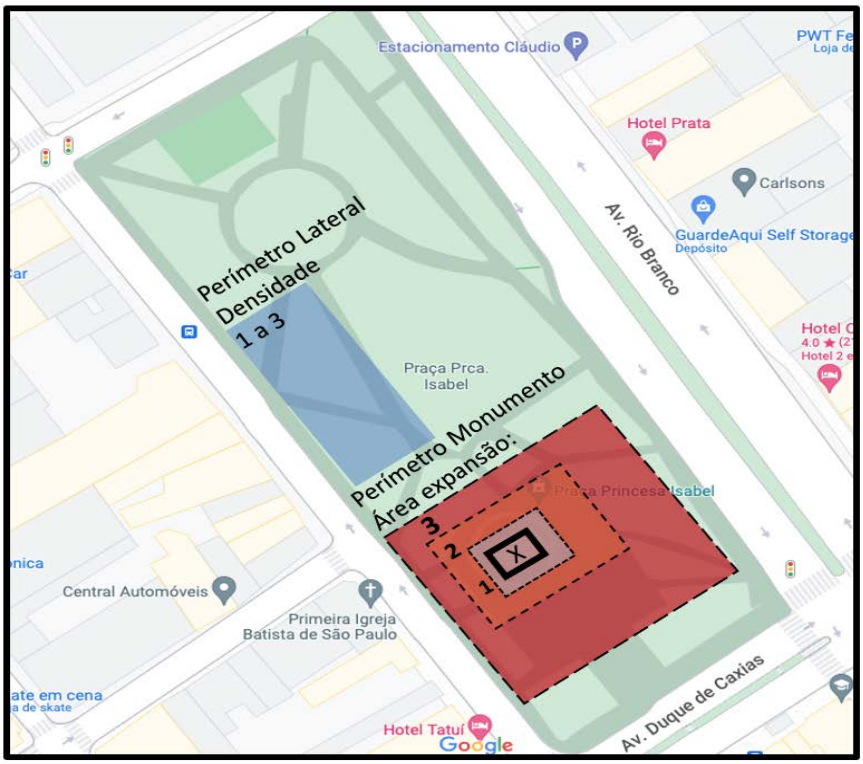
Com a transição gradual dos frequentadores para a Praça Princesa Isabel, um novo ciclo de contagens foi realizado em setembro de 2021, uma vez que o território já apresentava um número expressivo de frequentadores fixos advindos da cena de uso. Tendo em vista o contexto de que grande parte dos frequentadores da praça permaneciam em acomodações, o método de contagem foi estabelecido utilizando a metodologia de perímetros com alta aglomeração, primeiramente estimando o número médio de frequentadores a partir da média de indivíduos por barraca e contagem de barracas e posteriormente através de classificações de escalas de densidade e de expansão do perímetro ocupado.

Figura 11 - Momento de contagem dos barracos e tendas da Praça Princesa Isabel – 2021.

Em março de 2022, observou-se a transição completa do fluxo da cena de uso dos perímetros da Rua Helvétia, Alameda Cleveland, Rua Dino Bueno e Barão de Piracicaba, para a Praça Princesa Isabel. A alta aglomeração na Praça Princesa Isabel demandou novamente a contagem utilizando a metodologia para altas aglomerações.

Sendo assim, a contagem da cena de uso na 5ª edição do LECUCA levou em consideração três momentos de contagens, ocorridas em junho/21, setembro/21 e abril/22. A contagem dos frequentadores após realocação completa para a Praça Princesa Isabel ocorreu em 6 ciclos de contagem seguindo estimativas por densidade (perímetro lateral onde a penetração foi inviável) e por área de expansão da aglomeração (perímetro que circunda o monumento.

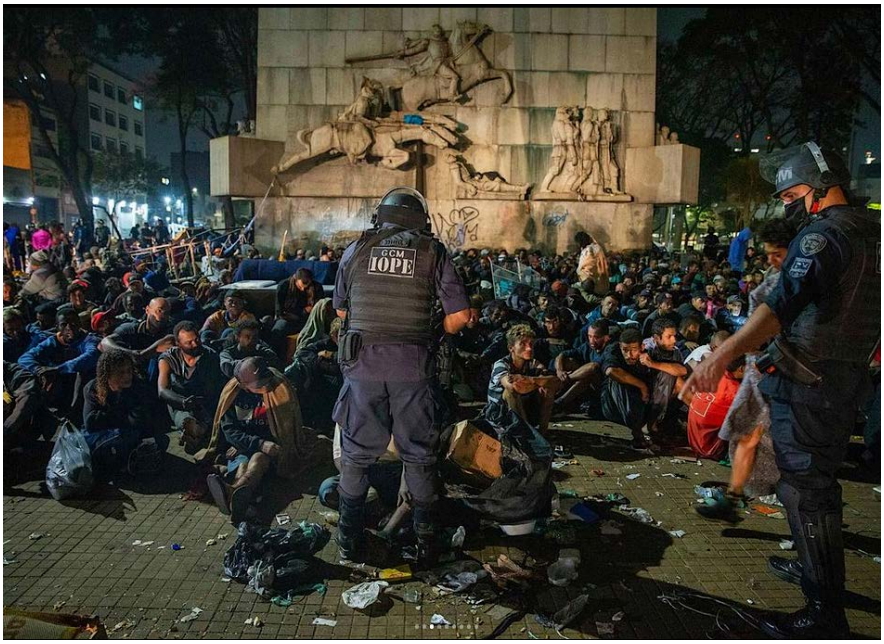
Figura 12 - Parâmetros de contagem por expansão da ocupação na Praça Princesa Isabel em Abril de 2022.



Parâmetros Perímetro Lateral:
Densidade (1 a 3):
1: 1 pessoa/m²
2: 2 pessoas/m²
3: 3 pessoas/m²

Parâmetros Perímetro Monumento:
Área de expansão da aglomeração:
1: 3 metros
2: 11 metros
3: 27 metros

Figura 13 - Imagens Praça Princesa Isabel em 2022



Imagens: Danilo Verpa, Fotógrafo (@daniloverpa)

Entrevistas Cognitivas e Atualização do Questionário

O questionário fechado de múltipla escolha do LECUCA foi baseado no questionário padrão para a avaliação do perfil dos pacientes em tratamento para dependência química ou em acolhimento social, originalmente elaborado exclusivamente para a coleta de dados em serviços de saúde e assistência social nas pesquisas anteriores da UNIAD[10]. Embora tenha sido amplamente aplicado e validado, o questionário foi adaptado para a aplicação na população de frequentadores de cenas de uso - possivelmente sob o efeito de substâncias psicoativas. Devido a possibilidade de intoxicação, não é possível a utilização de escalas para o rastreamento de transtornos psiquiátricos. O questionário também passa por adaptações a cada edição do estudo para incorporar temas e demandas emergentes no momento da coleta ou de acordo com o território estudado.

Fase 1: Entrevistas teste

Foram realizadas 06 (seis) entrevistas completas para estimar o tempo de aplicação do questionário, bem como revisar a compreensão de determinadas questões. O tempo médio da realização da entrevista foi de 22 minutos com a utilização da primeira versão do questionário.

Fase 2: Entrevistas Cognitivas

Todas as questões inéditas no levantamento foram avaliadas quanto a sua compreensão. Alterações nas categorias de respostas de questões já utilizadas também levaram a testagem de compreensão através da entrevista cognitiva.

Cabe destacar que todas as demais questões foram previamente avaliadas através de entrevistas cognitivas nas edições anteriores do levantamento, onde 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 edições anteriores

[10] www.uniad.org.br

também validaram o questionário quanto a aceitação do conteúdo das perguntas pelos participantes (índice de recusas e desistências).

A versão da 5º edição do questionário do LECUCA SP foi composta por 110 questões 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 reprodutiva da mulher, 8) Indicadores de transtornos psiquiátricos, 9) Comportamentos e exposição a riscos, 10) Histórico de tratamentos para dependência química, 11) Uso da rede de saúde e socioassistencial, 12) Motivação para cessar o consumo de crack e 13) Movimentações geográficas da cena de uso.

Variações do questionário em São Paulo: Embora o núcleo central do questionário permaneça inalterado para garantir a comparabilidade das variáveis entre as diferentes edições do estudo, são necessárias atualizações bem como a inclusão de alguns indicadores dependendo de demandas específicas do momento da coleta de dados.

Tabela 2 - Variações do questionário utilizado em cada onda do levantamento

Domínios		2016	2017-1	2017-2	2019	2021
1	Características sociodemográficas	X	X	X	X	X
2	Indicadores para a reinserção social					X
3	Indicadores de vulnerabilidade social	X	X	X	X	X
4	Rede de suporte social	X	X	X		X
5	Histórico e padrão de uso de SPA	X				X
6	Indicadores de consumo de alto risco	X	X	X	X	X
7	Indicadores de saúde geral	X	X	X		X
8	Indicadores de saúde da mulher	X	X	X		X
9	Indicadores de transtornos psiquiátricos	X	X	X		X
10	Comportamentos e exposição a riscos	X	X	X	X	X

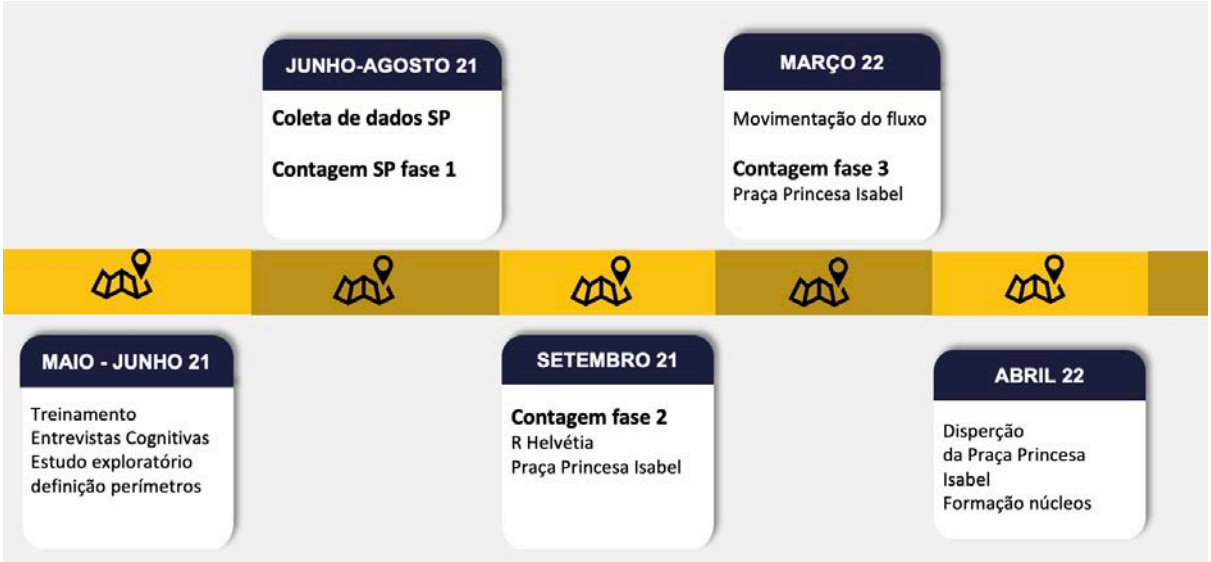
11	Histórico de tratamentos	X	X	X	X	X
12	Uso da rede de saúde e assistência	X	X	X	X	X
13	Mobilidade e movimentação da cena			X	X	X
14	Motivação para cessar o uso	X	X	X	X	X
15	Disponibilidade da droga			X	X	
17	Indicadores da pandemia e vacinação					X

Tendo em vista se tratar de um estudo utilizando metodologia mista, os resultados serão apresentados em duas partes: Resultados descritivos do levantamento epidemiológico e Resultados Dimensionais advindos da contagem populacional.

Maiores detalhamentos sobre a metodologia, estudos exploratórios e pilotos estão descritos nos relatórios das Metas 2, 3 e 4 do TED 03/2019.

Resultados Dimensionais São Paulo

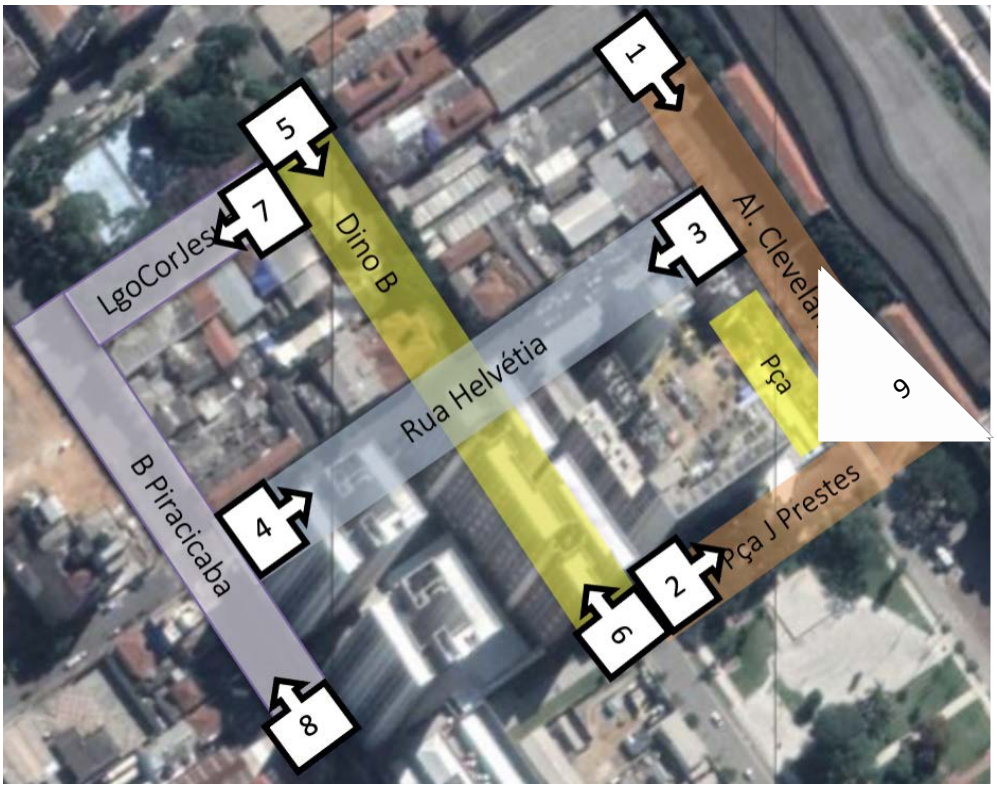
As estimativas da dimensão da cena de uso são realizadas através de ciclos de contagens sistemáticas. A quinta edição do LECUCA em São Paulo envolveu séries de contagens realizadas em 2021 e 2022, acompanhando as movimentações dentro do território.



Fase 1 - Contagem nos Perímetros Praça do Cachimbo

A primeira contagem foi realizada nos mesmos perímetros delimitados como cena de uso para a coleta de dados através das entrevistas, em junho de 2021. Os resultados desta estimativa são advindos de 13 ciclos de contagens nos perímetros delimitados na imagem a seguir.

Figura 14 - Perímetros e percursos da varredura para contagem em 2021



Resultados da Contagem - Fase 1

Os resultados foram analisados em recortes de horários e por perímetro.

Tabela 3 - Estimativas de frequentadores por horário e perímetro

Estimativas por Horário	
12:00	1,336

Tabela 4 - Estimativas de frequentadores por perímetro

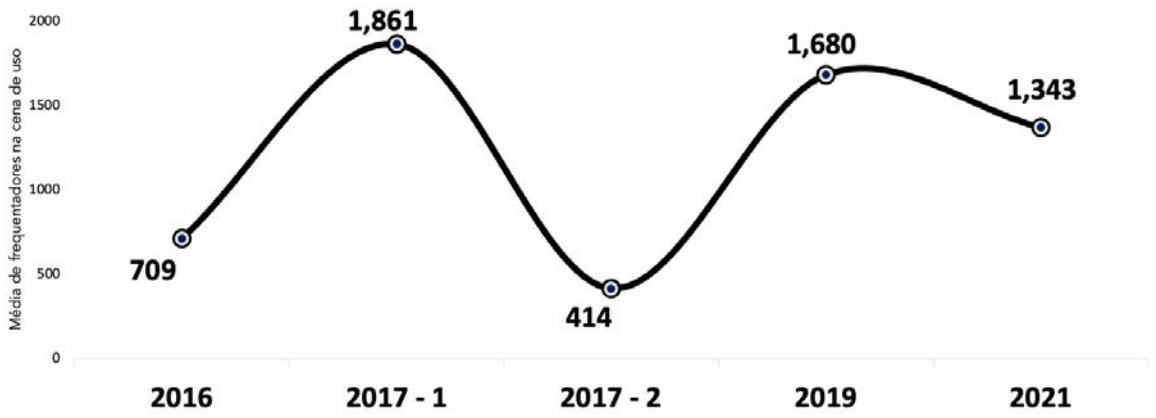
Estimativas por Perímetro	
Perímetros	**Média de frequentadores**
Rua Cleveland	418
Rua Helvétia	304
Rua Dino Bueno	117
Largo Coração de Jesus	38
Praça do Cachimbo	466
Total	1,343

A padronização do método de contagem permite a determinação da comparação das dimensões da cena de uso nas diferentes edições do levantamento.

Tabela 5 - Média de frequentadores, área ocupada e densidade demográfica

	Onda 1 2016	Onda 2 2017-1	Onda 3 2017-2	Onda 4 2019	Onda 5 2021
Média de frequentadores	**709**	**1,861**	**414.3**	**1,680.2**	**1,343**
Área total (m^2)	4.607	7.200	2.000	8.020	4.110
Densidade demográfica	0.15	0.26	0.21	0.21	0.27

Gráfico 1 - Estimativas de frequentadores na cena de uso (contagem S1) – série histórica



Contagem durante a transição para Praça Princesa Isabel

A segunda contagem foi realizada em setembro de 2021, durante o processo de ocupação da Praça Princesa Isabel. Cabe destacar que, durante esse período, os frequentadores da cena de uso ocupavam ambas as localidades: os perímetros previamente delimitados como cena de uso bem como a praça Neste período uma quantidade menor de frequentadores passou a permanecer durante a maior parte do dia na praça, onde inicialmente só passavam a noite.

A estimativa de número de frequentadores foi obtida utilizando a metodologia para perímetros de alta aglomeração, a partir de contagem de número de indivíduos por barraca e contagem de barracas.

A primeira contagem levou a classificação dos diferentes tipos de barraca, tendo em vista a ampla variação no número de frequentadores. Foi determinado que as acomodações seriam divididas em 3 tipos: Barraca simples que comporta em média 03 pessoas, Barraca grande que comporta em média 09 pessoas e Condomínio com uma média de 15 pessoas por estrutura.

Considerando essas estimativas, e conforme a média da contagem das barracas, observa-se que em média, 913 pessoas, no momento da coleta, moravam nas barracas instaladas na Praça Princesa Isabel.

Resultados contagem Princesa Isabel:

Tipos de acomodação	Média de indivíduos por acomodação	Quantidade na praça	Estimativa de frequentadores
Barraca Individual	3	67	201
Barraca Dupla	9	38	342
Condomínio	15	24	360
Total		**129**	**913**

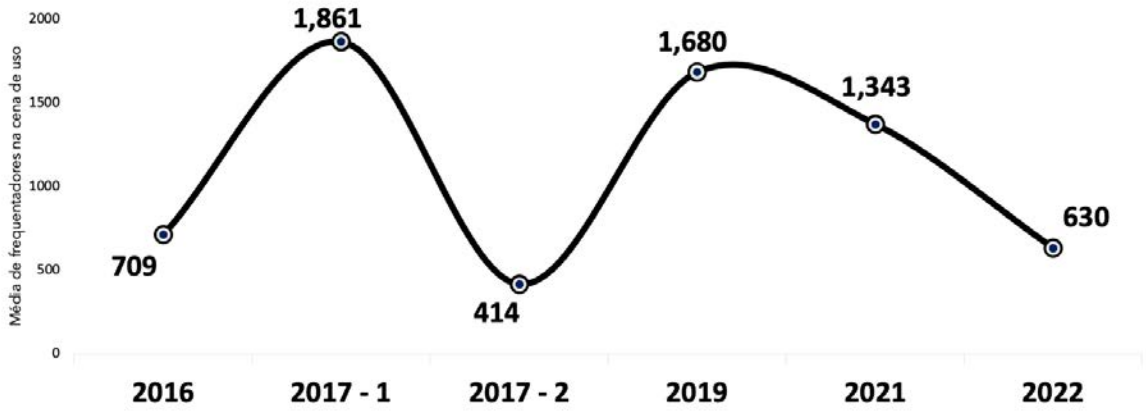
Embora a contagem na praça Princesa Isabel não tenha ocorrido concomitantemente com a contagem feita na cena de uso principal (na rua Helvétia e Praça do Cachimbo), é possível especular que esse foi o período com o maior número de frequentadores no território, uma vez que a densidade na cena de uso principal permanecia estável, somando-se àqueles que se encontravam na Praça Princesa Isabel.

Relocação para a Praça Princesa Isabel

Resultados Contagem – Fase 2

Uma nova contagem foi realizada após a relocação total dos frequentadores para a Praça Princesa Isabel, em abril de 2022.

Gráfico 2 - Estimativas de frequentadores na cena de uso (contagem S2) – série histórica



Resultados Perfil dos Frequentadores - Série Histórica

A quinta edição do LECUCA em São Paulo teve uma amostra de 357 participantes, com índice de resposta de 75%. Houve uma sobreposição de 18.5% com amostras de edições anteriores, todavia, trata-se de um estudo transversal e a não identificação de seus participantes não permite o pareamento de participantes em diferentes edições do estudo. A quinta onda do levantamento realizado na cena de uso paulistana teve a coleta de dados realizada entre Junho e Setembro de 2021.

Tabela 6 – Prevalências (%) de Índices de respostas - série histórica

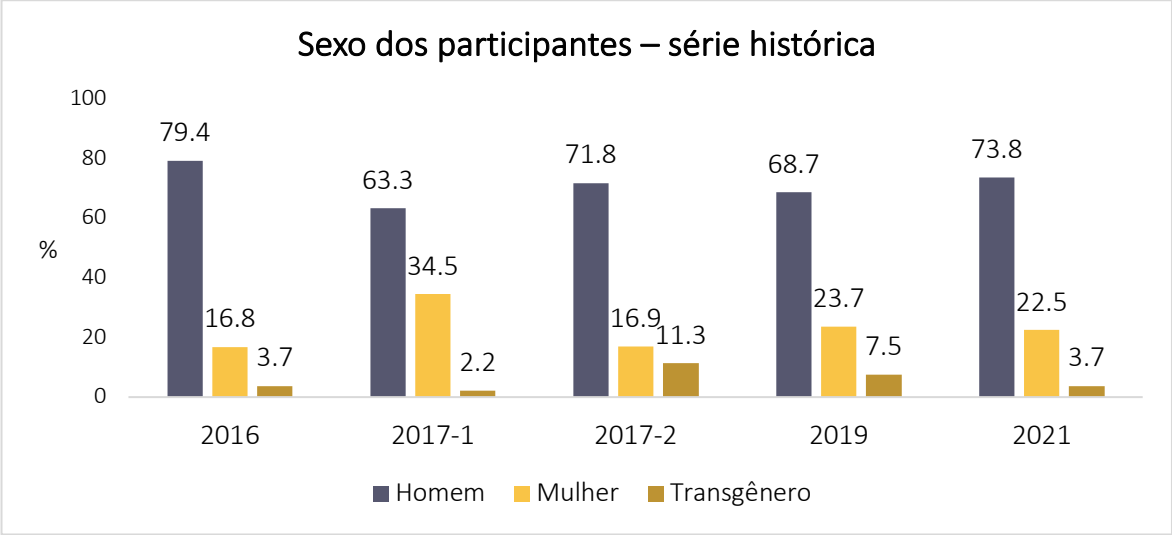
Amostras e índices de resposta das cinco ondas do levantamento					
	Onda 1 (Maio 2016)	Onda 2 (Maio 2017)	Onda 3 (Junho 2017)	Onda 4 (Nov. 2019)	Onda 5 (Junho 2021)
Amostra	122	139	71	240	357
Índice de resposta	87%	70%	65%	83%	75%

- Comparativos com as demais ondas do estudo serão apresentadas conforme presença da variável nos questionários anteriores, relevância e identificação de diferenças nas séries históricas.
- As análises foram realizadas com o Pacote Estatístico Stata SE 13, sendo considerado o índice de significância de 95%. Os testes estatísticos para comparação entre médias ou prevalências nas diferentes edições do levantamento e testes de regressão para investigar associações entre variáveis foram realizados em variáveis específicas e serão indicados no descritivo dos resultados.

Características sociodemográficas

O perfil sociodemográfico dos frequentadores da Cracolândia mostra que a população é, em sua maioria composta por homens (73.8%), de cor parda (47.7%) e solteiros (75.8%). Observou-se novamente uma queda na população de transgêneros, com reduções contínuas desde 2017, que era 11.3% baixou para 7.5% em 2019 e para 3.7% em 2021.

Gráfico 3 - Prevalências de sexo – série histórica



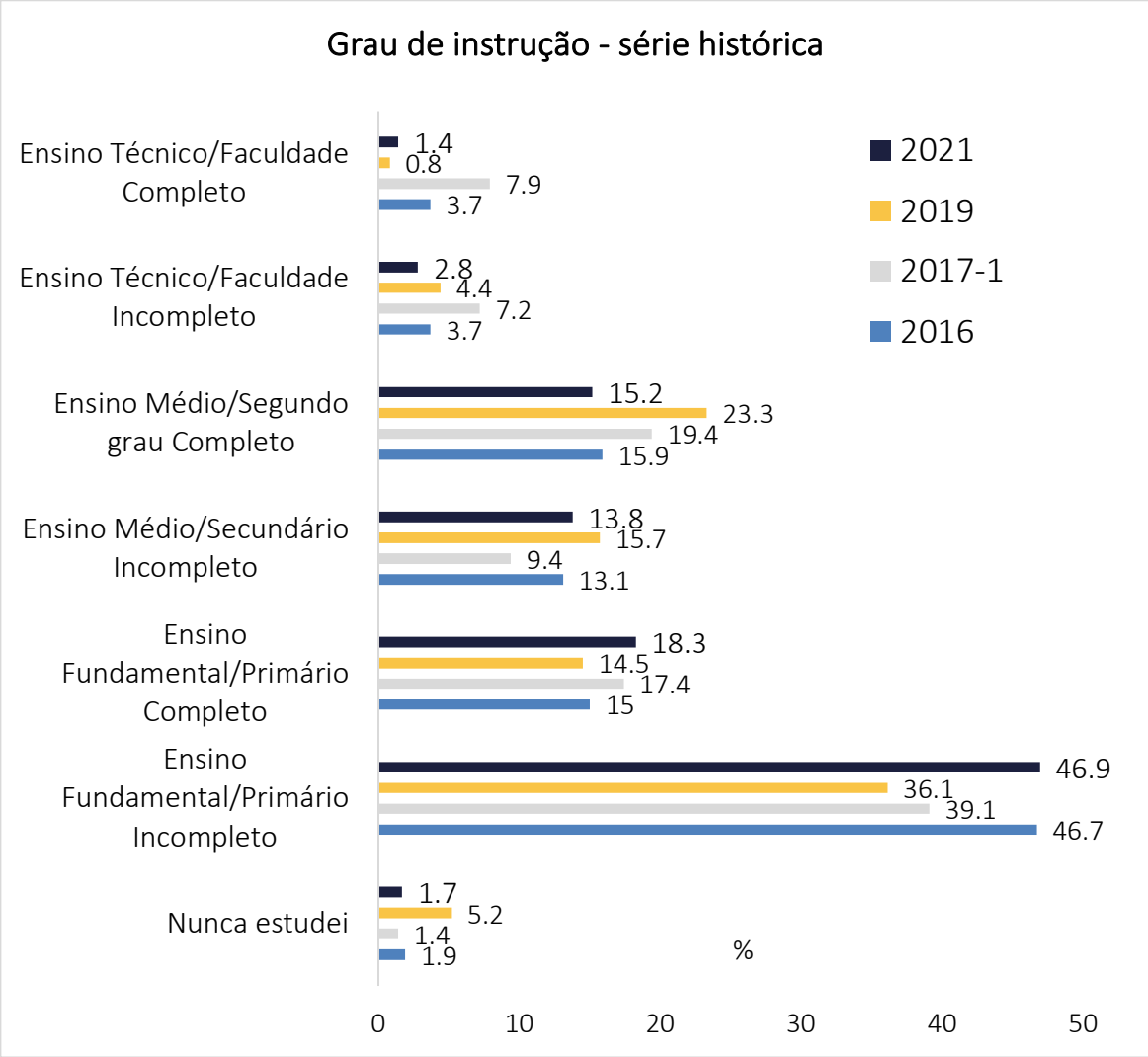
A idade da amostra entrevistada foi de 33.6 anos, mantendo a média de 2019 entre mulheres e transgêneros e um pequeno aumento na idade dos homens, de 35.9 anos em 2019 para 37.3 anos em 2021.

Tabela 7 - Médias de idade da amostra entrevistada em 2021

	Número de observações	Média	Desvio Padrão	Min	Min Max
Homem	430	37,31	10,58	18	74,5
Mulher	137	34,3	8,74	19	65,5
Transgênero	31	29,28	7,29	19,5	43
Total	598	33,63	8,87	18	74,5

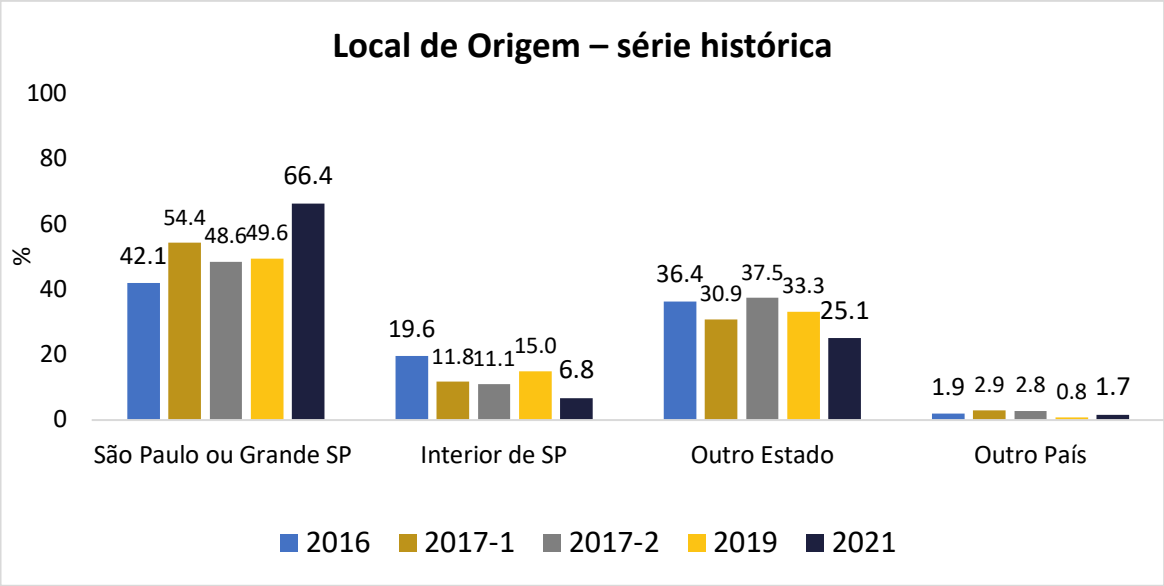
De forma geral, os frequentadores da região apresentam baixo grau de instrução, com a maioria (66.9%) não tendo alcançado o ensino médio. Ademais observou-se uma diminuição dos frequentadores com ensino médio completo ou mais (de 28.5% em 2019 para 19.4% em 2021). Por outro lado, nota-se uma queda na proporção de indivíduos que nunca estudaram, de 5.2% para apenas 1.7% dos frequentadores entrevistados. A proporção de mulheres que nunca estudaram foi maior que a de homens (2.5% e 1.53% respectivamente). Ao contrário das edições anteriores, não houve uma maior proporção de mulheres com maior nível educacional, com 80% de ambos os sexos não atingindo ensino médio completo.

Gráfico 4 - Prevalências do grau de instrução – série histórica



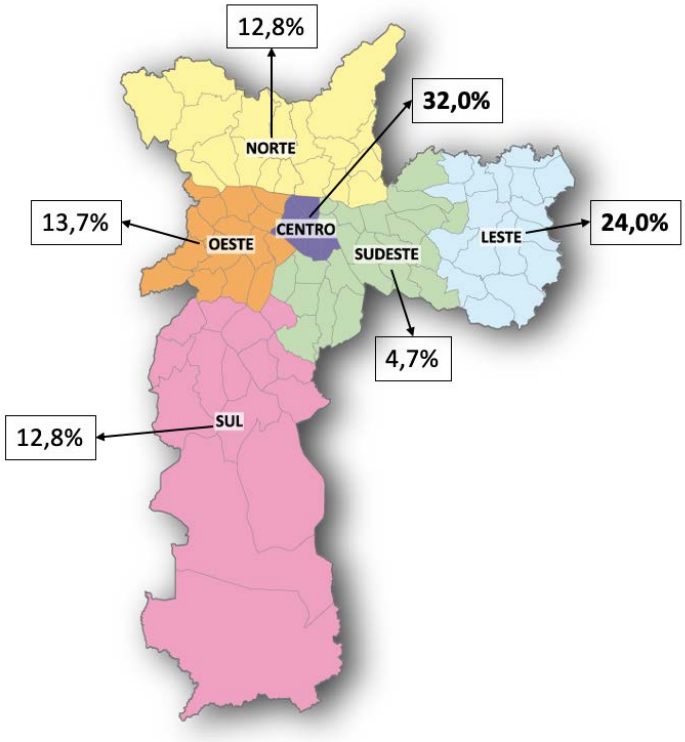
Houve um aumento na proporção de frequentadores oriundos de São Paulo ou região metropolitana (66.4%), com decorrente queda de frequentadores vindo do interior do estado ou de outros estados. Observou-se um aumento na população de estrangeiros no território, de 0.8% para 1.7%.

Gráfico 5 - Local de origem – série histórica



Entre os respondentes advindos de São Paulo constatou-se que quase um terço (32%) referiu ser originalmente da região central, enquanto 24% referiram ser da Zona Leste, 13.7% da Zona Oeste, 12.8% da Zona Norte, 12.8% da Zona Sul e 4.7% da Zona Sudeste do município de São Paulo.

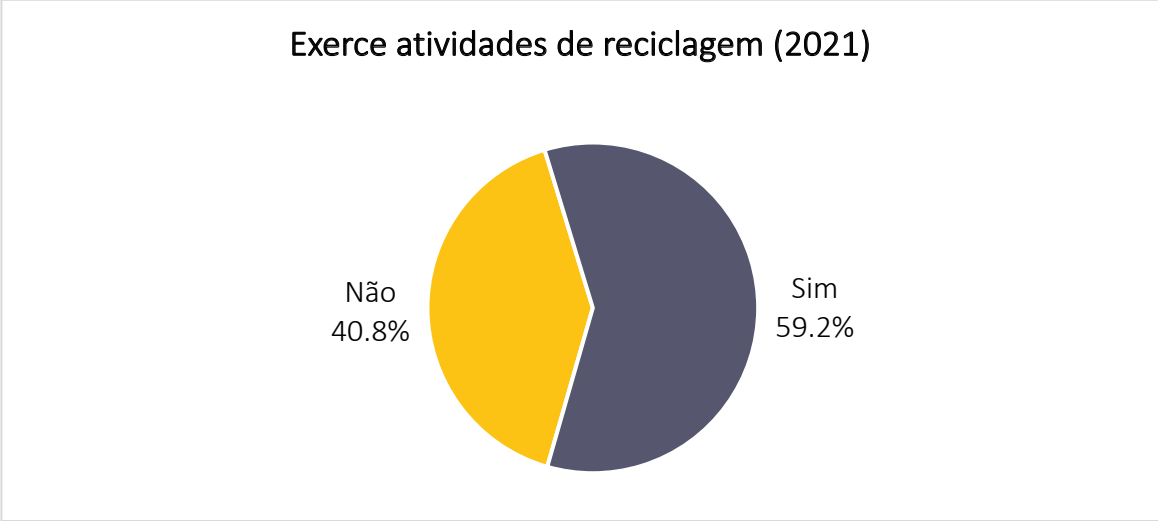
Figura 15 - Distribuição dos participantes quanto à região de origem no município de São Paulo



Indicadores para reinserção social

Quase um terço dos respondentes refere possuir alguma atividade remunerada no momento da entrevista, apontando uma queda de frequentadores sem nenhuma atividade remunerada (de 87% para 68.7%). Apenas 25% dos participantes referiram nunca ter tido uma atividade remunerada, enquanto mais de um terço (35%) refere que trabalhou no último ano e 40% há mais de 3 anos. Destaca-se que mais de metade dos participantes (59.2%) referiu praticar atividades de reciclagem no momento da entrevista

Gráfico 6 – Prevalência (%) de participantes que exerce atividades de reciclagem em 2021

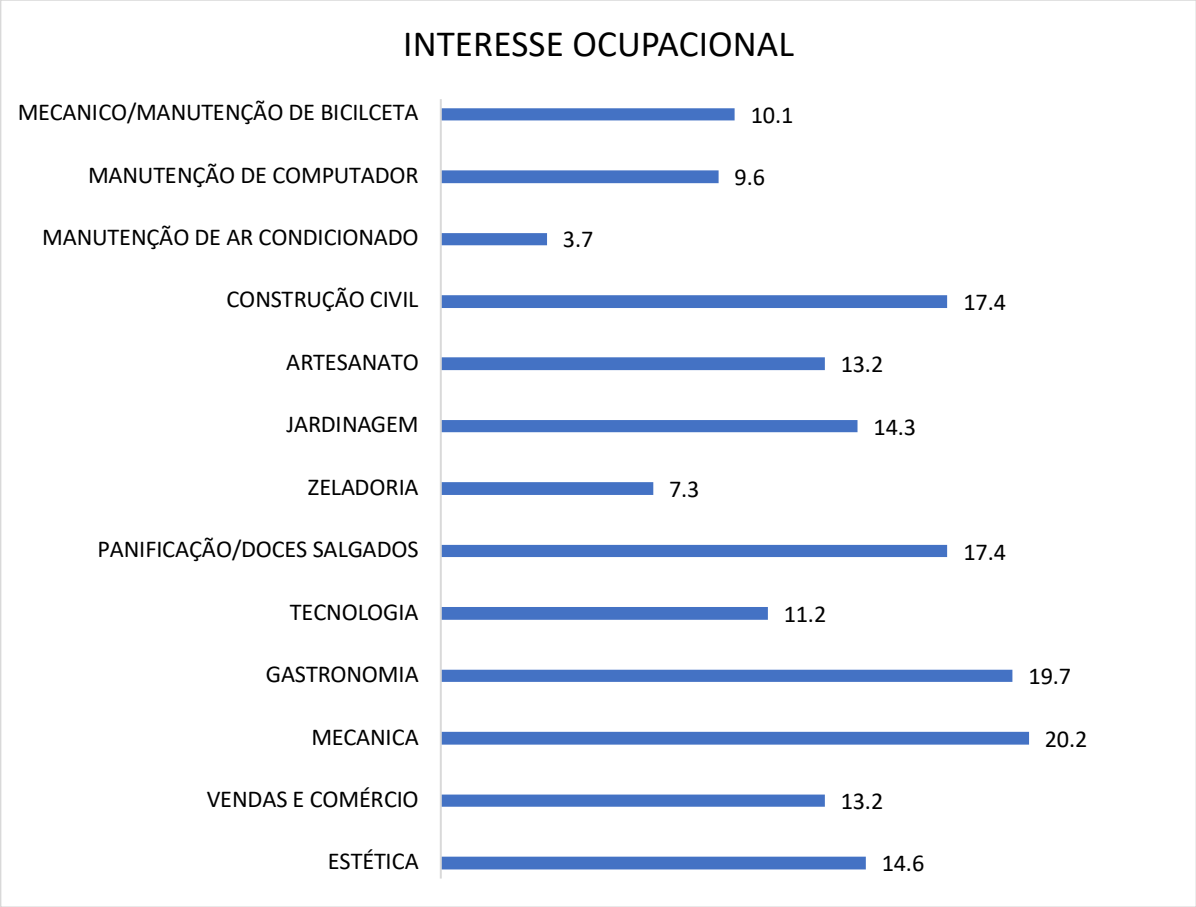


Entre os respondentes que referiram ter tido alguma atividade remunerada no passado, quase um terço dos participantes (31.4%) já atuou no trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro etc.), 23.4% atuaram em trabalhos manuais com reparação, manutenção ou construção civil, 6.5% com artes e 4.7% atuaram em nível profissional técnico de nível médio.

Interesse Ocupacional

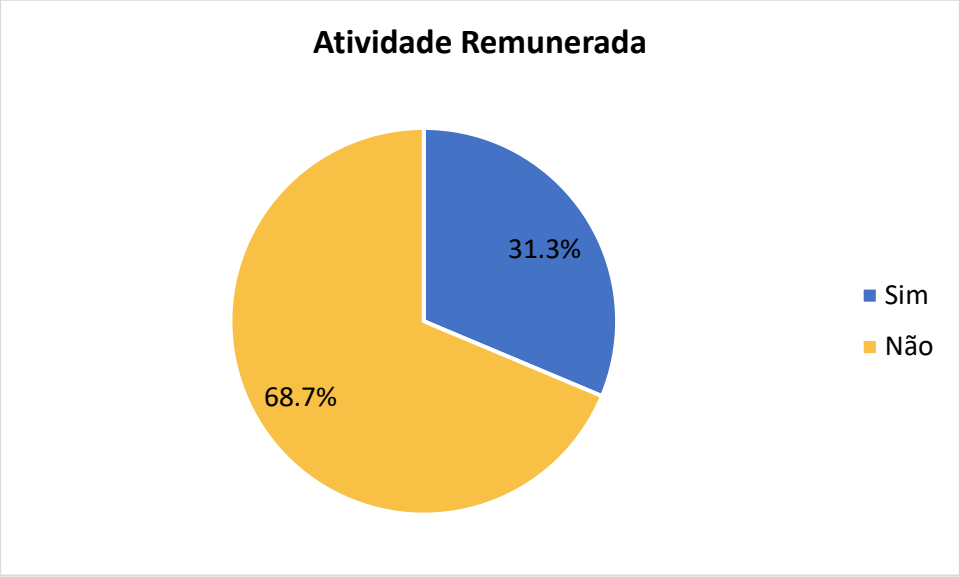
Tendo em vista estratégias de reinserção social, avaliou-se o interesse dos participantes quanto a possíveis capacitações profissionais. Essa investigação foi através da pergunta: "*Caso você tivesse a oportunidade de fazer uma capacitação profissional/formação educacional, qual seria mais interessante?*". As categorias de resposta foram previamente investigadas qualitativamente na fase de entrevista cognitiva. As ocupações relacionadas a mecânica e gastronomia destacaram-se entre os interesses relatados.

Gráfico 7 – Prevalências (%) de interesses ocupacionais em 2021



Observa-se uma redução na prevalência de frequentadores sem nenhuma atividade remunerada entre 2019 e 2021, de 87% para 68.7% respectivamente. Em 2021, mais da metade dos entrevistados (53%) referiu não possuir nenhuma fonte de renda, seja advinda de trabalho ou programas de transferência de renda.

Gráfico 8 – Prevalências (%) de frequentadores sem atividade remunerada em 2021



Em relação à renda total, 40.1% dos participantes do levantamento referiram não possuir renda nem benefícios (33.9% entre homens e 58.7% entre mulheres). Mais da metade dos homens (59.6%) recebem até 1 salário-mínimo, enquanto apenas um terço do público transgênero recebe o mesmo valor. Destaca-se que 8.3% do público transgênero recebe de 1 a 3 salários-mínimos.

Gráfico 9 – Prevalências (%) de atividade remunerada entre frequentadores por sexo

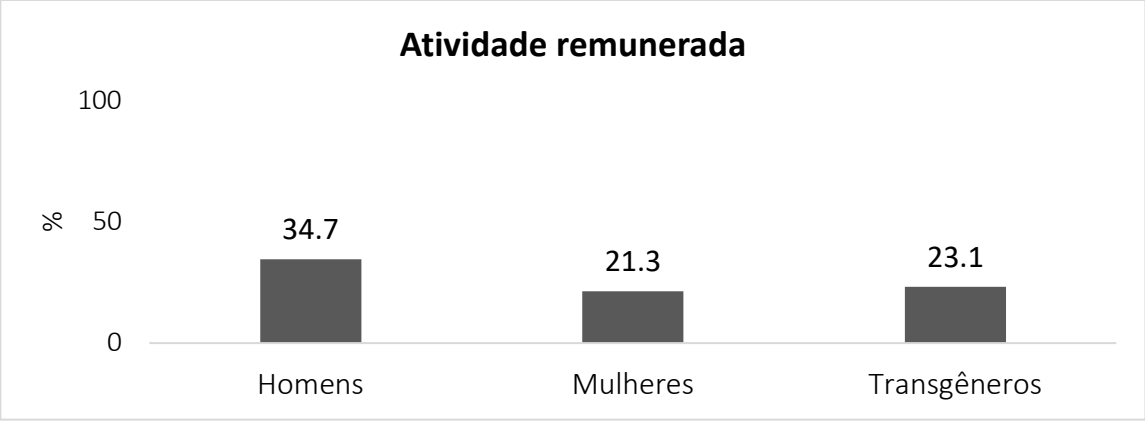
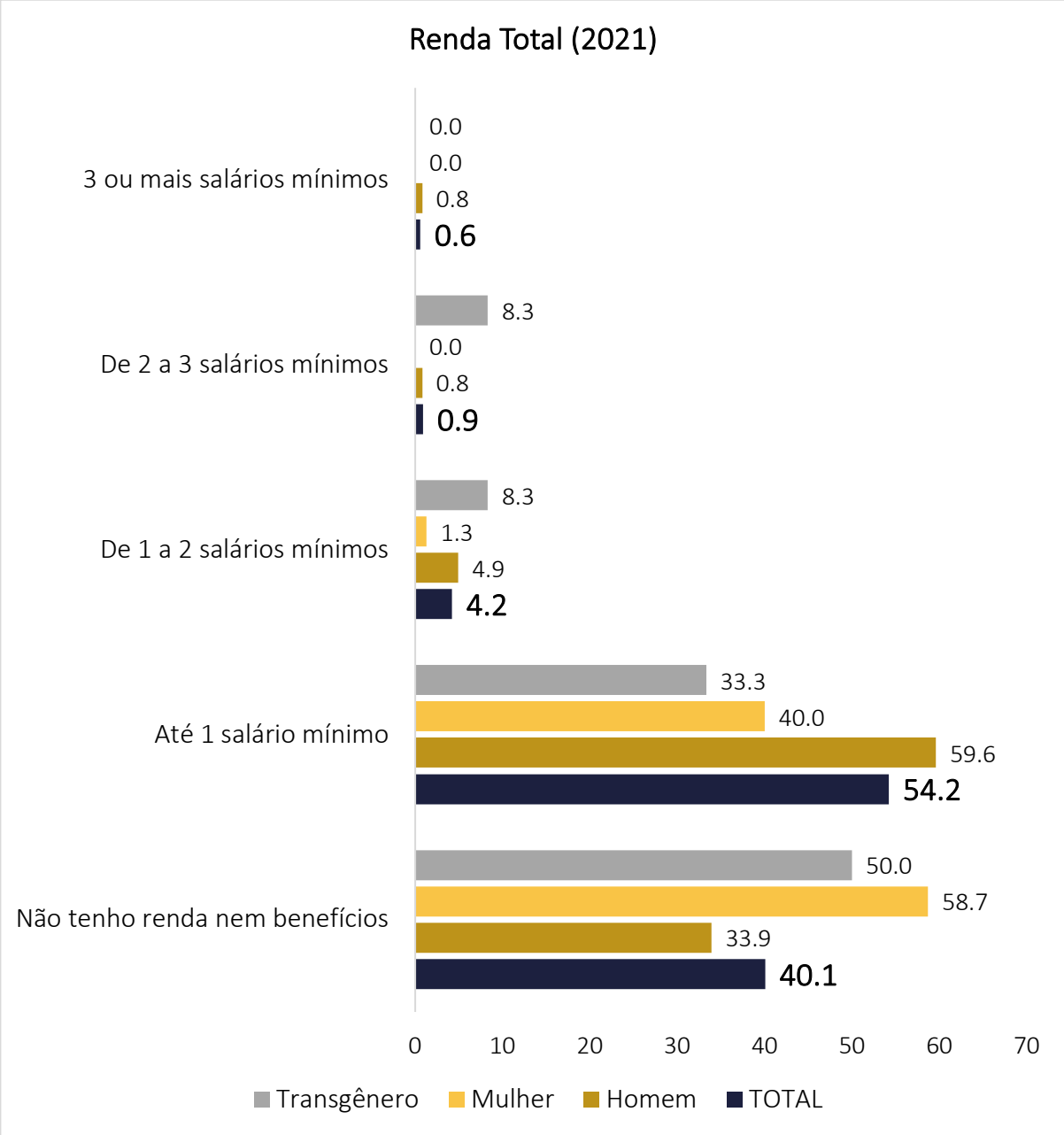
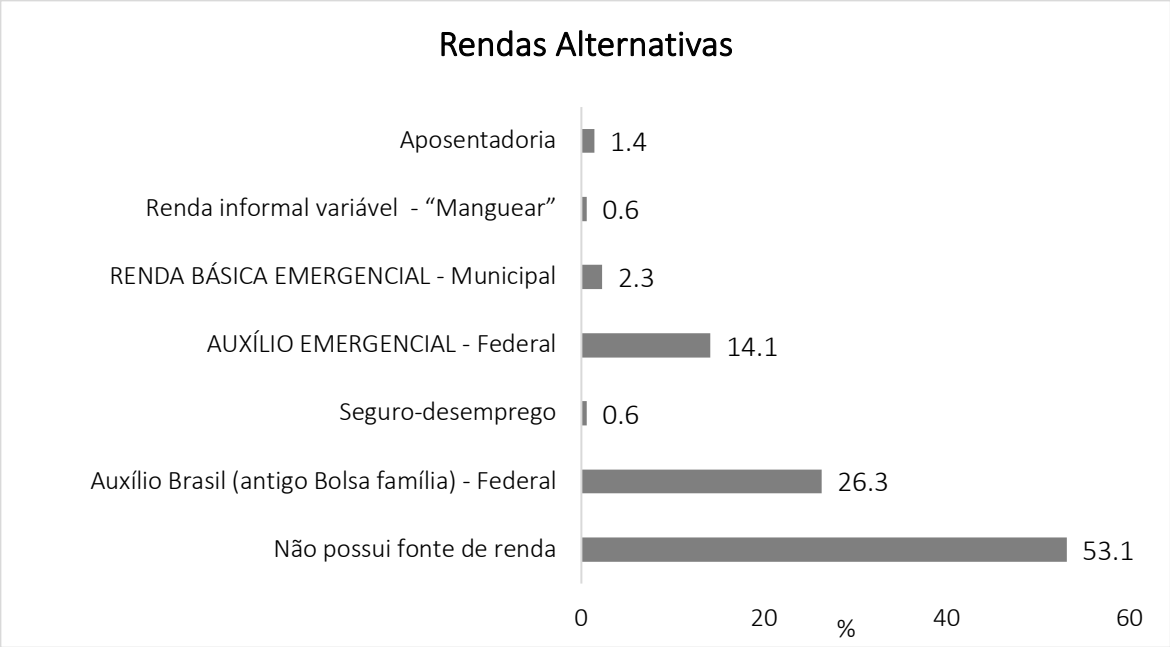


Gráfico 10 – Prevalência (%) de renda total entre os frequentadores em 2021



Quanto ao recebimento de fontes alternativas de renda, 26.3% referiram receber bolsa família/auxílio Brasil 14% recebeu auxílio emergencial (Federal) e 2.3% declarou receber renda básica emergencial (Municipal).

Gráfico 11 – Prevalência (%) de recebimento de benefícios sociais ou renda alternativa em 2021

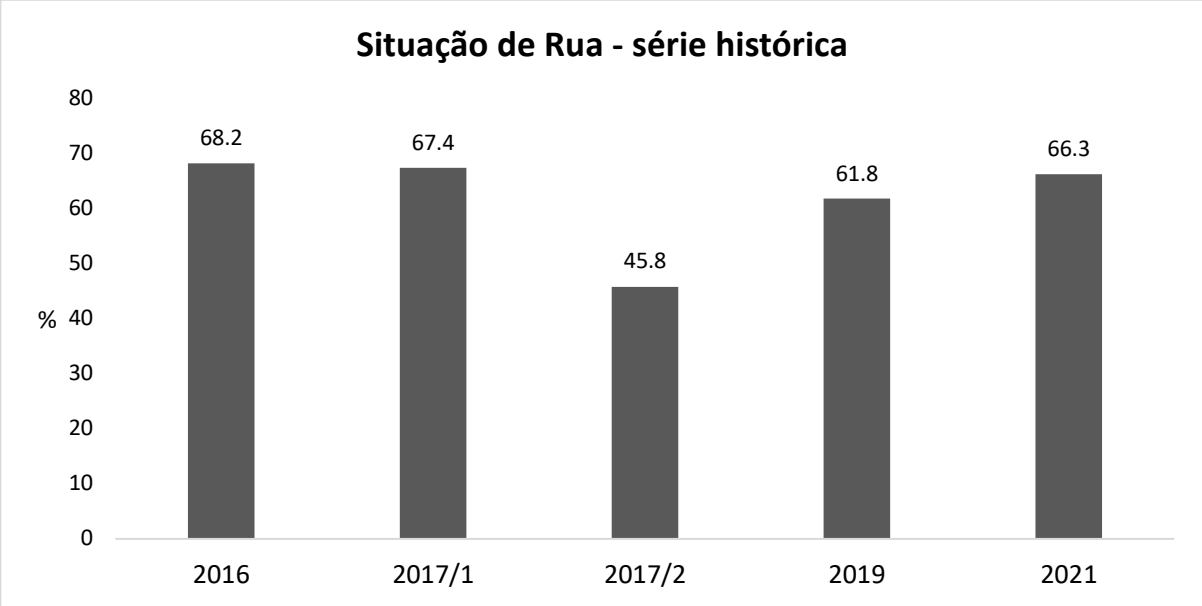


No que tange a situação de moradia, a prevalência de indivíduos em situação de rua teve um pequeno aumento em relação à 2019, de 61.8% para 66.3%. Cabe destacar que a definição de situação de rua do estudo não se alinha a de outros levantamentos de forma geral, uma vez que não engloba estadias temporárias, distinguindo as opções de acolhimento por diária oferecidas na região: hotéis, albergues ou república.

Sendo assim, 66.3% dos participantes da pesquisa em 2021 estavam dormindo de fato na rua.

O índice de frequentadores que refere estar em situação de rua não apresenta grandes variações desde 2016, com uma queda específica na segunda onda de 2017. Entre os indivíduos em situação de rua, 21% referem estar nessa condição há 10 anos ou mais e 29.4% estão há no máximo um ano. Destaca-se que pouco mais de um terço dos respondentes (35%) refere que já esteve em situação de rua antes de usar crack.

Gráfico 12 – Prevalência (%) de frequentadores em situação de rua – série histórica



Quanto ao tipo de moradia, destaca-se um pequeno aumento entre os participantes que referem ter moradia fixa e uma queda da prevalência de participantes referindo usar centros de acolhida (de 18.3% em 2019 para 7% em 2021).

Tabela 8 – Prevalências (%) de índice de tipos de moradia - série histórica

Tipo de moradia	*2016*	*2017/1*	*2017/2*	*2019*	*2021*
Moradia fixa /própria / alugada / cedida	19.6	9	4.2	7.3	8.4
Moradia ocupada / invasão	0	1.5	0	0	1.1
Centro de acolhida	12.1	5.3	29.2	18.3	7.0
Moradia hotel / pensão	0	15.1	20.9	5.6	14.9
Moradia monitorada (URH)	0	1.5	0	6.9	0
SIAT II	n/a	n/a	n/a	n/a	0.6
SIAT III	n/a	n/a	n/a	n/a	0.3
República / moradia / casa passagem	n/a	n/a	n/a	n/a	1.4
Situação de rua	68.2	67.4	45.8	61.8	66.3

Tempo na Cena de Uso

Quanto ao tempo que frequenta a cena de uso, destaca-se um aumento de frequentadores antigos, com mais da metade referindo estar na região há pelo menos 5 anos (de 47.6% para 57.4%). Vale ressaltar que houve um maior detalhamento da investigação do tempo na cena de uso em 2021, passando-se a recortar a categoria de "5 anos ou mais" em duas categorias: "5 a 10 anos" e "10 anos ou mais". Sendo assim, detectou-se que mais de um terço (39.2%) dos respondentes em 2021 referiu estar na cena de uso há 10 anos ou mais.

Gráfico 13 - Prevalências (%) de tempo que frequenta a cena de uso – série histórica

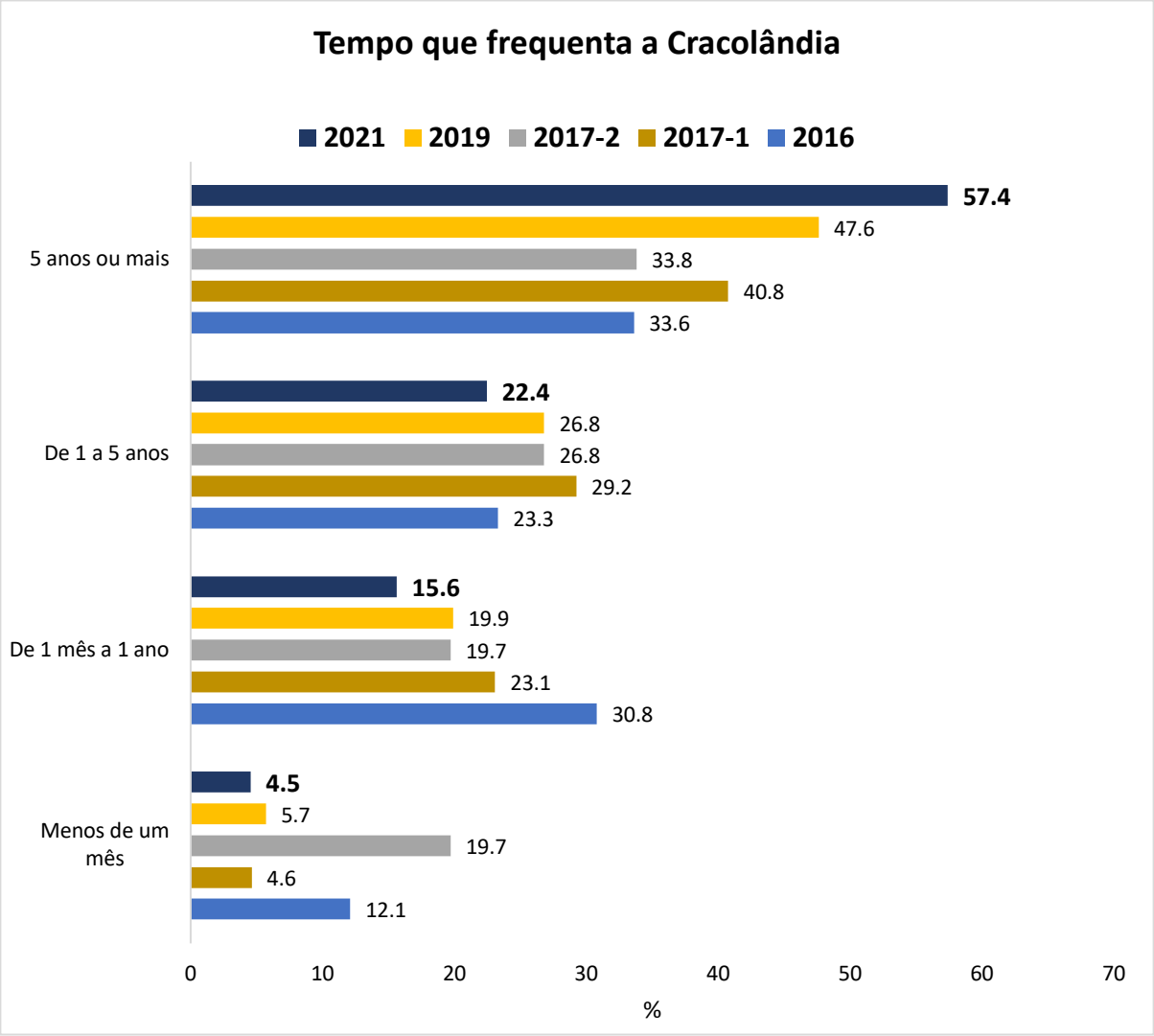
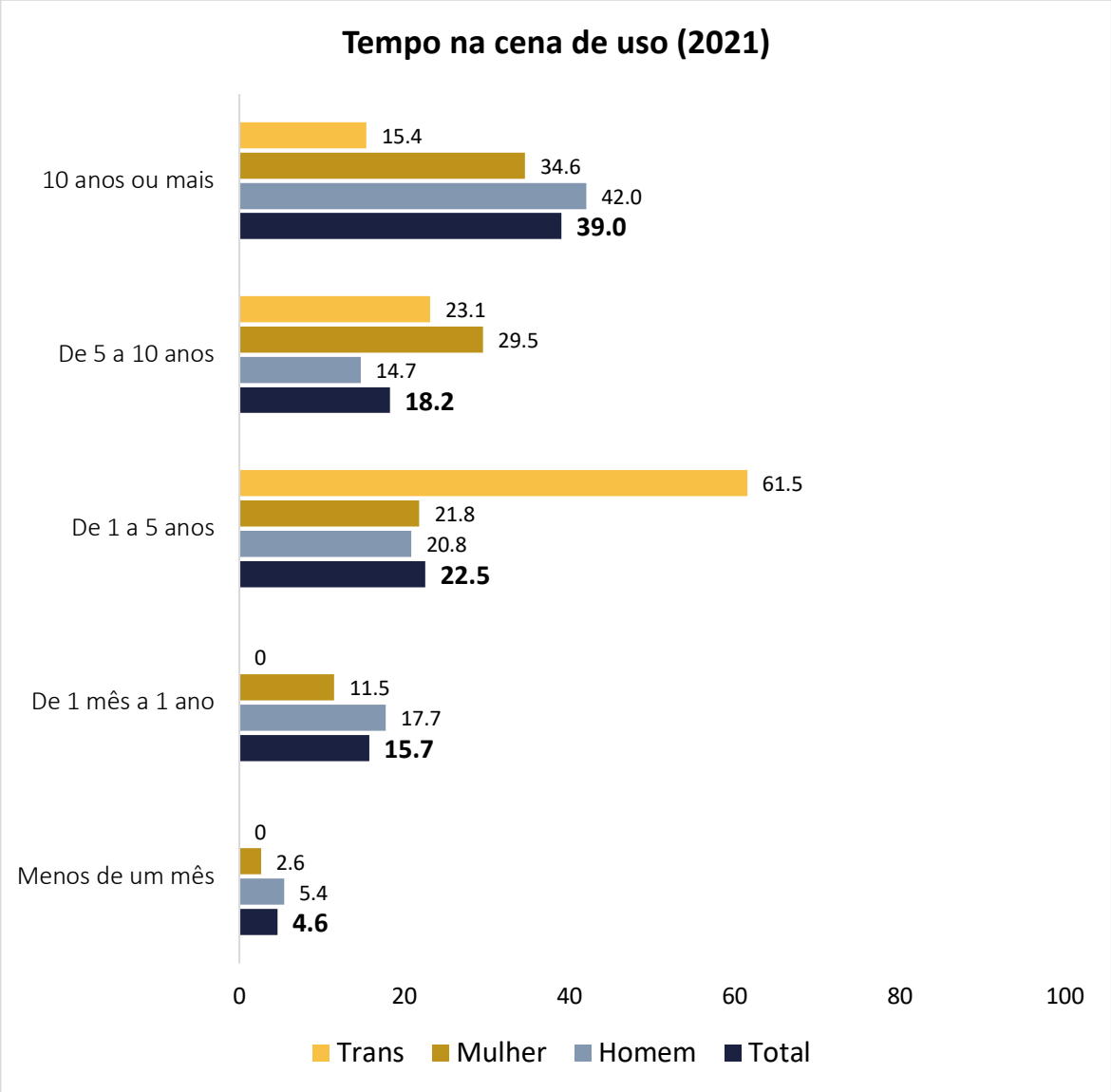


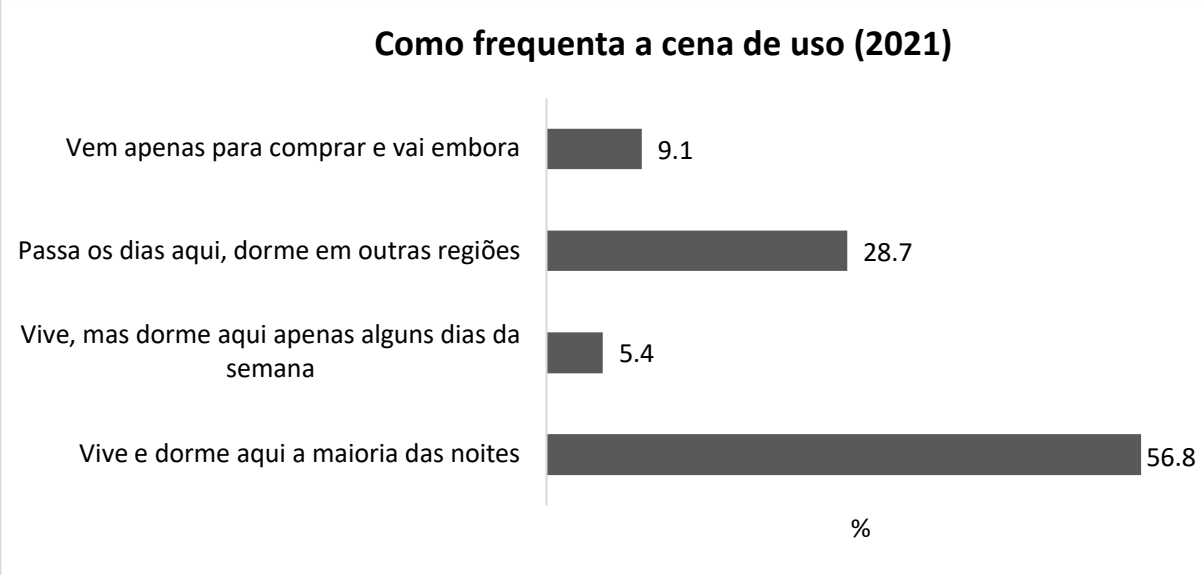
Gráfico 14 – Prevalências (%) de tempo na cena de uso em 2021 distribuição por sexo



A proporção de usuários antigos é menor entre mulheres (42.0% entre homens comparado a 34.6% entre mulheres e 15.4% entre transgêneros). Vale mencionar que nenhum dos transgêneros entrevistados está na região há menos de 1 ano. O índice de indivíduos que estavam em situação de rua antes de usar drogas é menor entre novos frequentadores (24.3%) quando comparado a prevalência geral (35%).

O tipo de convívio na cena de uso também é investigado no estudo, buscando distinguir frequentadores mais assíduos, moradores e visitantes esporádicos. Seguindo a tendência das edições anteriores, em 2021 observa-se que a maioria dos entrevistados referiu viver e dormir na cena de uso na maioria das noites e esse resultado não tem variado ao longo do tempo. A proporção de participantes do estudo que referiram ir a cena de uso apenas para comprar a droga é de 9.1% e permanece estável nas diferentes ondas do estudo.

Gráfico 15 – Prevalência (%) de tipo de convívio na cena de uso em 2021

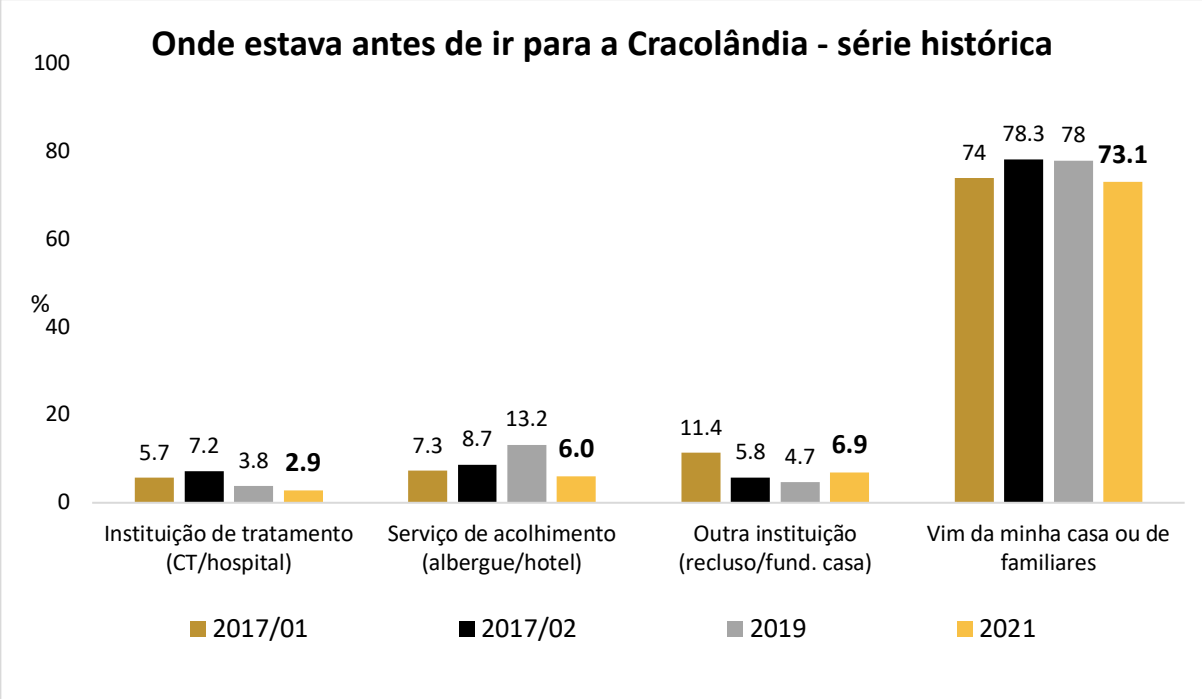


Procedência

Na investigação sobre a procedência dos frequentadores da cena de uso destaca-se o resultado de que a maioria (73%) referiu que residia em casa com suas famílias antes de ir para a cena de uso. Este resultado é semelhante em todas as demais ondas do estudo, apresentando pouca variação em cada edição. Em 2021 foi incluída a alternativa de resposta de já ter estado em situação de rua antes de ir para a cena de uso, com apenas 8% referindo já estar em situação de rua imediatamente antes de frequentar a Cracolândia. Quando questionados se já estiveram em situação de rua antes do consumo de crack, esse índice sobe para 35%, confirmando que cerca de 70% dos frequentadores não se encontravam ainda em

situação de vulnerabilidade social extrema antes de mudar para a cena de uso. Destaca-se que entre novos frequentadores o índice de ter estado em situação antes do uso de drogas cai para 13.3%, em comparação a 38.6% entre os frequentadores mais antigos.

Gráfico 16 – Prevalência (%) da procedência dos frequentadores – série histórica



O alto índice de respondentes que referem ter vindo de suas casas para a cena de uso levou a demanda por uma investigação mais aprofundada desse fator. Sendo assim, a motivação para sair de casa foi investigada em 2021, ainda que este seja considerado um indicador subjetivo. As categorias de respostas foram previamente avaliadas na fase de entrevistas cognitivas qualitativamente, chegando-se a cinco categorias distintas. Entre os respondentes que vieram de suas casas para a cena de uso, 42.3% referem ter ido para cena de uso devido a conflitos pelo seu uso de drogas (46.7% entre homens e 30.8% entre mulheres), 32.0% devido a conflitos pelo uso de drogas por familiares (34.0% homens e 28.2% mulheres), 7.7% relacionam a extrema pobreza (7.0% entre homens e 10.3% entre mulheres) e 6.6% devido a violência doméstica (5.4% entre homens e 11.5% entre mulheres). A categoria de resposta

referente a conflitos por aceitação de identidade de gênero foi apenas investigada entre participantes transgêneros, sendo referida em 23% desses participantes.

Gráfico 17 – Prevalências (%) de indicador de motivação para sair de casa em 2021 – por sexo

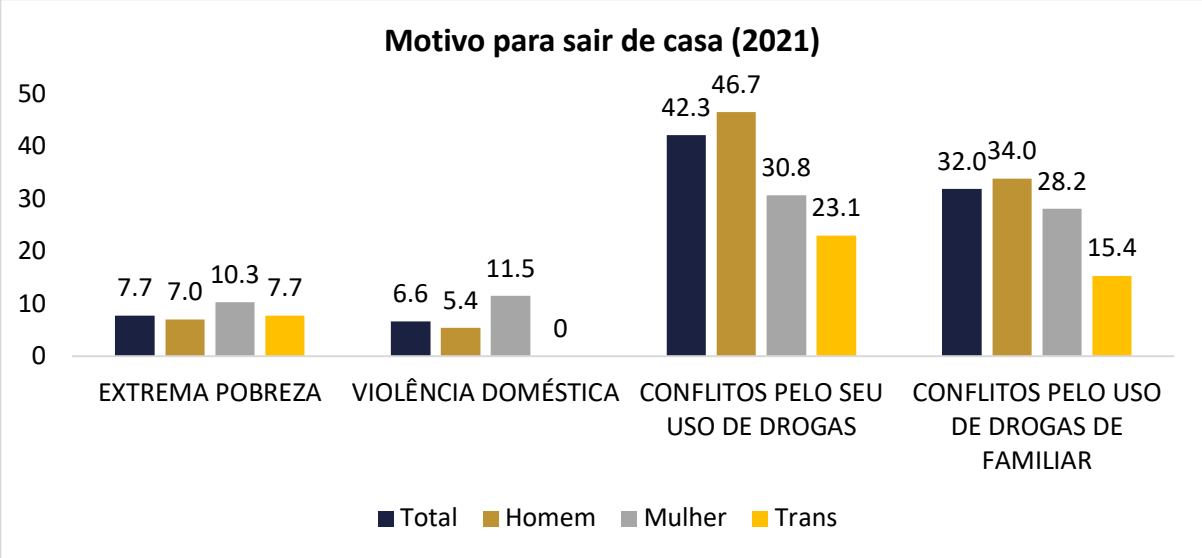
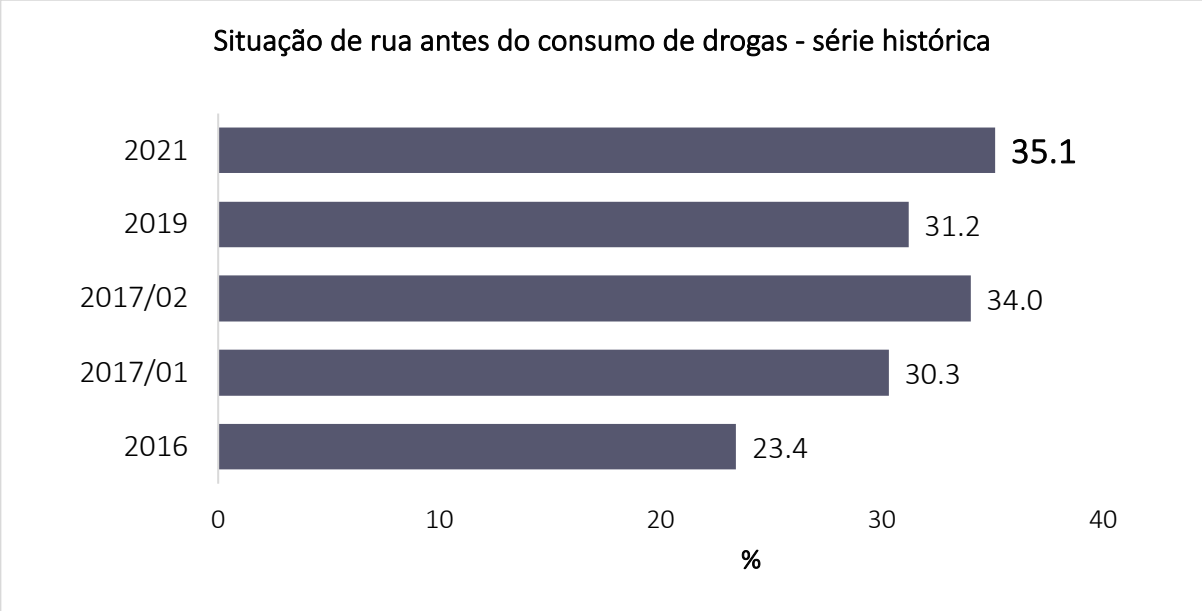


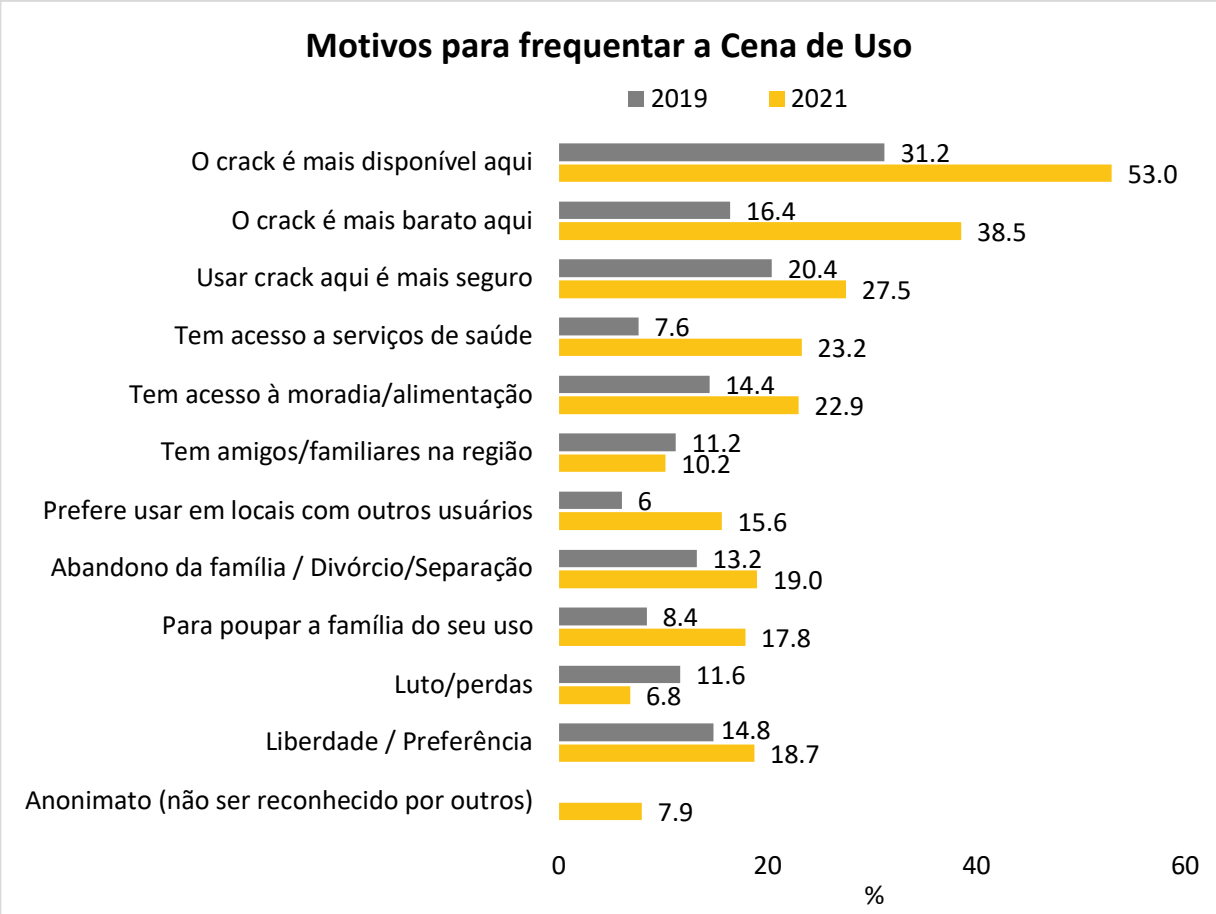
Gráfico 18 – Prevalência (%) de situação de rua antes do uso de drogas - série histórica



Motivação para frequentar a Cena de Uso

A motivação para frequentar a cena de uso foi investigada nas duas últimas edições do estudo (2019 e 2021). As categorias de resposta utilizadas foram validadas na cognitiva e mantidas. Análise qualitativa em 2021 levou ao acréscimo da alternativa de resposta: "Anonimato (não ser reconhecido por outros)". Os resultados encontrados foram semelhantes aos de 2019, com os fatores mais prevalentes sendo a disponibilidade da droga (relato de 53% da amostra) e o menor preço da droga (relatado por 38.5%). As motivações mais referidas para frequentar a cena de uso permanecem as mesmas quando os dados são recortados entre os respondentes que referem ter usado crack no último ano. Entre esses, a disponibilidade é referida por 61.1%, o preço por 43.6% e a segurança por 29.9% dos respondentes.

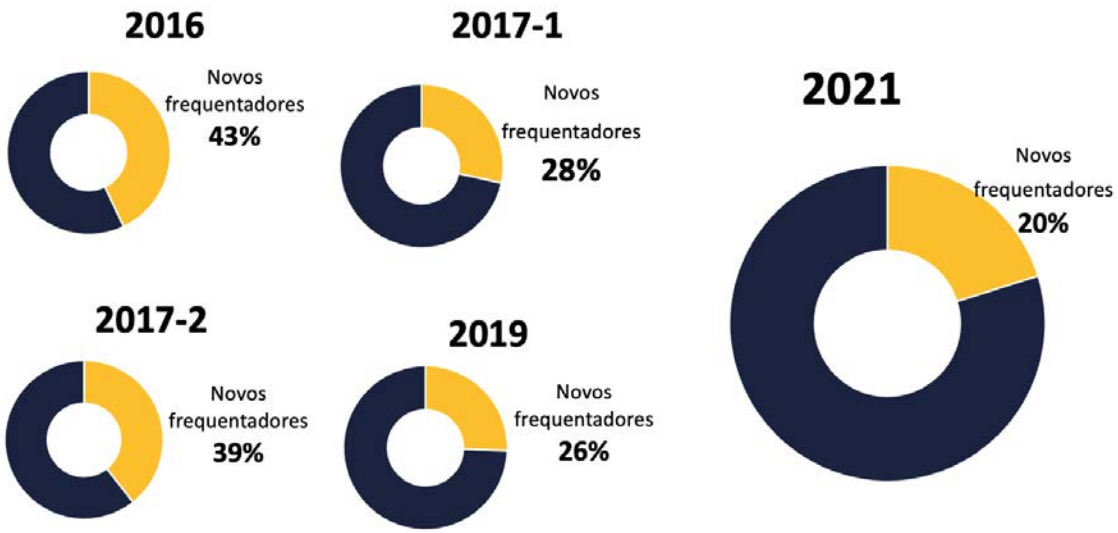
Gráfico 19 – Prevalência (%) dos motivos para frequentar a cena de uso – série histórica (2019/2021)



Influxo de novos frequentadores na Cena de Uso

A investigação do influxo de frequentadores na cena de uso é realizada através das variações da proporção de novos frequentadores a cada edição do estudo, considerando "novo frequentador" aqueles há menos de um ano na cena de uso. Através dessa análise observa-se uma diminuição no influxo entre 2019 e 2021, com a prevalência de novos frequentadores baixando de 26% em 2019, para 20% em 2021.

Gráfico 20 – Proporção (%) de novos (até um ano) frequentadores – série histórica



O índice de influxo de 2021 foi o menor desde o início da série histórica. A alta frequência de operações policiais no local são possivelmente o fator que melhor explica esse fenômeno.

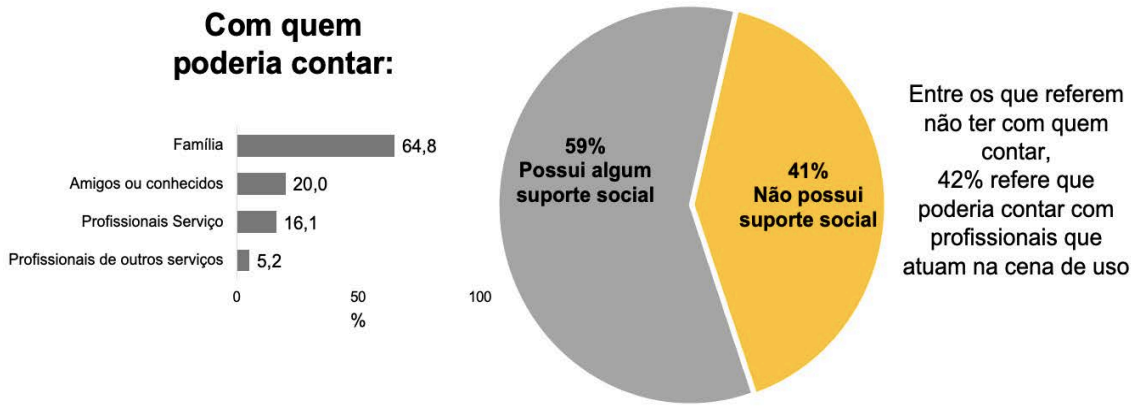
Sendo assim, continua sendo pertinente a necessidade de uma maior retaguarda de políticas preventivas e de suporte familiar para garantir que a diminuição do influxo se dê por uma redução de demanda, e não através da dispersão dos frequentadores para outras regiões.
A implementação de políticas de prevenção primária e secundária efetivas torna-se a solução mais garantida para que o contínuo influxo de novos frequentadores na cena de uso seja estancado, devendo também ser combinada a políticas de prevenção terciária, oferecendo

uma rede de saúde e assistência de qualidade uma vez que o transtorno por uso de substâncias se instale.

Rede de suporte social

Ter alguém com quem contar em uma emergência é um indicador válido para avaliar de forma direta a rede de suporte social do indivíduo. Foi observado que quase da metade dos entrevistados (41%) declarou não possuir nenhum vínculo que ofereça suporte social. Entre os indivíduos que referiram ter suporte social, 64.8% referiu poder contar com membros da família, 20.0% com amigos ou conhecidos e 16.1% com profissionais dos serviços de assistência do território. Todavia, embora 49.1% dos entrevistados tenham referido pelo menos um contato com a família nos últimos 3 meses, 21% deles refere não contar com a família numa situação de emergência. Destaca-se que metade dos entrevistados declarou nunca ter retornado para sua casa depois de frequentar a cena de uso, e 70% destes não teve contato recente com familiares. O tempo na cena de uso afeta levemente as prevalências de suporte social, com a maioria (78%) dos frequentadores novos tendo amparo e 57.7% dos antigos referindo ter algum amparo.

Gráfico 21 - Prevalência (%) de frequentadores que possuem rede de suporte social em 2021

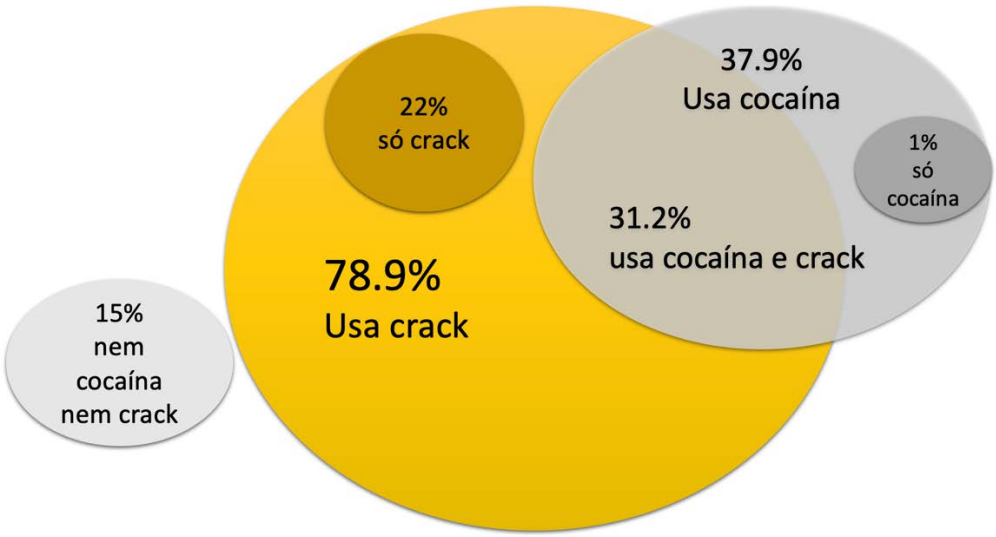


A pesquisa buscou identificar outras fontes de suporte social entre aqueles que referiam não ter nenhum vínculo e identificou que 42% deles entende os profissionais dos serviços de saúde e assistência da região oferecem amparo.

Histórico e padrão de uso de substâncias

Identificou-se que 21.1% frequentadores da Cracolândia refere não usar crack. Entre os 78.9% que usam, 22% usam essa droga exclusivamente, referindo não consumir nenhuma das outras drogas mais consumidas (cocaína aspirada e maconha). Do total dos frequentadores da cena de uso 15% não faz uso de crack nem de cocaína aspirada. A prevalência de poliusuários (usa crack, cocaína, álcool e pelo menos mais uma substância ilícita) é de 65%.

Gráfico 22 - Prevalência (%) de consumo de crack e cocaína em 2021



A investigação do número de pedras de crack consumido por dia é um indicador impreciso e aberto a uma série de vieses de mensuração. Isso se dá não só pelo tamanho da pedra variar consideravelmente, mas também pelo fato de alguns usuários se referirem ao número de "tragadas" e não da pedra em si. Diferentemente do consumo de outras drogas ou até mesmo da cocaína aspirada, a quantidade mínima para a venda de crack é bastante diversificada,

significando, basicamente, que qualquer valor pode ser "convertido em pedra", especialmente na cena de uso, onde o usuário faz a compra da droga de forma mais contínua e em menores quantidades. Tal fenômeno leva ao viés de mensuração uma vez que, ao ser questionado quanto ao "número de pedras consumidas ao dia", o respondente se refira ao número de "tragadas" ou "baforadas", ao invés de número de pedras. O estudo identificou que o número médio de pedras consumidas foi de 18.6, variando de 1 a 150 pedras ao dia. Esse resultado deve ser analisado com cautela.

Consumo de outras drogas além do crack

Além do crack, o consumo de bebidas alcoólicas e maconha foram os mais prevalentes, com 63.7% e 62.1% referindo uso recente. O uso da "tocha" (consumo, por via fumada, do resíduo do crack, através do uso de cachimbos usados), reduziu de 59% em 2019 para 39% em 2021. O uso de heroína foi referido por 3.8% dos entrevistados (2.6% fumada e 1.74 injetada). Apenas 8.7% referiram uso de solventes inalantes e o uso de alucinógenos como ayahuasca ou ibogaína para o tratamento da dependência do crack foi relatado por apenas 2.3% dos entrevistados. A mistura do crack com maconha no chamado "mesclado" foi usada por 22.5% dos entrevistados.

Tabela 9 - Prevalências (%) de histórico de consumo de substâncias em 2021

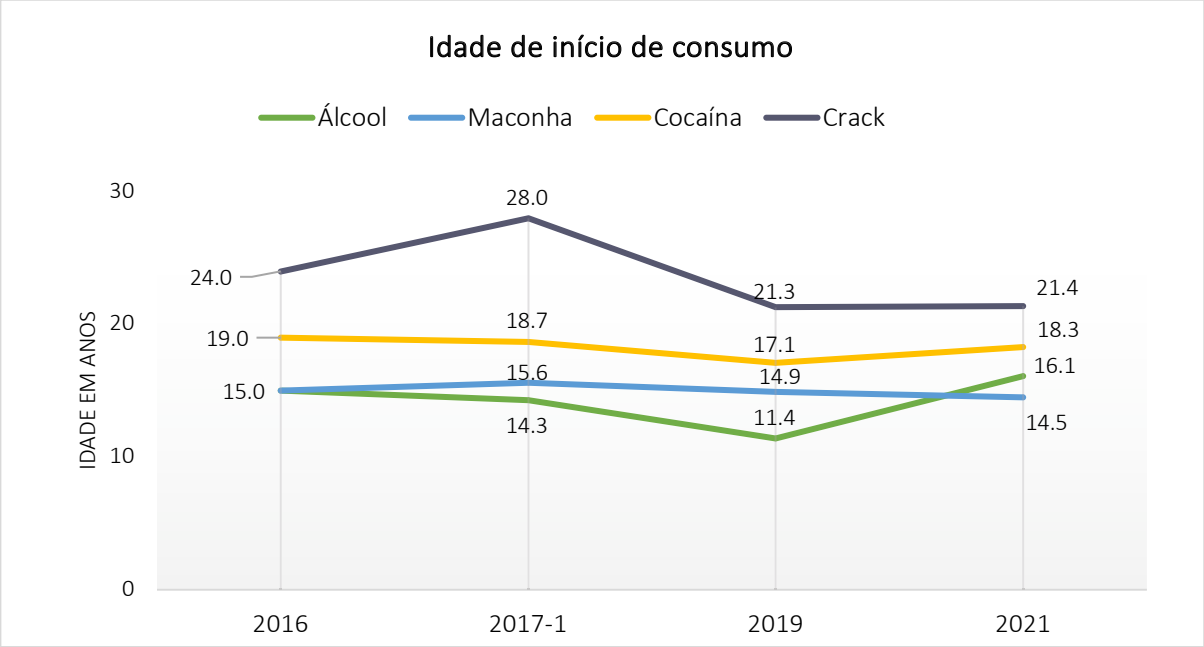
Uso de Substâncias	Uso na vida (%)	Uso no último ano (%)	Não respostas
BEBIDAS ALCOÓLICAS	80.8	63.7	0
MACONHA	79.4	62.1	3
SKANK, HAXIXE, SPICE, K2	21.4	11.3	11
SOLVENTES	24.6	8.7	12
OUTROS ESTIMULANTES	5.2	2.0	13
ALUCINÓGENOS	6.7	2.3	13

TRANQUILIZANTES/SEDATIVOS NÃO PRESCRITOS	7.0	2.9	13
ECSTASY	7.6	1.2	13
ANESTÉSICOS	0.9	0.0	13
MESCLADO (crack + maconha)	31.0	22.5	6
PITILHO (crack + tabaco)	2.3	14.6	7

A idade de início de uso para as principais drogas (álcool, maconha, cocaína e crack) foi investigada em série histórica. Como nas demais edições, a idade média de início de uso dessas substâncias em 2021 foi mais baixa que as médias encontradas na população geral[11]. A idade média de início de consumo se mantém estável nas principais drogas exceto no álcool que a idade média do início de consumo aumentou de 11.4 anos para 16.1 anos de idade. Nota-se que mais de um terço dos entrevistados (39.5%) iniciou o consumo de crack antes dos 18 anos de idade. E ainda que tenha elevado, a idade de início do consumo de bebidas alcoólicas foi precoce em 81% dos entrevistados.

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

Gráfico 23 - Idade média de início de consumo – série histórica



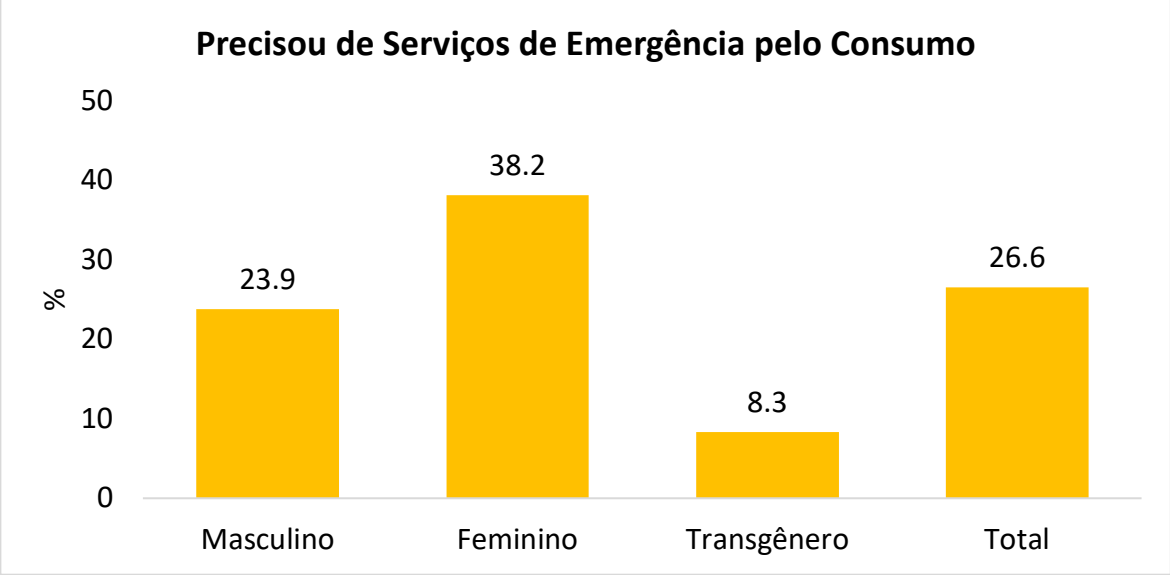
O início precoce de consumo de substâncias (inclusive do álcool) é um importante fator de risco para o desenvolvimento da dependência e também para o desencadeamento de outros transtornos psiquiátricos. Sendo assim, a precocidade do início do uso é também um indicador de gravidade. A idade de início de consumo não variou entre homens e mulheres (21.9 e 20.8 anos respectivamente), com menor idade média de início encontrada entre transgêneros, que iniciam o uso de crack, em média com 17 anos de idade.

Indicadores de consumo de alto risco

Devido ao fato de tratarmos de uma população que, de forma geral, apresenta dependência química grave e é altamente exposta a riscos, o estudo possui limitações para a determinação de indicadores que apontem graus ainda maiores de gravidade e riscos associados. Somado a isso, a aplicação de escalas de severidade de dependência é inviável tanto pela questão de os participantes estarem sob o efeito da droga, mas também pelo fato de possivelmente perfazerem escores máximos não permitindo a investigação de indicadores diferenciais. Sendo assim, na edição atual do levantamento, o principal indicador de consumo de alto risco

foi a necessidade de serviços de emergência decorrente do consumo de alguma droga. Identificou-se que 26.6% dos entrevistados já precisaram de serviços de emergência devido ao consumo. Esta prevalência tende a se manter semelhante em todas as ondas do estudo em São Paulo.

Gráfico 24 – Prevalências (%) de índices de uso de serviços de emergência em 2021



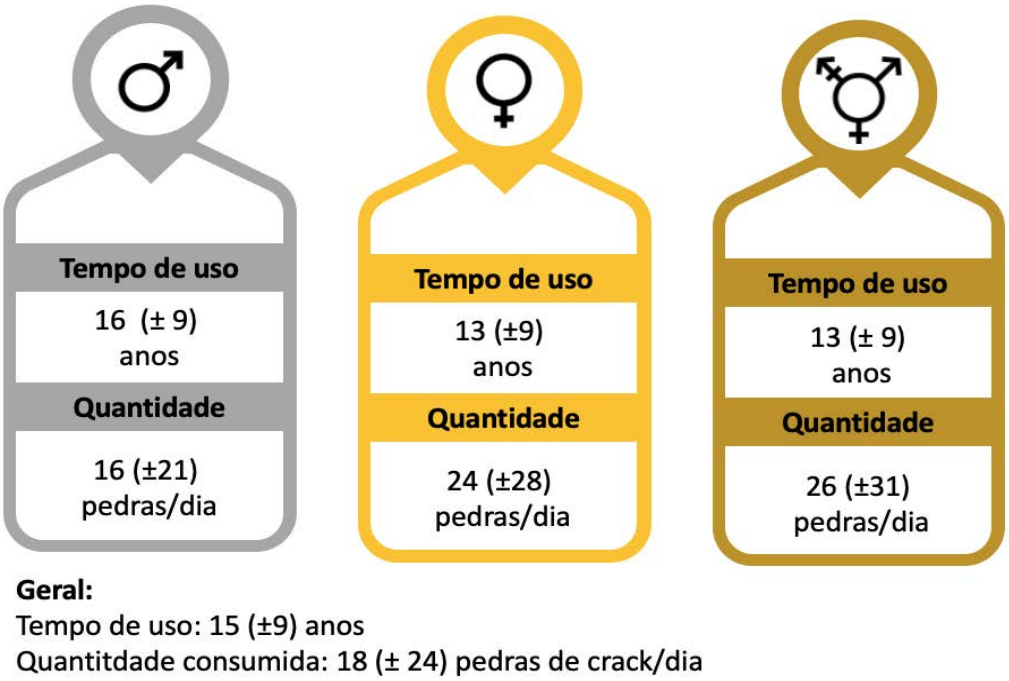
Consistente com a literatura, os indicadores de gravidade variam entre os sexos. A busca por emergência pelo menos uma vez na vida devido ao uso de substâncias foi maior entre mulheres, chegando a quase 38.2% entre elas, comparado a 23.9% entre homens, porém o sexo não foi significativamente associado à busca por serviços de emergência em São Paulo, mesmo quando ajustado pela idade dos respondentes. O índice de busca por emergência foi também maior entre frequentadores antigos (29.8%) quando comparado aos novos (13.3%), mas da mesma forma que com as variáveis sociodemográficas, o tempo na cena de uso não se mostrou associado à busca por emergência no teste de regressão multivariada.

Diferente de ondas anteriores, em 2021 a idade de início de consumo de crack não teve associação com busca por emergência. O número de pedras consumidas por dia também não foi associado à busca por emergência.

Quantidade e tempo de consumo

Ainda que quase toda a população avaliada apresente a sintomatologia indicadora de um nível grave de transtorno por uso de crack, é possível também distinguir níveis exposição à riscos também através da investigação do tempo de uso e a quantidade de droga consumida.

Figura 16 - Médias de tempo de uso e quantidade de pedras de crack em 2021



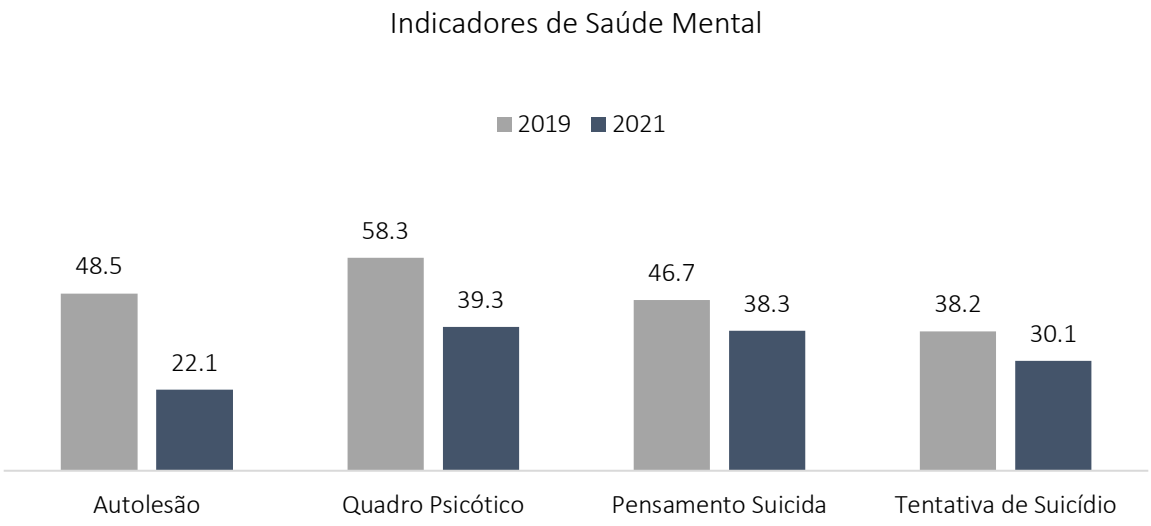
O tempo médio de consumo de crack foi de 15 anos (±9) com mulheres e transgêneros/travestis apresentando, em média, menor tempo de consumo quando comparadas aos homens. Destaca-se também que essa população refere o consumo de maiores quantidades da droga (24 e 26 pedras por dia entre mulheres e transgêneros respectivamente) quando comparadas aos homens (16 pedras por dia).

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), é possível

investigar alguns indicadores que apontam chances aumentadas de outros transtornos além da dependência química (comorbidades).

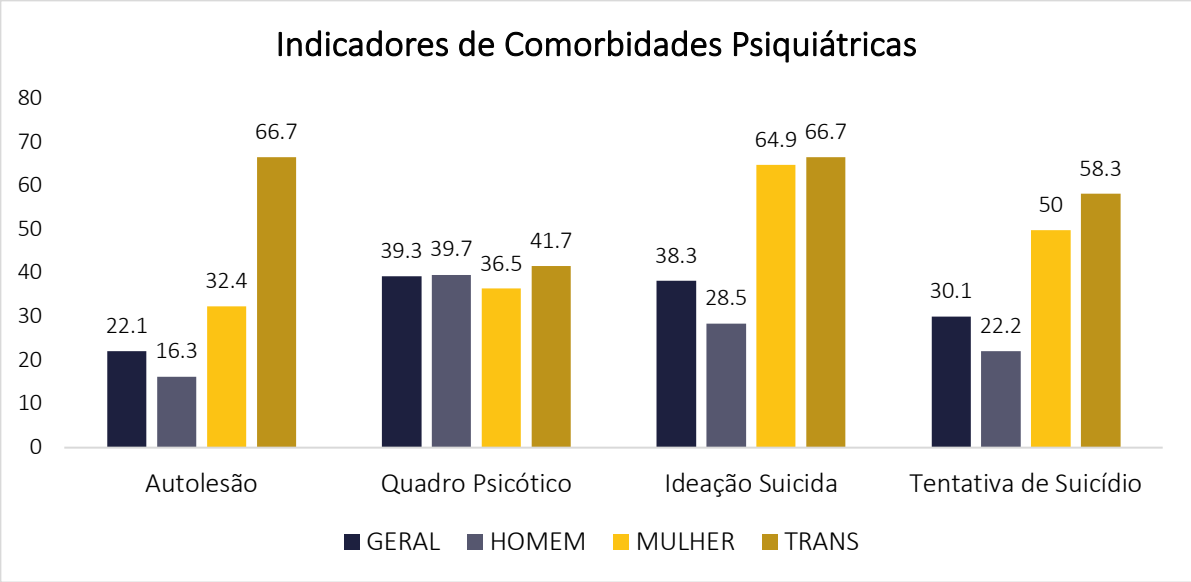
Gráfico 25 – Prevalências (%) de indicadores de Saúde Mental (2019-2021)



Tal avaliação detectou uma melhora em todos os indicadores entre 2019 e 2021, com reduções importantes nos índices de autolesão (avaliado através da questão sobre "já ter se machucado de propósito sem intenção de se matar, se arranhar ou cortar"), que baixou de quase metade da amostra (48.5%) em 2019 para 22.1% em 2021 bem como a indicação de sintomas psicóticos (avaliado através da questão: "Você já viu ou ouviu coisas que outras pessoas não ouvem ou veem, sem estar sob o efeito da droga?"). O índice do indicador de quadro psicótico que era de quase 60% em 2019 baixou para 39.3% em 2021.

Embora tenha reduzido sutilmente, os índices de pensamento e tentativa de suicídio continuam altos, sendo referido por mais de um terço da população.

Gráfico 26 – Prevalências (%) dos indicadores de transtornos psiquiátricos recortado por sexo

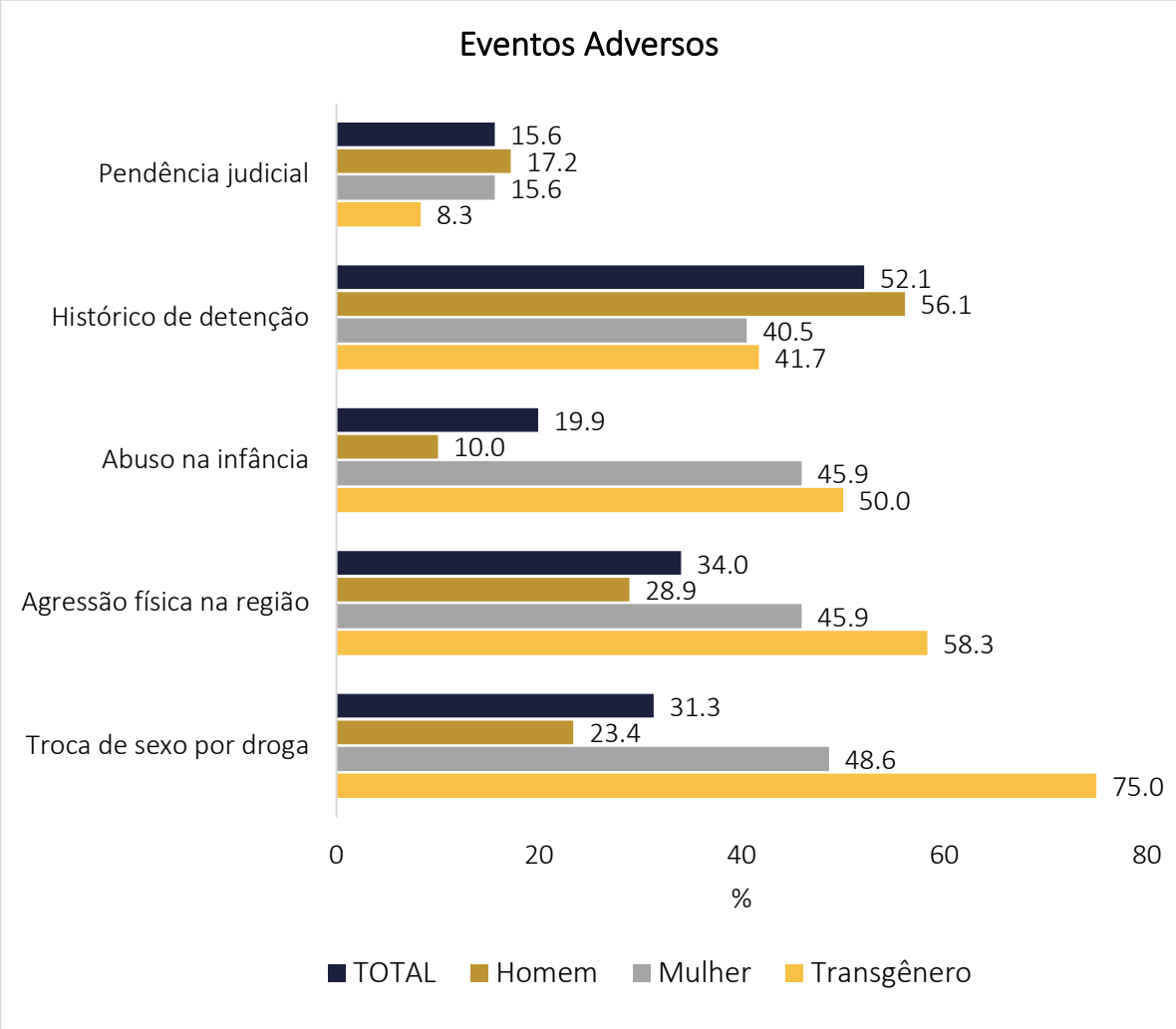


Os índices dos indicadores de comorbidades continuam significativamente mais altos entre as mulheres e transgêneros ou travestis. Embora entre homens a prevalência de histórico de tentativa de suicídio tenha baixado entre de 2019 e 2021 (32.1% para 22.2%), o índice permaneceu inalterado entre mulheres. Destacam-se os maiores índices de todos os indicadores os transgêneros ou travestis.

Eventos Adversos

Uma ampla diversidade de aspectos foi investigada no domínio de comportamentos e exposição a riscos, entre eles, destaca-se a maior exposição dos frequentadores transgêneros, especialmente no que se refere aos índices de prostituição, troca de sexo por drogas e violência na infância. Entre mulheres destaca-se a alta prevalência de histórico de agressões na região e prostituição.

Gráfico 27 – Prevalências (%) de exposição a eventos adversos recentes ou na infância



Comparativamente foram identificados aumentos importantes nas prevalências de mulheres que relataram violência na infância, de 39.6% para 45.6%, o maior índice já relatado desde o início da série histórica. Quanto ao histórico de detenção, cabe salientar que, embora os índices sejam altos (quase 60% dos entrevistados), houve uma redução quando comparado a todas as edições anteriores.

A prevalência de frequentadores com pendências judiciais teve uma diminuição sutil entre 2019 e 2021 de 19% para 15% bem como histórico de prostituição, com diminuição de 45% para 31% em toda a amostra, se mantendo semelhante entre mulheres.

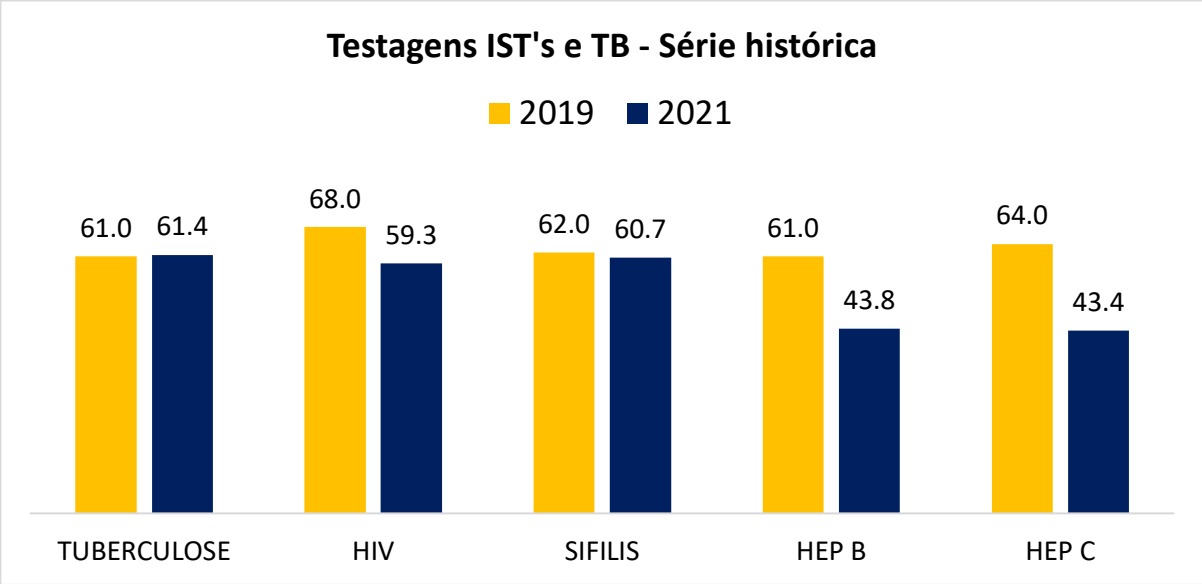
Destaca-se a redução na prevalência de frequentadores com histórico de abuso na infância (físico ou sexual) entre as últimas ondas do levantamento: de 24% em 2019 para 20% em 2021.

Indicadores de saúde geral

Um dos principais indicadores de saúde investigados no levantamento se refere à testagem e manutenção de tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e Tuberculose (TB). O monitoramento dessas testagens nas diferentes edições é fundamental para guiar políticas e ações na região. Como nas ondas anteriores foram detectados altos índices de histórico de testagem, com mais da metade da amostra já tendo sido testada pelo menos uma vez na vida para quase todas as doenças (exceto para as Hepatites B e C).

Em relação à 2019 a proporção de indivíduos testados não variou para Tuberculose e Sífilis, todavia os índices dos indivíduos que referiram já ter sido testado para HIV e Hepatite B e C apresentaram reduções entre 2019 e 2021.

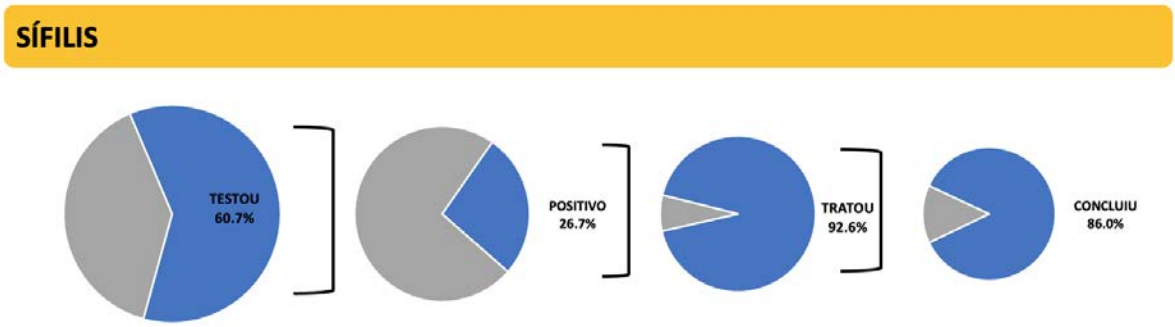
Gráfico 28 - Prevalências (%) de indivíduos com histórico de testagem para ISTs e TB



O estudo investiga também as proporções de indivíduos que, ao testarem, tiveram resultado positivo para cada uma das doenças. A avaliação também aprofunda questionando se, ao positivar para determinada doença, o indivíduo recebeu tratamento para tal (esse dado é verificado com base ter positivado na vida e não no último ano).

Os índices de tratamento e manutenção de tratamento continuam bastante altos, com mais de 90% tendo realizado ou estar mantendo o tratamento para todas as doenças investigadas, exceto Hepatite C, que foi tratada em apenas metade dos indivíduos com resultado positivo – e esse tratamento foi mantido e/ou concluído em somente um terço dos que o iniciaram.

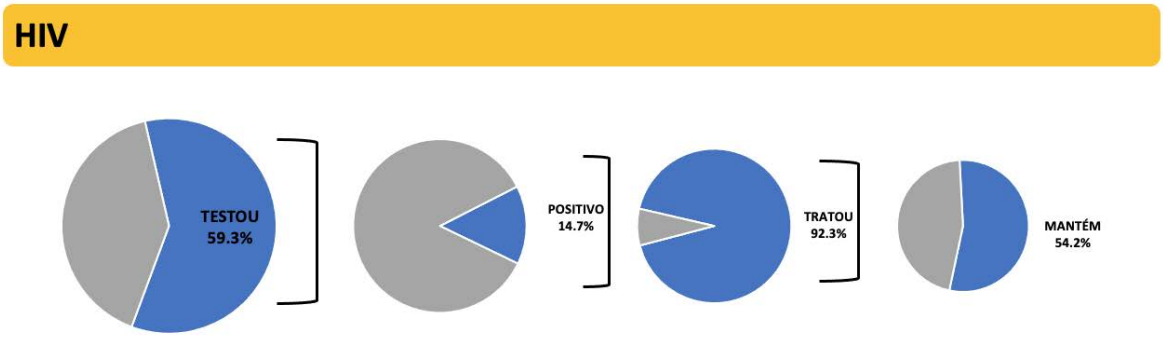
Gráfico 29 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Sífilis em 2021



A prevalência de indivíduos com resultado positivo na testagem para Sífilis aumentou significativamente (de 14% em 2019 para 26.7% em 2021 – entre os que testaram). Essa prevalência é a mesma encontrada em 2016 no CRATOD[12].

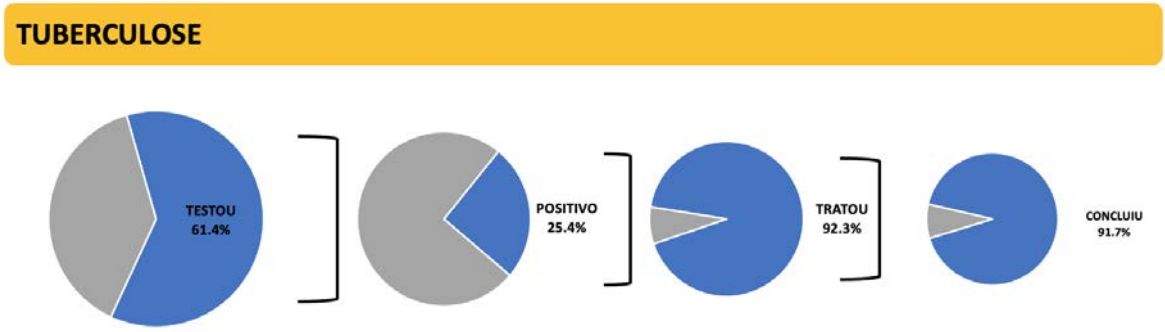
[12] Ribeiro, A., Trevizol, A., Oluwoye, O., McPherson, S., McDonell, M. G., Briese, V.,. Madruga, C. S. (2020). HIV and syphilis infections and associated factors among patients in treatment at a Specialist Alcohol, Tobacco, and Drugs Center in São Paulo's "Cracolândia". Trends Psychiatry Psychother, 42(1), 1-6.

Gráfico 30 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para HIV em 2021



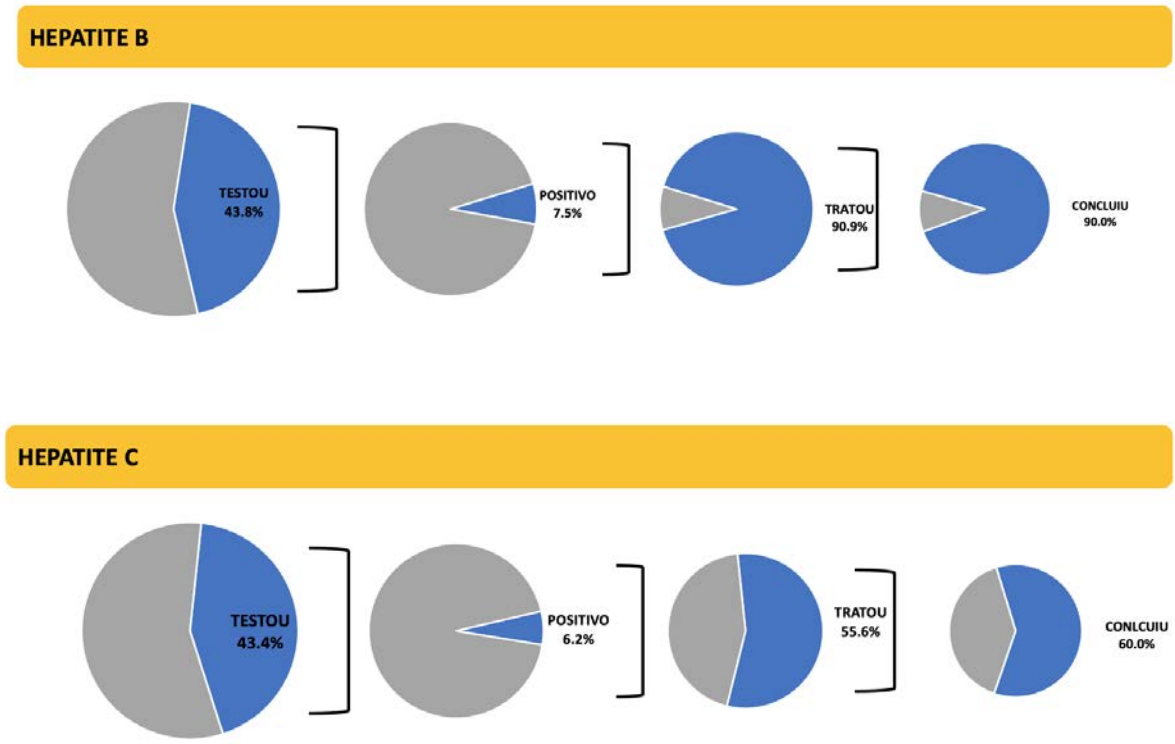
Observa-se que o índice de indivíduos que tiveram resultado positivo para HIV é superior ao obtido no CRATOD em 2016 (5.86%[13] em comparação a 14.7%). Embora o índice para início de tratamento para o HIV seja alto, só um pouco mais da metade refere estar mantendo o tratamento no momento da entrevista.

Gráfico 31 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Tuberculose em 2021



[13] Ribeiro, A., Trevizol, A., Oluwoye, O., McPherson, S., McDonell, M. G., Briese, V., Madruga, C. S. (2020). HIV and syphilis infections and associated factors among patients in treatment at a Specialist Alcohol, Tobacco, and Drugs Center in São Paulo's "Cracolândia". Trends Psychiatry Psychother, 42(1), 1-6.

Gráfico 32 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Hepatite B e C em 2021



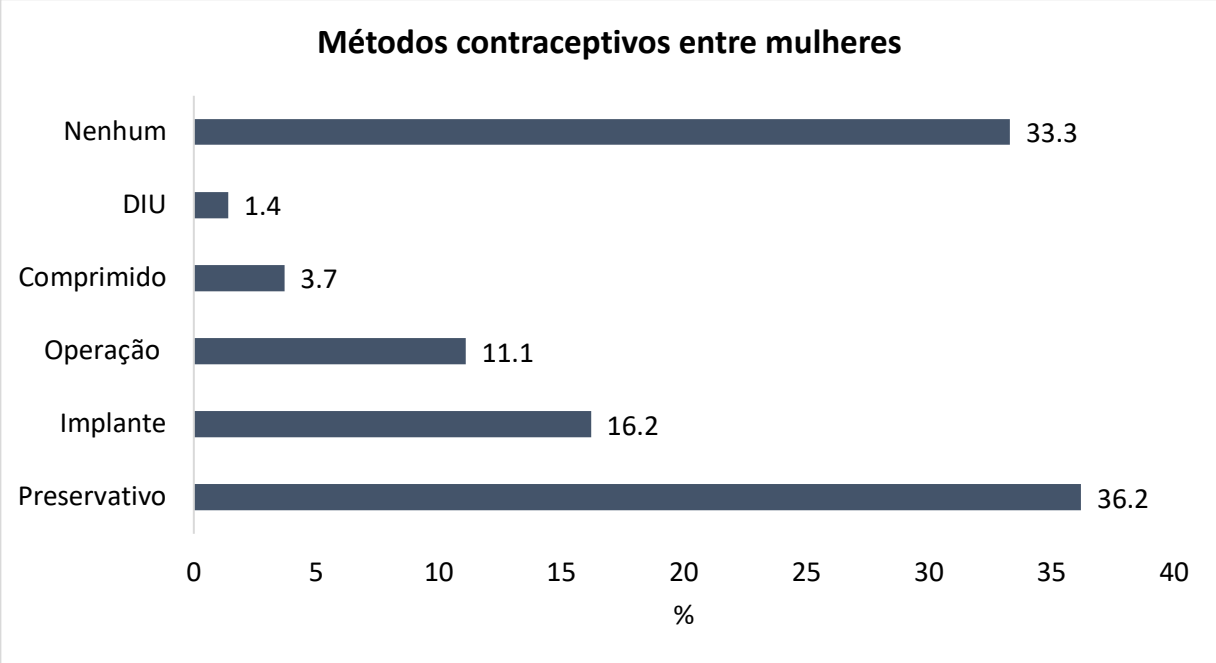
A investigação autorreferida sobre ocorrência e tratamento de outras enfermidades mostram que 5.8% relatam ter sido diagnosticado com epilepsia ou teve convulsões, 2.7 tem histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e apenas 2.1% referiram conhecimento sobre já ter tido problemas de fígado ou rim.

Indicadores de Saúde da Mulher

A pesquisa também abordou questões específicas como métodos contraceptivos e sexo desprotegido. Observou-se uma redução significativa quanto ao uso de preservativo entre as mulheres de 2019 para 2021, com índices caindo de 64.3% em 2019 para apenas 36.2% das mulheres que referem uso de camisinha em 2021.

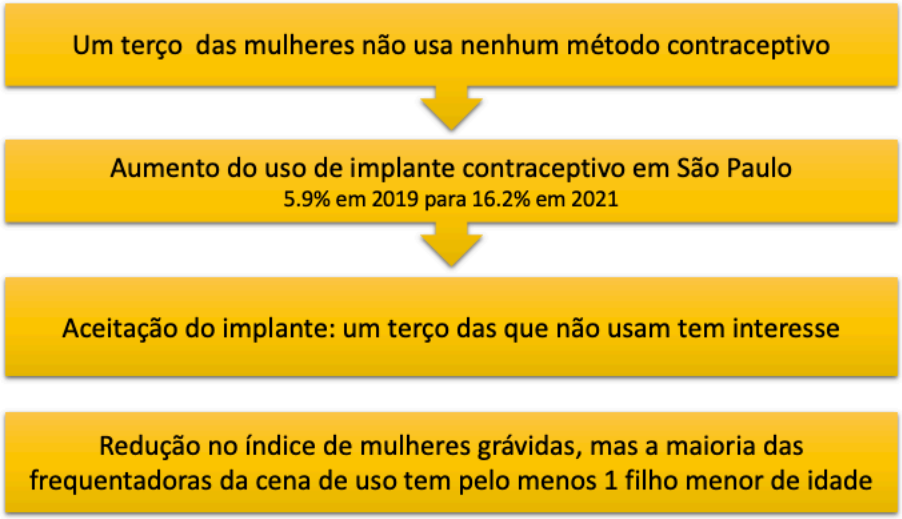
Não houve diferença significativa na série histórica quanto ao uso de métodos contraceptivos, com um terço da amostra referindo não usar nenhum método anticoncepcional (33.3%) em 2021 em relação a 29.2% em 2019.

Gráfico 33 – Prevalências (%) de utilização de métodos contraceptivos em 2021



Observou-se um aumento importante no uso de implante contraceptivo entre mulheres, com índice subindo de 5.9% em 2019 para 16.2% em 2021. O método contraceptivo reversível de longa duração representou o segundo método contraceptivo mais usado depois da camisinha. Destaca-se que quase um terço (28.5%) das entrevistadas que não usavam implante declarou ter interesse em usar. A orientação e indicação para serviços para providenciar o implante foi parte do protocolo de abordagem, todavia a orientação completa foi realizada para 93% das mulheres que demonstraram interesse pelo método contraceptivo

Figura 17: Contracepção em São Paulo 2021

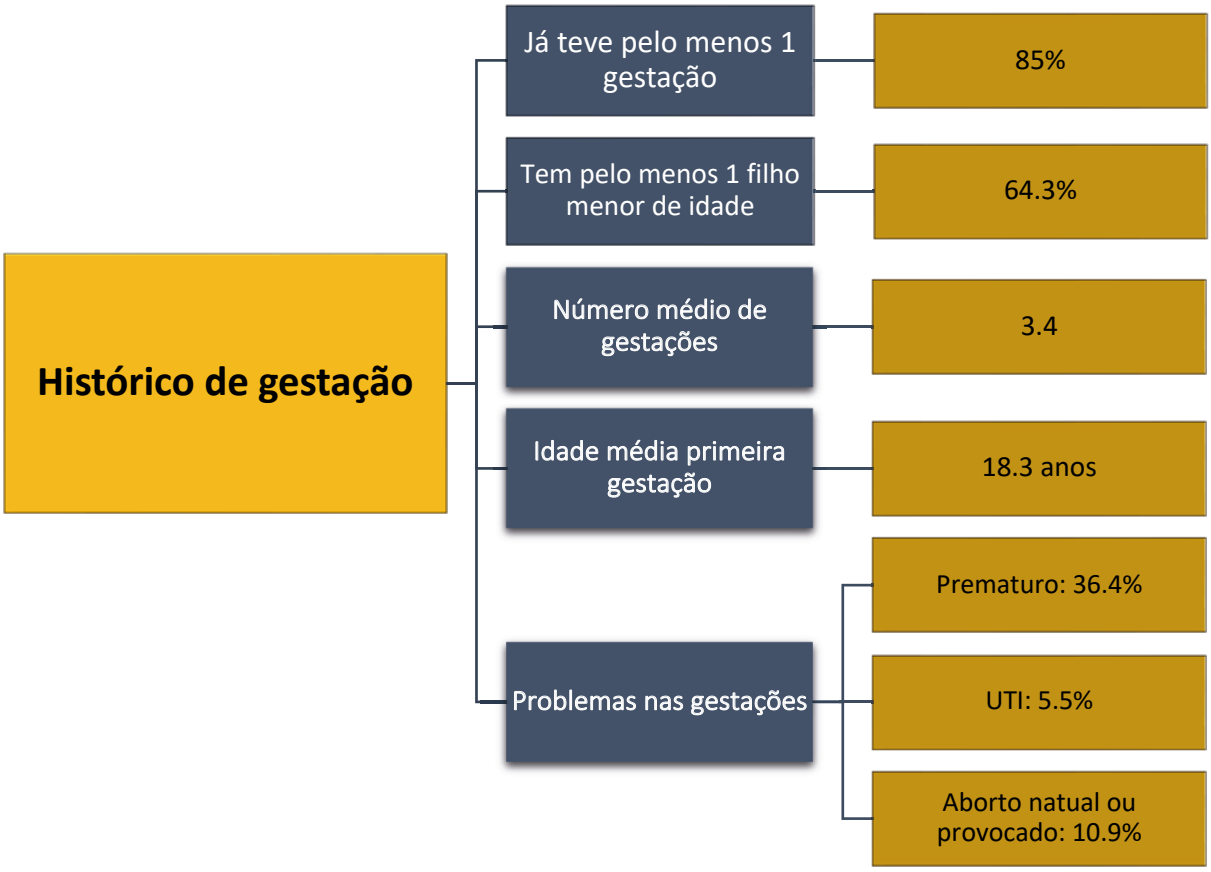


Mais da metade da amostra (64.3%) declarou ter pelo menos 1 filho menor de idade e a maior parte das mulheres (85%) declarou já ter tido pelo menos uma gestação (concluída ou não). A quantidade média de gestações na vida foi de 3.4, e a idade média da primeira gestação foi de 18.3 anos, com 64.3% delas tendo história de gravidez precoce (idade menor de 19 anos[14]).

A prevalência de mulheres que declararam estar grávida no momento da entrevista baixou de 9.7% em 2019 para 6.3% em 2021 e mais de um terço (35.3%) declarou não ter acesso a testes para gravidez. Nenhuma das gestantes estava fazendo acompanhamento pré-natal.

[14] Critério proposto pela Organização Mundial da Saúde

Figura 18 - Gestação em São Paulo em 2021



Os índices de problemas em gestações anteriores foram semelhantes aos encontrados em edições anteriores, com mais de um terço referindo ter tido pelo menos um caso de nascimento precoce, 17.3% de neonatos abaixo do peso e mais de uma a cada dez frequentadoras tendo sofrido aborto (natural ou provocado).

COVID-19

Ao descrever os resultados advindos dos indicadores sobre a pandemia e vacinação investigados nesta edição do levantamento é necessário considerar:

1) A coleta de dados ter sido realizada em Junho em 2021, período em que o Município de São Paulo se encontrava na Fase 2/ Laranja segundo o Plano São Paulo[15] (abertura dos setores da economia com algumas restrições).
2) O Plano de Imunização estava sendo iniciado, com as vacinações da população de rua em curso.

Sendo assim, indicadores como acesso às máscaras e testagens eram esperados enquanto não havia cobertura vacinal. Os resultados apontaram que a maior parte dos entrevistados (72.8%) declarou ter acesso às máscaras e pouco menos da metade (46%) não havia feito nenhum teste para COVID-19.

Testagem COVID-19

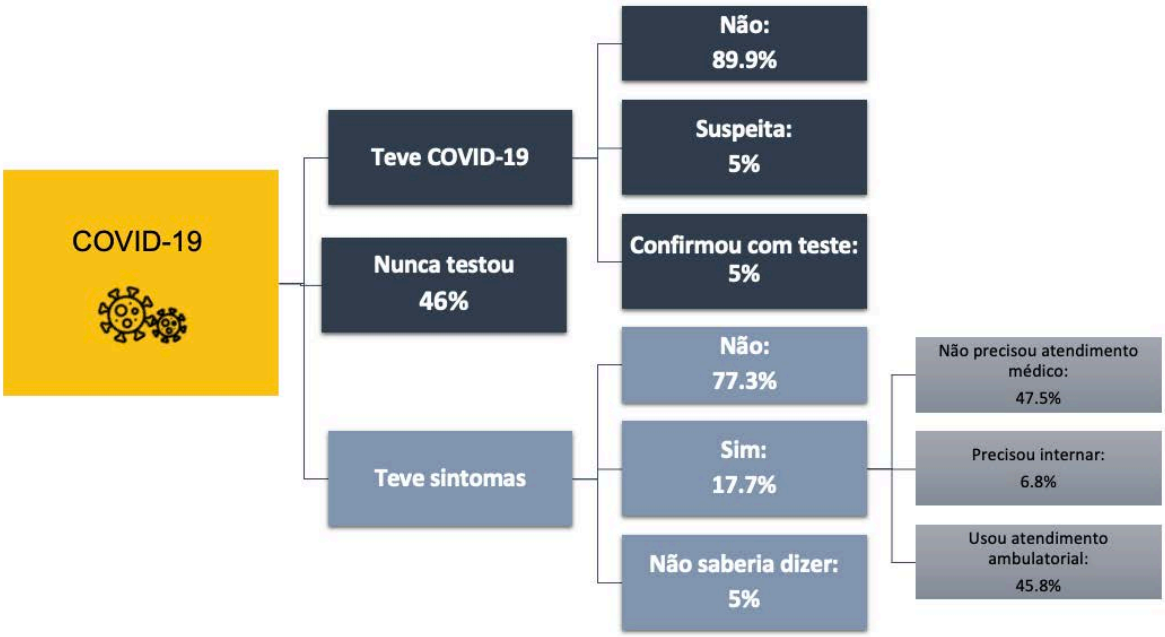
O estudo ofereceu testagem rápida para COVID-19. No total foram realizados 76 testes COVID-19. O início da vacinação da população em situação de rua em São Paulo levou a interrupção da testagem do estudo uma vez que adulteraria seus resultados

Figura 19 - Coleta do teste rápido COVID-19 em São Paulo

[15] https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/

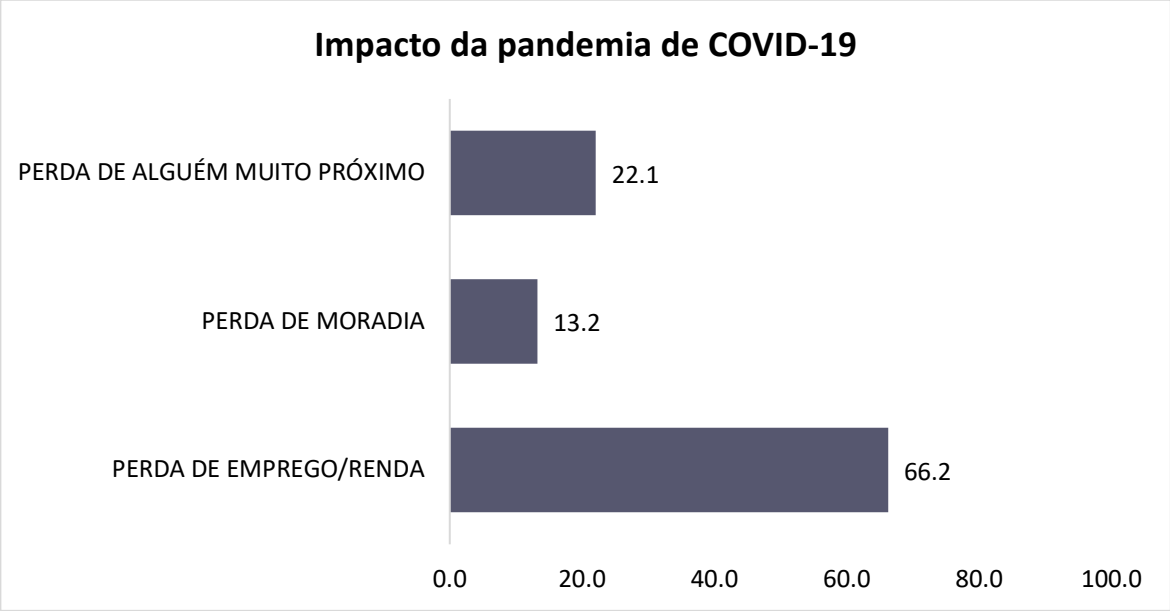
Sendo assim, os resultados dessa testagem não serão considerados nessa edição do levantamento em São Paulo. Quanto ao histórico de contaminação ou sintomatologia da COVID-19, apenas 5% referiram ter testado positivo, 5% declararam ter suspeitas de contaminação sem confirmação através de testes. A maioria (77.3%) referiu não ter detectado nenhum sintoma de COVID-19. Quase metade dos que tiveram sintomas não buscaram serviços de saúde. Apenas 6.8% relataram ter precisado de internação para lidar com sintomas da COVID-19.

Gráfico 34 – Prevalência (%) de histórico de COVID-19



Cabe destacar que, embora a Prefeitura Municipal tenha iniciado uma campanha de vacinação dentro da cena de uso durante a coleta de dados deste levantamento, até o momento 50% dos frequentadores já haviam sido imunizados, com 12.4% através de dose única. Quanto ao impacto da pandemia, os resultados mostram que mais de metade da amostra declarou que a pandemia não afetou sua vida de nenhuma forma. Entre os que referiram impacto, a perda de emprego e renda foram os aspectos mais mencionados.

Gráfico 35 – Prevalências (%) do impacto da pandemia de COVID-19



Uso da rede de saúde e socioassistencial

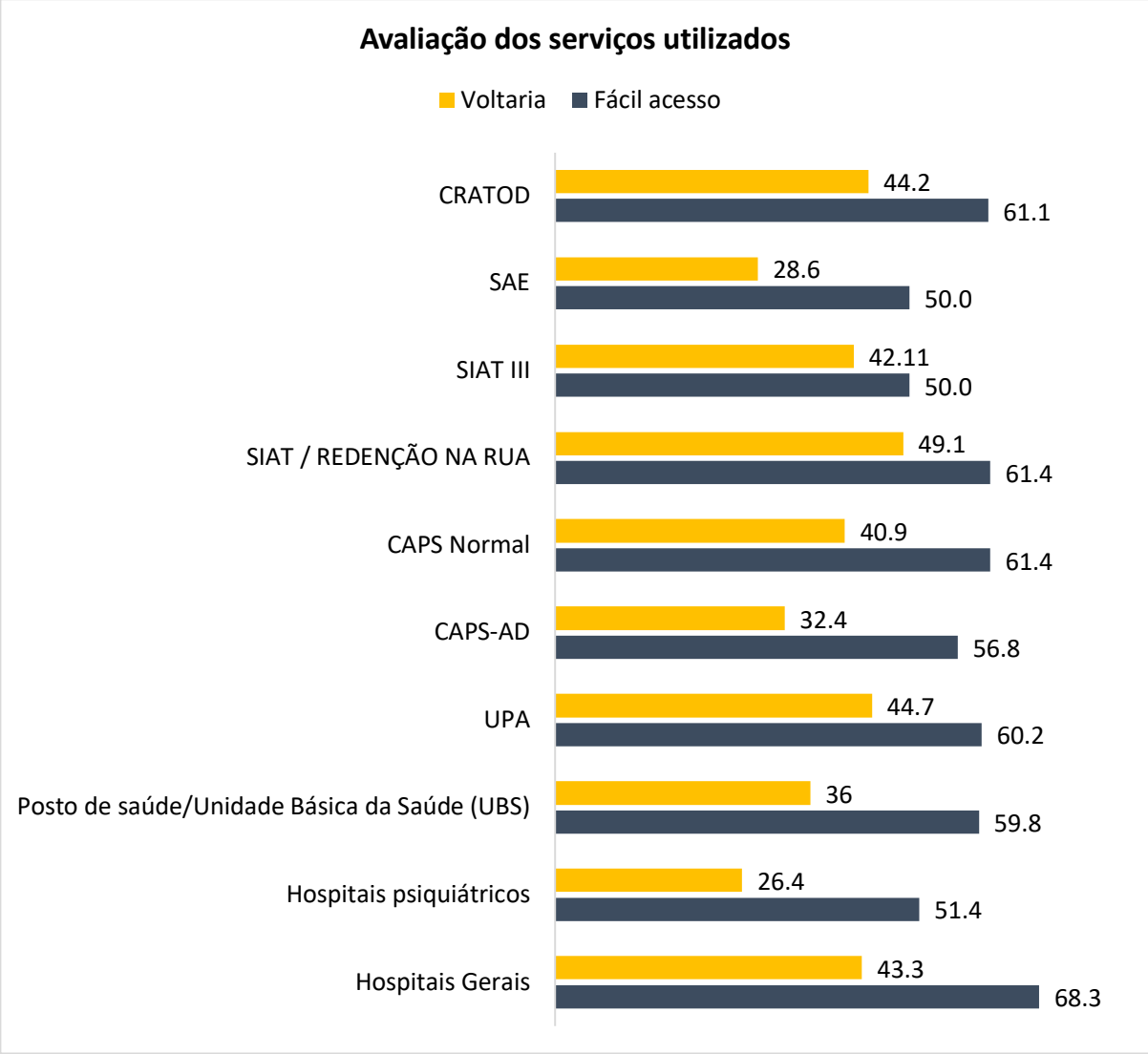
O indicador de uso da RAPS (Rede de Assistência Psicossocial) é referente ter ido pelo menos uma vez no serviço no último ano. A variação entre a quantidade de serviços disponíveis no território impacta a frequência de sua utilização. Esse fator combinado à alta variação de serviços disponíveis em cada edição do estudo faz a avaliação de tendências em série histórica enviesada.

Gráfico 36 – Prevalências (%) de utilização de serviços de saúde e socioassistenciais (na vida)

Dentre os serviços mais citados pelos entrevistados em 2021 estão os serviços de atenção primária, hospitais gerais, postos de saúde. São também mais usados os serviços de saúde e acolhimento existentes no território da cena de uso.

Ao mencionar ter já usado o serviço os participantes foram entrevistados quanto a sua experiência, com o questionamento quanto ao acesso e se voltaria ao serviço citado.

Gráfico 37 - Prevalência (%) dos participantes que consideram o serviço utilizado com fácil acesso e se retornariam ao serviço.

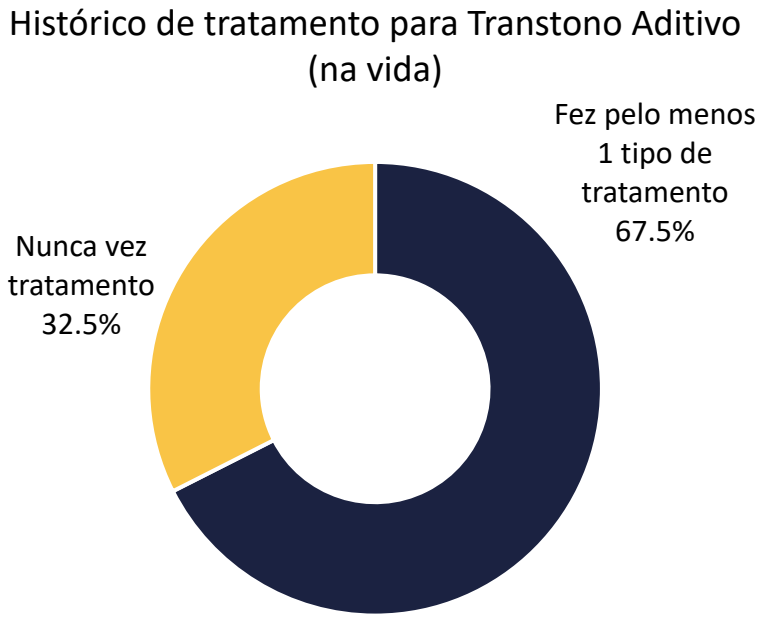


Histórico de tratamentos para dependência química

O índice de histórico de busca por tratamento teve um pequeno aumento de 56.1% em 2019 para 67.5% em 2021. Quando comparadas as modalidades de tratamento, as prevalências

foram semelhantes, com 46% reportando já ter usado pelo menos um tipo de serviço de tratamento com internação (Hospitais, SIAT3 ou Comunidades Terapêuticas) e 48.7% tendo experimentado tratamentos ambulatoriais (CAPS, CAPS-AD, Grupos de Mútua Ajuda, etc.).

Gráfico 38 - Prevalência (%) de Histórico de tratamento para Transtorno Aditivo (na vida)



Trabalhos forçados em instituições de tratamento

O histórico de trabalho forçado em instituições de tratamento foi investigado em 2021 e detectou-se que 10.4% dos respondentes relataram já ter sido submetidos a trabalhos forçados em instituições de tratamento para dependência química pelo menos uma vez na vida, com mais de um terço desses (34.3%) referiu ter vivido essa situação no último ano.

Motivação para cessar o uso e histórico de tratamentos

Estágios motivacionais

O LECUCA investiga a motivação dos indivíduos entrevistados para interromper o uso de crack e o seu grau de disposição para mudanças comportamentais. Essa avaliação se dá através de uma escala likert que indica os estágios motivacionais como proposto pelo modelo transteórico de motivação[16]. O indicador é mensurado 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?".

De acordo com o modelo transteórico a motivação para mudança comportamental pode ser classificada em quatro estágios que vão da "pré-contemplação" (o indivíduo não acredita que precisa mudar, indicado pela a escala likert nas afirmativas 0: "Não quero nem preciso parar de usar" e 1: "Acho que deveria parar de usar mas na verdade não quero") até o estágio de "ação" (onde o indivíduo está pronto para ou já tomando medidas para alterar seu comportamento, indicado pela máxima pontuação na escala likert, com a afirmativa 10: "eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora.").

Os resultados apontam para um aumento significativo na proporção de frequentadores que responderam o escore máximo da escala, de 36% em 2019 para 42.2% em 2021.

Figura 20 - Reprodução da questão sobre motivação com escala likert para indicação do grau de motivação para cessar consumo e buscar ajuda

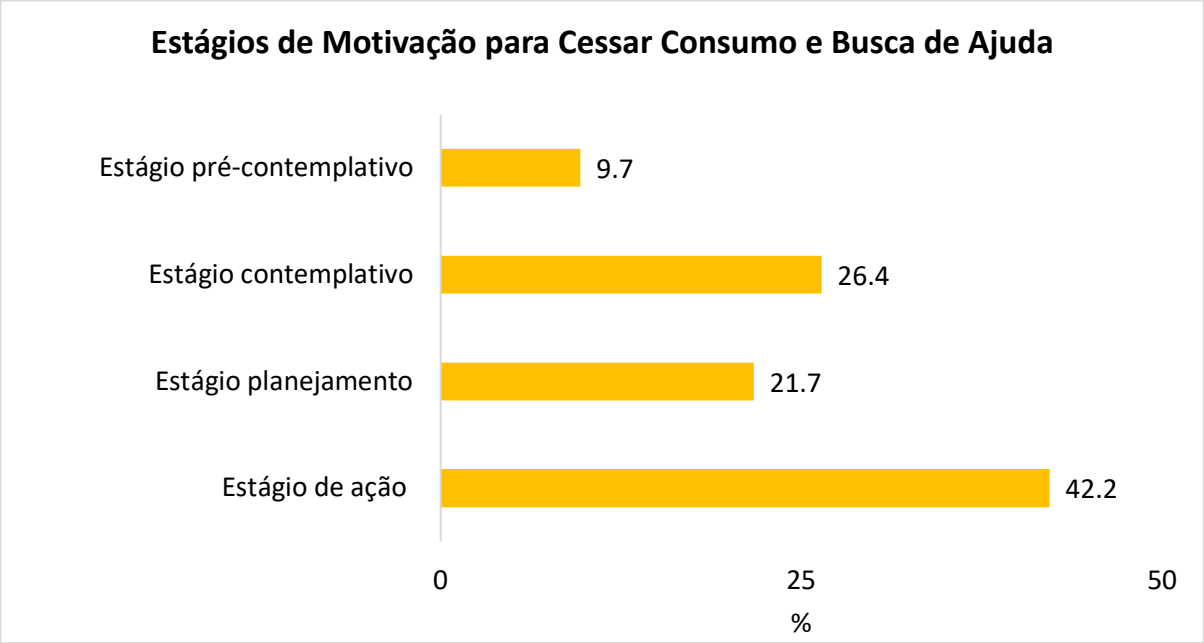
Q41.Agora, de ZERO a DEZ, sendo que ZERO é NÃO QUERER PARAR DE USAR DROGAS e 10 é REALMENTE QUERER PARAR DE USAR DROGAS E SE TRATAR, onde você se encontra? (Circule o número indicado)

Não quero	*Acho que deveria mas na verdade não quero*	*Eu quero mas não sei quando*	*Eu quero e espero parar em breve*	*Eu realmente quero parar mas não sei quando*	*Eu realmente quero e pretendo parar nos próximos meses*	*Eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora*

ZERO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DEZ

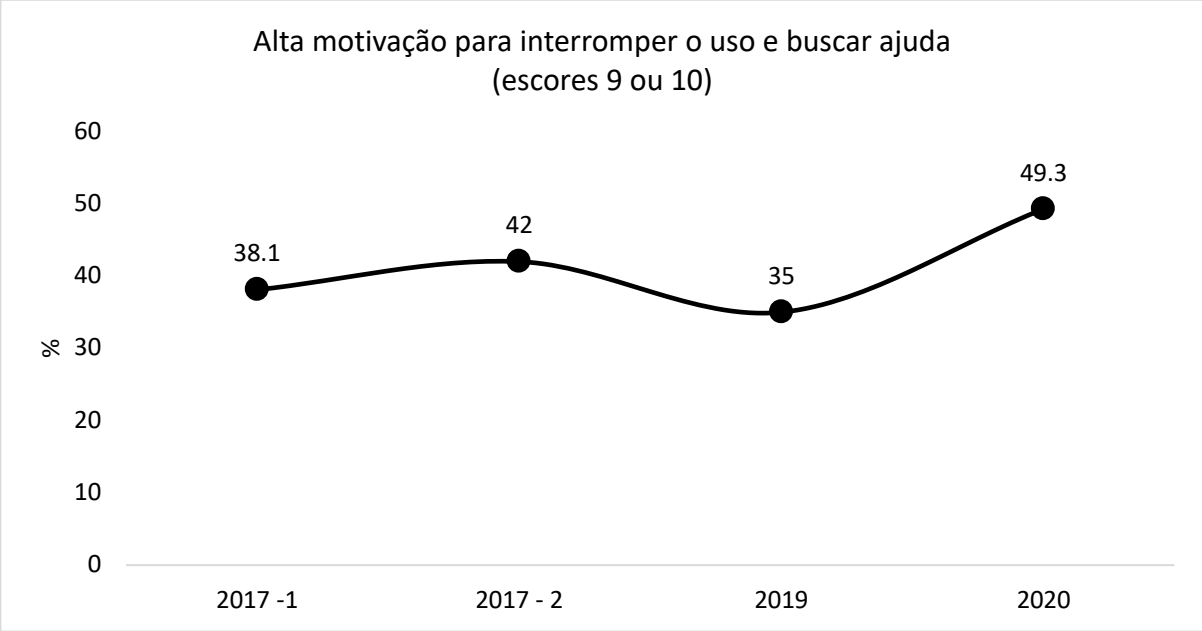
[16] PROCHASKA, J. O., DiCLEMENTE, C. Transtheorical therapy: Toward a more integrative model of change. Psycotherapy: Theory, Research and Practice, v. 20, p. 161-173, 1982.

Gráfico 39 – Prevalências (%) da distribuição dos participantes quanto a indicação do escore motivacional



Não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao escore de motivação para cessar/interromper uso, com 43.6%, 37.7% e 41.7% dos homens, mulheres e transgêneros respectivamente, indicando o escore máximo de motivação. As análises de associação mostraram que nenhum indicador socioeconômico, de vulnerabilidade social, de tempo de uso da droga ou tempo na cena de uso foram associados à motivação para cessar uso e tratar.

Gráfico 40 - Histórico de alta motivação para interromper o uso e buscar ajuda



Comparativamente nota-se que 2021 apresentou o maior escore de motivação para interromper o uso e buscar ajuda desde a primeira avaliação na série histórica, com quase 50% dos entrevistados referindo os escores 9 ou 10 na escala likert, indicativos de planejamento e ação (eu quero e pretendo parar nos próximos meses e eu realmente quero parar e pretendo parar agora).

Destaca-se que, em 2017, a mesma análise mostrou que ter tido uma experiência prévia com tratamentos era significativamente associada a uma maior motivação para cessar o uso, contudo, a mesma relação não foi encontrada em 2019 ou em 2021.

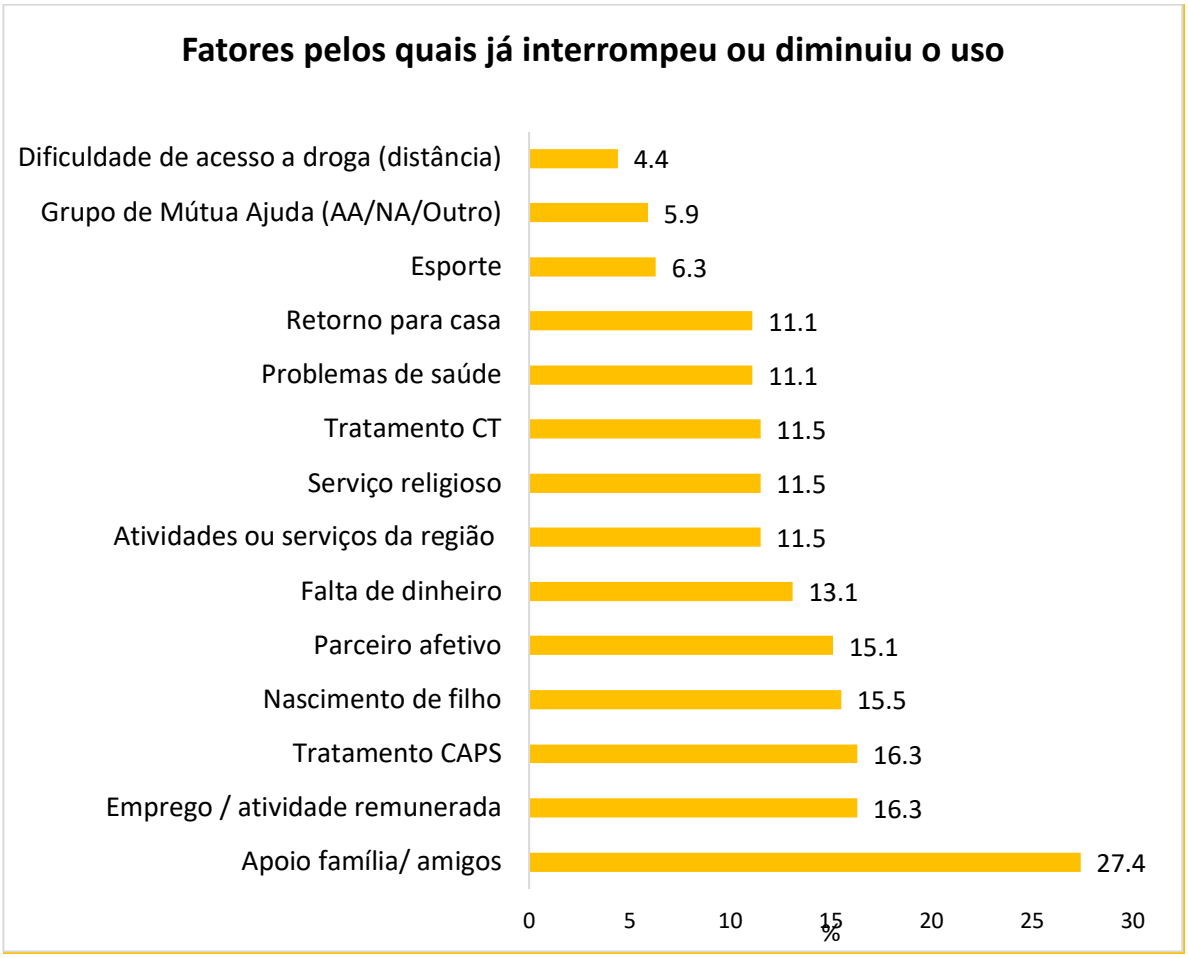
Nenhum dos seguintes fatores: tempo na cena de uso, sexo, idade, histórico de uso de serviços de emergência e situação de rua foram associados com a motivação para interromper o uso e buscar ajuda em 2021.

Histórico de diminuição ou interrupção do consumo

Além de mensurar o grau de motivação para a cessar o uso de crack, investigou-se o histórico de fatores que já levaram o usuário a parar ou reduzir o uso. Quase um terço (27.2%) dos respondentes referiu nunca ter reduzido o padrão de uso ou parado de usar.

Entre aqueles que já conseguiram, os fatores que motivaram a diminuição ou interrupção do consumo, o fator mais prevalente é a família/amigos, sendo reportado por 27.4% dos frequentadores entrevistados, seguido por emprego e atividades remuneradas. Ter sido tratado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também ficou entre os fatores mais citados (16.3%)

Gráfico 41 – Prevalências (%) dos fatores para diminuição ou interrupção do consumo

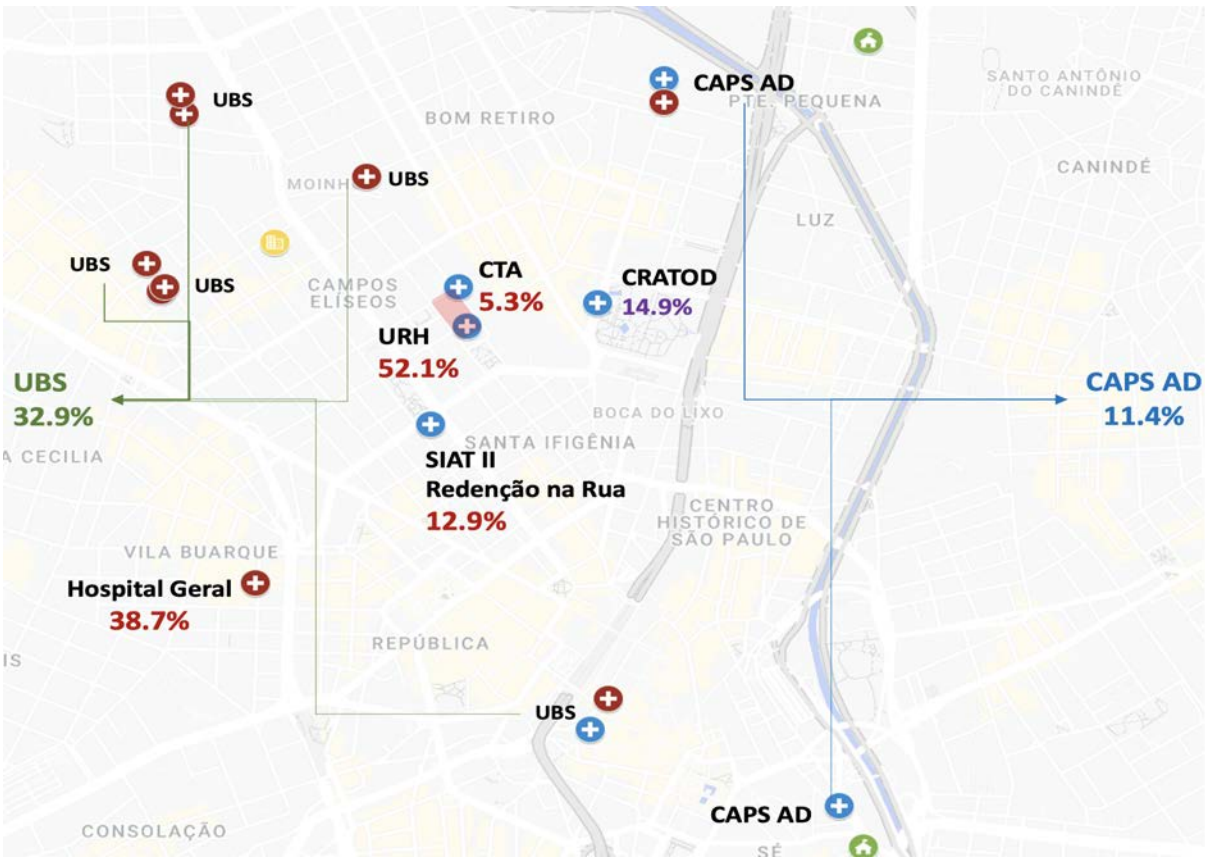


Encaminhamentos após entrevista

A combinação da formação e capacitação dos entrevistadores com o grau de vulnerabilidade da população entrevistada, levou ao encaminhamento de mais da metade dos entrevistados. Cabe ressaltar que o conteúdo investigado nas entrevistas leva naturalmente a reflexões por parte do entrevistado, tornando a entrevista em si em uma estratégia de manejo, com base nas técnicas da entrevista motivacional. Sendo assim, já era esperado que encaminhamentos à diferentes serviços de saúde e assistência fossem realizados. Para tal, a estruturação de um mapa da rede para encaminhamentos foi utilizada, atingindo bons resultados através da pactuação prévia com os serviços disponíveis no território.

No total, 50.4% das pessoas entrevistadas foram encaminhadas, sendo que os serviços mais prevalentes foram: Tratamento (14.8%), Testagem DST/TB (12.5%) e Teste COVID-19 (61.7%).

Figura 21 – Prevalência (%) do uso de serviços de saúde e socioassistenciais por categoria no último ano



A avaliação dos participantes quanto ao acesso aos serviços utilizados foi, de forma geral, positiva, com pelo menos 65%, referindo ser fácil acessar os serviços questionados.

A determinação da satisfação com os serviços prestados foi investigada através do questionamento se o participante voltaria ou não ao serviço. Os resultados desse indicador variaram de 30% a 60% entre os participantes que utilizaram os serviços. Os serviços oferecidos pelo CAPS e SIAT III obtiveram os melhores escores de satisfação, com 53.1% e 53.9% dos participantes referindo que voltariam a estes serviços, respectivamente.

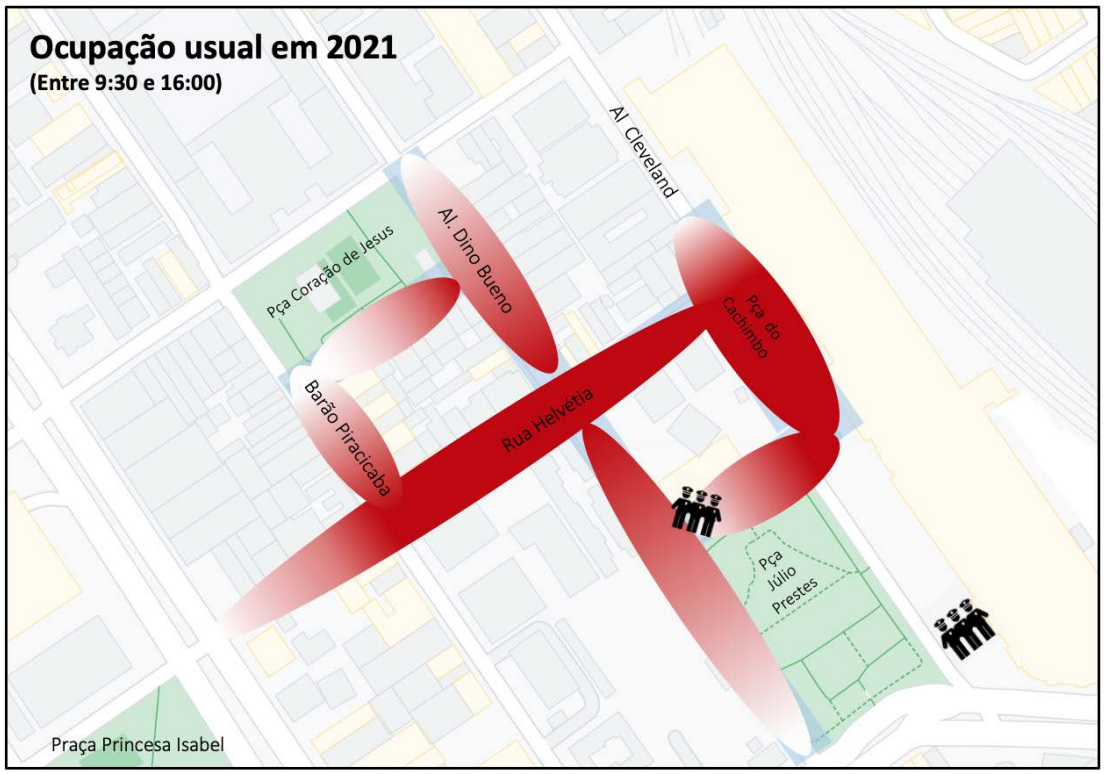
Mobilidade e movimentação da cena de uso

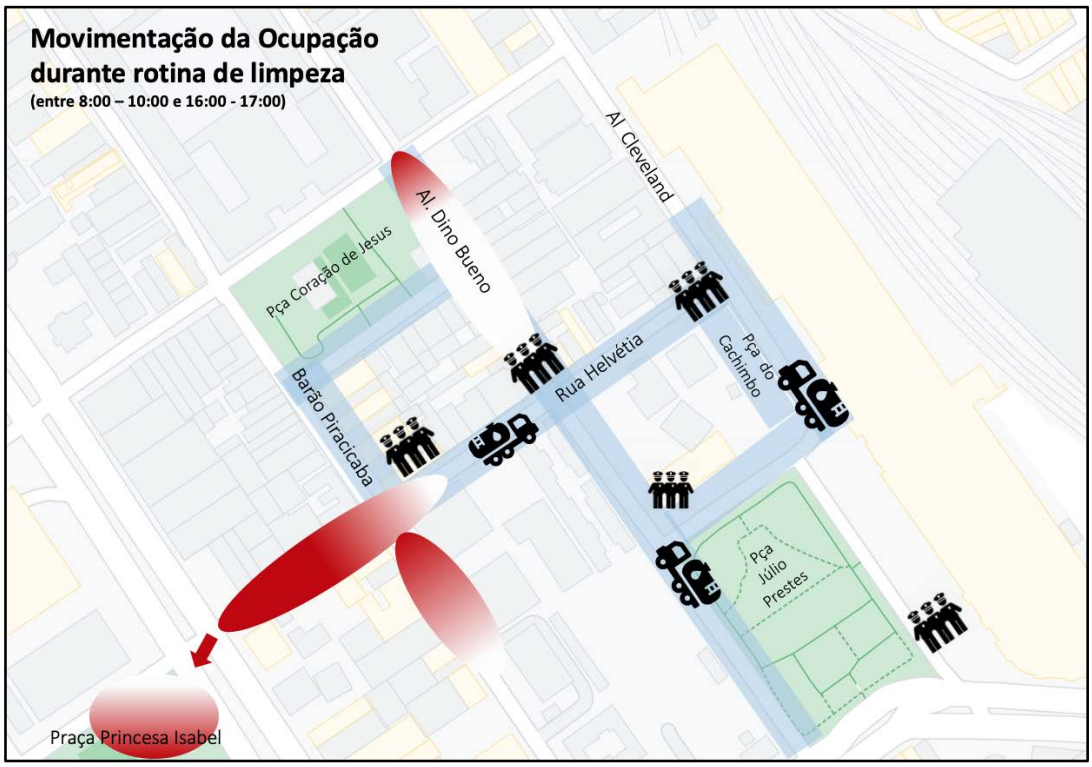
A movimentação geográfica da cena de uso é contínua e intrínseca ao fenômeno em si. As variações na localização do chamado "fluxo" da Cracolândia são registradas pelo LECUCA desde sua primeira edição em 2016, na medida que, a cada edição, realiza-se um estudo exploratório para a determinação dos novos perímetros de ocupação dos frequentadores. Adicionalmente, na edição de 2019 a mobilidade dos frequentadores em áreas que extrapolam os perímetros delimitados como cena de uso foi investigada, detectando que 57% dos entrevistados frequentavam outras regiões centrais da cidade de São Paulo, como a República, José Paulino, Minhocão e Avenida Paulista. Todavia, tais movimentações eram individualizadas e por decorrência de demandas específicas como busca por refeições, maiores chances de alguma renda, seja por atividades como guardar carros, conseguir material para venda / reciclagem, ou mesmo receber esmolas em semáforos.

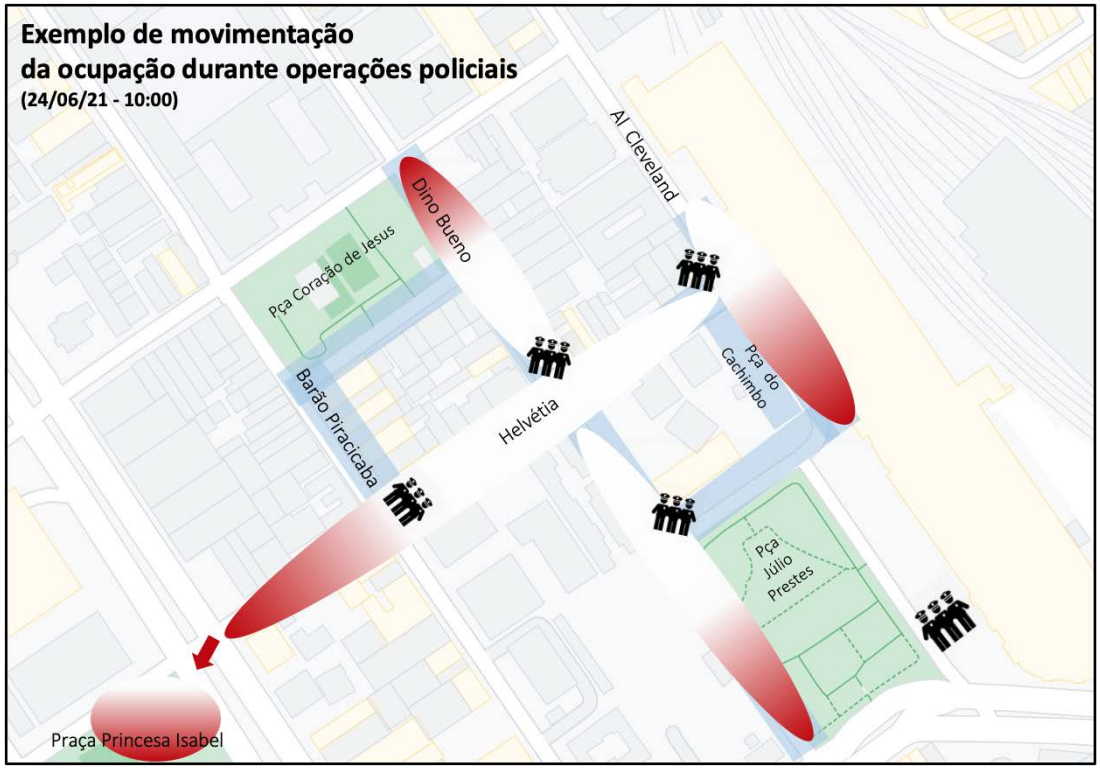
Na edição de 2021, o estudo focou no registro das movimentações do fluxo em decorrência de operações policiais para regiões mais próximas, incluindo a ocupação gradual da Praça Princesa Isabel e sua dispersão. A ocorrência de eventos sistemáticos, como a limpeza do território bem como a alta frequência de operações policiais e outros eventos que impactaram diretamente a concentração e dispersão da cena de uso motivou a realização de

um monitoramento da movimentação de forma mais aprofundada. A metodologia de monitoramento baseou-se no registro de eventos sistemáticos ou pontuais bem como no mapeamento da movimentação e localização dos frequentadores durante cada ocorrência. As imagens a seguir exemplificam o processo de monitoramento de eventos.

Figura 22 - Movimentação da ocupação da cena de uso



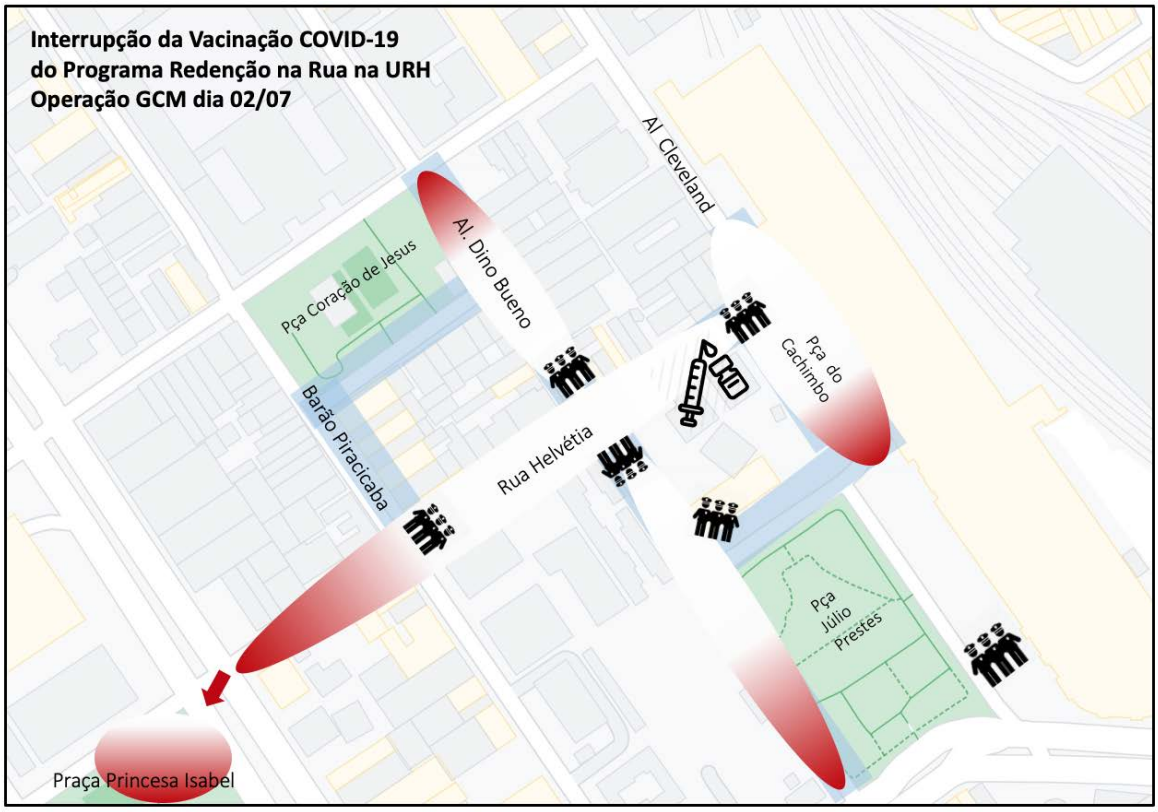

Movimentação da Ocupação
durante rotina de limpeza
(entre 8:00 – 10:00 e 16:00 - 17:00)
Al. Cleveland
Al. Dino Bueno
Pça Coração de Jesus
Rua Helvétia
Pça do Cachimbo
Barão Piracicaba
Pça Júlio Prestes
Praça Princesa Isabel


Exemplo de movimentação
da ocupação durante operações policiais
(24/06/21 - 10:00)
Al. Cleveland
Dino Bueno
Pça Coração de Jesus
Pça do Cachimbo
Helvétia
Barão Piracicaba
Pça Júlio Prestes
Praça Princesa Isabel

Durante o período dos registros (entre maio e julho de 2021) a movimentação já englobava a Praça Princesa Isabel, que era também ocupada por outros perfis de frequentadores em situação de rua, principalmente alcoolistas e até mesmo famílias que haviam perdido moradias no período da pandemia da COVID-19. Destaca-se que durante esse período os frequentadores da cena de uso que ocupavam temporariamente a Praça Princesa Isabel relataram utilizar o espaço para dormir e se alimentar, até voltarem para a cena de uso que ainda se encontrava na Praça do Cachimbo, na Alameda Cleveland.

As diversas operações policiais que ocorreram nesse período levaram a dispersões temporárias dos frequentadores. Destaca-se o registro da operação policial ocorrida durante a iniciativa para a imunização para COVID-19 nessa população, que causou a interrupção da ação devido a dispersão dos frequentadores no perímetro da Unidade Recomeço Helvétia, onde a equipe da Secretaria Municipal da Saúde realizava a vacinação.

Figura 23 - Movimentação na cena no dia da vacinação COVID-19



O processo de relocação do fluxo da cena de uso para a Praça Princesa Isabel foi monitorado pelo estudo, bem como a sua posterior dispersão. A movimentação contínua do fluxo para diferentes pontos do centro da cidade é uma configuração recente, e foi mapeada até junho de 2022 embora a terceira série de contagens sistemáticas do número de frequentadores tenha sido concluída em maio enquanto ainda se localizavam na Praça Princesa Isabel.

Análise dos resultados da série histórica LECUCA São Paulo

Aspectos demográficos e de vulnerabilidade social

Os indicadores sociodemográficos dos frequentadores da cena de uso seguem a tendência das edições anteriores, refletindo uma população predominantemente masculina, parda e com baixo nível educacional.

Nível de Escolaridade: Na comparação entre as séries históricas destacamos uma redução de 90.2% na proporção de mulheres que atingiram o ensino superior de 2017 a 21, com 25.6% em 2017, 10.5% em 2019 e 2.5% em 2021. O alcance ao nível superior (completo ou incompleto) entre homens teve queda entre 2017 e 2019 (de 9.1% para 4.3% respectivamente) mantendo-se estável em 2021 (4.6% deles atingindo nível superior completo ou incompleto). Sendo assim, o que antes poderia ser uma perspectiva maior de reinserção social para recuperação, não é mais válido para a população feminina (mais exposta a riscos e com dependência mais grave) em 2021.

Local de Origem: A proporção de frequentadores oriundos de São Paulo ou região metropolitana sempre foi maior entre todas as edições do levantamento, e essa proporção foi ainda maior em 2021, com aumento percentual de 34% em relação a 2019 (quase 70% dos frequentadores vem de SP ou Grande SP). Esses frequentadores vêm, predominantemente das regiões centrais (quase um terço) e da região Leste (quase um quarto) do Município de SP.

A presença de frequentadores estrangeiros na cena de uso é um fenômeno comum, tendo tido seu pico em 2017 com um influxo de pontual de Tanzânios no território (na sua maioria usuários de heroína). Pode-se dizer que as ações de saúde e assistência foram efetivas com essa população e o manejo com o tratamento da dependência de heroína, com uma redução percentual de mais de 70% desses frequentadores entre 2017 e 2019 (reduzindo a prevalência de estrangeiros para 0.8% em 2019). A tendência na proporção de frequentadores

estrangeiros voltou a aumentar em 2021, todavia observa-se que mais da metade deles estão na cena de uso há mais de 5 anos e usam crack, demonstrando um perfil diferente do observado em 2017, e agora sendo originários do Peru e Nigéria.

Atividades Remuneradas: Possuir atividade remunerada é um indicador importante, o estudo mostrou uma melhora entre 2019 e 2021 com a redução dos frequentadores sem nenhuma atividade remunerada. Todavia, mais da metade dos entrevistados em 2021 não possui nenhuma fonte de renda, mais de um terço não possui qualquer renda ou recebe benefícios de transferência de renda. O envolvimento com atividades de reciclagem é uma fonte de renda comum na cena de uso, os dados mostram que mais da metade dos respondentes exerce esse tipo de atividade. Entre os respondentes que referiram ter tido alguma atividade remunerada no passado, os trabalhos informais e manuais foram os mais prevalentes e quase 5% referiram já ter atuado profissionalmente no nível técnico.

Interesses Ocupacionais: O inquérito de 2021 investigou possíveis interesses ocupacionais visando a sua aplicação em estratégias de reinserção social. A vasta maioria (99.7%) demonstrou interesse por pelo menos uma das capacitações profissionais investigadas. Por outro lado, nenhuma das opções oferecidas foi do interesse de mais de 20% dos participantes (exceto cursos de mecânica de carros, com 20.2% dos entrevistados interessados). Discute-se o quanto a oferta de tais capacitações teriam de fato a adesão de seus interessados, por outro lado, o dado remete a reflexão quanto a presença de algum nível de perspectiva profissional entre os frequentadores da cena de uso. Nesse sentido é interessante notar que, ao serem questionados abertamente sobre interesses profissionais, formações como: Medicina, Arquitetura, Direito, Psicologia, Engenharia entre outros cursos superiores foram referidos pelos participantes.

Rede de Suporte Social: A falta de rede de suporte social é característica de populações em situação de rua, bem como um fator altamente associado aos transtornos por uso de substâncias. Como nas demais edições do estudo, observou-se uma alta prevalência de

frequentadores que não possuem nenhum vínculo que ofereça suporte social, metade dos entrevistados não tem mais nenhum contato com sua família e quatro em cada dez frequentadores da cena de uso não tem ninguém com quem contar em emergências. Destaca-se novamente, como nas edições anteriores, que uma parte relevante daqueles que afirmam ter suporte social, referem-se a profissionais da saúde e assistência do território.

Situação de Rua: Quase 70% dos entrevistados referiram estar em situação de rua, que, nesse estudo indica também a não adesão a serviços de oferecem acolhimento por diária. A redução de utilização de equipamentos de acolhimento social observada em 2021 pode ser em parte consequência de medidas protetivas na pandemia.

Relação entre Situação de Rua e Dependência Química: A dependência química e a situação de rua são fenômenos complexos e intrincados. A alta prevalência de frequentadores que referem ter vindo de suas casas antes de frequentar a cena de uso combinada ao baixo índice de respondentes que referem já ter estado em situação de rua antes do uso de crack levam a interpretação de que, no caso da cena de uso de São Paulo, é mais provável que o transtorno aditivo não tratado leve à situação de rua a relação inversa. Tal consideração é invariavelmente corroborada com os dados advindos de todas as edições do levantamento. Destaca-se que entre novos frequentadores o índice de ter estado em situação antes do uso de drogas cai para 13.3% entre novos frequentadores da cena, em comparação a 38.6% entre os frequentadores antigos. Demonstrando uma vez mais a alta complexidade no manejo dos frequentadores antigos.

Aspectos do consumo de substâncias e saúde

Embora grande parte dos frequentadores da cena de uso sejam usuários de crack (78%), identificou-se que 5% dos respondentes não usam crack ou cocaína. Pressupõe-se que faça parte desse grupo alcoolistas e, possivelmente, indivíduos que fazem parte da rede de tráfico no território.

Tendo em vista as limitações decorrentes de tratarmos de uma população no mais alto grau de dependência química combinado ao fato de estarem sob efeito da droga, não são avaliados indicadores convencionais que determinam grau de dependência ou rastreiam comorbidades psiquiátricas. A diferenciação dos participantes quanto ao grau de gravidade é dada através de indicadores como necessidade do uso de serviços de emergência, tempo e quantidade de uso e indicadores de sintomatologias específicas características de transtornos comórbidos.

Indicadores de uso de alto risco: Os resultados sobre a quantidade e tempo de uso de crack entre os participantes confrontam os índices de necessidade de serviços de emergência, que, embora sejam muito acima da população geral, estão muito abaixo do esperado considerando os níveis de exposição da população da cena de uso, com pouco mais de 2 a cada 10 frequentadores necessitando de serviços. Como nas demais edições da pesquisa destacam-se os índices de gravidade entre mulheres e transgêneros, que são consistentes com a literatura científica sobre dimorfismos sexuais na dependência química. Nesse sentido, destacam-se os altíssimos índices de comportamentos de autoagressão na população transgênero e entre mulheres.

Indicadores de comorbidades psiquiátricas: Embora as prevalências de pensamento e tentativa de suicídio entre mulheres e transgêneros tenham alcançado os maiores índices desde o início do levantamento (com quase 70% e de ideação suicida e autolesão entre transgêneros e 65% e 50% de ideação e tentativa de suicídio entre mulheres, respectivamente) - as prevalências na população total diminuíram entre as duas ondas do levantamento. A maior queda foi na indicação de sintomatologia psicótica, de 58% em 2019 para 39% em 2021.

Saúde Geral: O monitoramento da população da cena de uso quanto a testagem e manutenção do tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Tuberculose (TB) é fundamental para embasar iniciativas da gestão pública. O estudo mostrou uma estabilidade quanto aos testes para Tuberculose e Sífilis e uma redução nos índices de

testagens para HIV, Hepatite B e Hepatite C entre 2019 e 2021. Como nas edições anteriores, a população tem índices excelentes de manutenção do tratamento dessas doenças. Também foi observada redução nos índices de início e conclusão do tratamento entre os indivíduos que testaram positivo para TB. A interpretação desses resultados deve levar em consideração a limitação de acesso à serviços durante o período da pandemia. De forma geral é possível concluir que, embora a população da cena de uso conte com uma ampla disponibilidade de serviços que oferecem monitoramento e atendimento para ISTs, há ainda espaço para melhoras no que tange às iniciativas que envolvam busca ativa e incentivos para testagem e tratamento de IST's e TB.

Saúde da Mulher: A investigação sobre a saúde feminina do LECUCA tem enfoque nos indicadores relacionados à saúde reprodutiva. Houve um aumento significativo de mulheres que praticam sexo desprotegido e o índice de mulheres que usam algum método contraceptivo se manteve em cerca de um terço. O uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) através de implantes é reconhecidamente indicado para populações em alto nível de vulnerabilidade[17]. Diferentes iniciativas, públicas e privadas promoveram o uso de implantes no decorrer dos anos, com os índices variando em cada edição do estudo. Embora o índice tenha caído em quase 50% entre 2017 e 2019, ele alcança a mesma prevalência de 2017 em 2021, com 16.2% das mulheres referindo utilizar o método. O estudo detectou uma janela de oportunidade para novas iniciativas demonstrando que mais de um quarto das mulheres entrevistadas declarou ter interesse em usar o implante. Mais de um terço das frequentadoras referiu não ter acesso a testes de gravidez, com 6% das entrevistadas referindo estar grávida no momento da entrevista.

Pandemia COVID-19: Parte dos objetivos da quinta edição do LECUCA foi a investigação da prevalência de contaminação (passada e recente) pelo Novo-Coronavírus. Todavia o segundo

[17] Contracepção reversível de longa ação - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.
Machado, Rogerio Bonassi et al. Long-Acting Reversible Contraception. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2017, v. 39, n. 06 , pp. 294-308.

semestre de 2021 foi marcado pela ampla campanha de imunização, afetando diretamente a validade dos resultados obtidos através da testagem IgG e IgM.

Os dados obtidos sobre indicadores relevantes para analisar o impacto da pandemia nessa população mostram resultados inquietantes. Primeiramente cabe mencionar que mais de 8% dos participantes referiram não saber o que é a COVID-19. Apenas 10% referiram ter pegado a doença (5% com teste confirmatório). Destes, 18% referiram ter apresentado sintomas, com menos de 20% deles necessitando de atendimento médico ou internação.

Inicialmente levantou-se a hipótese da existência de um viés de seleção, onde uma subnotificação dos dados ocorreria pela ausência das reais vítimas da doença na cena de uso. A demonstração de uma diminuição da idade média dos frequentadores da cena de uso poderia indiretamente corroborar com essa hipótese, uma vez que os indivíduos mais velhos são mais acometidos pela doença. Todavia os dados não apontam para essa direção, com a idade média dos frequentadores se mantendo constante em todas as edições do levantamento.

Pouco mais da metade dos entrevistados referiram que a pandemia afetou sua vida de alguma forma. Entre esses, 66% perderam renda ou emprego, 22% perderam alguém próximo e 13% moradia. Considerando a população total de frequentadores, apenas 28% perderam renda ou emprego devido à pandemia.

Histórico de Tratamentos, uso da rede socioassistencial e motivação

Motivação: Em todas as suas edições a pesquisa questiona sobre a motivação para interromper o uso e buscar ajuda através do uso de uma escala *likert* que expressa diferentes estágios motivacionais segundo o modelo transteórico da motivação. Os resultados de 2021 mostram um aumento percentual de 33% (de 36% para 49%) em relação a 2019 quanto a prevalência de frequentadores que declararam 9 o u 10 na escala likert, indicando estágios avançados de motivação. Diferentemente de edições anteriores, a motivação para se tratar

ou cessar o uso não está associada com nenhum fator sociodemográfico, com estar em situação de rua, tempo na rua, idade de início ou tempo de uso. Essa edição do levantamento investigou novamente quais fatores já levaram os frequentadores a diminuir ou interromper o uso, detectando em quase um terço dos participantes isso nunca aconteceu. Fatores pessoais como vinculação com a família e nascimento de um filho foram os fatores mais citados entre os que têm histórico de redução ou cessação. O uso de diferentes modalidades de tratamento foram a razão para cessação em um quarto dos casos.

Histórico de tratamentos: Embora a maior parte dos entrevistados tenha referido ter problemas com uso de substâncias há mais de 5 anos, mais de um terço disse nunca ter procurado algum tipo de tratamento. As modalidades ambulatoriais e de internação não se distinguiram quanto a prevalências de uso. De forma geral, quando comparado com o estudo realizado em 2019, houve uma diminuição da utilização dos serviços existentes na região. Esses resultados devem ser ponderados levando em consideração as limitações de acesso geradas pela pandemia.

Demanda de Serviços: Os dados apontam que é prioritária a ampliação de serviços que foquem na prevenção terciária, que busquem inibir o agravamento da situação devido a aspectos periféricos à dependência, especialmente no que tange o monitoramento e tratamento de IST's. Da mesma forma é essencial o aprimoramento de iniciativas que promovam a contracepção na população feminina. A exposição perinatal ao crack deve ser combatida imediatamente. A existência de gestantes na cena de uso bem como o nascimento de crianças nesse contexto tem não só um impacto na saúde pública, mas fere os pressupostos humanitários mais básicos.

Dimensões, influxo e movimentações da cena de uso

Entre os resultados mais relevantes cabe ressaltar a diminuição no influxo de novos frequentadores na cena de uso. O índice de 20% de novos usuários foi o menor desde o início

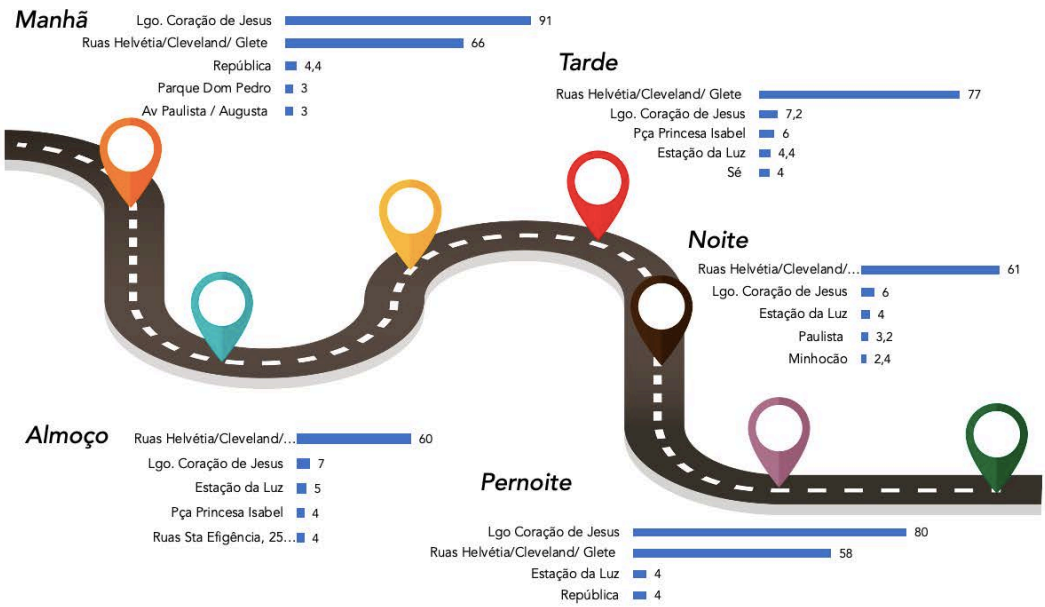
da série histórica. Acredita-se que o indicador de influxo é fundamental para o monitoramento da cena de uso.

Lembramos que na discussão dos resultados obtidos no LECUCA em 2019, a problemática do contínuo influxo de novos frequentadores foi levantada como explicação para a estabilidade nas dimensões da cena de uso, apesar das diversas iniciativas de encaminhamento de usuários (efluxo).

Na primeira fase da coleta de dados do LECUCA – SP, em 2021, observou-se uma redução do influxo de novos frequentadores na cena de uso. Todavia, especula-se que essa redução não esteja necessariamente, relacionada a políticas públicas preventivas realizadas na periferia da cidade, mas sim à intervenção intensiva da segurança pública na cena de uso. Acredita-se que tais ações realizadas pela segurança pública produziram a inibição do acesso do usuário àquela região e possivelmente explique o surgimento de novos pontos de consumo em outras regiões do centro da cidade, embora essa seja uma merda especulação, uma vez que o LECUCA não tenha obtido dados de outras localidades.

Movimentações: Para a interpretação das recentes movimentações dos frequentadores da cena de uso é relevante ponderar os dados obtidos nas séries históricas do LECUCA. Nesse sentido, temos evidência de que, o chamado “Fluxo” da cena de uso, não se movimenta originalmente: dados de 2019 mostraram que quase metade dos frequentadores não sai da cena de uso (figura movimentações em 19).

Figura 24 - Movimentações de frequentadores da cena de uso em 2019



Dados comparativos de 2017 antes e depois da grande operação policial ocorrida na época, também mostram que, embora o influxo de novos frequentadores tenha sido grande após aquele evento, mais da metade dos frequentadores (68%) eram frequentadores antigos, que haviam voltado para a cena de uso imediatamente após a dispersão após a operação. Os dados da dispersão de 2017 são úteis para refletir sobre o fenômeno atual de relocação da cena de uso e movimentação atual na região central da cidade.

Na época, quando questionados sobre onde haviam ido durante a operação, quase metade (49%) dos frequentadores antigos relataram ter ido para a Praça Princesa Isabel, 16% permaneceram em situação de rua, mas fora de cenas de uso, 13% em outras cenas de uso, 12% em serviços de tratamento ou acolhimento social e apenas 6% retornaram para suas casas (dentro ou fora de São Paulo), enquanto outros 2% referiram ter sido presos durante a operação. Combinando esses dados, com a informação de que 40% da população da cena de uso atual está lá há pelo menos 10 anos, podemos levantar a hipótese de que existe entre

300 e 400 frequentadores extremamente resilientes e que dificilmente irão aderir a qualquer estratégia de recuperação ou reinserção social. Chamaremos esse grupo de "núcleo fixo".

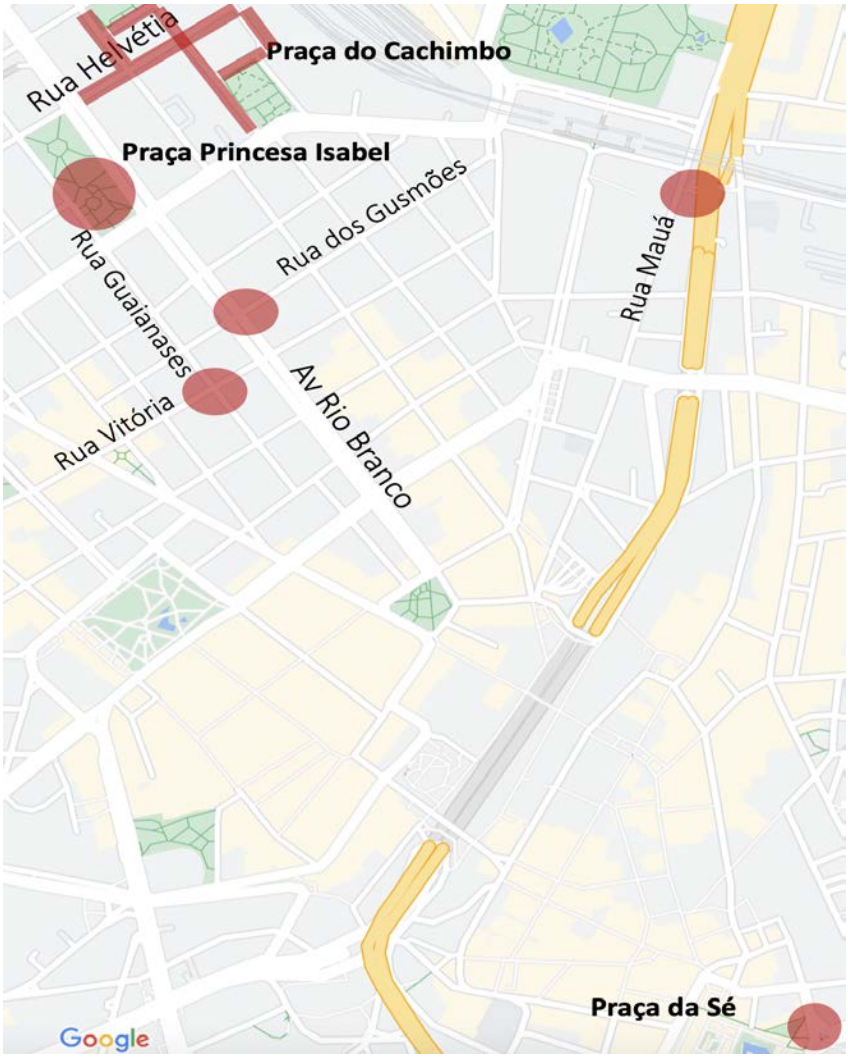
Sobre o "núcleo fixo" da cena de uso de São Paulo: Os dados de 2021 e das demais séries históricas confirmam que nenhuma característica sociodemográfica é mais prevalente no núcleo fixo da cena de uso da Luz: eles têm mesma idade média, mesmos índices dos indicadores sociodemográficos, de vulnerabilidade e de rede de suporte social que a população total. Nenhum fator, seja de gravidade da dependência química, ou de condições de saúde estão associados a estar há muito tempo na cena de uso. Não existem fatores de risco para fazer parte do "núcleo fixo" da Cracolândia, a não ser o senso de pertencimento dos usuários com o território e ter a resiliência necessária para permanecer na cena de uso apesar das adversidades.

Através dos dados obtidos e interpretação dos resultados em série histórica especula-se que o grupo que atualmente se movimenta na região central da cidade faz parte do estrato da população de frequentadores considerados do "núcleo fixo", ainda que não tenhamos os investigado enquanto nessa situação de forma isolada.
A desocupação e impossibilidade de retorno ao território original (Praça do Cachimbo) bem como os recorrentes confrontos com a segurança pública na Praça Princesa Isabel (que desde 2017 era considerada como território de "retaguarda"), explicam o contexto atual de constante movimentação.

A dispersão da cena de uso: Os resultados históricos apontam que dispersões tendem a ser temporárias, e que, após a formação de pequenos grupos, a permanência do "núcleo fixo" em qualquer território leva ao reagrupamento dos usuários até a reestabelecimento da cena de uso pelas motivações que levaram originalmente à procura da cena de uso: disponibilidade da droga, valor e segurança de usar entre pares.

A redução de influxo na cena de uso deve ser meta principal, e perseguida através políticas públicas preventivas (nos três níveis de prevenção) realizadas em todas as regiões da cidade, notadamente nas periferias. A dispersão dessa população compromete ações de abordagem e tratamento de baixa exigência que pode levar ao EFLUXO de frequentadores. A estratégia que dispersão dos indivíduos para diferentes áreas provoca na equipe uma instabilidade de acompanhamento de casos, uma vez que fica inviável a localização, identificação e monitoramento individualizado. É exatamente esse nível de atuação das equipes que têm mostrado impacto positivo nos índices de testagem e tratamento de ISTs e adesão para uso de implantes contraceptivos.

Figura 25 - Movimentação recente dos frequentadores da cena de uso



Conclusões Série Histórica em São Paulo

A situação atual em São Paulo deixa claro que as abordagens convencionais utilizadas por serviços da saúde e assistência não terão a efetividade esperada quando aplicada ao perfil do frequentador, definido aqui, como pertencente ao "núcleo fixo" da cena de uso. A compreensão global deste perfil sugere que a garantia de cuidados de baixa exigência, seguindo princípios da prevenção terciária e redução de danos baseada em evidências é apenas o alicerce para que possam ser implementadas abordagens mais especializadas no tratamento da dependência química.

A complexidade em termos de demandas nesse perfil exige o uso de técnicas psicossociais baseadas em evidências, preferencialmente técnicas comportamentais que promovem adesão através de incentivos motivacionais, como é o caso do manejo de contingências. As intervenções devem também ser sensíveis a identidade social do frequentador e suas relações de pertencimento com a cena de uso e vínculos estabelecidos no território. A utilização de janelas de oportunidade é fundamental para esse perfil de frequentadores, e nelas, garantir ampla acessibilidade para cardápios variados de modalidades de tratamento, através de uma estrutura que permita o fluxo de referenciamentos entre equipamentos da RAPS.

Acredita-se que intervenções psicossociais altamente qualificadas, preferencialmente singularidades, manejadas por equipe de referência, altamente qualificada, especializadas em dependência química, desenvolvendo análises situacionais, com intervenção breve, combinadas ao estabelecimento de um território controlado, com a retaguarda de serviços qualificados para esse perfil de frequentadores, são estratégias minimamente necessárias para obter adesão desses indivíduos. Cabe aqui ressaltar que os resultados demonstram que, ainda que pertencer ao "núcleo fixo" não esteja associado a maior ou menor motivação para interromper o uso ou buscar ajuda, ainda assim, sabemos que quase metade deles (40%) referem "realmente querer parar e buscar ajuda".

LECUCA
Fortaleza
2021

LECUCA FORTALEZA

Apesar do estudo ter uma série histórica em São Paulo/SP, seguiu-se para replicação em outras capitais como Fortaleza/CE diante da relevância do levantamento como forma de contribuir com a gestão pública e serviços de saúde e assistência por meio de informações epidemiológicas importantes para um bom planejamento e construção de estratégicas para o fortalecimento das políticas públicas.

Especificações Metodológicas LECUCA Fortaleza

Treinamento da equipe

Todos os equipamentos e órgãos da rede de atenção que contribuíram desde o momento inicial para realização da pesquisa em Fortaleza foram informados quanto ao treinamento e ao período de realização da coleta de dados, sendo solicitado, via e-mail, indicações de representantes que poderiam estar presentes no treinamento para alinhamento e fortalecimentos das ações a serem realizadas no território do Oitão Preto (cena de uso estudada), foram eles: Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza, Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS) de Fortaleza, Coordenadoria de Políticas sobre drogas de Fortaleza (CPDrogas), Comitê Estadual de Políticas para População em Situação de Rua (CEPOP), Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas (Sexec. Drogas) do Governo do Estado do Ceará.

A equipe de entrevistadores contratados recebeu o treinamento de 12hs teóricas, realizado em 4 encontros bem como uma sessão de treinamento prático. Os treinamentos dos entrevistadores do LECUCA são padronizados, seguindo a mesma carga horária e conteúdo das anteriores em São Paulo e em demais capitais. Sendo assim toda a equipe passou pelo mesmo treinamento, independentemente de sua formação e experiência prévia no território ou com abordagens na cena de uso.

Em Fortaleza a formação teórica abrangendo também uma atualização teórica sobre drogas. O conteúdo do treinamento teórico abordou os seguintes temas: 1) Embasamento teórico sobre drogas; 2) Histórico do LECUCA e Resultados principais; 3) Técnicas de Entrevista e 4) Instrumento e Procedimentos.

Além da formação teórica, os entrevistadores realizaram três visitas orientadas na cena de uso.

Figura 26 - Treinamento equipe Fortaleza

Certificação:

Assim como realizado em São Paulo, todos os participantes da formação receberam um certificado de conclusão, emitido pela equipe de pesquisadores do estudo. Tendo em vista a complementação de uma atualização teórica ao treinamento, participantes de fora da equipe de entrevistadores também foram certificados.

Articulação da Rede de Apoio para encaminhamentos

Os encaminhamentos dos participantes da pesquisa para a rede de apoio (SUS e SUAS) foram realizadas a partir de articulação da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas, parte integrante da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS) do Governo do Estado do Ceará. A determinação dos fluxos de encaminhamentos e

orientação dos participantes da pesquisa foram discutidos juntamente com os atores da rede local, assim como o mapeamento dos serviços locais disponíveis para suporte e encaminhamentos para possíveis demandas durante o processo de entrevistas. Tais ações possibilitam realizar a atenção em saúde dos entrevistados com vistas à integralidade.

A rede de apoio se deu de forma compartilhada com serviços da saúde e socioassistenciais, a partir do alinhamento da equipe do LECUCA, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Maria Cirino Souza, Consultório na Rua e Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS) de Fortaleza.

Os seguintes atores / equipamentos foram articulados para a viabilização de possíveis encaminhamentos durante a entrevista:

- Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas parte integrante da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS) do Governo do Estado do Ceará - com organização e articulação da rede, suporte na varredura e escolha de cena de uso, fornecimento de insumos para KITS de prevenção, suporte na construção do fluxo da rede de apoio.
- Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (CPDrogas) do município de Fortaleza - CE - com fornecimento de insumos para KIT prevenção e higiene, participação de uma psicóloga e duas enfermeiras no processo da pesquisa e testagem dos participantes.
- UAPS Maria Cirino Souza – com o fornecimento de insumos para teste rápido IST (HC); e na retaguarda especializada da atenção a problemas de saúde.
- Consultório na Rua – com a participação de equipe de enfermagem para testes rápido ISTs, COVID-19 e coleta de cabelo para exame toxicológico.
- Liderança comunitária Sr. André – Igreja Revival – com a disponibilidade do espaço físico e articulação com outros pares, como a Escola Beneficente de Surf Moura Brasil e a Dona Irene, figura importante na cena de uso do Oitão Preto.

Com a pactuação dos atores descritos acima, foi desenhado o fluxo de atendimento a ser utilizado pelos entrevistadores durante a coleta, conforme as demandas foram surgindo a partir das entrevistas e/ou testagens.

O Fluxo de atendimento foi desenhado para atendimento de dois tipos de demandas: Demandas de Saúde e Demandas de Assistência Social.

Figura 27 - Fluxo de atendimento de demandas de saúde

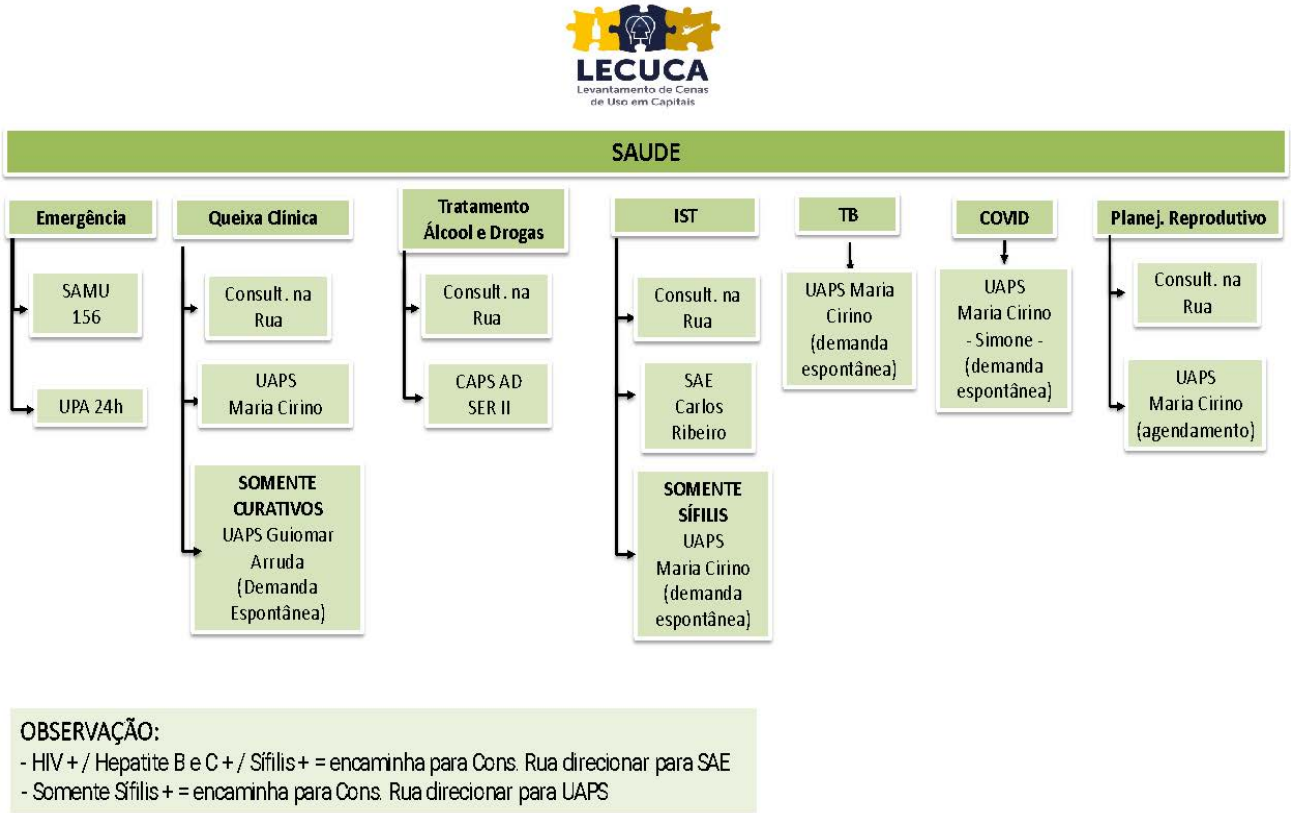
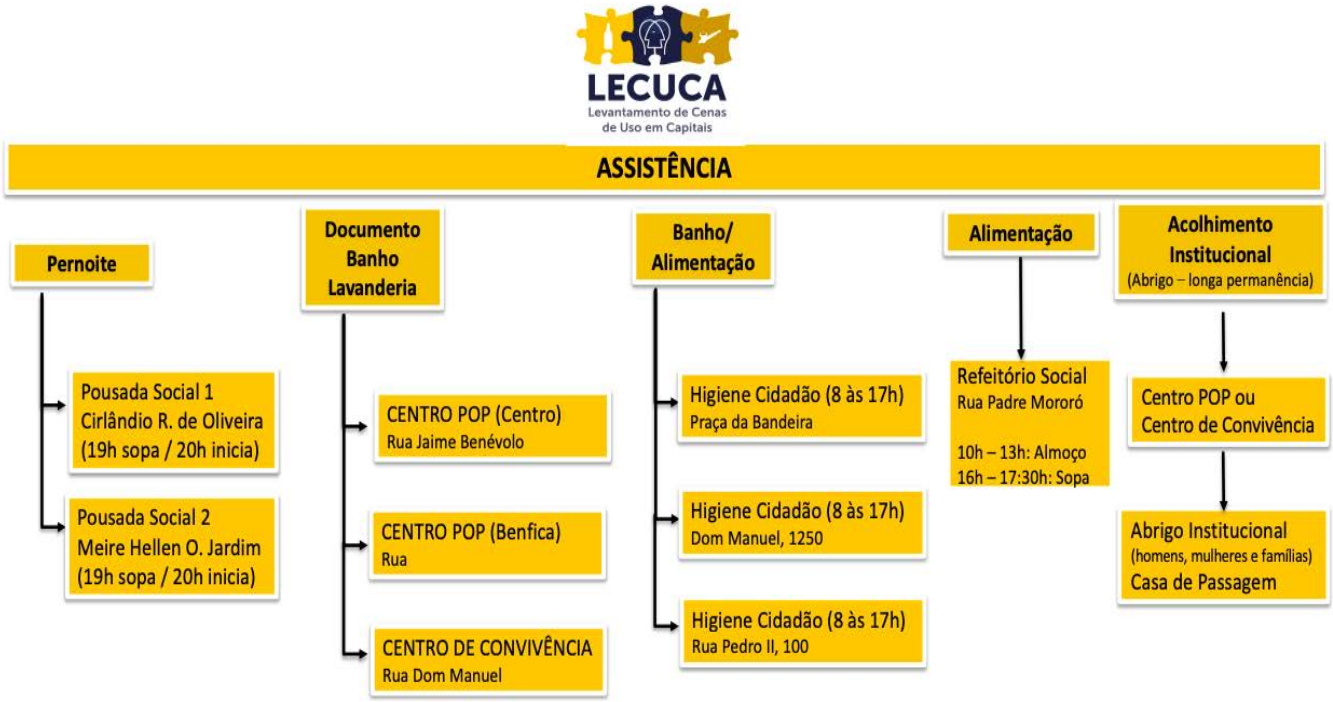


Figura 28 - Fluxo de atendimento de demandas da assistência social



Entrevistas Cognitivas e Adaptação do Questionário

Entrevista Cognitiva é uma técnica largamente utilizada para testar, aperfeiçoar e validar questões de levantamentos. Envolve a aplicação das questões no seu formato original seguida de uma entrevista para investigar a compreensão do conteúdo das questões. A técnica garante a utilização de uma linguagem acessível e investiga o processo para a elaboração da resposta do participante. Tendo em vista o perfil dos participantes do levantamento (que pode incluir indivíduos com dificuldade de compreensão, seja por estar ainda sob o efeito da droga, seja por limitações de nível de escolaridade), esta é uma fase fundamental para a definição da versão final do questionário. A replicação da etapa da entrevista cognitiva em cada uma das capitais se faz necessária devido a diferenças significativas de termos, expressões e nomenclaturas entre as diferentes regiões. Dessa forma, cada questão deve ser revisada e eventualmente adaptada para evitar qualquer viés de mensuração devido a não compreensão do vocabulário utilizado.

A avaliação das entrevistas cognitivas é qualitativa, e foi realizada em Fortaleza através da análise das entrevistas semiestruturadas de cinco participantes. Ao final da entrevista convencional os participantes foram convidados a participar da segunda parte da entrevista referente a revisão da compreensão de determinadas questões.

Os resultados da etapa piloto incluindo o descritivo do processo das entrevistas cognitivas e resultados que levaram a adaptação do questionário para o contexto de fortaleza foram detalhados no relatório da META 2: LECUCA FORTALEZA. A versão final do questionário utilizado em Fortaleza encontra-se em anexo neste relatório.

Estudo Exploratório Fortaleza

Foram realizadas reuniões prévias com os atores com experiência nas políticas sobre drogas e em cenas de uso, atuantes em diversos territórios do município de Fortaleza em que pontuaram para a pesquisadora principal do LECUCA um levantamento de vários territórios de cenas de uso de Fortaleza/CE, chegando-se a conclusão de nove territórios importantes como: Oitão Preto (Moura Brasil), Av. Leste Oeste, Centro, Papicu (Lixão/Comunidade dos trilhos), Parangaba (Terreno Betel), Serrinha, Barra do Ceará (Gueto), Gentilândia (Próximo da “Ceará Motor”) e Acal (período noturno). Entretanto, o que mais se adequava à pesquisa do LECUCA, era o território do Oitão Preto (Bairro: Moura Brasil).

O território do Oitão Preto foi definido por ter uma cena de uso a partir dos critérios pré-estabelecidos para a determinação da cena de uso, que consiste na observação de pelo menos 15 frequentadores em uso no local (não estando em deslocamento) por três dias consecutivos. Esse critério não foi encontrado em nenhuma das demais localidades visitadas no estudo exploratório, sendo caracterizadas por uma alta concentração de frequentadores em situação de rua, todavia sem características que evidenciassem o consumo de crack. Após essa definição iniciou-se um processo de levantamento da disponibilidade de serviços como forma de compor o protocolo de encaminhamento (se necessário) às pessoas entrevistadas.

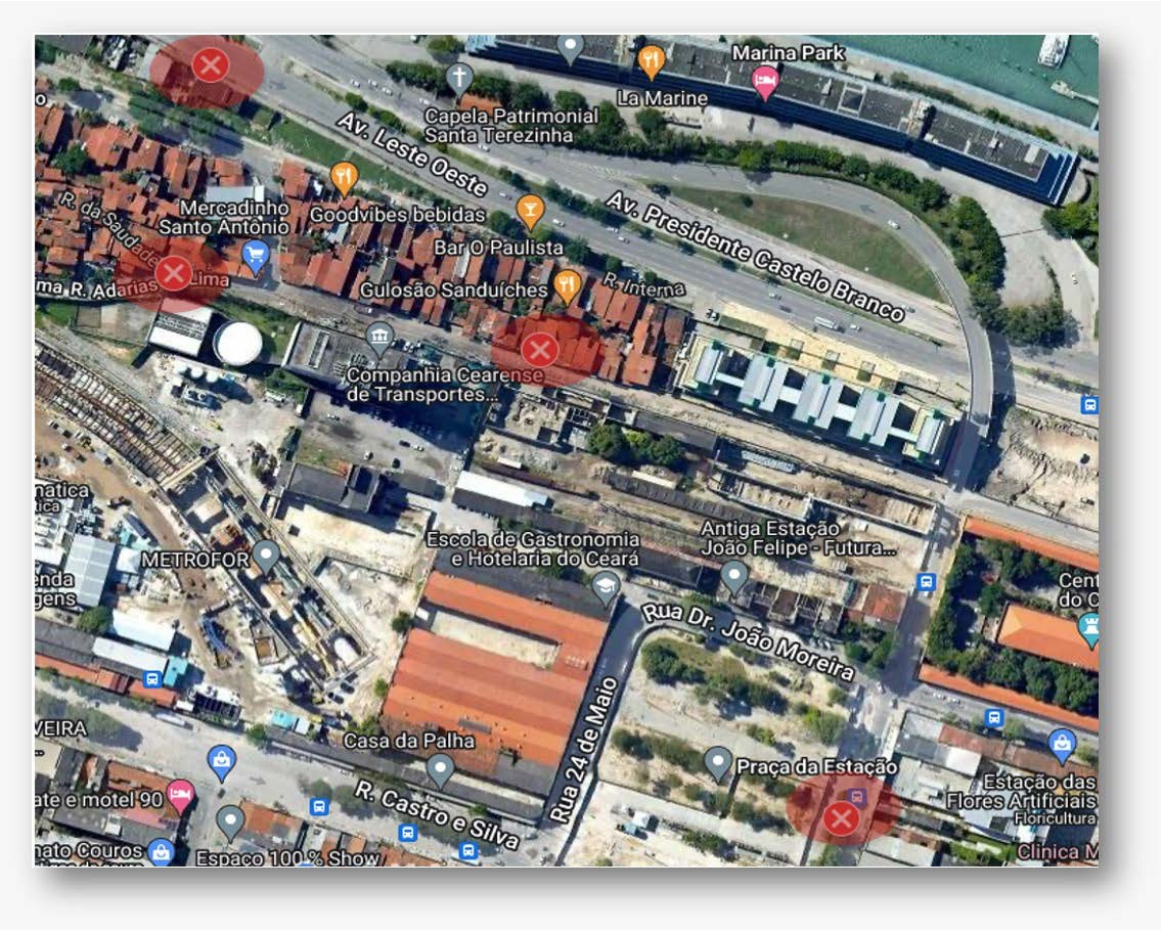
Resultados *Piloto Fortaleza*

Determinação dos Perímetros na Cena de Uso

Tendo em vista a extensão do território e grande variação na densidade de usuários, perímetros não contíguos foram determinados no estudo exploratório. Os perímetros tiveram suas bordas delimitadas para os limiares de contagem de frequentadores e pontos limites para as varreduras de abordagens.

Os pontos de referência para determinação dos perímetros dentro do Oitão Preto ficaram definidos da seguinte forma: 1 – Praça da Estação, 2 – Clínica dos Bruxos, 3 – Cidade Fantasma, 4 – Loja dos Bruxos (casarão).

Figura 29 - Perímetros de coleta de dados Fortaleza



O ponto de apoio da equipe para início e fechamento das atividades, reuniões, realização de testagem rápida foi a Igreja Revival, localizada no epicentro do território e caracterizada pelo fácil deslocamento a partir de qualquer um dos perímetros estudados. A definição do uso da Igreja Revival como ponto de apoio também se deu por ser um espaço comunitário reconhecido por diferentes representantes da comunidade local.

Próximo a área de abrangência do território do Oitão Preto há o Refeitório Social, Espaço de Higiene Cidadã (banho e lavagem de roupas, entrega de insumos e encaminhamentos a serviços socioassistenciais), Centro de Testagem e Aconselhamento.

Figura 30 - Igreja Revival, ponto de apoio para as coletas do estudo

Entrada em Campo

Em Fortaleza, o acesso à Cena de Uso do "Oitão Preto" envolveu visitas prévias a pontos de referência na comunidade, como a Igreja Revival (onde foi pactuada a utilização do espaço para a realização das coletas para as diferentes testagens do estudo), a Unidade de Atenção Primária à Saúde, a Escolinha de Surf e a "Loja dos Bruxos" - além do entrosamento com pessoas de grande destaque no território que facilitariam a receptividade dos entrevistadores durante a coleta. Vale ressaltar que o Consultório na Rua da Prefeitura e o Projeto Estação

Móvel – Política sobre Drogas do Governo do Estado do Ceará atuam na área de forma itinerante.

Figura 31 - Perímetro "Praça da Estação"

Figura 32 - Perímetro "Clínica dos Bruxos"

Figura 33 - Perímetro "Cidade Fantasma"

Figura 34 - Perímetro "Loja dos Bruxos"

A segunda visita ocorreu para a realização do piloto da contagem, onde um primeiro ensaio do procedimento foi realizado. Nesta ocasião, os entrevistadores treinaram os procedimentos de determinação dos pontos de partida de cada perímetro e cronometragem do momento de início da varredura. Neste treino foram avaliadas as variâncias nas contagens para que houvesse o alinhamento dos métodos até uma homogeneização de estimativas de frequentadores por perímetro.

A terceira visita envolveu o treinamento do procedimento de varredura, delimitação de critérios de inclusão e exclusão amostral, bem como a abordagem de participantes. Nesta ocasião o entrevistador esteve acompanhado por um supervisor de campo até que a entrevista fosse iniciada.

Testagens

A coleta do LECUCA incluiu a coleta de amostras de cabelo para a realização de testes toxicológicos para a determinação de adulterantes do crack. As coletas de teste rápido (IST's e COVID) bem como as de cabelo para teste toxicológico foram realizadas pela equipe de enfermagem contratada para o estudo com apoio de equipe de enfermagem do Consultório na Rua do CPDrogas.

Os frequentadores da cena de uso eram convidados para a participação na testagem e coleta de cabelo ao final da entrevista, sendo esclarecido todo o procedimento envolvido. Uma atenção especial foi dada para manter cuidados com higiene e privacidade para a devolutiva dos resultados de IST's na definição de pontos de coleta, feitas, na sua maioria, na Igreja Revival.

A observação de que alguns frequentadores de perímetros específicos apresentavam resistência em se locomover para o ponto de coleta na Revival fez com que o ponto de apoio para coleta fosse montado de forma adaptada nos próprios perímetros. A realização das testagens e coleta de cabelo foi feita no próprio perímetro na fase final da coleta de dados.

Figura 35 - Pontos de apoio adaptados nos perímetros da coleta

Cabe destacar a ocorrência de duas coletas de cabelo e teste rápido fora do ponto de apoio, sendo assim, realizadas no próprio perímetro estudado. As duas coletas sem bases de apoio fixas foram realizadas para responder a solicitação de testagem por parte dos participantes. Em ambos os casos se tratava de indivíduos que não tinham permissão para se deslocar ao ponto de apoio por serem "vigias" ou "olheiros" da cena de uso (indivíduos que ficam em

pontos estratégicos de entrada/saída da cena, para avisar os vendedores de drogas sobre qualquer movimento estranho (pessoas não conhecidas ou profissionais da segurança pública). Nas duas ocasiões as questões de privacidade para a devolutiva dos resultados foram observadas, e os procedimentos de coleta foram realizados através da improvisação de uma base de apoio com o uso de pranchetas.

Figura 36 - Realização de testagens sem utilização do ponto de apoio

<u>Coletas de Amostra de Cabelo</u>

A totalidade das coletas de amostras de cabelo foram realizadas com ponto de apoio fixo. Um total de 20 amostras de cabelo foram coletadas em Fortaleza, as quais serão encaminhadas para laboratório, para realizar o rastreamento do uso de drogas e de possíveis impurezas e contaminantes presentes no crack.

Testagens COVID e ISTs

Ao aceitarem o convite para a realização dos testes para COVID-19 e ISTs (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), o participante recebia uma explicação sobre o procedimento envolvido na coleta, com esclarecimento de que os resultados dos testes ficavam prontos entre 10 e 15 min. No total foram realizados 56 testes COVID-19 e 51 testes ISTs.

Figura 38 - Coleta do teste rápido COVID-19 e IST's realizados na Igreja Revival

Resultados Dimensionais Fortaleza

A contagem populacional da cena de uso em Fortaleza seguiu os mesmos critérios utilizados no LECUCA em São Paulo desde sua primeira edição em 2016, que é a verificação de, no mínimo 15, usuários de crack parados (não em trânsito entre duas localidades), por pelo menos 3 dias consecutivos. A realização do estudo exploratório para a determinação do território a ser estudado conforme os critérios pré-estabelecidos em Fortaleza foi descrito no Relatório da Meta 2- Fortaleza. O critério levou a delimitação de perímetros específicos do bairro Moura Brasil. Os 4 perímetros selecionados foram denominados: Praça da Estação, Clínica dos Bruxos, Cidade Fantasma e Loja dos Bruxos, conforme apresentado na imagem abaixo. A região também é chamada pelo nome "Oitão Preto" pelos moradores locais.

Figura 39 - Perímetros delimitados para a contagem no censo LECUCA - Fortaleza

Um total de 12 contagens foram realizadas por oito entrevistadores treinados, em dias e horários randomizados (amostragem TLS) entre agosto e setembro de 2021.

As tabelas a seguir apresentam a média de pessoas frequentando os pontos por horário e por local. Assim, entre agosto e setembro, a média geral de frequentadores nos perímetros estudados foi de 64 pessoas, havendo uma variação pequena entre os blocos de horários e maior entre os perímetros, com menor quantidade de frequentadores no perímetro 1 (praça da estação). Não foram contabilizadas pessoas uniformizadas que estavam prestando serviços na região.

Tabela 10 - Estimativa de frequentadores por perímetro

Local	Média de frequentadores
1 - Praça da Estação	8
2 - Clínica dos Bruxos	20
3 - Cidade Fantasma	25
4 - Loja dos Bruxos	11
Total	64

Tabela 11 - Estimativa de frequentadores por horário

Horário	Média de frequentadores
09:00	55
12:00	60
15:00	71

Resultados LECUCA Fortaleza

Amostra final e índices de recusa e não-resposta

A natureza da coleta dificulta o estabelecimento de índices precisos de recusa, já que a cada abordagem, a recusa pode ser temporária, e o participante aceitar realizar a entrevista em outro momento com o mesmo entrevistador ou por outro. Uma estimativa do índice de recusas advém da relação entre o resultado das contagens (quantidade média de frequentadores da cena de uso) e a amostra alcançada. Partindo de tal perspectiva estima-se um índice de recusa nulo, ou seja, com as repetidas abordagens, todos os frequentadores, eventualmente aceitaram dar entrevista.

Os índices de não resposta foram definidos pelo abandono da entrevista com menos de 20% do questionário respondido. Segundo o critério previamente determinado, apenas 10.9% dos respondentes interromperam a entrevista. Dos 89.1% dos questionários com pelo menos 80% das perguntas respondidas, apenas 06 tiveram índice de resposta entre 60% e 79.9%. Um total de 134 participantes responderam entre 80% e 100% do questionário.

A amostra obtida em Fortaleza foi de 140 participantes, com índice de resposta de 75%.
As estimativas da análise preliminar serão apresentadas a seguir com a prevalência de cada variável seguida pelo seu erro padrão (EP) e limite inferior (LI) e limite superior (LS) do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Cada variável será seguida pelo seu número de *não respostas* (NR), referente ao número de participantes que recusaram responder aquela questão em particular. A tabela abaixo apresenta as amostras obtidas Fortaleza com seu índice de resposta (proporção de indivíduos que aceitaram participar da entrevista entre todos convidados).

Indicadores Sociodemográficos

Mais da metade dos frequentadores da cena de uso em Fortaleza eram homens, com idade média de 36.4 anos (mínima 18, máxima 65 anos), solteiros, de cor preta ou parda (88.5%) e com baixa escolaridade (55.7% não atingiram o nível fundamental completo). Não foram identificadas diferenças de gênero no que tange a educação, com 7.9% dos homens referindo nunca ter estudado em comparação a 5.4% das mulheres, embora nenhuma mulher tenha alcançado ensino técnico ou superior em comparação a 5.6% dos homens. Não foi possível analisar o recorte dos transgêneros e travestis devido a ao tamanho reduzido da amostra N=4). Grande parte dos frequentadores entrevistados na cena de uso do Oitão Preto são nascidos em Fortaleza.

Tabela 12 – Prevalências (%) das características sociodemográficas Fortaleza, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência	EP	IC 95%	
			LI	LS
Amostra total = 140				
Sexo (NR= 2)				
Masculino	68.8	3.94	60.57	76.06
Feminino	28.3	3.83	21.33	36.41
Transgênero/travesti	2.9	1.43	1.08	7.53
Idade (NR= 2)				
18-25	11.6	2.73	7.19	18.16
26-60	87.7	2.8	81.01	92.24
60 ou mais	0.7	0.72	0.1	5.04
Cor (NR= 10)				
Branco	10.0	2.63	5.87	16.54
Preto	35.4	4.19	27.59	44.05
Pardo	53.1	4.38	44.41	61.56
Amarelo	0.0			
Indígena	1.5	1.08	0.38	6.01
Estado Civil (NR= 8)				

Solteiro	71.2	3.94	62.84	78.35
Separado/Divorciado	11.4	2.76	6.94	18.07
Casado / amasiado	15.2	3.12	9.95	22.4
Viúvo	2.3	1.3	0.73	6.88
Nível de escolaridade (NR= 9)				
Nunca estudou	7.6	2.32	4.13	13.68
Ensino fundamental/Primário incompleto	48.1	4.37	39.6	56.7
Ensino fundamental/primário completo	17.6	3.32	11.91	25.12
Ensino médio / secundário incompleto	6.1	2.09	3.06	11.81
Ensino médio / secundário completo	15.3	3.14	10.03	22.56
Ensino técnico/faculdade incompleto	3.8	1.67	1.58	8.91
Ensino técnico/faculdade completo	1.5	1.07	0.38	5.97
Proveniência (NR= 3)				
Fortaleza	76.6	3.61	68.76	83.03
Grande Fortaleza	2.9	1.44	1.09	7.58
Interior de Ceará	9.5	2.5	5.56	15.73
Outro estado	11.0	2.67	6.68	17.44
Outro país	0.0			

Tabela 13 – Prevalências dos indicadores de vulnerabilidade, inserção e rede de suporte social - Fortaleza, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Atividade remunerada atual (NR= 11)				
Sim	41.1	4.33	32.86	49.84
Não	58.9	4.33	50.16	67.14
Histórico de atividade remunerada (NR= 59)				
Sim	74.1	4.87	63.3	82.55
Não	25.9	4.87	17.45	36.7
Há quanto tempo não trabalha (NR= 62)				
Menos de 1 mês	7.7	3.02	3.45	16.26
De 1 mês a 1 ano	26.9	5.02	18.14	37.98

De 1 a 5 anos	33.3	5.34	23.66	44.65
De 5 a 10 anos	9.0	3.24	4.29	17.83
10 anos ou mais	23.1	4.77	14.94	33.88
Fonte de renda (NR= 10)				
Não recebe nenhum tipo de benefício	56.2	4.35	47.44	64.5
Bolsa família	17.7	3.35	12.0	25.3
Seguro-desemprego				
Aluguel social	2.3	1.32	0.74	6.98
Auxílio emergencial	16.2	3.23	10.73	23.59
Renda básica emergencial	2.3	1.32	0.74	6.98
Renda informal	1.5	1.08	0.38	6.01
Aposentadoria	1.5	1.08	0.38	6.01
Outra fonte	2.3	1.32	0.74	6.98
Renda total (NR= 11)				
Nenhuma renda ou benefício	27.9	3.95	20.79	36.34
Até 1 salário-mínimo	55.0	4.38	46.31	63.47
De 1 a 2 salários-mínimos	13.2	2.98	8.31	20.26
De 2 a 3 salários-mínimos	0.8	0.77	0.11	5.39
3 ou mais salários-mínimos	3.1	1.53	1.16	8.04
Moradia (NR= 10)				
Moradia própria/ alugada/cedida	46.9	4.38	38.44	55.59
Moradia ocupada/invasão	4.6	1.84	2.07	9.96
Moradia em hotel	1.5	1.08	0.38	6.01
Moradia em pensão	4.6	1.84	2.07	9.96
Barraco	8.5	2.44	4.72	14.71
Situação de rua	33.9	4.15	26.18	42,47

Indicadores de Vulnerabilidade Social

Quanto aos indicadores de vulnerabilidade social observou-se que a maior parte dos respondentes tem histórico de atividade remunerada, com pouco mais da metade referindo não possuir emprego. Entre aqueles que não trabalham, a maioria encontra-se nessa situação há pelo menos um ano (65.4%).

No que se refere a situação de moradia, pouco mais de um terço referiu estar em situação de rua (39% entre homens e 22.2% entre mulheres), com quase metade dos respondentes residindo em moradia própria, alugada ou cedida. Entre os que estão em situação de rua, apenas 23.3% referiram ter estado já nessa situação antes do consumo de crack (16% dos homens e 42.9% das mulheres).

Tabela 14 - Prevalência (%) tempo na cena de uso e histórico de situação de rua

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Tempo na cena de uso (NR= 12)				
Menos de um mês	1.6	1.1	0.39	6.11
De 1 mês a 1 ano	14.1	3.07	9	21.3
De 1 a 5 anos	29.7	4.04	22.36	38.24
De 5 a 10 anos	11.7	2.84	7.15	18.61
10 anos ou mais	43.0	4.38	34.61	51.75
Origem (NR= 46)				
Instituição de tratamento (CT/hospital)	3.2	1.81	1.02	9.56
Instituição acolhimento (albergue/hotel)	4.3	2.08	1.59	10.92
Outra instituição (recluso/fund. casa)	3.2	1.81	1.02	9.56
Própria casa ou de familiares	75.5	4.43	65.72	83.25
Já estava em situação de rua	12.8	3.44	7.34	21.28
Outro?	1.1	1.06	0.15	7.34
Histórico de situação de rua antes do consumo de substância				
Não	76.7	3.86	68.18	83.44
Sim	23.3	3.86	16.56	31.82

Mais da metade dos respondentes referiu frequentar a cena de uso há pelo menos 5 anos (52.2% dos homens e 61% das mulheres, 54.7% total). Nota-se que 55.5% das mulheres

referiram frequentar a cena de uso há mais de 10 anos, comparado a 38.6% das mulheres. Destaca-se a baixa prevalência de novos frequentadores, de menos de 2%, indicando um baixo influxo de novos frequentadores.

A maior parte dos respondentes refere ter vindo de suas casas ou de familiares antes de frequentar a cena de uso. Desses, 48% por conflitos devido ao seu uso de substâncias (6% por pobreza extrema, 11% por violência doméstica e 23% por uso de drogas de um membro da família). Mais da metade dos entrevistados refere viver e dormir na cena de uso a maioria das noites (54.3%), 20.5% passam os dias na cena de uso e dorme em outras localidades enquanto 18.9% vêm apenas para comprar a droga e vai embora.

EVENTOS ADVERSOS

Histórico de detenção foi mais comum entre mulheres em Fortaleza, com mais de um terço (36.7%) relatando ter estado detida ou presa no último ano em relação a 27% dos homens. Elas também tiveram índices muito mais altos de violência na infância (43.2% em comparação a 11.2% entre homens). Histórico de troca de sexo por drogas ou por dinheiro foi referido por 39.34% (33.7% homens e 48.6% mulheres) e 45.1% (37.5% homens e 59.5% mulheres) da amostra respectivamente.

Tabela 15 – Prevalências (%) de exposição à eventos adversos - Fortaleza, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Eventos adversos recentes				
Histórico de detenção (NR= 18)	68.0	4.22	59.17	75.76
Violência atual na região (NR= 92)	45.8	7.19	32.09	60.25
Prostituição (NR= 18)	45.1	4.5	36.41	54.06
Eventos adversos precoces				
Violência na infância (NR= 18)	21.3	3.71	14.88	29.56
Problemas com drogas na família (NR= 17)	43.1	4.47	34.56	52.05

REDE DE SUPORTE SOCIAL

A rede de suporte social dos frequentadores da cena de uso em Fortaleza é predominantemente familiar. A metade dos respondentes referiu ter com quem contar em situações de emergência (61.7% das mulheres e 45.1% dos homens). sendo a família a principal fonte de apoio mais relatada entre homens (68.6%) do que entre mulheres (57.7%). Apenas 7.5% dos entrevistados referiram poder contar com profissionais e serviços no território em caso de uma emergência. Esse índice quase não aumenta (8%) entre aqueles que referem não possuírem mais contato com sua família.

Tabela 16 – Prevalências (%) da rede de suporte social - Fortaleza. com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Contato com família (NR= 45)				
Não	54.7	5.11	44.54	64.55
Sim	45.3	5.11	35.45	55.46
Contato em situação de emergência (NR= 20)				
Não	50.0	4.56	41.06	58.94
Sim	50.0	4.56	41.06	58.94
Rede de suporte (NR= 60)				
Serviços no território	7.5	2.94	3.37	15.88
Outros serviços	3.8	2.12	1.19	11.17
Família	65.0	5.33	53.8	74.76
Conhecidos/amigos	42.5	5.53	32.03	53.69

INDICADORES DE CONSUMO

Crack, maconha e bebidas alcoólicas foram as drogas mais consumidas pelos frequentadores da cena. O consumo de crack chegou a 82.1% dos homens (64.1% entre mulheres). A droga ilícita com maior prevalência de consumo entre as mulheres foi a maconha, com 74.4% de usuárias (68.4% dos homens). A maioria dos respondentes declarou nunca ter precisado de

serviços de emergências, embora mais de um terço das mulheres tenha referido essa necessidade (37.4% em comparação a 19.5% dos homens).

Gráfico 42 - Prevalência (%) de consumo de crack e cocaína em 2021

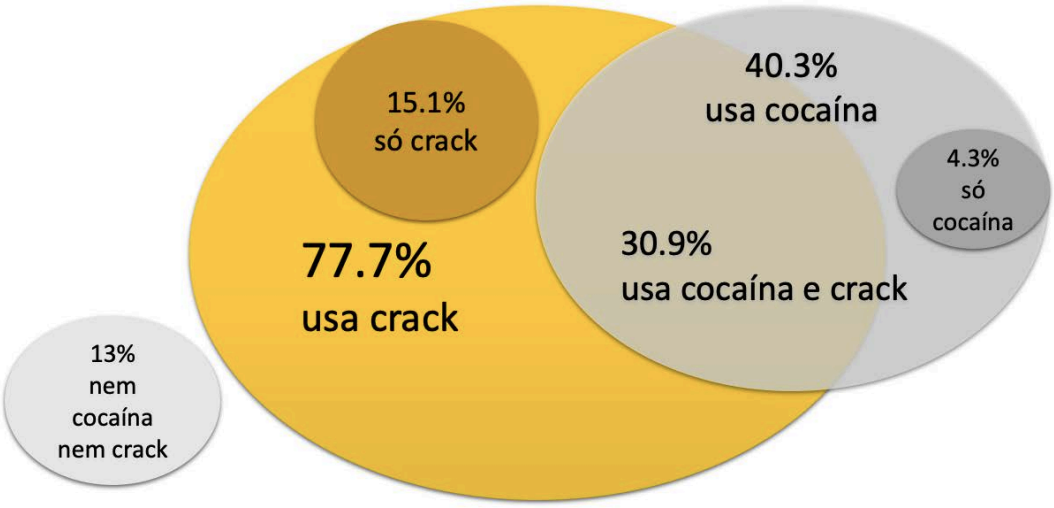


Tabela 17 – Prevalências (%) dos indicadores de consumo - Fortaleza, com erro padrão e intervalos de confiança.

Variável	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Uso no último ano (NR= 1)				
Crack	77.7	3.53	69.96	83.9
Cocaína aspirada	40.3	4.16	32.4	48.71
Maconha	71.2	3.84	63.08	78.19
Álcool	64.0	4.07	55.65	71.63
Solvente	10.1	2.56	6.02	16.38
Uso de serviço de emergência pelo consumo (NR= 18)				
Não	73.0	4.02	64.31	80.15
Sim. no último ano	9.8	2.7	5.64	16.61
Sim. há mais de um ano	17.2	3.42	11.45	25.05

TESTAGEM E CONTAMINAÇÃO IST

As testagens de HIV, Tuberculose e Sífilis cobriram cerca de metade dos frequentadores da cena de uso em Fortaleza. Nenhum respondente referiu histórico de testagem para Hepatite B ou C. Observa-se uma alta prevalência de indivíduos que referem ter feito o tratamento para sífilis uma vez que a contaminação foi identificada na testagem, todavia, o índice de resultados positivos aponta para a necessidade de aumento dessa testagem.

Tabela 18 – Prevalências (%) das testagens e índice de contaminação IST's - Fortaleza, com erro padrão e intervalos de confiança.

Variável	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Tuberculose (NR= 10)	53.9	4.37	45.17	62.3
HIV (NR= 11)	61.2	4.29	52.49	69.32
Sífilis (NR= 10)	47.7	4.38	39.18	56.34
Hepatite B (NR= 10)	36.2	4.21	28.3	44.83
Hepatite C (NR= 10)	32.3	4.1	24.77	40.89
Histórico de contaminação				
Tuberculose	30.0	5.48	20.3	41.9
HIV	8.9	3.2	4.23	17.62
Sífilis	16.1	4.67	8.79	27.72
Histórico de tratamento				
Tuberculose	100.0	0	-	-
HIV	85.7	13.23	29.92	98.83
Sífilis	90.0	9.49	45.33	98.99

Gráfico 43 - Prevalências de testagem na vida. resultado e tratamento para HIV

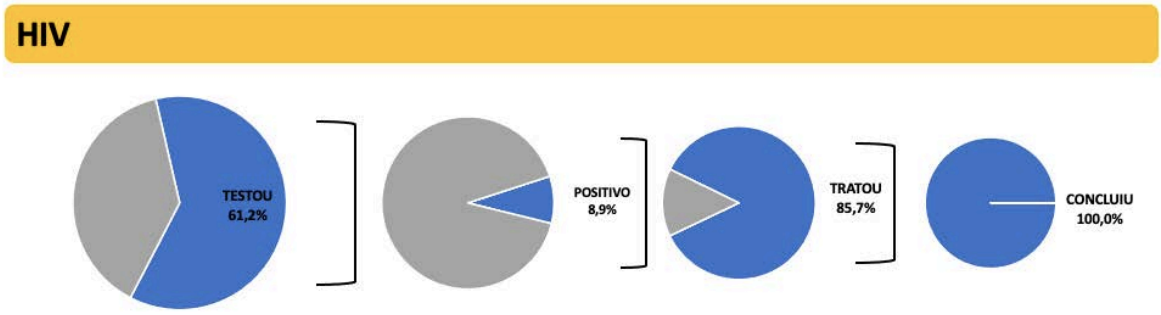


Gráfico 44 - Prevalências de testagem na vida. resultado e tratamento para Sífilis

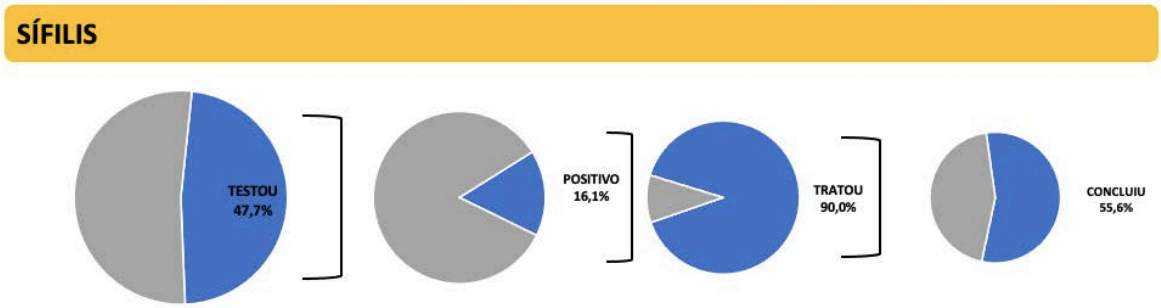


Gráfico 45 - Prevalências de testagem na vida. resultado e tratamento para Tuberculose

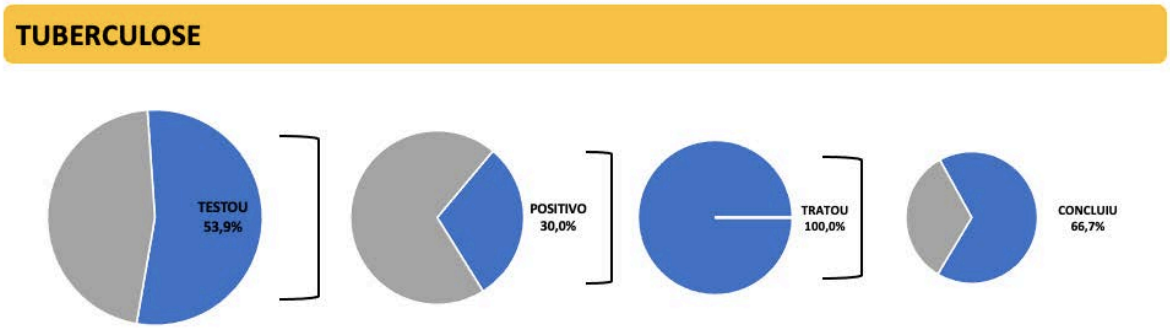
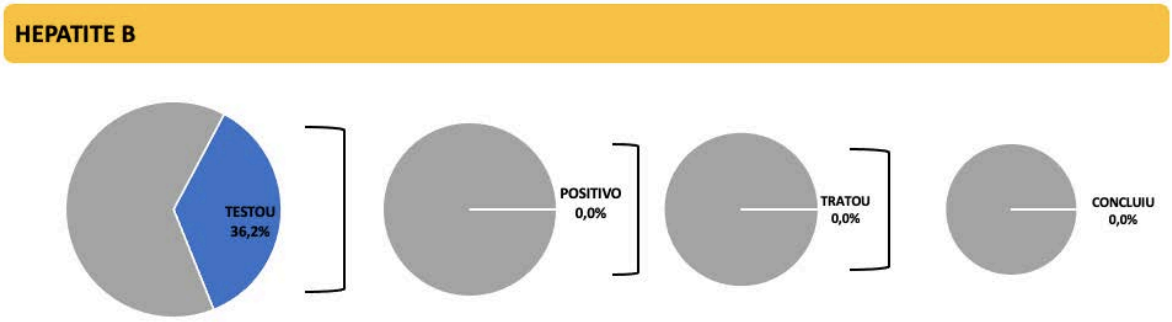
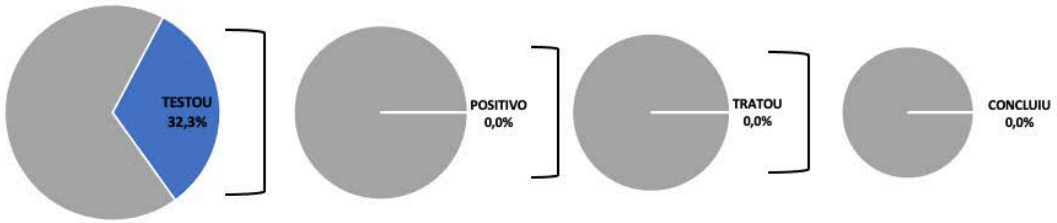


Gráfico 46 - Prevalências de testagem na vida. resultado e tratamento para Hepatite B e C



HEPATITE C



Indicadores de COVID 19

A perda de salário ou renda devido a pandemia foi referida pela maioria da amostra entrevistada em Fortaleza (80.26%. sendo 86.5% entre os homens). 21% referiram a perda de alguém próximo e 10.5% a perda de moradia. A maioria dos respondentes afirma nunca ter experienciado sintomas de COVID-19. ainda que menos de um terço tenha de fato testado. Menos de um a cada dez frequentadores da cena de uso referiu ter precisado de atendimento com internação para manejar os sintomas da doença. e a maioria ainda não havia sido imunizado em Junho de 2021. Os índices não variam de acordo com o gênero.

Tabela 19 – Prevalências (%) de histórico de contaminação. testagem e vacinação COVID-19. com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Histórico de contaminação (NR= 10)				
Não	80.0	3.51	72.16	86.06
Sim. confirmado com teste	10.8	2.72	6.45	17.44
Sim. suspeita (sem teste)	9.2	2.54	5.29	15.63
Histórico de testagem (NR= 9)				
Não	69.5	4.02	60.98	76.8
Sim	30.5	4.02	23.2	39.02

Histórico de busca por atendimento / tratamento para COVID-19				
Não	74.3	7.47	54.99	84.7
Sim. atendimento com internação	8.6	4.61	2.6	23.62
Sim. atendimento ambulatorial	17.1	6.6	9.31	36.21
Histórico vacinação (NR= 12)				
Não	75.0	3.83	66.7	81.8
Sim	25.0	3.83	18.2	33.3
DOSE				
Sim. parcial	59.4	8.68	41.23	75.28
Sim. completa	40.6	8.68	24.72	58.77

Gráfico 47 - Testagem, sintomas e busca por tratamento - COVID-19

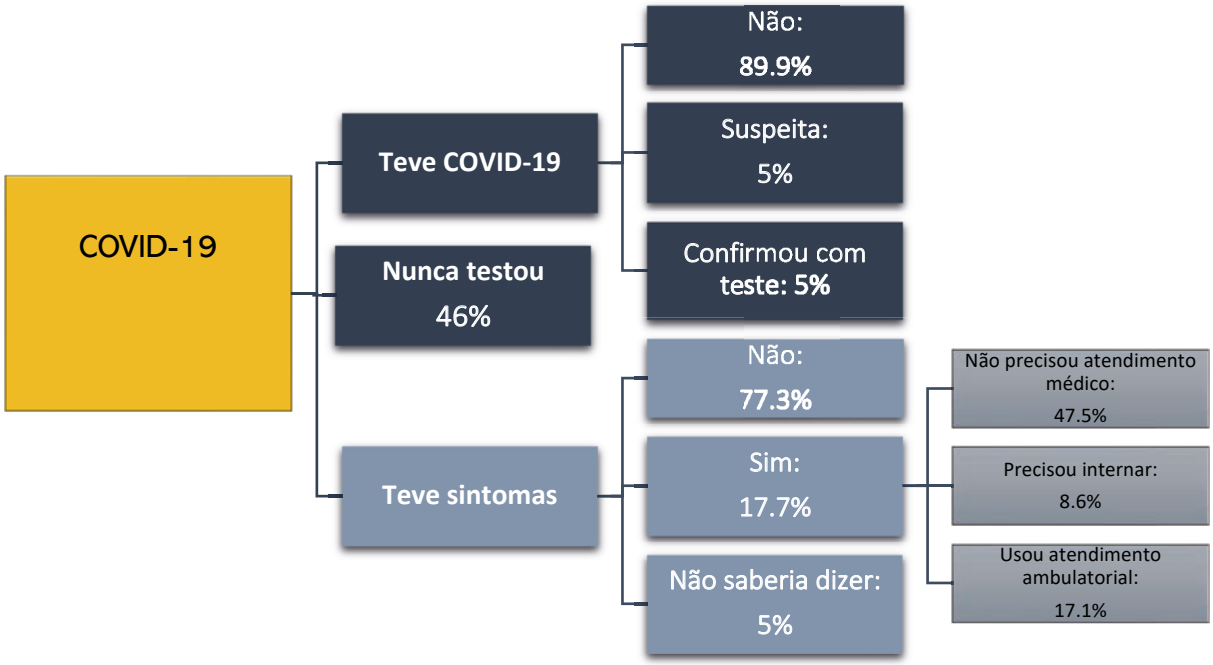
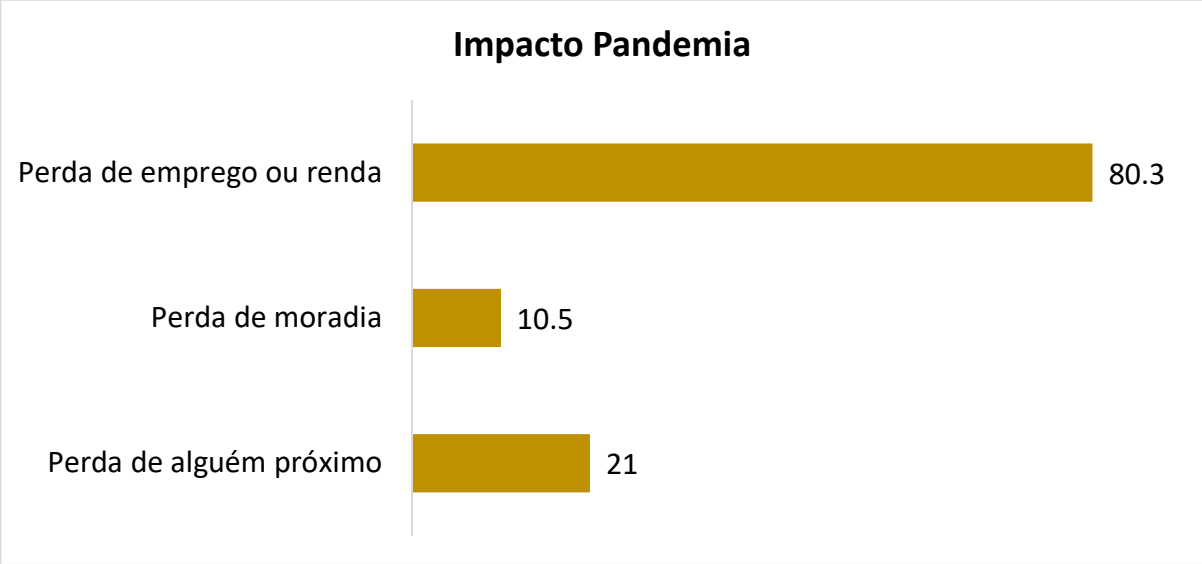


Gráfico 48 - Prevalências (%) do impacto da pandemia de COVID-19



SAÚDE DA MULHER

Mais da metade (51.3%) das mulheres referiram não usar nenhum método contraceptivo e apenas 38.5% afirmou usar preservativo. A maioria (86.4%) já teve pelo menos uma gestação. A média de idade da primeira gestação foi 16 anos e meio (idade mínima 12 máxima 32 anos) e elas tiveram uma média de 5 gestações (concluídas ou não) até o momento da entrevista (de 1 a 13). O aborto (espontâneo ou provocado) foi o problema mais reportado. Pouco mais de um terço das entrevistadas referiu ter acesso a testes de gravidez quando tem suspeita.

Tabela 20 – Prevalências (%) de histórico de problemas na gestação. com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Histórico de problemas na gestação				
Sim	86.4	5.62	70.70	94.44
Tipos de problemas na gestação (NR= 9)				
Prematuro	16.7	6.8	6.84	35.26
Natimorto	10.0	5.48	3.1	27.84

Aborto (natural ou provocado)	63.3	8.8	44.32	78.94
Acesso a testagem (NR= 11)				
Não	64.3	9.06	44.49	80.17
Sim	35.7	9.06	19.83	55.51

SAÚDE MENTAL

As mulheres apresentaram maiores prevalências em todos os indicadores de problemas com a saúde mental, com a ideação suicida chegando a 62.16% entre elas (comparado a 27.5% em homens), e mais da metade delas referindo histórico de tentativa de suicídio (54% comparado a 20% entre homens). Mais de um terço das mulheres referiram comportamentos de autolesão (37.84% comparado a 11.25% entre homens) e indicação de quadro psicótico (avaliado pelo relato de "ver ou ouvir coisas sem estar sob o efeito da droga") foi relatado por mais de um terço das mulheres (35.4% em comparação a 21.2% dos homens).

Tabela 21 – Prevalências (%) de indicadores de Saúde Mental, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
INDICADORES DE SAÚDE MENTAL (NR= 18)				
Autolesão	19.7	3.6	13.5	27.77
Pensamento suicida	37.7	4.4	29.49	46.7
Tentativa de suicídio	30.3	4.2	22.76	39.13
Quadro psicótico	24.6	3.9	17.7	33.08

USO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL

Foram mais citados os serviços da rede básica de saúde (postos de saúde e hospitais gerais). No caso de Fortaleza, o serviço de atenção básica mais próximo da cena de uso é a UAPS (Unidade Anexo do Posto de Saúde) Maria Cirino, que fica no bairro Moura Brasil. Mais da metade dos entrevistados referiu ter usado o serviço pelo menos uma vez na vida, desses,

50.6% usaram esse equipamento no último ano. Destaca-se o baixo índice de uso de serviços especializados, com menos de um terço dos participantes referindo já ter usado o CAPS-AD.

Tabela 22 – Prevalências (%) do uso da Rede Socioassistencial (na vida) , com erro padrão e intervalos de confiança.

Variável	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
USO DA RAPS (NR= 11)				
Hospitais Gerais	55.8	4.37	47.07	64.21
Hospitais psiquiátricos	8.5	2.46	4.76	14.82
Posto de saúde/Unidade Básica da Saúde (UBS) / Unidade Anexo Posto de Saúde (UAPS)	69.0	4.07	60.42	76.43
CAPS-AD	26.4	3.88	19.42	34.7
CAPS Normal	9.3	2.56	5.33	15.74
Centro de Convivência/Container de Banho	26.4	3.88	19.42	34.7
Profissional ou clínica particular	3.9	1.7	1.61	9.04
Alcoólicos Anônimos	4.7	1.85	2.09	10.04
Narcóticos Anônimos	4.7	1.85	2.09	10.04
Algum outro programa de tratamento	3.1	1.53	1.16	8.04
Comunidades Terapêuticas	10.9	2.74	6.5	17.57
Entidades Religiosas	9.3	2.56	5.33	15.74

Gráfico 49 - Prevalência (%) de uso da rede de serviços (na vida)

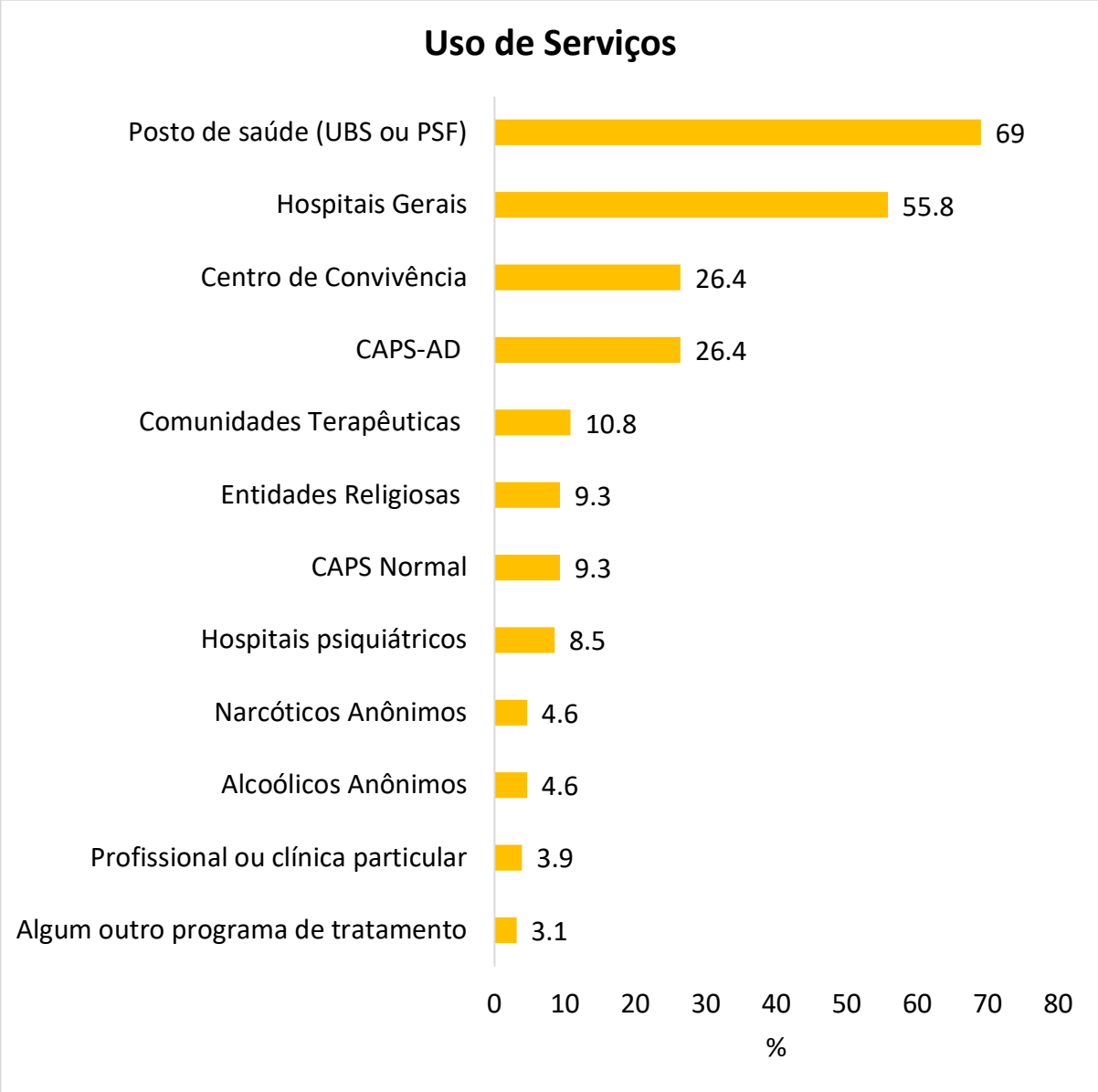
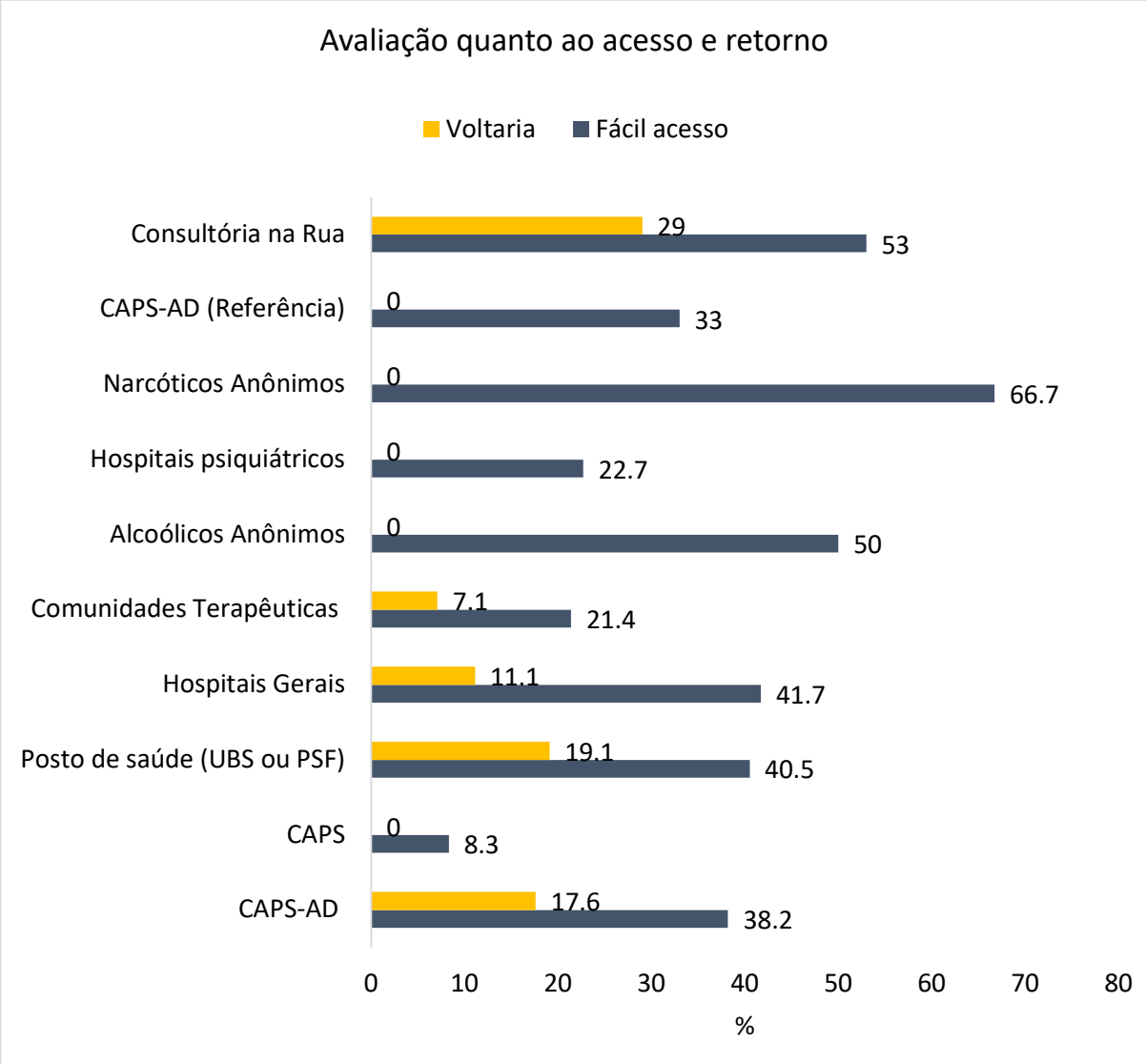


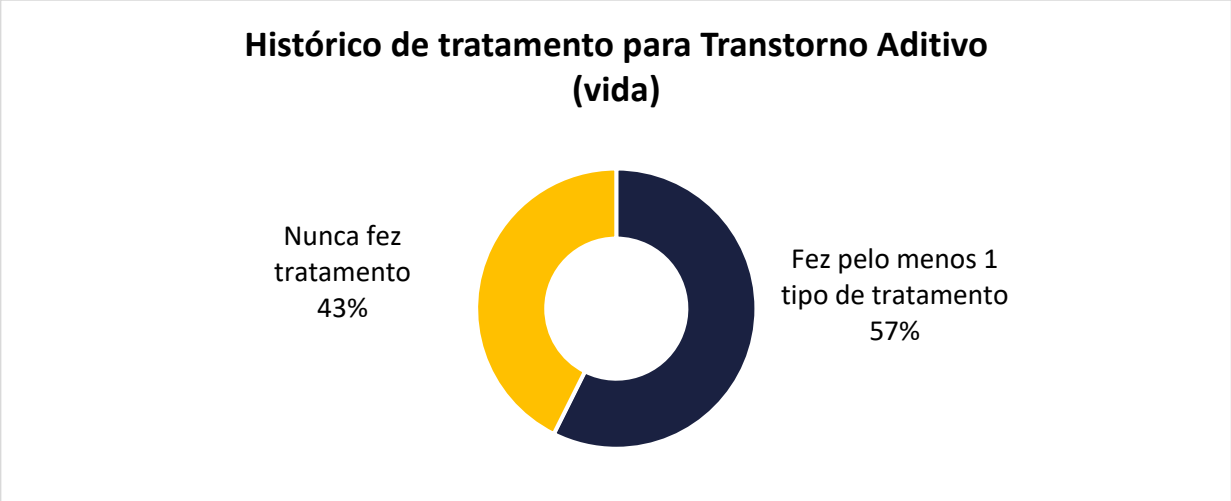
Gráfico 50 – Prevalências (%) de avaliação quanto ao acesso e retorno aos serviços da rede.



Histórico de tratamentos para dependência química

O índice de histórico de busca por tratamento em Fortaleza foi de 57%, sendo o menor índice comparado às capitais São Paulo e Brasília. Quando comparadas as modalidades de tratamento, observa-se que a prevalência de acesso aos serviços especializados para tratamento também foram baixas.

Gráfico 51 – Prevalências de histórico de tratamento para transtornos aditivos (na vida)

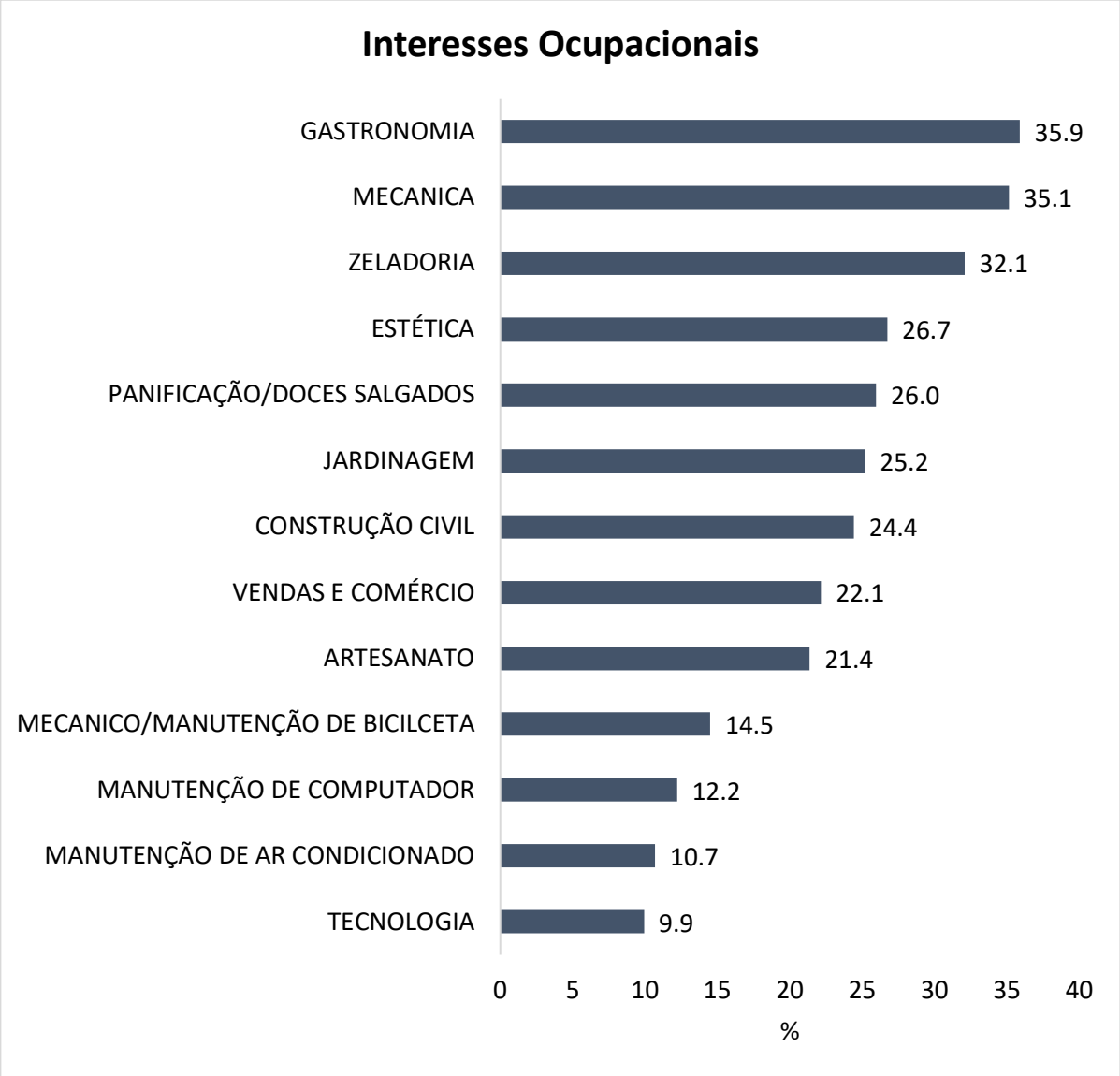


INDICADORES DE REINSERÇÃO SOCIAL

Ao investigar os interesses dos frequentadores em um cenário (hipotético) de disponibilidade de capacitações profissionais o LECUCA busca identificar indicadores que possam servir para o planejamento de estratégias de reinserção social mais adequadas para o perfil da população-alvo e suas demandas, aumentando assim, as chances de adesão.

De forma geral, mais de um terço dos respondentes de Fortaleza referiram interesses nas áreas de gastronomia, mecânica e zeladoria.

Gráfico 52 – Prevalência (%) do Interesse Vocacional Fortaleza



ESTÁGIO MOTIVACIONAL

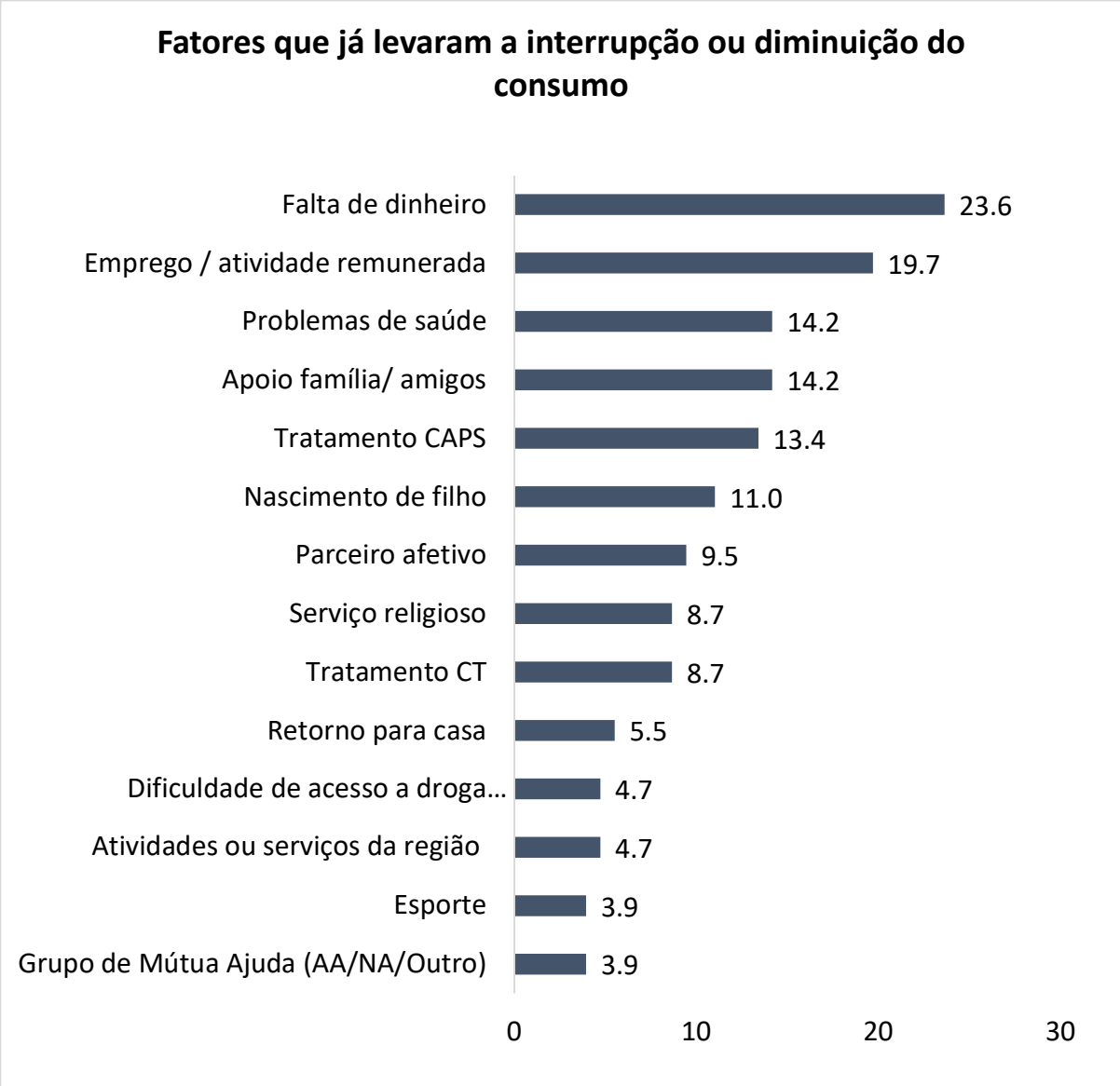
De acordo com o modelo transteórico a motivação para mudança comportamental pode ser classificada em quatro estágios que vão da "pré-contemplação" (o indivíduo não acredita que precisa mudar, indicado pela a escala likert nas afirmativas 0: “Não quero nem preciso parar de usar” e 1: “Acho que deveria parar de usar mas na verdade não quero”) até o estágio de “ação” (onde o indivíduo está pronto para ou já tomando medidas para alterar seu

comportamento, indicado pela máxima pontuação na escala likert, com a afirmativa 10: “eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora.”).

Os resultados da cena de uso em Fortaleza indicam que pouco menos de um terço dos frequentadores encontra-se no estágio mais avançado da motivação, indicando a nota 10 da escala. Mais da metade (51.7%) encontra-se entre os estágios de pré-contemplação e contemplação.

Gráfico 53 - Prevalência (%) estágios motivacionais

Gráfico 54 - Prevalência (%) de fatores que já levaram a interrupção ou diminuição do consumo



Tendo em vista as limitações na investigação sobre os possíveis fatores que levariam a uma tomada de decisão em direção da interrupção do uso, devido ao seu caráter subjetivo e impreciso, o LECUCA investiga esses fatores retrospectivamente, buscando levantar quais fatores já foram efetivos para reduzir ou interromper ao longo da vida. Nesse sentido, em Fortaleza os fatores mais mencionados foram a falta de dinheiro, o engajamento em uma

atividade remunerada, seguidos pelos fatores como o apoio de família e amigos e problemas de saúde.

Tabela 23 – Prevalências (%) de indicadores de Motivação para Mudança e Fatores Motivadores, com erro padrão e intervalos de confiança.

Variável	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA (NR= 18)				
Estágio pré-contemplativo (0 a 2)	18.9	3.54	12.81	26.87
Estágio contemplativo (3 a 6)	32.8	4.25	24.98	41.68
Estágio de planejamento (7 e 9)	17.2	3.42	11.45	25.05
Estágio de ação (10)	31.1	4.19	23.5	39.98
HISTÓRICO DE MOTIVADORES				
Atividades ou serviços da região	4.7	1.88	2.12	10.19
Tratamento CAPS	13.4	3.02	8.45	20.56
Tratamento CT	8.7	2.5	4.83	15.04
Apoio família/ amigos	14.2	3.09	9.08	21.46
Nascimento de filho	11.0	2.78	6.6	17.83
Serviço religioso	8.7	2.5	4.83	15.04
Emprego / atividade remunerada	19.7	3.53	13.61	27.6
Problemas de saúde	14.2	3.09	9.08	21.46
Grupo de Mútua Ajuda (AA/NA/Outro)	3.9	1.73	1.63	9.18
Falta de dinheiro	23.6	3.77	16.98	31.86
Dificuldade de acesso à droga (distância)	4.7	1.88	2.12	10.19
Esporte	3.9	1.73	1.63	9.18
Retorno para casa	5.5	2.03	2.63	11.18
Parceiro afetivo	9.5	2.6	5.41	15.98

Encaminhamentos pós entrevista:

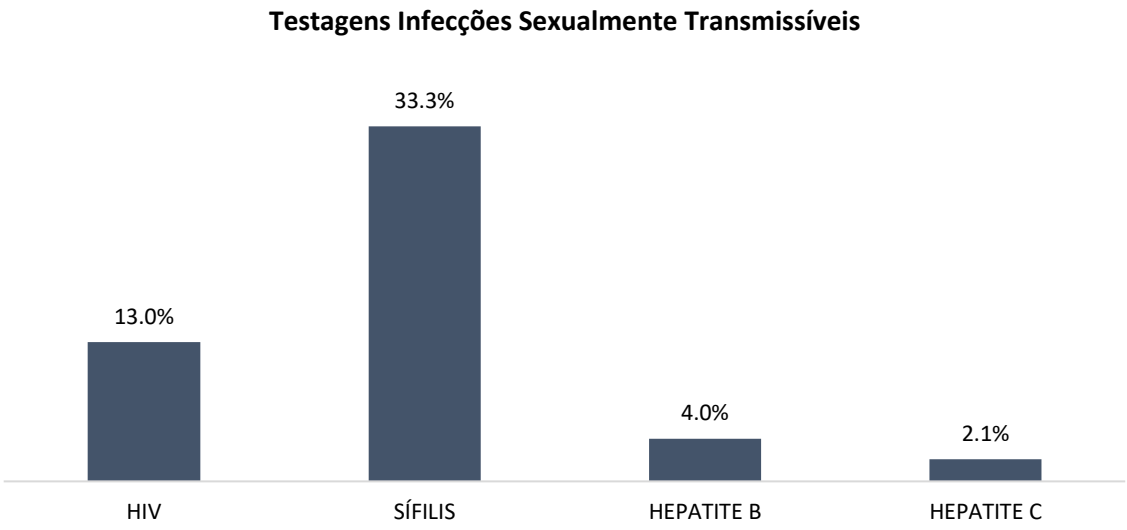
No total. 67.0% das pessoas entrevistadas, na pesquisa do LECUCA, foram encaminhados, sendo que os serviços mais prevalentes: Tratamento (17.9%), Testagem IST/TB (53.8%) e Teste COVID-19 (55.5%).

Resultados Testagens Fortaleza

Conforme descrito nos tópicos anteriores, em virtude da parceria com o Consultório Na Rua, foi possível oferecer testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) para os participantes da pesquisa. No total foram realizados 46 testes de HIV, 51 testes de Sífilis, 50 testes de Hepatite B e 48 testes de Hepatite C.

Os resultados dos testes rápidos mostraram uma alta prevalência de frequentadores com sífilis, chegando a um terço da amostra investigada, chegando a 50% entre mulheres (23.5% entre homens). As mulheres também despontam nos índices de HIV, onde se observa a prevalência de 20% das mulheres infectadas.

Gráfico 55 – Prevalência (%) dos resultados positivos nas testagens de IST's



Análise dos Resultados LECUCA Fortaleza

Comparando com as cenas de uso em São Paulo e Brasília, podemos observar que em Fortaleza a cena de uso se caracteriza por um espaço compartilhado pessoas que moram no local e pessoas que frequentam o local em virtude do uso e compra de substâncias psicoativas, notadamente o Crack.

Figura 40 – Estudo Exploratório do território "Oitão Preto"

Sobre o território: O bairro Moura Brasil tem quase 4 mil habitantes e é caracterizado pela intensa vulnerabilidade social (Índice de Desenvolvimento Humano muito baixo, de 0,28,), que apresenta altas demandas de serviços de saúde, assistência, infraestrutura, dentre outras. É no Bairro Moura Brasil que se localiza o UAPS que atende a cena de uso do Oitão Preto.

Embora sejam quase sobrepostos, é possível dizer que existe uma fronteira invisível que intensifica as desigualdades entre o Bairro Moura Brasil e o Oitão Preto, onde fica a cena de uso estudada. De um lado “Moura Brasil” com espaço mais organizado, casas mais estruturadas, hortas, participação forte do terceiro setor em ação de contraturno com as crianças do bairro, presença de unidade de saúde. De outro lado o “Oitão Preto”, com residências mais aglomeradas, ausência de unidades de saúde e assistência social e uma dominação visível de um “terceiro setor”. Conforme os relatos da população do Oitão Preto,

“quem é do Oitão Preto não vai para o Moura Brasil”, é a regra já determinada. Essa segregação dos espaços ficou evidente nas prevalências de utilização da rede de serviços, bem como pelos altos índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s).

Cena de Uso Híbrida: Primeiramente foi constatado que, ao contrário da Cena de Uso da Luz em São Paulo, a Cena de Uso do Oitão Preto em Fortaleza é composta por uma população híbrida, formada não só por usuários e comerciantes de crack, mas também indivíduos de todas as idades que não estão relacionados à venda ou consumo da droga, sendo apenas residentes do território. Esse dado ficou demonstrado nos baixos índices de frequentadores em situação de rua e referindo ser de Fortaleza.

Ainda que seja evidente a dominância da facção local de crime organizado, a entrada dos pesquisadores foi aceita e acordada, possibilitando a interação com participantes da pesquisa e comunidade, o que propiciou um alto índice de encaminhamentos.

Figura 41 - Estudo Exploratório território "Oitão Preto"

Caráter comunitário

A população residente no local utiliza-se como apoio à renda, além do comércio local, diversos equipamentos que são próximos ao território como centro comercial ("centro da cidade"), a praia, hotel, igrejas católicas e evangélicas, escola de gastronomia social, projetos sociais, etc. Apesar das condições socioeconômicas desfavoráveis fica visível o interesse da comunidade geral em cuidar do espaço público e mantê-lo da melhor forma possível. Diferente de outras cenas de uso, fica evidente o papel feminino e de agentes comunitários relacionados a organizações religiosas no cuidado do ambiente bem como das crianças residentes no território.

Figura 42 - Presença feminina na manutenção do território

Estigma com uso e uso recluso:

Uma das características mais peculiares da cena de uso do Oitão Preto, que se destaca em uma perspectiva de comparação com a realização do LECUCA em São Paulo, foi referente ao consumo recluso da droga. Além da observação imediata de que não havia frequentadores portando ou consumindo crack abertamente, como é usual na cena de uso de São Paulo, o estudo exploratório também constatou a comercialização de "salas de uso" (barracos), administradas por lideranças do crime organizado local. Tendo em vista que o território representa não só uma cena de uso mas também um ponto de comercialização de drogas ilícitas, é comum que a facção promova o uso em locais reclusos afim de evitar a atuação da polícia.

A combinação do caráter híbrido do território com a predominância do consumo recluso da droga levou a necessidade de separação dos perímetros delimitados como cena de uso para pontos focais onde o consumo era observado, se diferenciando das demais capitais em que todo o território foi incorporado como sendo "cena de uso".

Figura 43 – Sinalização dos locais de uso recluso

Figura 44 - Coleta de dados em locais de uso recluso

Potencial de reinserção social: Identificou-se um número considerável de respondentes que já haviam exercido atividade remunerada no passado, estando, entretanto, sem emprego no momento da entrevista. Fato que leva a refletir a necessidade de reforçar ações de inclusão

produtiva no território, sendo importante sua integração com programas de educação, preparo para o mercado de trabalho e garantia de direitos.

O LECUCA investiga interesses ocupacional na busca de oferecer indicadores que possam orientar iniciativas de reinserção social mais relevantes para o perfil da população alvo. Em Fortaleza destacou-se um grande interesse em qualificações, com 97.7% dos entrevistados referindo pelo menos uma área de interesse vocacional. Mais da metade (61.3%) das mulheres referiram interesse em formações relacionadas a trabalhos na área da estética, seguido por 48% na área de gastronomia e 37% na área de vendas.

Vale ressaltar que dentro do território do Oitão Preto há uma escola de gastronomia social, o estudo não investigou sobre a adesão à essa iniciativa por parte da população local, todavia, ao serem questionados sobre seus interesses ocupacionais, mais de um terço dos respondentes referiram o interesse em gastronomia.
Quase um terço dos homens também declararam interesse em gastronomia (32.6%), sendo o interesse mais predominante entre os homens a mecânica (47.2%).

Saúde Reprodutiva: Os altos índices de histórico de problemas em gestações passadas e de abortos (naturais ou provocados) e de mulheres gestantes que consomem crack apontam a urgência na implementação de programas que promovam estratégias de contracepção feminina. Para além de campanhas e distribuição de camisinhas, a oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) são indicadas para populações em vulnerabilidade social. Considerando os dados que apontam baixo acesso à serviços são essenciais iniciativas que envolvam busca ativa bem como o uso de incentivos motivacionais para obter maior adesão.

Acesso à Rede de Saúde e Socioassistencial: Os dados obtidos no LECUCA Fortaleza confirmam a constatação já feita em São Paulo através das séries históricas, no sentido que ressaltam a importância de oferta de suporte no território da Rede de proteção social com

serviços socioassistenciais que garantam o ciclo de cuidados, reinserção social e sua autonomia. Fica evidente a demanda por um aumento de contingente de equipe e estrutura física do único serviço disponível no território, uma vez que mais da metade dos frequentadores da cena de uso contam apenas com a UAPS Maria Cirino.

O uso de serviços especializados foi pouco referido entre os entrevistados, com menos de um terço dos respondentes referindo uso de CAPS-AD e pouco mais da metade deles com histórico de ter feito algum tipo de tratamento para transtorno aditivo na vida. Os resultados mostram a necessidade de implantação de serviços socioassistenciais direcionados a esta população bem como a ampliação e investimento nos equipamentos já existentes.

Figura 45 - Unidade Anexo Posto de Saúde Maria Cirino - Moura Brasil

Índices de encaminhamentos pós-entrevista:

A experiência prévia com abordagens com populações vulneráveis e com transtornos aditivos dos entrevistadores levou ao encaminhamento de mais da metade dos participantes.

Cabe ressaltar que o conteúdo investigado nas entrevistas leva naturalmente à reflexão por parte do entrevistado, tornando a entrevista em si em uma estratégia de manejo, que, ao questionar sobre o consumo e seu possível impacto, tem efeito semelhante ao uso de técnicas da entrevista motivacional. Sendo assim, já era esperado que encaminhamentos à diferentes serviços de saúde e assistência fossem realizados a partir da realização do estudo.

LECUCA
Brasília
2022

LECUCA BRASÍLIA

Especificações Metodologia LECUCA BRASÍLIA

Entrevistas Cognitivas e Adaptação do Questionário

Entrevista Cognitiva é uma técnica largamente utilizada para testar, aperfeiçoar e validar questões de levantamentos. Envolve a aplicação das questões no seu formato original seguida de uma entrevista para investigar a compreensão do conteúdo das questões. A técnica garante a utilização de uma linguagem acessível e investiga o processo para a elaboração da resposta do participante. Tendo em vista o perfil dos participantes do levantamento (que pode incluir indivíduos com dificuldade de compreensão, seja por estar ainda sob o efeito da droga, seja por limitações de nível de escolaridade), esta é uma fase fundamental para a definição da versão final do questionário. A replicação da etapa da entrevista cognitiva em cada uma das capitais se faz necessária devido a diferenças significativas de termos, expressões e nomenclaturas entre as diferentes regiões. Dessa forma, cada questão deve ser revisada e eventualmente adaptada para evitar qualquer viés de mensuração devido a não compreensão do vocabulário utilizado.

A avaliação das entrevistas cognitivas é qualitativa, e foi realizada em Brasília através da análise das entrevistas semiestruturadas de cinco participantes. Ao final da entrevista convencional os participantes foram convidados a participar da segunda parte da entrevista referente a revisão da compreensão de determinadas questões.

O detalhamento do processo das entrevistas cognitivas que levaram a adaptação do questionário para uso em Brasília foram descritos nos Relatórios das Metas 2, 3 e 4 do TED 003/2019.

Treinamento equipe Brasília

Todos os equipamentos e órgãos da rede de atenção que contribuíram desde o momento inicial para realização da pesquisa em Brasília foram informados quanto ao treinamento e ao período de realização da coleta de dados, sendo solicitado, via e-mail, indicações de representantes que poderiam estar presentes no treinamento para alinhamento e fortalecimentos das ações a serem realizada no território do Setor Comercial Sul Quadra 5, foram eles: Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (SS-GDF) e Secretaria do Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal.

Todos os entrevistadores (independentemente de já pertencerem a times de serviços que atuam na cena de uso) receberam um treinamento de 12hs teóricas realizado em 2 encontros bem como uma seção de treinamento prático.

O treinamento para a coleta de dados foi combinado a uma formação teórica abrangendo também uma atualização teórica sobre drogas. O conteúdo do treinamento teórico abordou os seguintes temas: 1) Embasamento teórico sobre drogas, 2) Histórico do LECUCA e Resultados principais, 3) Técnicas de Entrevista e 4) Instrumento e Procedimentos

Figura 46 - Treinamento teórico - Brasília

Treinamento prático

Os entrevistadores treinaram os procedimentos de determinação dos pontos de partida de cada perímetro e cronometragem do momento de início da varredura. Neste treino foram avaliadas as variâncias nas contagens para que houvesse o alinhamento dos métodos até uma homogeneização de estimativas de frequentadores por perímetro.

A segunda visitação envolveu o treinamento do procedimento de varredura, delimitação de critérios de inclusão e exclusão amostral, bem como de abordagem de participantes. Nesta ocasião o entrevistador esteve acompanhado por um supervisor de campo até que a entrevista fosse iniciada.

Certificação: Assim como realizado em São Paulo, todos os participantes da formação receberam um certificado de conclusão, emitido pela equipe de pesquisadores do estudo. Tendo em vista a complementação de uma atualização teórica ao treinamento, participantes de fora da equipe de entrevistadores também foram certificados.

Estudo Exploratório Brasília

Definição e reconhecimento da Cena de Uso: Em outubro/2021, a equipe do LECUCA foi à Brasília para reunião com a equipe da SENAPRED. Aproveitando a oportunidade de estar em Brasília, a equipe do LECUCA fez um estudo exploratório preliminar para a determinação da cena de uso a ser estudada. No momento foi pactuado que o estudo não englobaria possíveis cenas de uso existentes fora do Plano Piloto da cidade por questões de viabilidade e acesso. Dessa forma a cena de uso existente no **Setor Comercial Sul – Quadra 5**, chamada localmente de “Buraco de Rato”, foi escolhida para a realização do estudo. O território cumpre os critérios de para determinação de Cena de Uso conforme a metodologia do estudo, com a presença de pelo menos 15 usuários parados (na rua ou calçada) no momento da excursão exploratória. Assim, foi possível estabelecer previamente os perímetros da cena de uso, conforme apresentado na figura abaixo.

Figura 47 - Perímetros delimitados no mapeamento do estudo exploratório

Resultados Piloto Brasília

Determinação dos Perímetros na Cena de Uso: Os perímetros tiveram suas bordas delimitadas para os limiares de contagem de frequentadores e pontos limites para as varreduras de abordagens no mesmo mês que iniciaram as contagens e entrevistas no campo. Os pontos de referência para determinação dos perímetros dentro da cena de uso ficaram definidos da seguinte forma: 1 – Perímetro Praça, 2 – Perímetro Subsolo, 3 – Perímetro CAPS, 4 – Perímetro Lojas Americanas.

O ponto de apoio da equipe para início e fechamento das atividades, reuniões, realização de testagem rápida foi o CAPS AD III Candango, localizado no epicentro do território.

Articulação da Rede de Apoio

Os encaminhamentos dos participantes da pesquisa para a rede de apoio (SUS e SUAS) foi realizada a partir de articulação com a Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal e a Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal. A determinação dos fluxos de encaminhamentos e orientação dos participantes da pesquisa foi discutida com os atores da rede local, o mapeamento dos serviços locais disponíveis para suporte e encaminhamentos para possíveis demandas durante o processo de entrevistas.

Com o intuito de realizar a atenção em saúde dos entrevistados com vistas à integralidade, a rede de apoio se deu de forma compartilhada com serviços da saúde e socioassistenciais, a partir do alinhamento da equipe do LECUCA, Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, CAPS AD III Candango, Consultório na Rua e Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal.

Os seguintes atores / equipamentos foram articulados para a viabilização de possíveis encaminhamentos durante a entrevista:

- Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal – disponibilização dos testes rápidos de ISTs (HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e HEPATITE C);
- Consultório na Rua para as queixas clínicas;
- CAPS AD Candango para encaminhamentos de tratamento de AD;
- CENTRO POP e CREAS para aquisição de documentação.

Com a pactuação dos atores descritos acima, foi desenhado o fluxo de atendimento a ser utilizado pelos entrevistadores durante a coleta, conforme as demandas foram surgindo a partir das entrevistas e/ou testagens.

O Fluxo de atendimento foi desenhado para atendimento de dois tipos de demandas: Demandas de Saúde e Demandas de Assistência Social.

Figura 48 - Fluxo de atendimento de demandas da Saúde

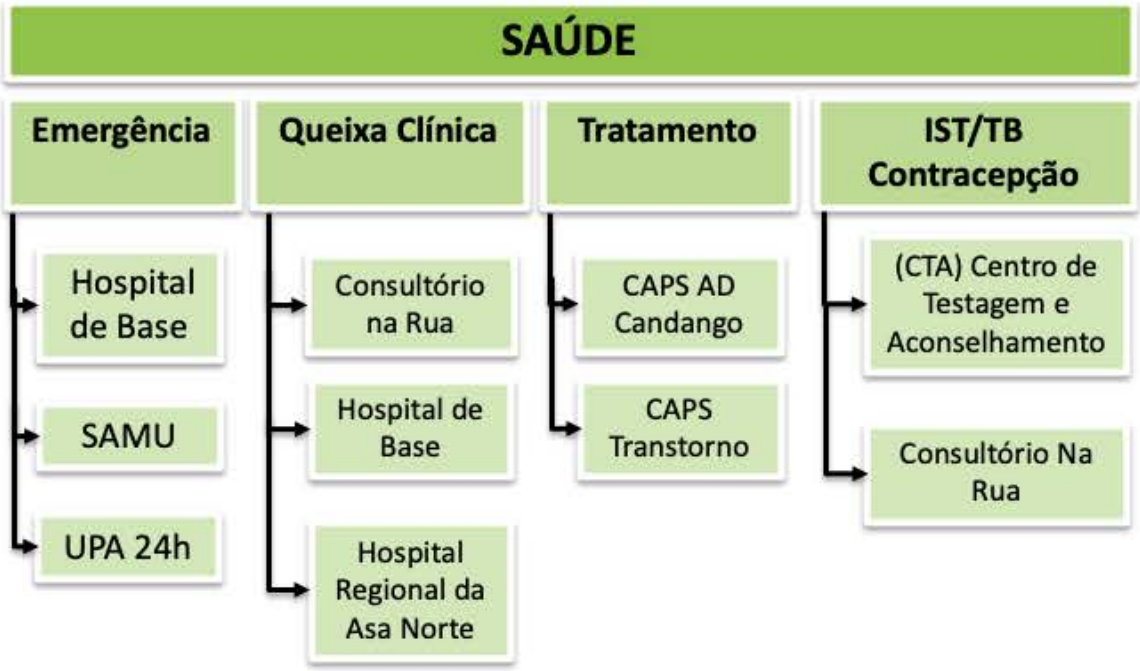


Figura 49 - Fluxo de atendimento de demandas da Assistência Social

Testagens em Brasília

A coleta do LECUCA incluiu a coleta de amostras de cabelo para a realização de testes toxicológicos para a determinação de adulterantes do crack. As coletas de teste rápido (IST's e COVID) bem como as de cabelo para teste toxicológico foram realizadas pela equipe de enfermagem contratada para o estudo. Os frequentadores da cena de uso eram convidados para a participação na testagem e coleta de cabelo ao final da entrevista, sendo esclarecido todo o procedimento envolvido.

A estrutura organizada para realizar os testes COVID e ISTs e a coleta de amostra de cabelo foi no subsolo do Setor Comercial Sul-Quadra 5, próximo ao acesso do CAPS AD III no subsolo. Os testes não foram realizados dentro da estrutura do CAPS AD III para não alterar o fluxo de atendimento do serviço.

Procedimentos testagem COVID e ISTs

Ao aceitarem o convite para a realização dos testes para COVID-19 e ISTs (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), o participante recebia uma explicação sobre o procedimento envolvido na coleta, com esclarecimento de que os resultados dos testes ficavam prontos entre 10 e 15 min. No total foram realizados 8 testes COVID-19 e 27 testes ISTs. Vale ressaltar que os testes COVID-19 foram realizados apenas em pessoas que ainda não haviam iniciado o processo de imunização de COVID-19.

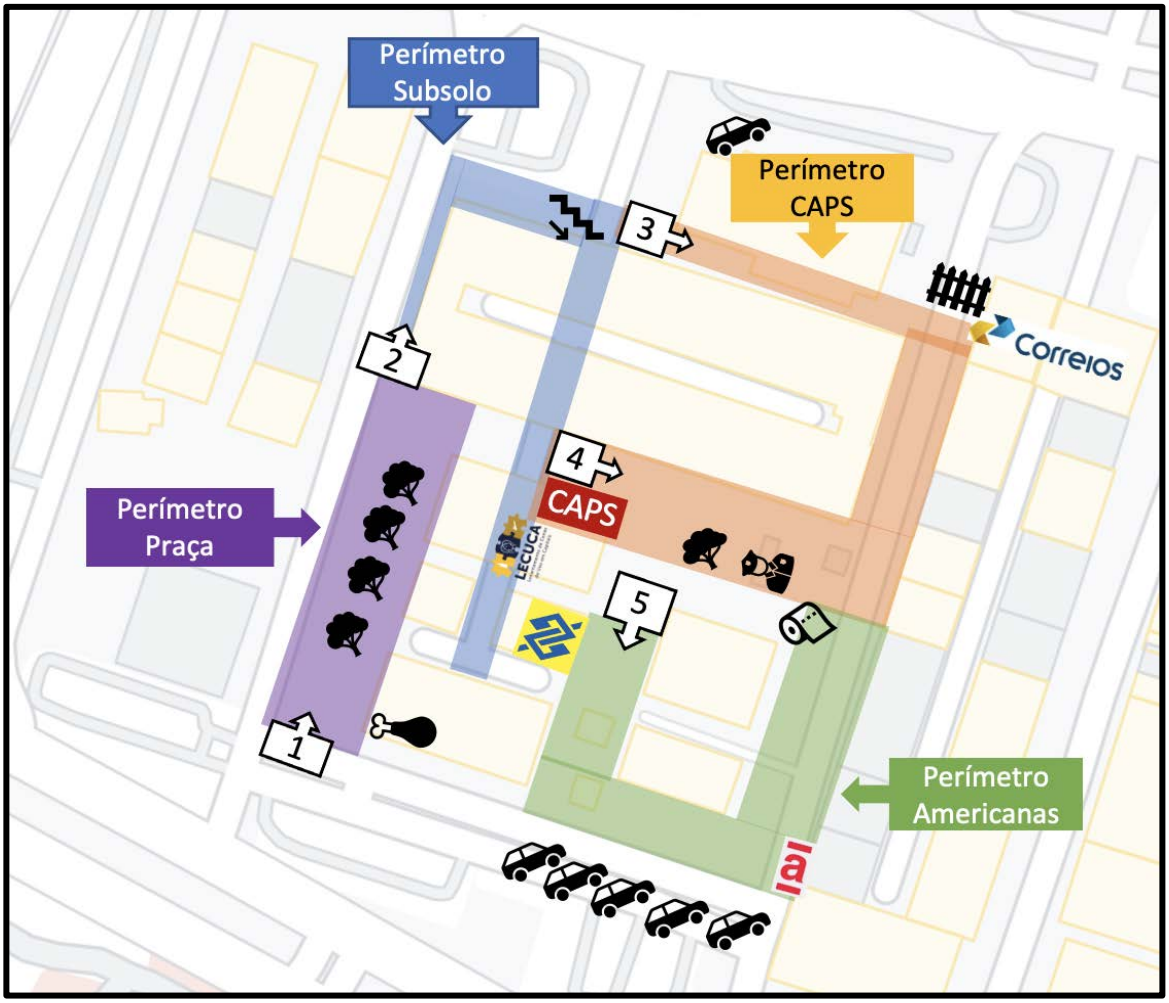
As estimativas obtidas nas testagens das IST's em Brasília não serão reportadas uma vez que há suspeitas de vieses na obtenção dos resultados. Serão considerados os índices sobre contaminação obtidos através da entrevista.

Figura 50 - Ponto de coleta do teste rápido COVID-19 e IST's em Brasília

Resultados Dimensionais Brasília

Da mesma forma que nas demais capitais, a contagem populacional da cena de uso em Brasília seguiu os mesmos critérios utilizados no LECUCA em São Paulo desde sua primeira edição em 2016. Todavia, o estudo exploratório não englobou territórios de fora do Plano Piloto, que foram referidos por profissionais da região como sendo possíveis focos de consumo e/ou tráfico de drogas. A verificação de no mínimo 15 usuários de crack parados (não em trânsito entre duas localidades), por pelo menos 3 dias consecutivos foi realizada dentro do plano piloto, conforme descrito no estudo exploratório no Relatório Brasília. O critério levou a delimitação da cena de uso no Centro Comercial Sul, denominado pela população local de "Buraco do Rato".

Figura 51 - Mapeamento dos perímetros e esquema de percursos de contagens em Brasília



Como realizado nas demais capitais, foi mantida intacta a metodologia de amostragem do tipo Tempo-Localização, onde foram randomizados dias e horários para as séries de contagens. O procedimento de randomização foi realizado considerando dias e blocos de horários (11:00, 14:00, 17:00). Um total de 13 rodadas de contagens foram realizadas em Brasília. Não foram contabilizadas pessoas uniformizadas que estavam prestando serviços na região. Foram estimadas as médias de pessoas frequentando os perímetros por horário e por local.

Tabela 24 - Média de frequentadores por perímetro

Local	Média de frequentadores
Perímetro Praça	7
Perímetro Subsolo	3
Perímetro CAPS	20
Perímetro Lojas Americanas	6
Média geral	**36**

Tabela 25 - Média de frequentadores por horário

Horário	Média de frequentadores
11:00	32
14:00	33
17:00	41

Assim, a média dos totais das contagens nos perímetros estudados é de 36 pessoas, com uma variação significativa entre os perímetros (menor número de frequentadores principalmente no perímetro “subsolo” mas sem variação significativa entre os blocos de horários.

Resultados LECUCA Brasília

Foram realizadas 82 entrevistas em Brasília-DF entre abril e maio de 2022. Essas entrevistas foram realizadas nos perímetros selecionados para a coleta de dados. O procedimento de abordagens para entrevistas ocorreu conforme estabelecido no método do estudo, através do convite para participação de todos os frequentadores na varredura do perímetro, tendo como fatores de exclusão 1) indivíduos desacordados 2) indivíduos demonstrando pico de efeito da droga, com comportamento errático ou agressivo 3) indivíduos com idade inferior a 18 anos. Como o Setor Comercial Sul Quadra 5 é um local de bastante fluxo de trabalhadores e estudantes, um novo critério de exclusão amostral foi estabelecido: 4) pessoas de uniforme ou crachá.

Amostra final e índices de recusa e não-resposta

A natureza da coleta dificulta o estabelecimento de índices precisos de recusa, já que a cada abordagem, a recusa pode ser temporária, e o participante aceitar realizar a entrevista em outro momento com o mesmo entrevistador ou por outro. Uma estimativa do índice de recusas advém da relação entre o resultado das contagens (quantidade média de frequentadores da cena de uso) e a amostra alcançada. Partindo de tal perspectiva estima-se um índice de recusa nulo, ou seja, com as repetidas abordagens, todos os frequentadores, eventualmente aceitaram dar entrevista.

Os índices de não resposta foram definidos pelo abandono da entrevista com menos de 20% do questionário respondido. Todos os questionários tiveram mais de 80% de índice de resposta. As estimativas serão apresentadas com a prevalência de cada variável seguida pelo seu erro padrão (EP) e limite inferior (LI) e limite superior (LS) do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Cada variável será seguida pelo seu número de *não respostas* (NR), referente ao número de participantes que recusaram responder aquela questão em particular.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A maior parte dos frequentadores da cena de uso em Brasília são homens pardos ou pretos (80.5%), solteiros e com baixo nível educacional, com metade (50%) não completando o ensino fundamental. Por outro lado, Brasília apresentou a maior prevalência de frequentadores que referiram ter atingido o ensino técnico ou superior, com índice de quase 10% sendo predominantemente causado pela amostra feminina, onde 19% das mulheres referiram ter cursado algum tipo de ensino superior ou técnico. A maior parte dos respondentes referiu ter outros estados como origem, e entre aqueles que referiram ser de Brasília, a maioria refere ter vindo da Asa Sul.

Tabela 26 – Prevalências (%) das características sociodemográficas - Brasília, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categorias	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Amostra total = 82				
Sexo (NR= 1)				
Masculino	72.5	4.99	61.56	81.27
Feminino	26.3	4.92	17.67	37.12
Transgênero/travesti	1.3	1.24	0.17	8.58
Idade (NR= 0)				
18-25	11.0	3.45	5.75	19.94
26-60	81.7	4.27	71.67	88.75
60 ou mais	7.3	2.88	3.28	15.51
Cor (NR= 0)				
Branco	15.9	4.03	9.36	25.59
Preto	34.2	5.24	24.6	45.18
Pardo	46.3	5.51	35.73	57.3
Amarelo	0.0			
Indígena	3.7	2.07	1.16	10.91
Estado Civil (NR= 1)				
Solteiro	69.1	5.13	58.12	78.33
Separado/Divorciado	9.9	3.31	4.96	18.7
Casado / amasiado	12.4	3.66	6.71	21.62
Viúvo	8.6	3.12	4.13	17.2

Nível de escolaridade (NR= 0)				
Nunca estudou	3.7	2.07	1.16	10.91
Ensino fundamental/Primário incompleto	46.3	5.51	35.73	57.3
Ensino fundamental/primário completo	9.8	3.28	4.9	18.48
Ensino médio / secundário incompleto	15.9	4.03	9.36	25.59
Ensino médio / secundário completo	14.6	3.9	8.43	24.2
Ensino técnico/faculdade incompleto	2.4	1.7	0.6	9.41
Ensino técnico/faculdade completo	7.3	2.88	3.28	15.51
Proveniência (NR= 0)				
Brasília	23.2	4.66	15.19	33.67
Região Administrativa	18.3	4.27	11.25	28.33
Outro estado	58.5	5.44	47.47	68.8
Outro país	0.0			
Região de Brasília				
Asa Sul	93.8	6.05	62.4	99.27
Asa Norte	6.3	6.05	0.73	37.6
Lago Sul	0.0			
Lago Norte	0.0			
Região Administrativa				
Gama	6.3	6.05	0.73	37.6
Taguatinga	18.8	9.76	5.56	47.47
Sobradinho	12.5	8.27	2.77	41.71
Planaltina	18.8	9.76	5.56	47.47
Ceilândia	12.5	8.27	2.77	41.71
Guará	6.3	6.05	0.73	37.6
Santa Maria	6.3	6.05	0.73	37.6
Recanto das Emas	6.3	6.05	0.73	37.6
São Sebastião	6.3	6.05	0.73	37.6
Cruzeiro	6.3	6.05	0.73	37.6

INDICADORES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Embora a maior parte dos entrevistados tenha referido histórico de trabalho remunerado, a maioria não possuía nenhuma atividade remunerada no momento da entrevista (prevalência maior entre homens com 72.4% com comparação com as mulheres - 40%) e há pelo menos 1 ano (68.8%). Quase um terço dos respondentes declara não possuir nenhum tipo de renda ou recebe de qualquer programa de transferência de renda (benefícios).

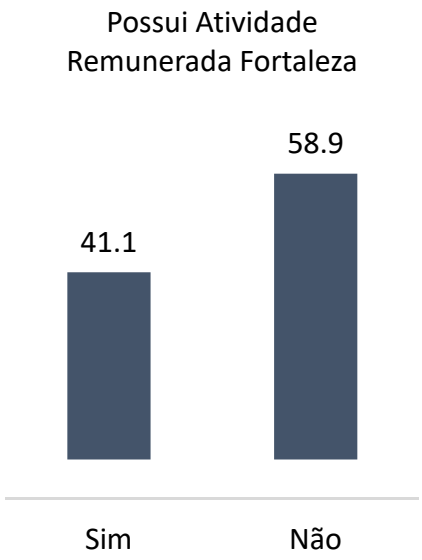
Mais de 70% dos frequentadores encontram-se em situação de rua, com maior prevalência entre homens (75.4%). Mais da metade nunca esteve em situação de rua antes de ter problemas com o consumo do crack.

Destaca-se a alta prevalência de novos frequentadores, de quase 10%, indicando o influxo de novos frequentadores no local. Mais da metade (53.3%) dos respondentes referiu estar há pelo menos cinco anos na cena de uso.

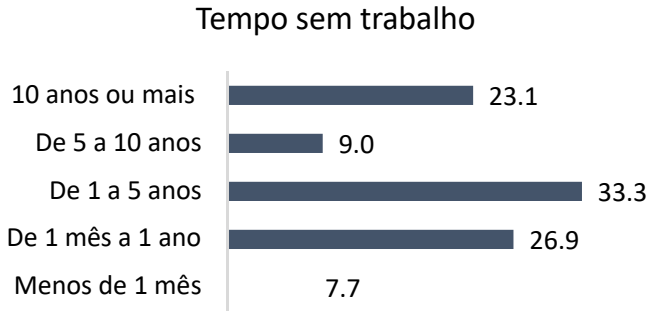
Tabela 27 – Prevalências (%) dos indicadores de vulnerabilidade social, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Atividade remunerada atual (NR= 1)				
Sim	29.6	5.07	20.6	40.59
Não	70.4	5.07	59.41	79.4
Histórico de atividade remunerada (NR= 19)				
Sim	76.2	5.37	63.92	85.25
Não	23.8	5.37	14.75	36.08
Há quanto tempo não trabalha (NR= 21)				
Menos de 1 mês	14.8	4.54	7.75	26.27
De 1 mês a 1 ano	16.4	4.74	8.94	28.14
De 1 a 5 anos	34.4	6.08	23.44	47.37
De 5 a 10 anos	16.4	4.74	8.94	28.14
10 anos ou mais	18.0	4.92	10.15	29.99
Fonte de renda (NR= 1)				
Não recebe nenhum tipo de benefício	51.9	5.55	40.89	62.64
Bolsa família	38.3	5.4	28.23	49.42
Seguro-desemprego	0.0			
Aluguel social	0.0			
Auxílio emergencial	2.5	1.72	0.61	9.52
Renda básica emergencial	0.0			
Renda informal	0.0			
Aposentadoria	4.9	2.41	1.84	12.6
Outra fonte	2.5	1.72	0.61	9.52

Até 1 salário-mínimo	51.3	5.73		62.48
3 ou mais salários-mínimos	4.0	2.23		11.73



.1% já teve alguma atividade remunerada



SITUAÇÃO DE RUA

Mais da metade da amostra refere que se encontravam na sua casa ou na de familiares antes de frequentar a cena de uso, e entre esses, quase um terço relata que o motivo para saída de casa foi relacionado a conflitos pelo seu uso de drogas (32.65%, 4% por violência doméstica, 16.3% por extrema pobreza e 6.12% por motivo de uso de drogas por algum familiar).

Mais da metade dos entrevistados refere viver e dormir na cena de uso a maioria das noites (58.6%), 30% passam os dias na cena de uso e dorme em outras localidades, enquanto 7.1% frequentam o território mas dorme nele apenas alguns dias da semana. Em Brasília apenas 4.3% vai na cena de uso apenas para comprar a droga e vai embora.

Tabela 28 – Prevalências (%) de histórico de moradia e tempo de cena de uso, com erro padrão e intervalos de confiança.

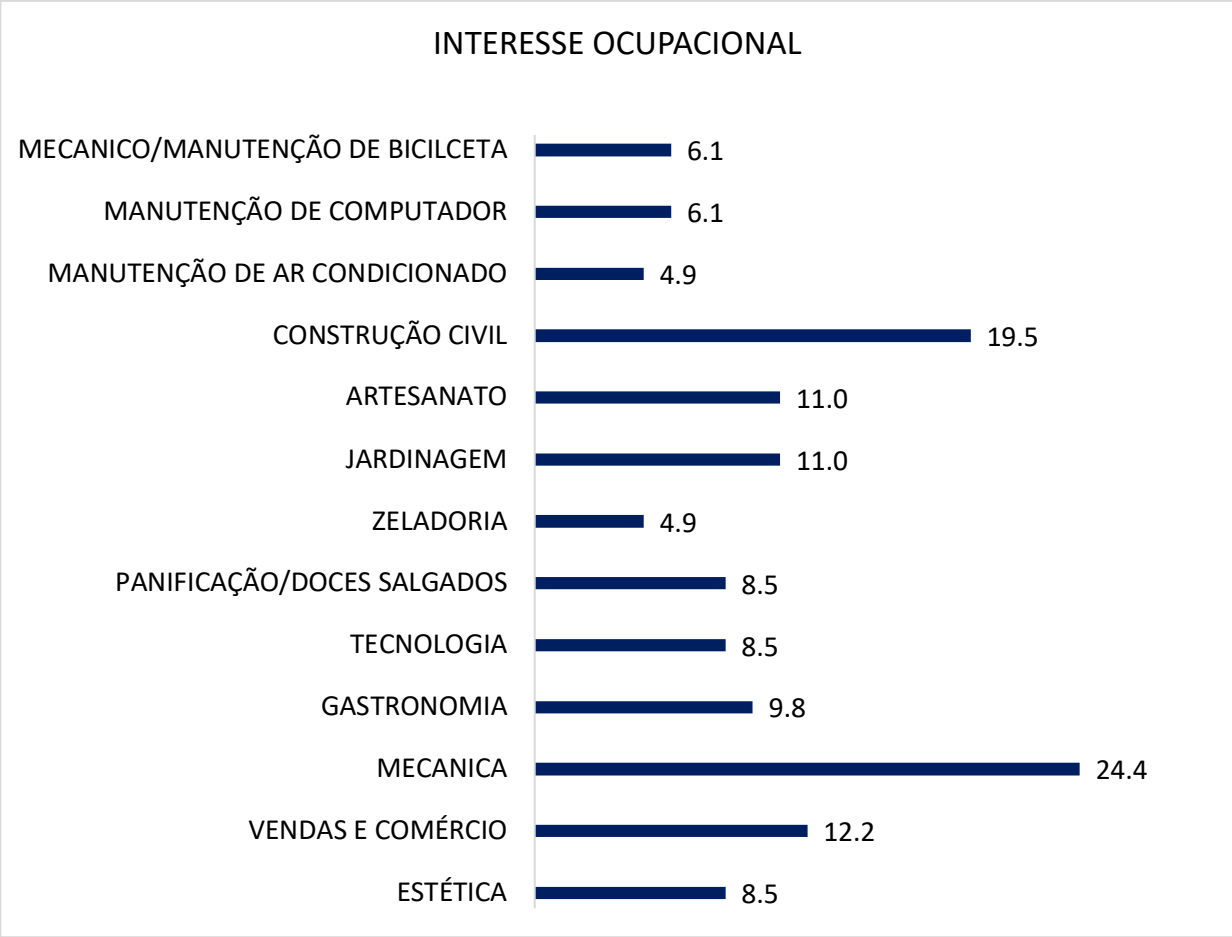
Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Moradia (NR= 1)				
Moradia própria/ alugada/cedida	22.2	4.62	14.37	32.72
Moradia ocupada/invasão	1.2	1.23	0.17	8.47
Unidade de Acolhimento ou outro serviço	3.7	2.1	1.18	11.03
Moradia em hotel	1.2	1.23	0.17	8.47
Moradia em pensão	0.0			
Barraco	0.0			
Moradia em pousada social/república/casa de passagem	1.2	1.23	0.17	8.47
Situação de rua	70.4	5.07	59.41	79.4
Tempo na cena de uso (NR= 5)				
Menos de um mês	9.1	3.28	4.34	18.05
De 1 mês a 1 ano	16.9	4.27	9.98	27.13
De 1 a 5 anos	20.8	4.62	13.04	31.46
De 5 a 10 anos	15.6	4.13	8.99	25.66
10 anos ou mais	37.7	5.52	27.44	49.11
Origem (NR= 1)				
Instituição de tratamento (CT/hospital)	1.2	1.23	0.17	8.47
Instituição acolhimento (albergue/hotel)	4.9	2.41	1.84	12.6
Outra instituição (recluso/fund. casa)	3.7	2.1	1.18	11.03
Própria casa ou de familiares	60.5	5.43	49.34	70.65
Já estava em situação de rua	13.6	3.81	7.61	23.06
Outro?	16.1	4.08	9.48	25.88
Histórico de situação de rua antes do consumo de substância				
Não	64.4	5.6	52.62	74.64
Sim	35.6	5.6	25.36	47.38

INDICADORES DE REINSERÇÃO SOCIAL

Como previamente mencionado, a investigação sobre o interesse ocupacional do LECUCA visa o fornecimento de indicadores que guiem o planejamento de ações de reinserção social mais

correspondentes ao perfil da população da cena de uso. Nota-se que, embora o índice de histórico de ocupações no passado foi alto (92.7%, sendo 91.4% dos homens e 100 das mulheres) - nenhuma das áreas de capacitação listadas se destacou com a maior proporção de interessados. A prevalência do interesse em formação profissional foi mencionada por 93.1% dos homens e 80.6% das mulheres. Os cursos de mecânica e construção civil foram os mais referidos com 24.4% (32.8% entre homens) e 19.5% (22.4% entre homens) respectivamente

Gráfico 56 – Prevalências (%) de Interesse Ocupacional - Brasília



EVENTOS ADVERSOS

Não houve diferença de gênero quanto ao histórico de detenção, com 49.1% entre os homens e 42.8% entre mulheres. O relato de violência no território foi considerado alto em Brasília, e com índices ainda maiores entre as mulheres (42.9% em comparação aos homens com

28.1%). Elas também tiveram índices muito mais altos de violência na infância (57.1% em comparação a 28.1% entre homens).

Histórico de troca de sexo por drogas ou por dinheiro foi referido por apenas 14.8% da amostra (12.3% entre homens e 23.8% entre mulheres) e 32.1% (33.3% entre homens e 23.8% entre mulheres) da amostra respectivamente.

Tabela 29 – Prevalência (%) de eventos adversos, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Eventos adversos recentes				
Histórico de detenção (NR= 1)	48,2	5,55	37,36	59,11
Violência atual na região (NR= 1)	40,0	9,8	22,3	60,76
Prostituição (NR= 1)	32,1	5,19	22,74	43,15
Eventos adversos precoces				
Violência na infância (NR= 1)	21,0	4,52	13,37	31,37
Problemas com drogas na família (NR= 1)	60,5	5,43	49,34	70,65

REDE DE SUPORTE SOCIAL

Embora a maioria dos entrevistados tenha referido não ter mais contato com sua família (predominantemente os homens com 42.1% sem contato), a maior parte dos entrevistados declarou que poderia contar com um membro da família em caso de emergência (64.7% entre homens e 77.8% entre mulheres). Um quarto dos entrevistados acredita que pode contar com amigos e 15% referem contar apenas com profissionais dos serviços de saúde e assistência no território.

Tabela 30 – Prevalências (%) de Rede de Suporte Social, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Contato com família (NR= 2)				
Não	36,3	5,37	26,36	47,46
Sim	63,8	5,37	52,54	73,64
Contato em situação de emergência (NR= 1)				
Não	11,1	3,49	5,82	20,17
Sim	88,9	3,49	79,83	94,18
Rede de suporte (NR= 10)				
Serviços no território	15,3	4,24	8,58	25,73
Outros serviços	8,3	3,26	3,74	17,54
Família	68,1	5,49	56,28	77,91
Conhecidos/amigos	25,0	5,1	16,23	36,45

INDICADORES DE CONSUMO

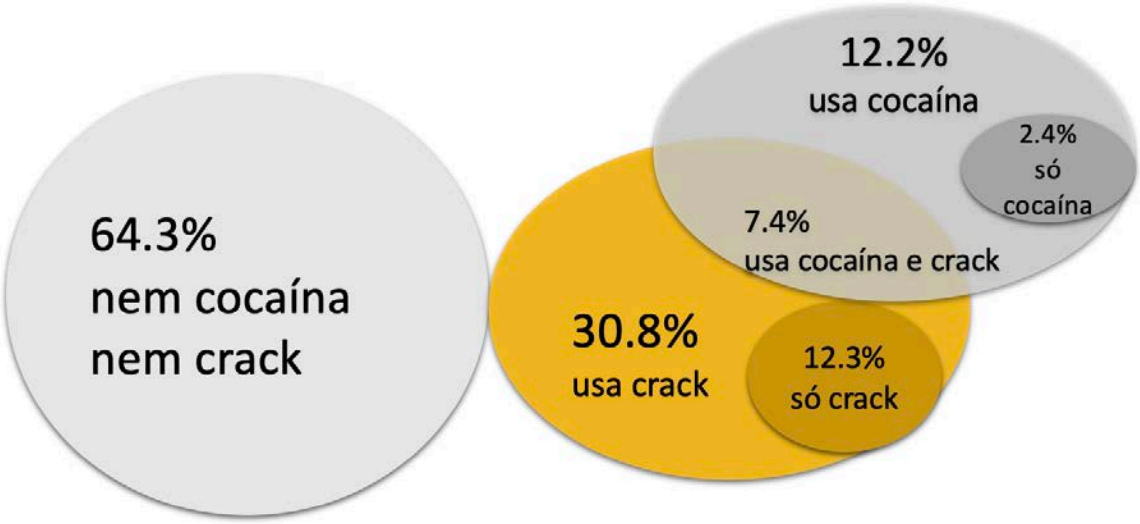
Menos de um terço dos entrevistados referiu usar crack. Os baixos índices de consumo de crack e outras drogas ilícitas pode ser decorrência de um viés de mensuração, na medida que o uso na cena de uso de Brasília é recluso e parece ser mais estigmatizado que nas demais cenas de uso estudadas. Isso pode ter levado a uma maior chance de falsos negativos, levando a uma subestimação das prevalências de consumo.

Tabela 31 – Prevalências (%) de Indicador de Consumo de SPA, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
CONSUMO SUBSTÂNCIAS				
Uso no último ano (NR= 1)				
Crack	30,8	5,13	21,67	41,88
Cocaína aspirada	12,2	3,61	6,63	21,37

Maconha	41,5	5,44	31,2	52,53
Álcool	76,8	4,66	66,33	84,81
Solvente inalante	12,2	3,64	6,6	21,44
Uso de serviço de emergência pelo consumo (NR= 10)				
Não	48,6	5,89	37,15	60,22
Sim, no último ano	33,3	5,56	23,3	45,15
Sim, há mais de um ano	18,1	4,53	10,68	28,87

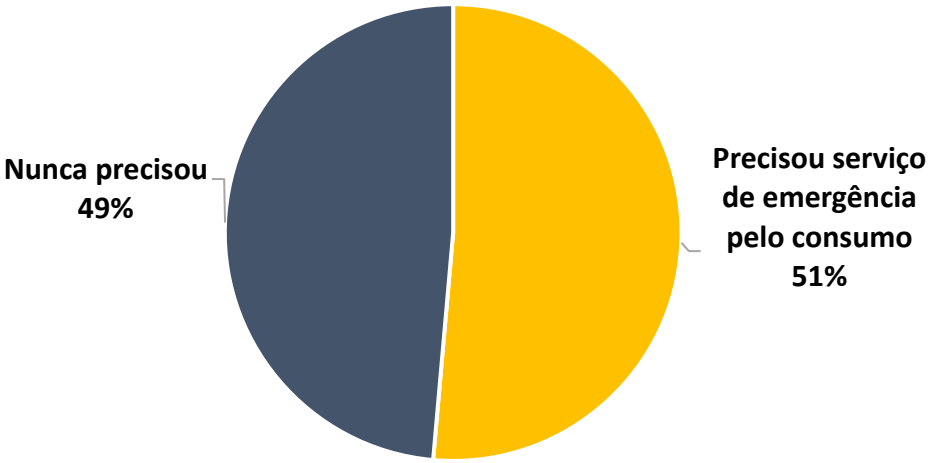
Gráfico 57 - Prevalência (%) uso de crack e cocaína 2022



INDICADORES DE CONSUMO DE ALTO RISCO

Ainda que uma subnotificação de consumo seja possível, em Brasília foi detectado que mais da metade dos entrevistados referiu já ter precisado de serviços de emergências devido ao uso de drogas desses, 18% no último ano. Sendo assim, embora o índice de consumo seja inferior em relação às demais capitais, a busca recente por emergência é a maior de todas, não havendo diferença significativa entre gênero (50% dos homens nunca precisaram de emergência em comparação a 52.9% das mulheres).

Gráfico 58 – Prevalências (%) frequentadores que já precisaram de serviços de emergência pelo consumo de crack



TESTAGEM E CONTAMINAÇÃO IST

Em Brasília a testagem de todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) foi a mais abrangente, com pelo menos metade dos respondentes referindo já ter feito todos os testes, incluindo a Tuberculose. Embora todos os indivíduos que referiram a contaminação com IST's e TB tenham sido tratados, as estimativas recortadas devem ser avaliadas com cautela devido ao pequeno tamanho amostral.

Tabela 32 – Prevalências (%) de histórico de Testagem e Contaminação IST's, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Histórico de testagens				
Tuberculose (NR= 0)	50,0	5,52	39,19	60,81
HIV (NR= 0)	59,8	5,42	48,68	69,92
Sífilis (NR= 0)	57,3	5,46	46,27	67,68
Hepatite B (NR= 0)	54,9	5,5	43,89	65,41

Hepatite C (NR= 1)	53,1	5,54	42,08	63,8
Histórico de contaminação				
Tuberculose	7,3	4,07	2,3	20,97
HIV	6,1	3,42	1,93	17,77
Sífilis	12,8	4,87	5,72	26,08
Hepatite B	6,7	3,72	2,1	19,24
Hepatite C	2,3	2,3	0,31	15,5
Histórico de tratamento				
Tuberculose	100,0			
HIV	100,0			
Sífilis	100,0			
Hepatite B	100,0			
Hepatite C	100,0			

Gráfico 59 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para HIV

Gráfico 60 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Sífilis

Gráfico 61 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Hepatites B e C

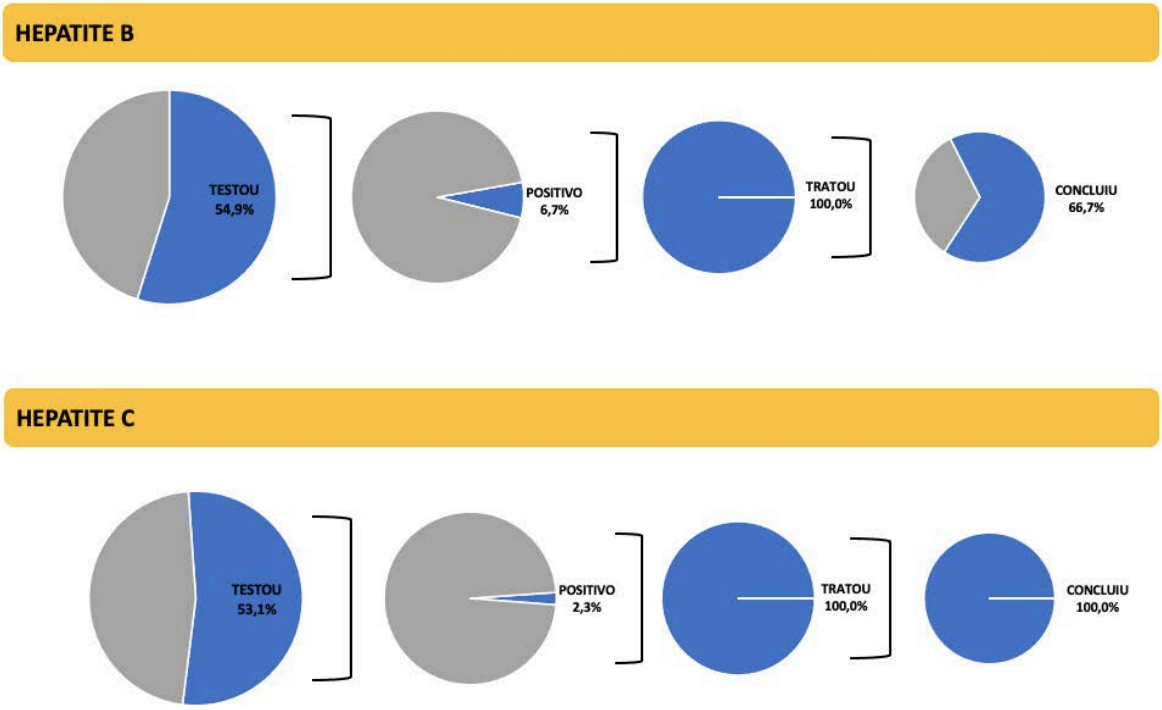
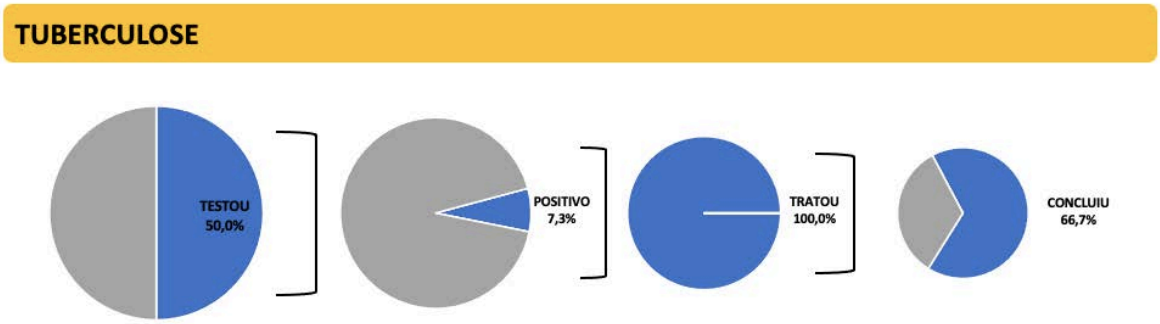


Gráfico 62 - Prevalências de testagem na vida, resultado e tratamento para Tuberculose



Indicadores de COVID-19

A perda de salário ou renda devido a pandemia foi referida por mais da metade da amostra entrevistada em Brasília (52.4%, sendo 72% entre os homens e apenas 20% entre mulheres), 30.9% referiram a perda de alguém próximo e 4.8% a perda de moradia. Uma maioria afirma nunca ter experienciado sintomas de COVID-19 e menos de um a cada dez frequentadores da cena de uso referiu ter precisado de atendimento com internação para manejar os sintomas da doença. A maior parte dos entrevistados já havia sido imunizado em Abril de 2022. Os índices não variaram de acordo com o gênero.

Tabela 33 – Prevalências (%) de histórico de contaminação, testagem e vacinação COVID-19, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Histórico de contaminação (NR= 1)				
Não	74,1	4,87	63,3	82,55
Sim, confirmado com teste	12,4	3,66	6,71	21,62
Sim, suspeita (sem teste)	13,6	3,81	7,61	23,06
Histórico de testagem (NR= 1)				
Não	33,3	5,24	23,83	44,42
Sim	66,7	5,24	55,58	76,17
Histórico de busca por atendimento / tratamento para COVID-19				
Não	36,4	10,26	18,52	58,95
Sim, atendimento com internação	9,1	6,13	2,09	31,86
Sim, atendimento ambulatorial	54,6	10,62	33	74,51
Histórico vacinação (NR= 0)				
Não	17,1	4,16	10,3	26,96
Sim	82,9	4,16	73,04	89,7
DOSE				
Sim, parcial	10,3	4	4,64	21,48
Sim, completa	89,7	4	78,52	95,36

Gráfico 63 - Testagem, sintomas e busca por tratamento - COVID-19

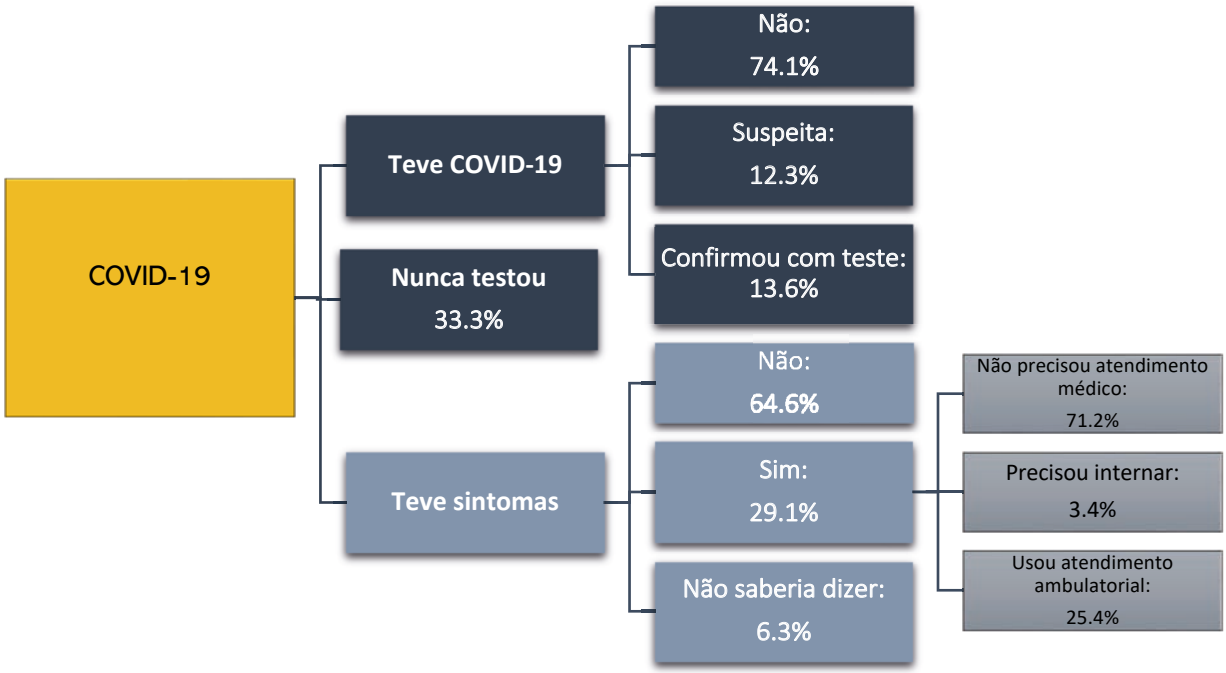
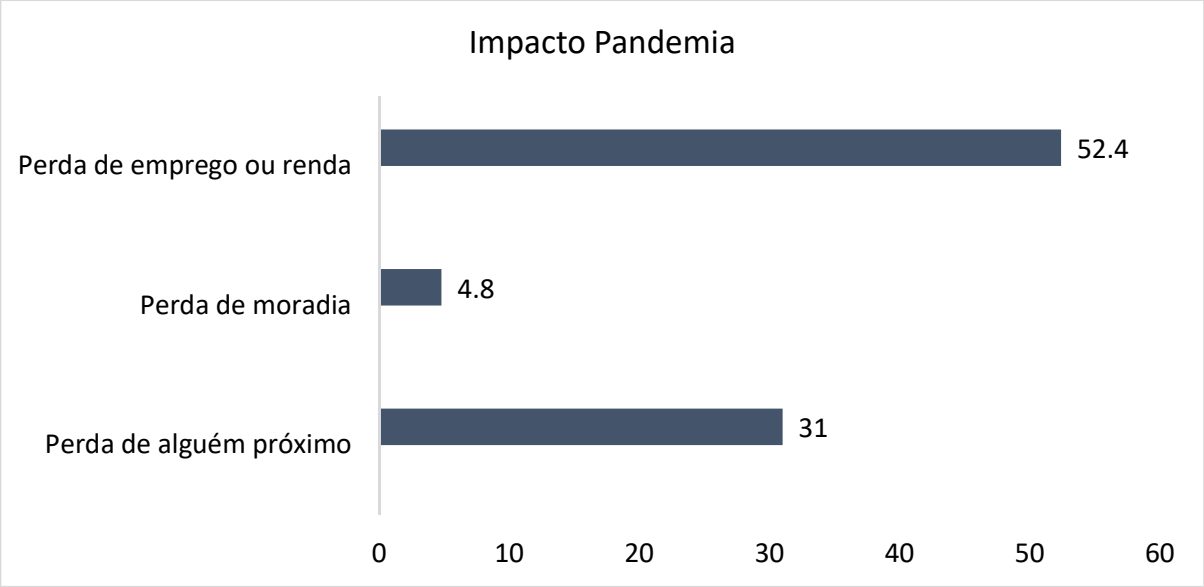


Gráfico 64 - Prevalências (%) do impacto da pandemia de COVID-19



SAÚDE DA MULHER

Pouco mais da metade das mulheres refere o uso de contraceptivos (55.6%), com a maioria referindo já ter tido pelo menos uma gestação (94.4%), e uma média de 3.5 (entre 0 e 18) gestações - completas ou não - durante a vida. A idade média da primeira gestação foi a maior das três capitais, com 19.3 anos (idade mínima de 14 e máxima de 28).

Todas as entrevistadas referiram histórico de ocorrência de problemas em gestações passadas, com o aborto (natural ou provocado) sendo o problema mais comum entre elas.

Tabela 34 – Prevalências (%) de histórico de Problemas na Gestação (Capital Brasília), com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
Histórico de problema na gestação				
Tipos de problemas na gestação (NR= 10)				
Prematuro	27,3	13,43	7,66	62,89
Abaixo do peso	0,0			
Natimorto	9,1	8,67	0,96	50,86
Complicações com demanda de UTI	9,1	8,67	0,96	50,86
Aborto (natural ou provocado)	54,6	15,01	23,74	82,22
Acesso a testagem				
Não	50,0	13,36	23,96	76,04
Sim	50,0	13,36	23,96	76,04

SAÚDE MENTAL

As diferenças de gênero nos índices de problemas com a saúde mental (para além do transtorno pelo uso de substâncias) não foram tão evidentes na amostra de Brasília. As prevalências de pensamento e tentativa de suicídio foram quase idênticas entre homens e mulheres, com variações de menos de 1%. Todavia, o relato de autolesão chegou a 43.2% das mulheres, em comparação a 10.5% entre homens. O indicador de quadro psicótico foi levemente maior entre homens (42.1%) em comparação às mulheres (38.1%).

Tabela 35 – Prevalências (%) de Indicador de Saúde Mental (Capital Brasília), com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LI
INDICADORES DE SAÚDE MENTAL (NR= 1)				
Autolesão	13,6	3,81	7,61	23,06
Pensamento suicida	43,2	5,5	32,75	54,32
Tentativa de suicídio	32,1	5,19	22,74	43,15
Quadro psicótico	40,7	5,46	30,48	51,88

USO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL

A alta prevalência de uso do CAPS-AD foi observada e é consistente com o fato de o serviço se encontrar no território. Destaca-se também índices altos do histórico de uso de Centros de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas.

Tabela 36 – Prevalências (%) de uso de Serviços Socioassistenciais na vida, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
Histórico de tratamentos				
USO DA RAPS (NR= 0)				
Hospitais Gerais	85,4	3,9	75,8	91,57
Hospitais psiquiátricos	20,7	4,48	13,2	31,02
Posto de saúde/Unidade Básica da Saúde (UBS) Programa de saúde da família (PSF)	64,6	5,28	53,58	74,32
CAPS-AD	57,3	5,46	46,27	67,68
CAPS Normal	7,3	2,88	3,28	15,51
Centro de Convivência/Container de Banho	41,5	5,44	31,2	52,53
Profissional ou clínica particular	15,9	4,03	9,36	25,59
Alcoólicos Anônimos	24,4	4,74	16,2	34,98
Narcóticos Anônimos	18,3	4,27	11,25	28,33

Comunidades Terapêuticas	34,2	5,24	24,6	45,18
Entidades Religiosas	13,4	3,76	7,52	22,79

Gráfico 65 - Uso de Serviços da Rede Socioassistencial (na vida)

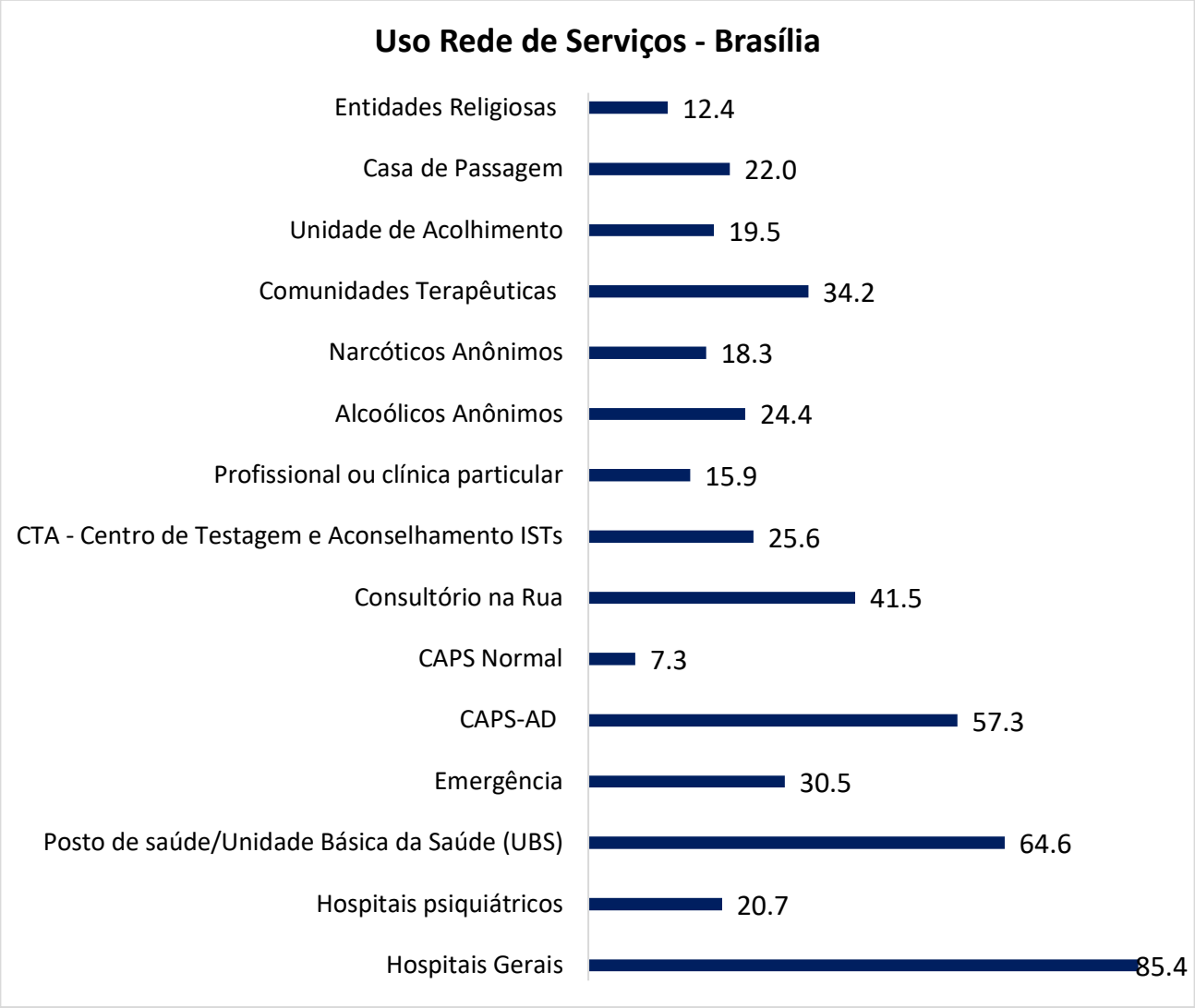
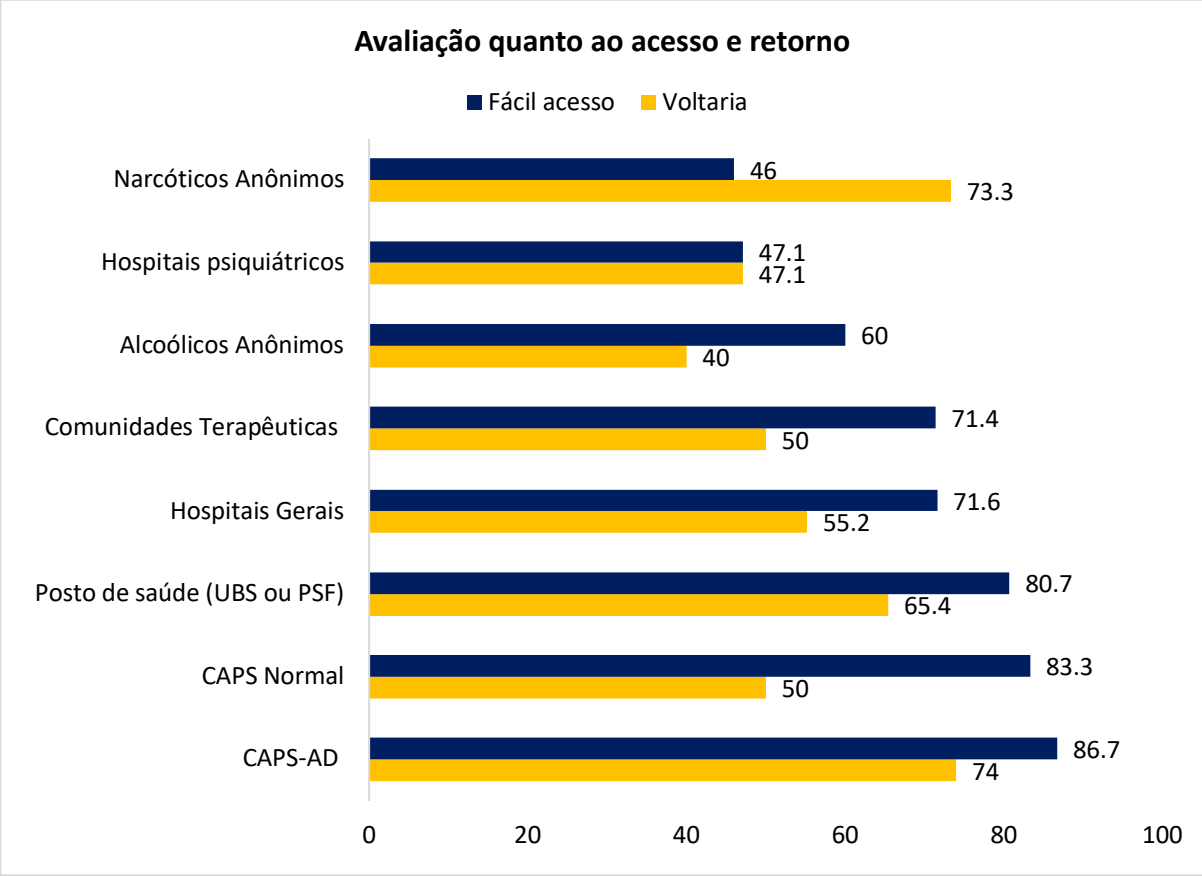


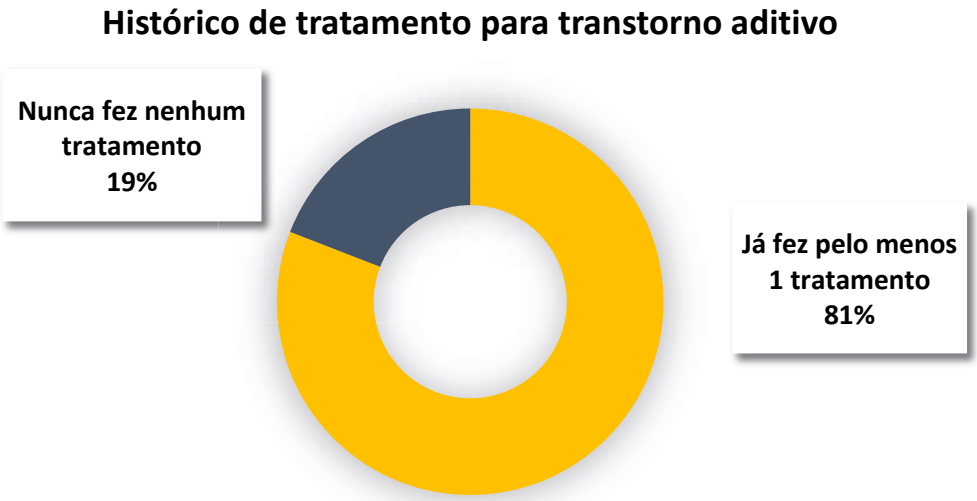
Gráfico 66 - Prevalências (%) de avaliação dos serviços quanto ao acesso e retorno



Histórico de tratamentos para dependência química

O índice de histórico de busca por tratamento em Brasília foi de 81%, sendo o maior índice comparado às capitais São Paulo e Fortaleza. Quando comparadas as modalidades de tratamento, observa-se alta prevalência de acesso aos serviços especializados para tratamento.

Gráfico 67 - Histórico de tratamento para transtornos aditivos



HISTÓRICO DE TRABALHOS FORÇADOS EM INSTITUIÇÕES DE TRATAMENTO

Detectou-se que em Brasília o índice de indivíduos que relataram histórico de trabalhos forçados entre aqueles que declararam histórico de tratamento foi de 25%. Essa estimativa deve ser interpretada com cautela tendo em vista a amostra pequena nesse recorte.

ESTÁGIO MOTIVACIONAL

O LECUCA investiga a motivação dos indivíduos entrevistados para interromper o uso de crack e o seu grau de disposição para mudanças comportamentais. Essa avaliação se dá através de uma escala likert que indica os estágios motivacionais como proposto pelo modelo transteórico de motivação[18]. O indicador é mensurado 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?".

[18] PROCHASKA, J. O., DiCLEMENTE, C. Transtheorical therapy: Toward a more integrative model of change. Psycotherapy: Theory, Research and Practice, v. 20, p. 161-173, 1982.

De acordo com o modelo transteórico a motivação para mudança comportamental pode ser classificada em quatro estágios que vão da "pré-contemplação" (o indivíduo não acredita que precisa mudar, indicado pela a escala likert nas afirmativas 0: “Não quero nem preciso parar de usar” e 1: “Acho que deveria parar de usar mas na verdade não quero”) até o estágio de “ação” (onde o indivíduo está pronto para ou já tomando medidas para alterar seu comportamento, indicado pela máxima pontuação na escala likert, com a afirmativa 10: “eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora.”).

Os resultados da cena de uso em Brasília indicam que quase metade dos frequentadores (48.6%) encontram-se no estágio mais avançado da motivação, indicando a nota 10 da escala likert, enquanto quase 20% atribuíram a nota 0 confirmando um estágio de pré-contemplação. A proporção de mulheres com escore mínimo para motivação foi significativamente maior, alcançando 29.4%, com pouco mais de um terço (35.3%) reportando alta motivação com a nota máxima da escala likert.

Gráfico 68 - Prevalência (%) dos estágios motivacionais

Tendo em vista as limitações na investigação sobre os possíveis fatores que levariam a uma tomada de decisão em direção da interrupção do uso, devido ao seu caráter subjetivo e

impreciso, o LECUCA investiga esses fatores retrospectivamente, buscando levantar quais fatores já foram efetivos para reduzir ou interromper ao longo da vida. Nesse sentido, em Brasília, o fator mais mencionado foi o tratamento no CAPS seguido pelo histórico de apoio de família e amigos para redução ou interrupção do consumo.

Gráfico 69 - Prevalência (%) dos fatores que levaram a interrupção ou diminuição do consumo

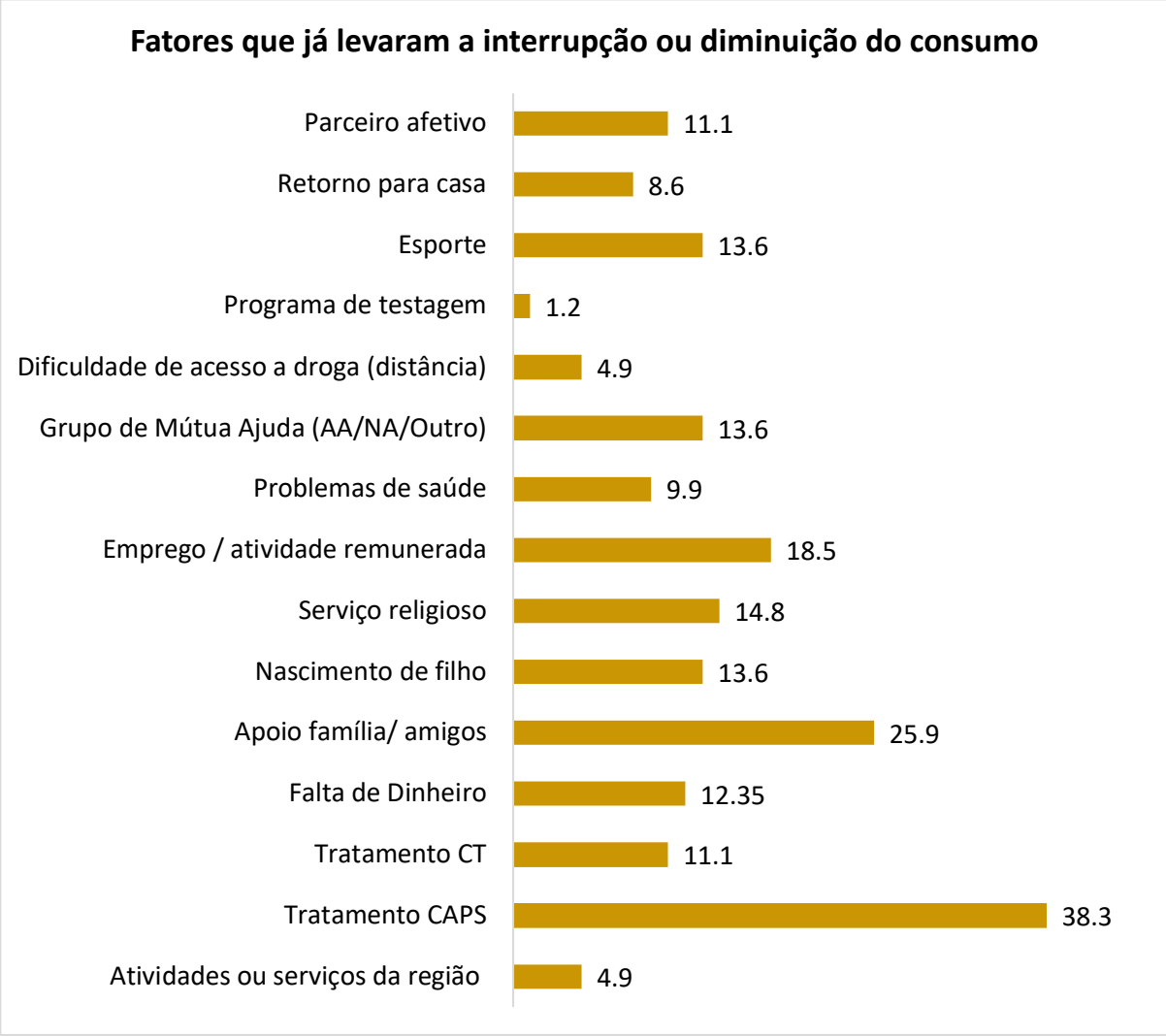


Tabela 37 – Prevalências (%) de indicador Motivação para mudança e fatores motivadores, com erro padrão e intervalos de confiança.

Categoria	Prevalência (%)	EP	IC 95%	
			LI	LS
MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA (NR= 12)				
Estágio pré-contemplativo (0 a 2)	25,7	5,22	16,71	37,39
Estágio contemplativo (3 a 6)	20,0	4,78	12,11	31,21
Estágio de planejamento (7 e 9)	5,7	2,77	2,12	14,48
Estágio de ação (10)	48,6	5,97	36,95	60,35
HISTÓRICO DE MOTIVADORES (NR= 1)				
Atividades ou serviços da região	4,9	2,41	1,84	12,6
Tratamento CAPS	38,3	5,4	28,23	49,42
Tratamento CT	11,1	3,49	5,82	20,17
Outro tratamento	0,0			
Apoio família/ amigos	25,9	4,87	17,45	36,7
Nascimento de filho	13,6	3,81	7,61	23,06
Serviço religioso	14,8	3,95	8,54	24,48
Emprego / atividade remunerada	18,5	4,32	11,4	28,65
Problemas de saúde	9,9	3,31	4,96	18,7
Grupo de Mútua Ajuda (AA/NA/Outro)	13,6	3,81	7,61	23,06
Dificuldade de acesso a droga (distância)	4,9	2,41	1,84	12,6
Programa de testagem	1,2	1,23	0,17	8,47
Esporte	13,6	3,81	7,61	23,06
Retorno para casa	8,6	3,12	4,13	17,2
Parceiro afetivo	11,1	3,49	5,82	20,17

Análise dos Resultados LECUCA Brasília

Contexto sociocultural:

Foram constatadas diversas características da cena de uso em Brasília que se diferem visivelmente das cenas de uso em São Paulo e também em Fortaleza.

Perfil da população: A Cena de Uso do Setor Comercial Sul Quadra 5 em Brasília é composta não só por usuários e comerciantes de crack, mas também indivíduos de todas as idades que não estão relacionados à venda ou consumo da droga, sendo trabalhadores e estudantes que circulam naquela região.

Figura 52 - Ruas do Subsolo Setor Comercial Sul -Quadra 5 "Buraco do Rato"

Estigma: A cena de uso em Brasília se diferenciou das outras duas capitais estudadas em diferentes aspectos. Por um lado, não se caracteriza pelo uso recluso, uma vez que o consumo não se limita a ambientes fechados, sendo possível observar indivíduos fazendo uso de crack nas calçadas e nos túneis do subsolo do Setor Comercial Sul. Por outro, é possível afirmar que, diferente de São Paulo, percebe-se algum nível de estigma sobre consumo. Embora não se observe o mesmo nível de segregação que em Fortaleza, acredita-se que a não normalização do consumo e possível desconforto em relatar o consumo na entrevista tenha enviesado os resultados levando a subnotificação do consumo entre os participantes nesta capital.

Uso de alto risco: Brasília se destacou com os maiores índices de busca por emergência pelo uso de drogas. De fato, as análises de associação demonstram que o uso de crack em Brasília aumenta em quase três vezes as chances de busca por emergência em relação às outras capitais (OR: 2.83, $p<0.001$). Essa evidência leva a urgência na conclusão das análises toxicológicas quanto ao uso de adulterantes e pureza da droga em cada território, que se encontra ainda em andamento.

Imagem: Cachimbo de crack com uso de palha de aço

Pedra no Bombril: O uso de “bombril” dentro do cachimbo de crack foi bastante relatada entre os frequentadores. É uma prática já reconhecida e que, como outros fenômenos que fazem parte das práticas relacionadas ao consumo, costumam ser temporários (como o uso

da “Tocha” nas edições anteriores em São Paulo). Não há evidências sobre o aumento da potência ou toxidade da droga pelo uso da palha de aço.

Acesso a serviços:

A cena de uso em Brasília se caracteriza por ter no seu epicentro um CAPS-AD. A capital apresentou os maiores índices de uso do serviço (além de outros) e se destaca o fato de o serviço ser bastante referido na avaliação retrospectiva sobre motivadores para redução ou interrupção do consumo. Além de alta adesão ao CAPS-AD, ficou evidente na cena de uso a presença dos serviços socioassistenciais e iniciativas do terceiro setor.

Uma combinação da formação e capacitação dos entrevistadores com o grau de motivação dos participantes levou ao encaminhamento de mais da metade dos entrevistados. Cabe ressaltar que o conteúdo investigado nas entrevistas leva naturalmente a reflexões por parte do entrevistado, tornando a entrevista em si em uma estratégia de manejo, com base nas técnicas da entrevista motivacional. Sendo assim, já era esperado que encaminhamentos à diferentes serviços de saúde e assistência fossem realizados.

Quanto a motivação para tal, os frequentadores da cena de uso em Brasília pareceram estar concentrados nos dois extremos da escala de estágios motivacionais, com a maior prevalência de indivíduos no estágio pré-contemplativo, mas também maior índice de indivíduos no estágio mais avançado, de ação.

Figura 53 – Entrada CAPS AD da cena de uso em Brasília

LECUCA
Comparativo
entre as capitais

RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE AS TRÊS CAPITAIS

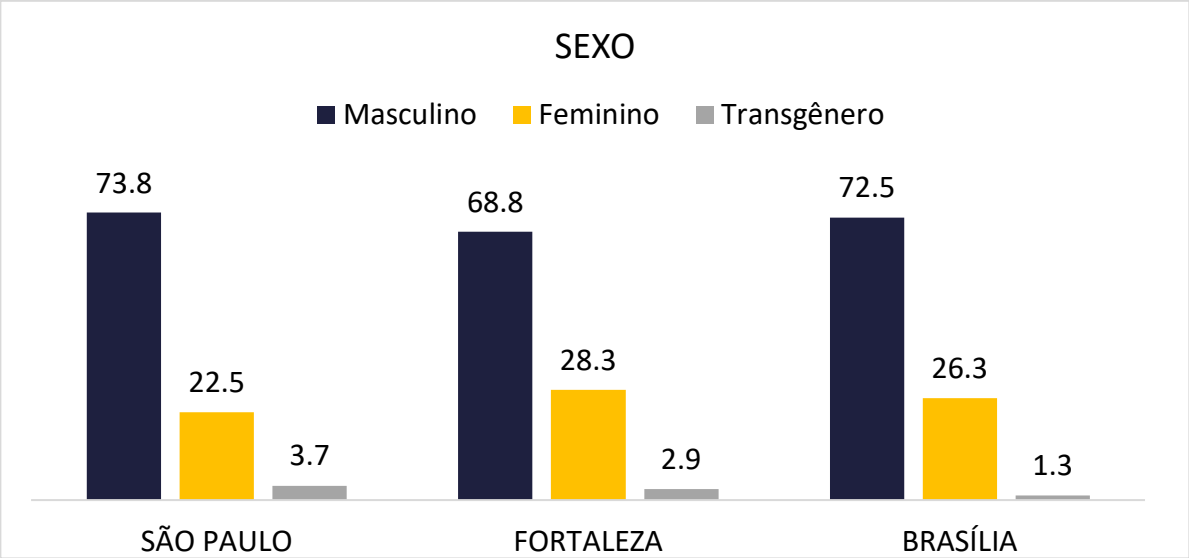
As análises apresentadas a seguir irão compilar os indicadores principais focando na comparação entre as três capitais estudadas. Todos os gráficos apresentam razões de prevalência considerando a amostra total descrita nas tabelas do tópico anterior.

	São Paulo	Fortaleza	Brasília
Amostra	357	140	82

Características sociodemográficas

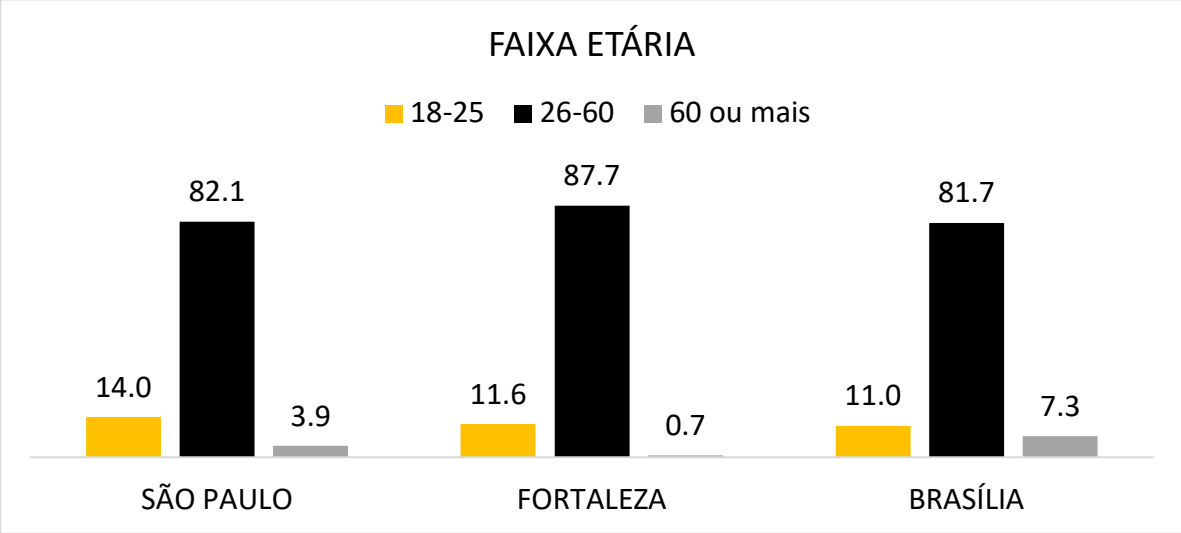
Não foram observadas diferenças relevantes quanto a distribuição de gênero/sexo, nas três capitais estudadas, com uma predominância de homens. A proporção de transgêneros ou travestis é maior em São Paulo e menor em Brasília.

Gráfico 70 - Prevalências (%) da distribuição de sexo por capital



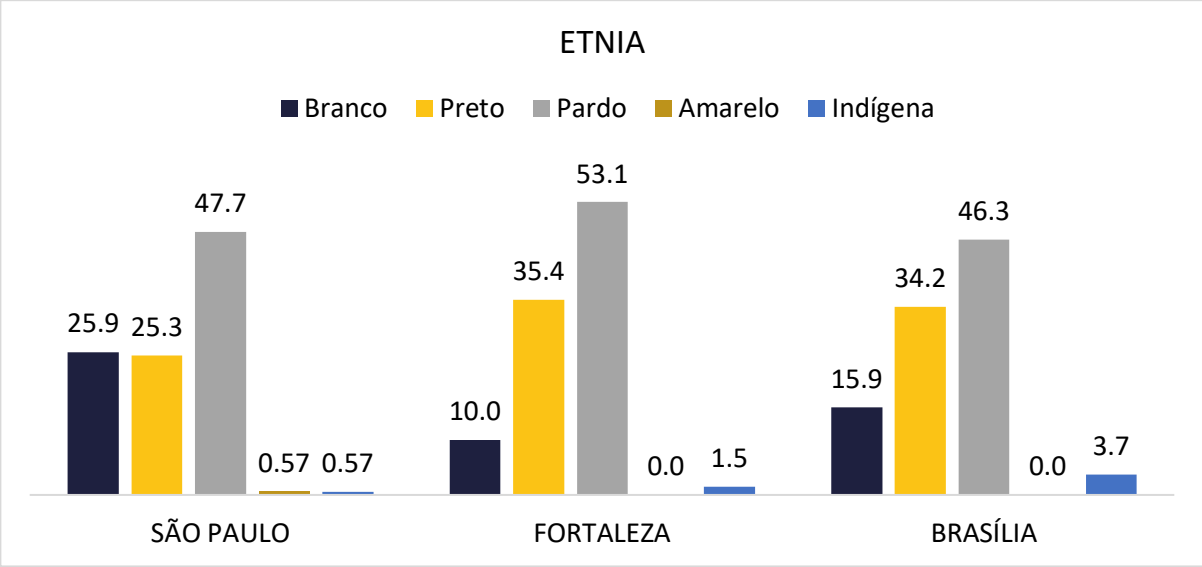
As três cenas de uso também não se diferenciam quanto a idade média dos participantes, que variou entre 36.4 e 42 anos. A proporção de indivíduos idosos foi menor em Fortaleza, com menos de 1% com 60 anos ou mais, e maior em Brasília com mais de 7%.

Gráfico 71 - Prevalências (%) da distribuição da faixa etária por capital



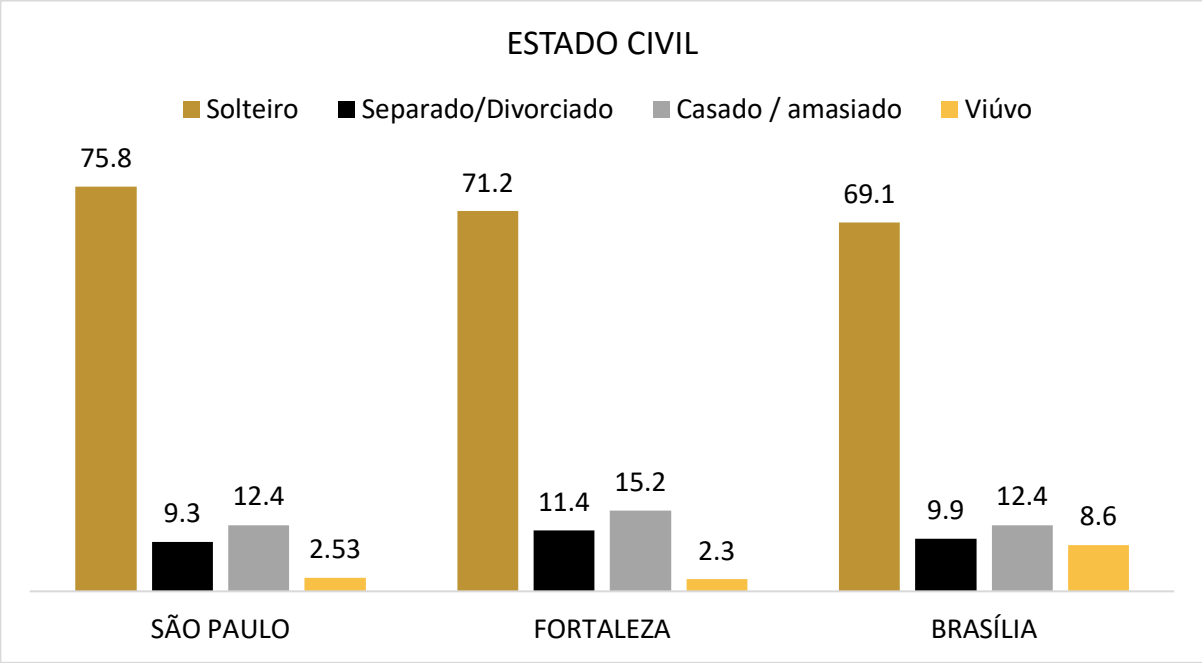
No que se refere à etnia, a cor parda foi igualmente mais prevalente nas três capitais. Destaca-se a maior prevalência de indivíduos que se consideram de cor branca em São Paulo e uma maior prevalência de indivíduos com etnia indígena em Brasília em comparação com as outras capitais, chegando a quase 4%.

Gráfico 72 - Prevalências (%) da distribuição de grupos étnicos por capital



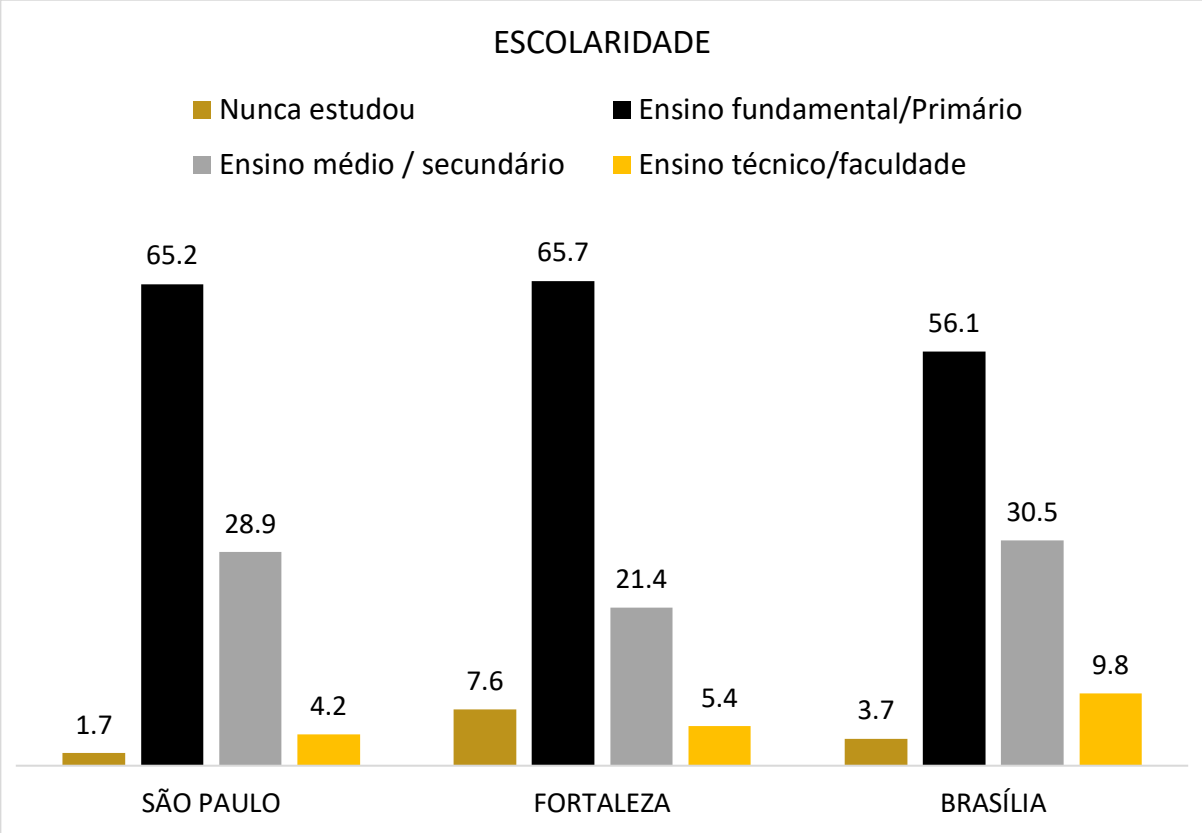
Como esperado, as capitais apresentaram índices igualmente altos de frequentadores solteiros, se destacando uma maior prevalência de frequentadores viúvos em Brasília (quase 9%).

Gráfico 73 - Prevalências (%) da distribuição de estado civil por capital



O nível de escolaridade seguiu um padrão semelhante nas três capitais, com a predominância de indivíduos que não atingiram o ensino médio. Brasília despontou com uma maior prevalência de frequentadores com maior escolaridade (40% com ensino médio, técnico ou superior).

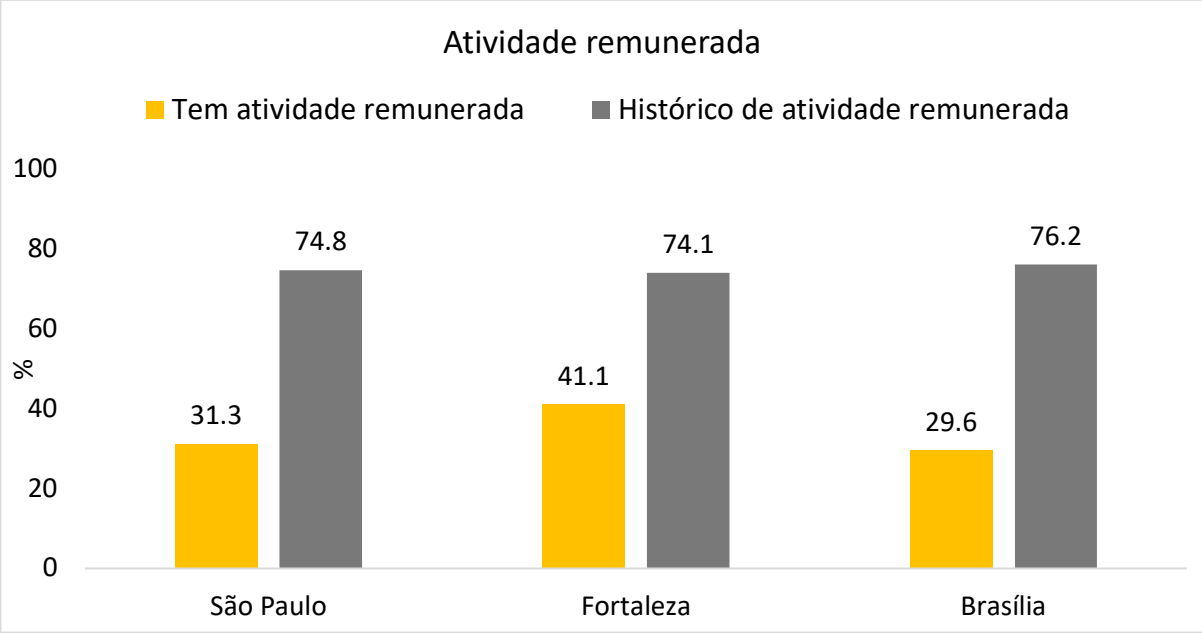
Gráfico 74 - Prevalências (%) da distribuição de escolaridade por capital



Indicadores de vulnerabilidade e rede de suporte social

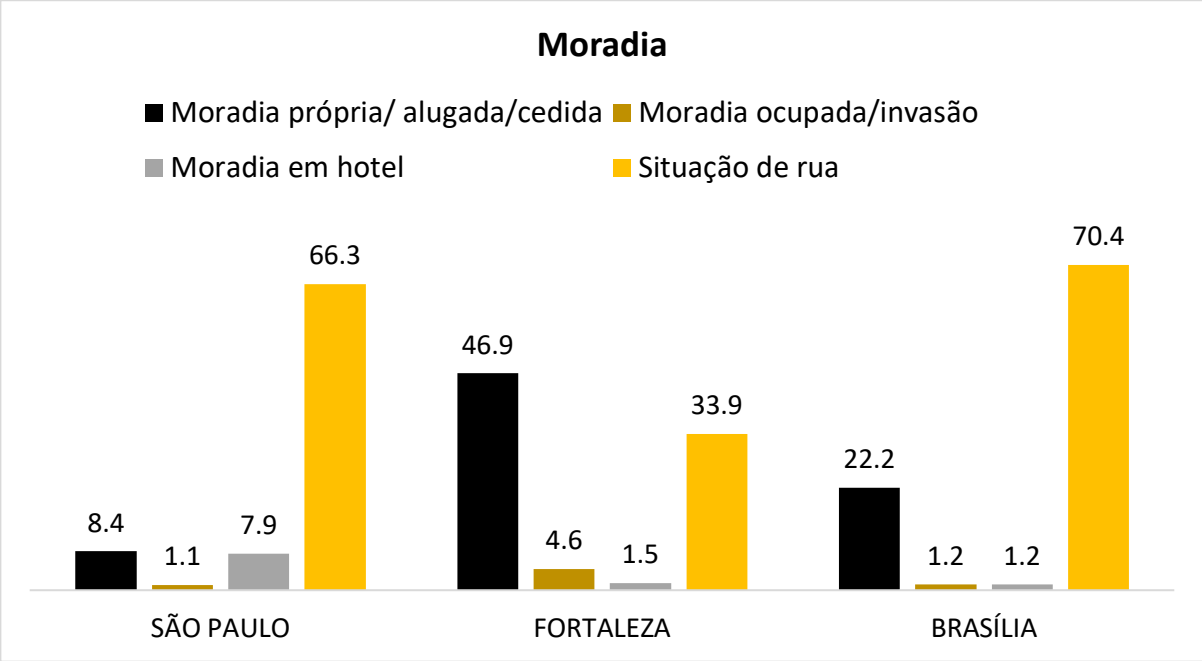
São Paulo apresenta o maior índice de frequentadores sem nenhuma fonte de renda ou benefício, enquanto quase 1 a cada 10 frequentadores em Brasília referem receber no mínimo 2 salários-mínimos. Os índices de respondentes que referiram já ter tido alguma atividade remunerada no passado foi semelhante nas três capitais, entre 74% e 76%. A cena de uso em Fortaleza apresentou o maior índice de frequentadores que referiram ter alguma atividade remunerada no momento da entrevista, com 41.1%.

Gráfico 75 - Prevalências (%) atividade remunerada por capital



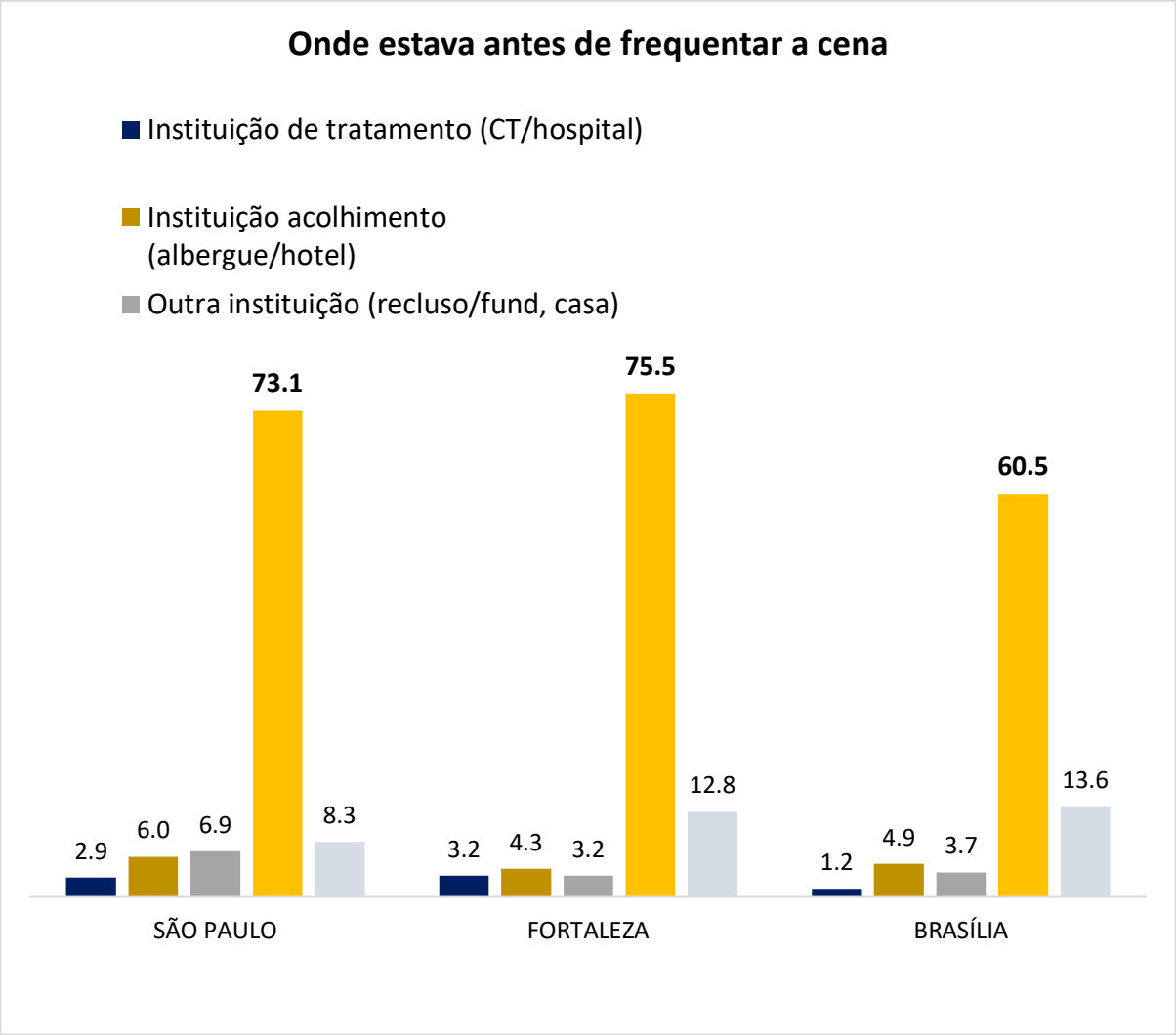
As prevalências de frequentadores em situação de rua foram altas em São Paulo e Brasília. Destaca-se a alta proporção de frequentadores que referem ter moradia em Fortaleza.

Gráfico 76 - Prevalências (%) de tipo de moradia por capital



A procedência dos respondentes é um indicador relevante na elaboração de estratégias mais efetivas para a redução do influxo de novos frequentadores.

Gráfico 77 - Prevalências (%) de procedência por capital



Os índices de frequentadores que referiram já estar em situação de rua antes de frequentar a cena de uso foram igualmente baixos nas três capitais, onde a maioria relatou ter vindo de suas casas ou de familiares. Tanto em São Paulo quanto em Brasília são observados pouco mais de um terço dos respondentes referindo ter estado em situação de rua antes da ida à cena de uso. Essa prevalência é ainda menor em Fortaleza.

O tempo na cena de uso é um indicador que permite o monitoramento do influxo nos territórios. A proporção de novos frequentadores (até um ano na cena) é semelhante nas três capitais, com maior índice em Brasília.

Gráfico 78 - Prevalência (%) de influxo de novos frequentadores em São Paulo

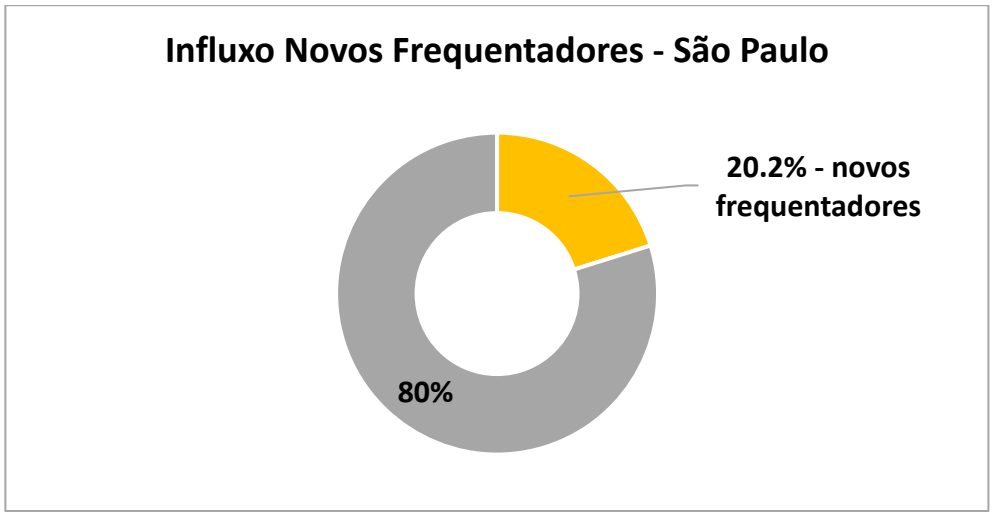


Gráfico 79 - Prevalência (%) de influxo de novos frequentadores em Fortaleza

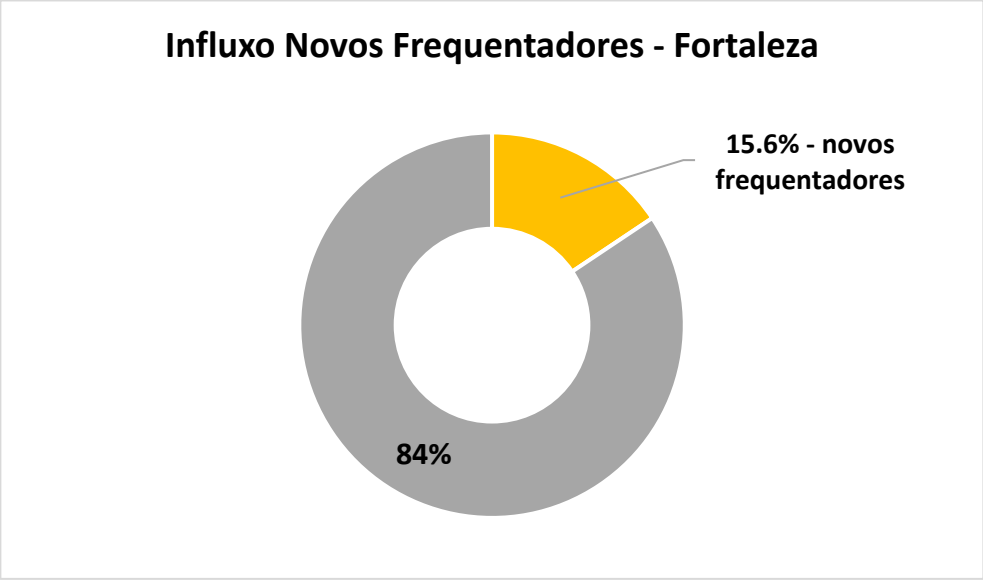
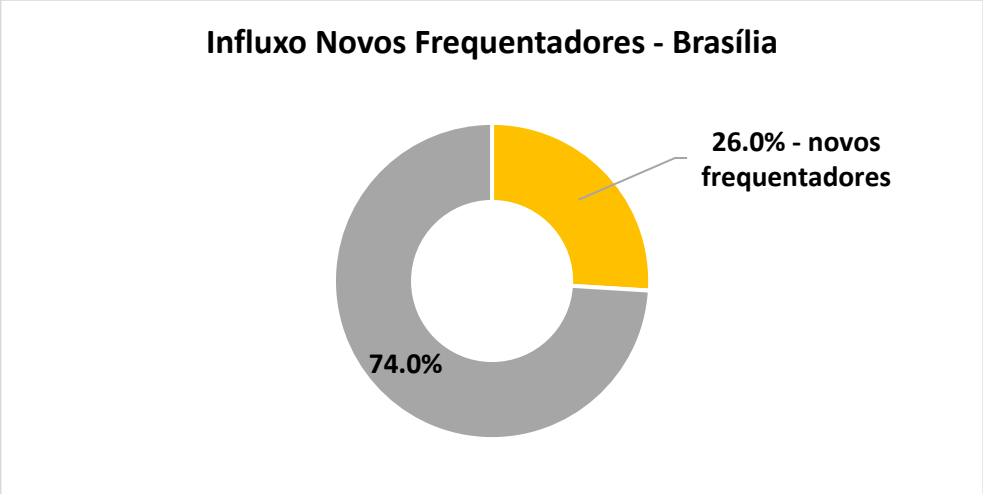
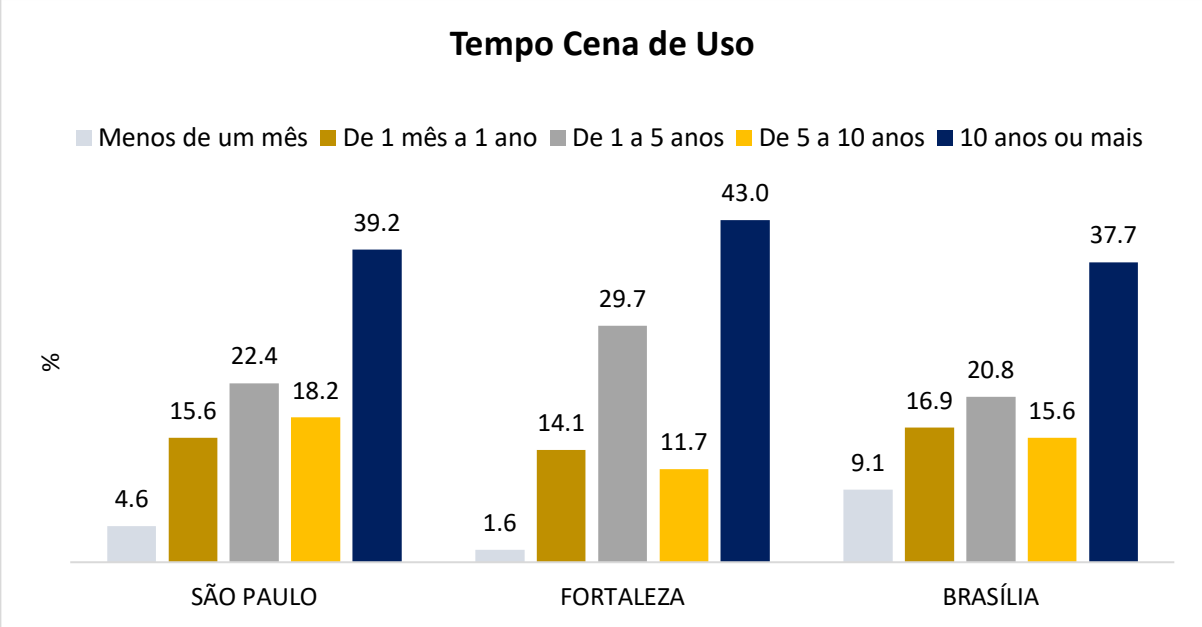


Gráfico 80 - Prevalência (%) de influxo de novos frequentadores em Brasília



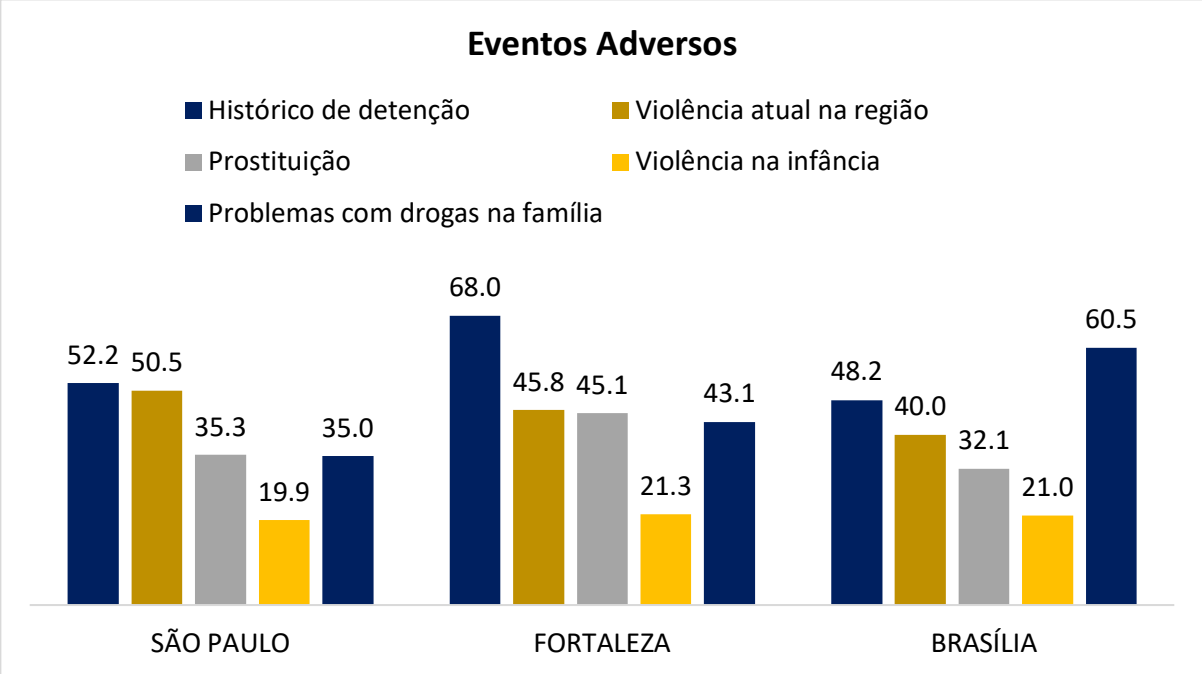
Destaca-se a alta proporção de indivíduos que frequentam as cenas de uso por pelo menos cinco anos, com maior prevalência entre homens em São Paulo atingindo quase 73%. Ainda que os homens tenham sempre os maiores tempos de permanência no território, a alta proporção de frequentadoras antigas em Brasília se destaca, com mais de um terço de mulheres no território há pelo menos 5 anos.

Gráfico 81 - Prevalência (%) do tempo de cena de uso nas capitais



Quanto à exposição a eventos adversos (recentes ou na infância), o maior índice foi de detenção em Fortaleza, com a maioria (quase 70%). São Paulo apresentou os maiores índices violência na região, com mais da metade referindo ocorrência de eventos, enquanto o problema com uso de drogas na família foi referido por mais da metade da amostra em Brasília (60.5%).

Gráfico 82 - Prevalência (%) de indicadores de eventos adversos nas capitais

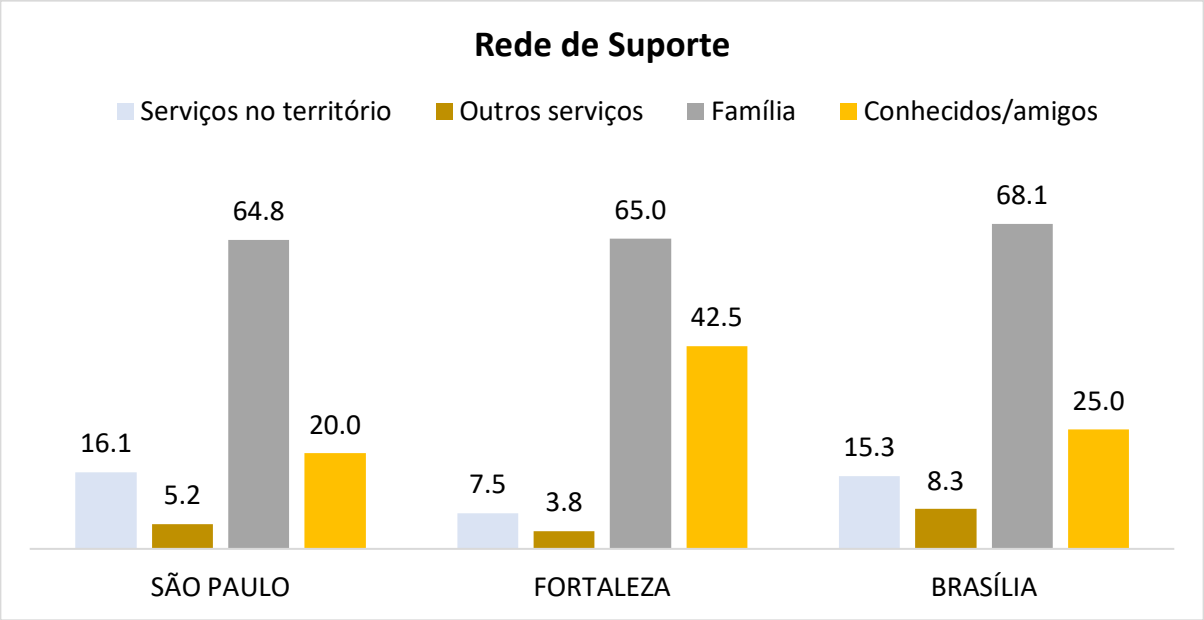


Os participantes foram questionados quanto à existência de vínculos que podem ser acionados num contexto de emergência para a obtenção de um indicador de rede de suporte social. A capital do Distrito Federal se destacou com maiores índices de acesso a algum tipo de suporte (88.9%), seguida por São Paulo (59%), enquanto Fortaleza teve metade dos respondentes referindo não ter ninguém com quem contar.

Entre os que referiram possuir algum vínculo, a família foi a fonte de suporte mais mencionada nas três capitais, seguida por conhecidos e amigos. São Paulo foi a capital com

maior proporção de frequentadores que referem ter profissionais de serviços da região como fonte de suporte.

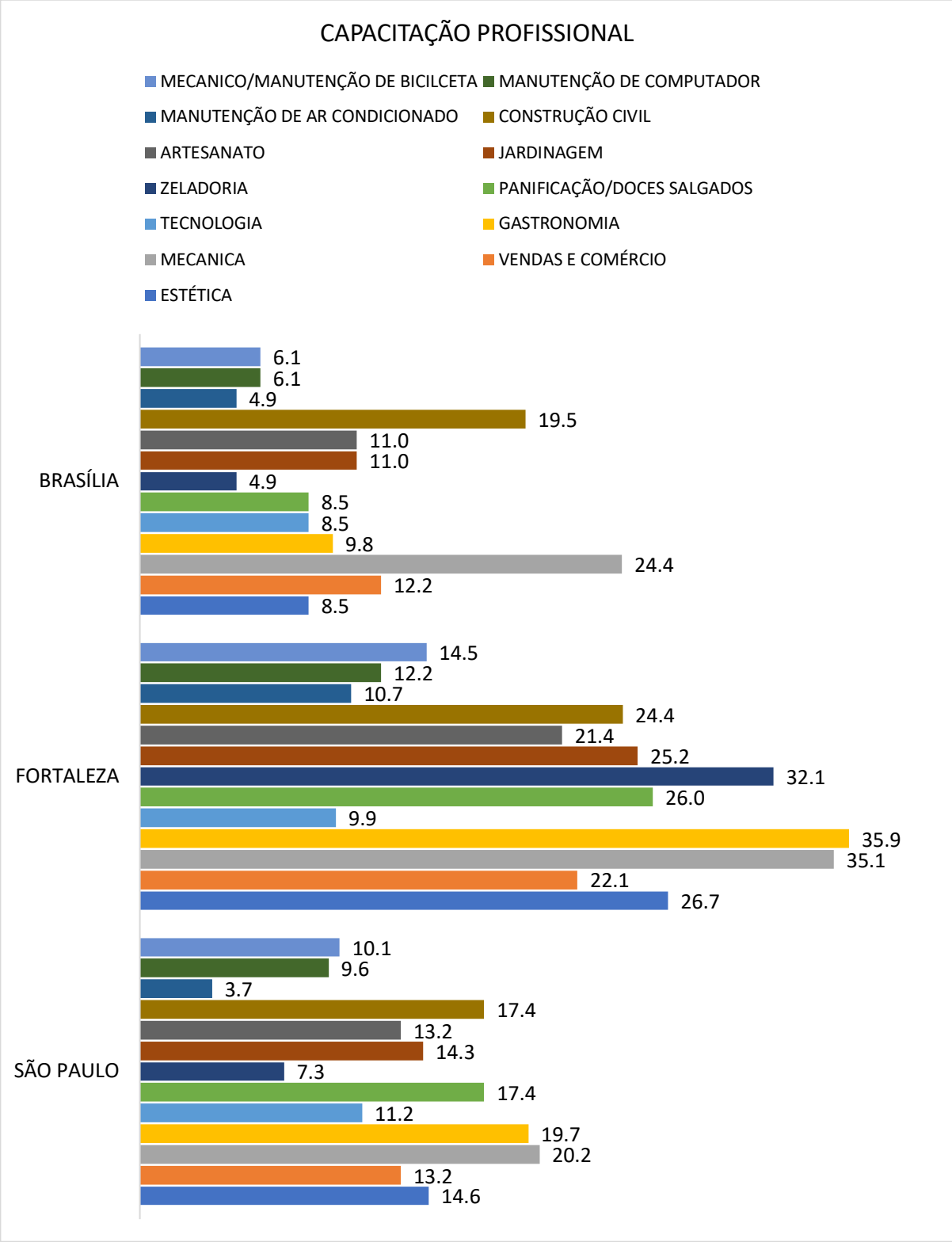
Gráfico 83 - Prevalência (%) de rede de suporte nas capitais



Indicadores de reinserção social

Essa edição do LECUCA investigou os interesses dos respondentes no âmbito de possíveis formações profissionais. Num cenário hipotético de possibilidade de capacitação profissional/formação/, os participantes responderam o quanto cada área poderia se interessar. Espera-se que esse indicador possa orientar ações e estratégias de reinserção social mais relacionadas ao perfil das populações nas cenas de uso. Na análise comparativa destaca-se Fortaleza, com o mais alto índice de participantes referindo interesse em pelo menos uma área (90.2% em Brasília, 97.2% em São Paulo e 98% em Fortaleza), bem como acumulando altas prevalências de interesse ocupacional em diversas profissões.

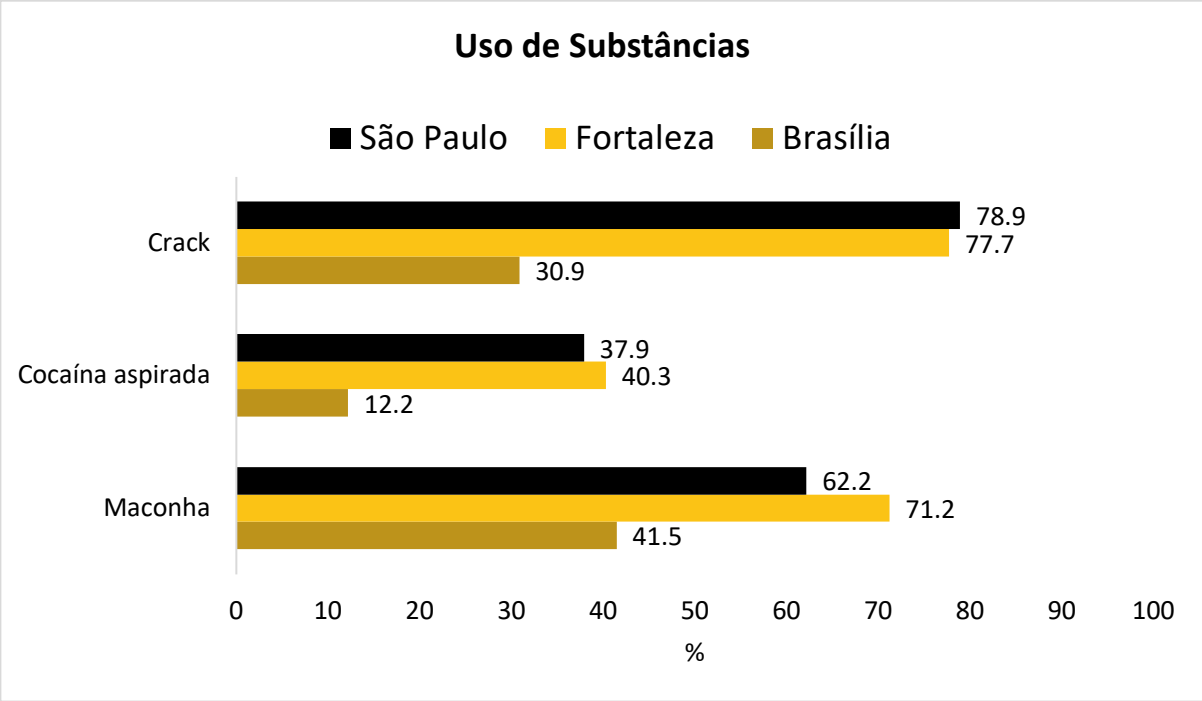
Gráfico 84 - Prevalência (%) de interesse ocupacional por capital



Indicadores de Saúde

Como já observado nas edições anteriores do LECUCA, nem todos os frequentadores da cena de uso são consumidores de crack. Essa prevalência foi semelhante em São Paulo e Fortaleza, com quase 80% consumindo a droga nessas capitais. Brasília destacou-se com menos de um terço dos participantes referindo o uso de crack. Fatores como o estigma sobre o uso da droga e tipo de cena de uso (com uso aberto ou recluso) podem ter interferido na obtenção de respostas fidedignas sobre consumo, gerando uma subestimação dessa estimativa especialmente em Brasília. Brasília também se diferenciou das demais capitais com menores prevalências de uso de cocaína aspirada e maconha.

Gráfico 85 - Prevalência (%) de uso de substâncias nas capitais

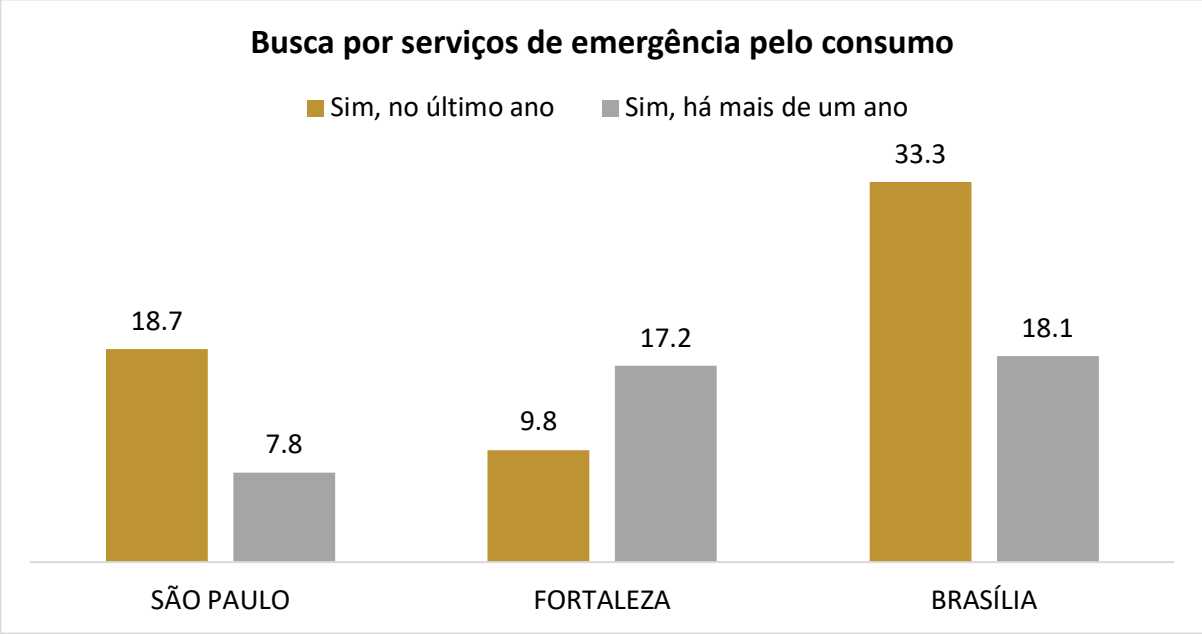


A necessidade de serviços de emergência em decorrência da droga é um indicador de consumo de alto risco objetivo e confiável entre indivíduos que já apresentam formas graves de transtornos aditivos. Brasília se destaca com os maiores índices de busca por emergência,

tanto recente quanto há mais de um ano. Esse índice por também indicar o uso de adulterantes demasiadamente tóxicos ou uma maior potência da droga utilizada.

Os frequentadores da cena de uso de Brasília têm significativamente maiores chances de precisar de serviços de emergência pelo uso de drogas em relação às outras duas capitais (OR: 2.7, 95%IC:1.50 – 1.03, p=0.001).

Gráfico 86 - Prevalência (%) de uso de serviços de emergência por uso de SPA nas capitais



Indicadores de Saúde

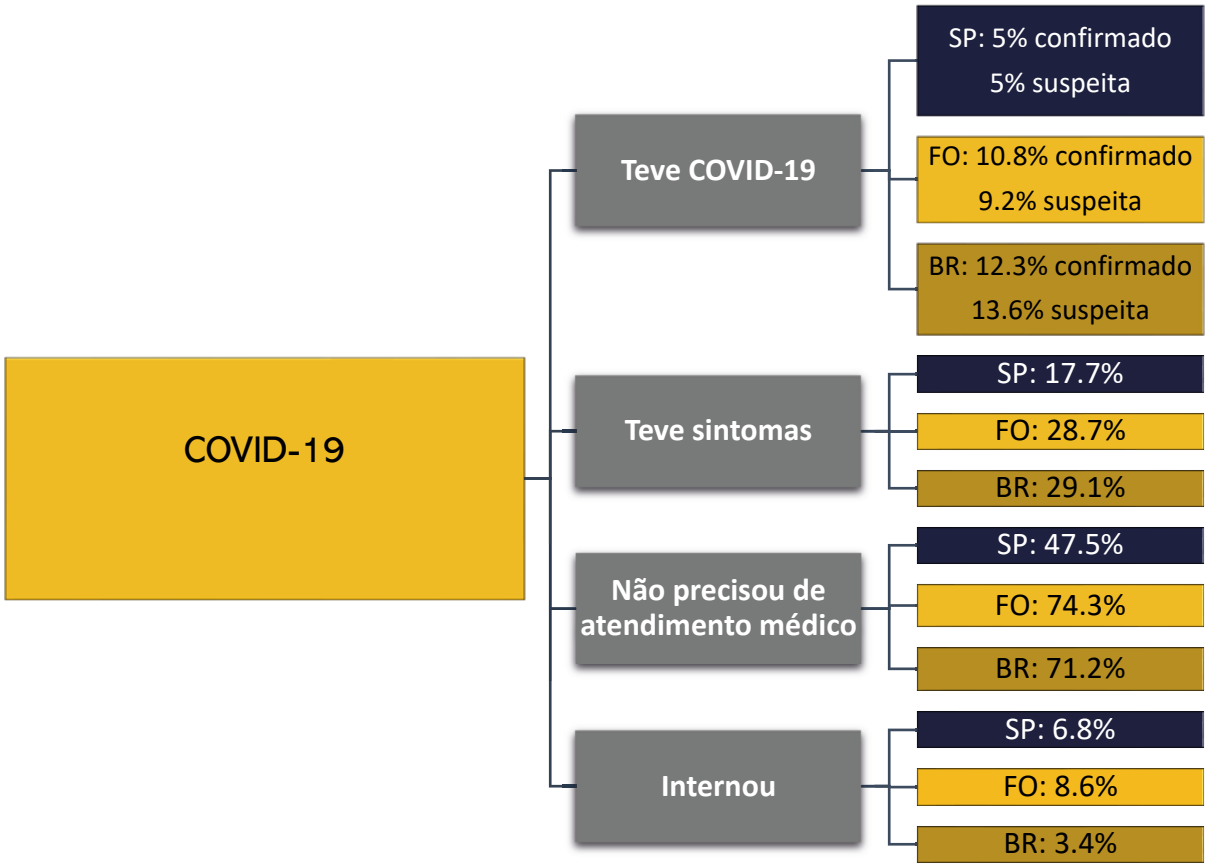
A investigação da saúde física e mental dos frequentadores da cena de uso abordou principalmente os temas de testagem e contaminação com IST's e COVID e sobre saúde reprodutiva. As prevalências para cada um dos indicadores foram descritas nas tabelas na primeira parte do relatório e apenas os mais relevantes em termos de comparação entre as três capitais serão apresentados a seguir.

Indicadores de COVID-19

Cabe destacar que os índices de cobertura vacinal não serão comparados uma vez que a está diretamente relacionado ao período em que foi realizada a coleta de dados e uma grande janela de tempo entre as coletas de cada uma das três capitais.

Tratando-se de um evento tão atual, a investigação de qualquer um dos indicadores sobre o impacto da COVID nas Cenas de uso deve ponderar o seu momento histórico. Sendo assim, ao observar os resultados a seguir, deve-se levar em consideração que coletas de dados ocorreram em São Paulo entre junho e julho de 2021, em Fortaleza entre agosto de 2021 e em Brasília entre abril e maio de 2022.

Gráfico 87 - Prevalência (%) de busca por tratamento devido a COVID-19 nas capitais



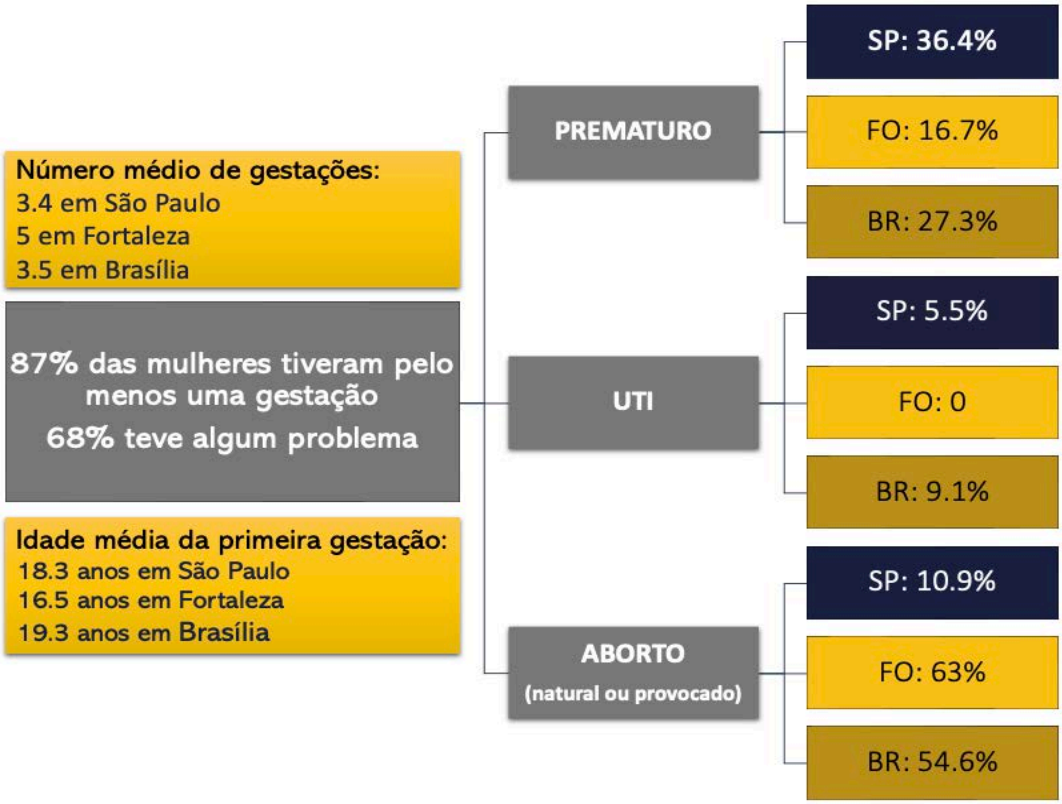
Saúde Feminina

A saúde reprodutiva entre mulheres que frequentam cenas de uso é um tema de extrema relevância. A grande maioria das respondentes referiram ter tido pelo menos uma gestação (completa ou não) nas três capitais, com 85.14% em São Paulo, 86.50% em Fortaleza e 94.44% em Brasília. O número médio de gestações na vida ficou entre 3.4 (São Paulo) a 4.97 (Fortaleza), com as mulheres em Brasília relatando um histórico de 3.5 gestações em média, na vida. A idade da primeira gestação foi 18 anos em média, com idade mínima de 10 anos e máxima de 36 anos (São Paulo 18.3 anos; Fortaleza 16.5 anos e Brasília 19.3 anos).

Quase 70% das mulheres que foram gestantes tiveram pelo menos algum problema em gestações passadas nas três cenas de uso (67.7%). Destaca-se que todas as entrevistadas com histórico de gestação em Brasília reportaram pelo menos um tipo de problema.

As complicações mais reportadas foram aborto (natural ou espontâneo), que chegou a 63.3% de casos em Fortaleza e a prematuridade, alcançando 54.6% em Brasília.

Gráfico 88 - Prevalência (%) de tipos de problemas na gestação nas capitais



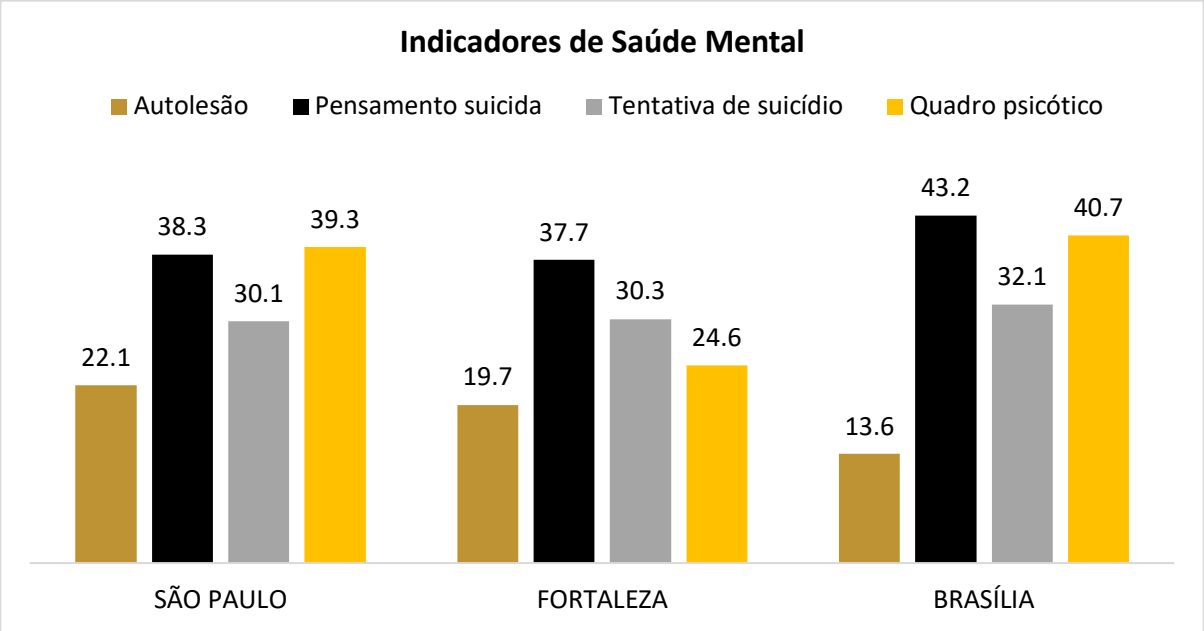
Indicadores de Saúde Mental

O rastreamento preciso de transtornos mentais comórbidos ao transtorno por uso de substância (TUS) demanda a desintoxicação da droga. Sendo assim, o LECUCA levanta alguns sintomas ou queixas que são altamente correlacionados com transtornos mentais comuns entre indivíduos com TUS. A presença desses sintomas é um indicador dos transtornos a eles relacionados, não sendo possível a conclusão definitiva do diagnóstico. Adicionalmente, esses sintomas são, por si só, indicadores de risco nessa população.

Não houve diferença entre as três capitais quanto aos índices de autolesão ou pensamento e tentativa de suicídio. É relevante mencionar que quase um terço da amostra investigada tem histórico de tentativa de suicídio, e as prevalências de indivíduos que reportaram sintomas

que indicam um quadro psicótico (induzido por drogas ou não) são especialmente altas em São Paulo e Brasília, chegando a 40% da amostra.

Gráfico 89 - Prevalência (%) de indicadores de saúde mental por capital



Estágios motivacionais

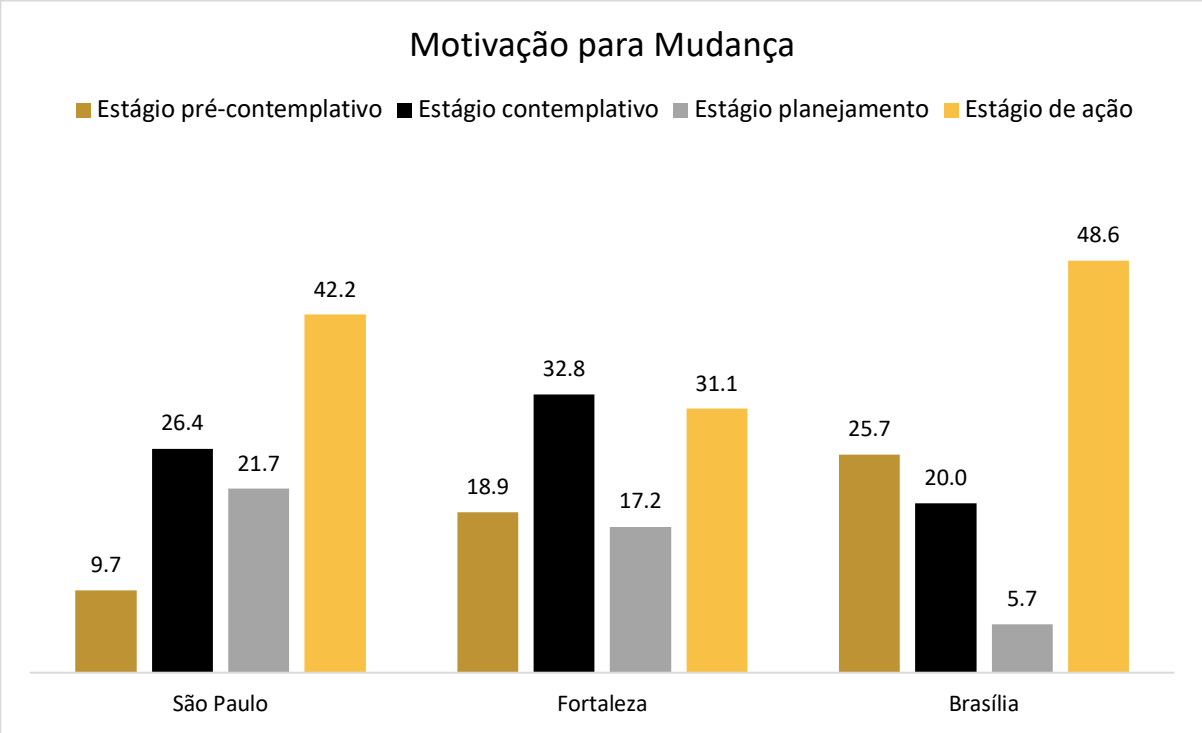
O LECUCA investiga a motivação dos indivíduos entrevistados para interromper o uso de crack e o seu grau de disposição para mudanças comportamentais. Essa avaliação se dá através de uma escala likert que indica os estágios motivacionais como proposto pelo modelo transteórico de motivação[19]. O modelo classifica a motivação para mudança comportamental em quatro estágios que vão da "pré-contemplação" (o indivíduo não acredita que precisa mudar, indicado pela a escala likert nas afirmativas 0: “Não quero nem preciso parar de usar” e 1: “Acho que deveria parar de usar mas na verdade não quero”) até o estágio de “ação” (onde o indivíduo está pronto para ou já tomando medidas para alterar seu comportamento,

[19] PROCHASKA, J. O., DiCLEMENTE, C. Transtheorical therapy: Toward a more integrative model of change. Psycotherapy: Theory, Research and Practice, v. 20, p. 161-173, 1982.

indicado pela máxima pontuação na escala likert, com a afirmativa 10: “eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora.”).

Os resultados mostram uma alta prevalência de indivíduos em estágios avançados de motivação nas três capitais. Combinados os dados mostram que 40.5% dos entrevistados pelo LECUCA encontram-se entre os estágios de planejamento e ação em relação a interromper o uso e buscar ajuda, com 31.1% em Fortaleza, 48.6% em Brasília e chegando a 42.2% dos frequentadores da cena de uso em São Paulo. Não houve diferença entre os sexos nesse indicador. Os frequentadores das cenas de uso em Fortaleza e Brasília tiveram maiores chances de se encontrar no estágio pré-contemplativo em relação à São Paulo.

Gráfico 90 - Prevalência (%) de indicadores de motivação para mudança por capital

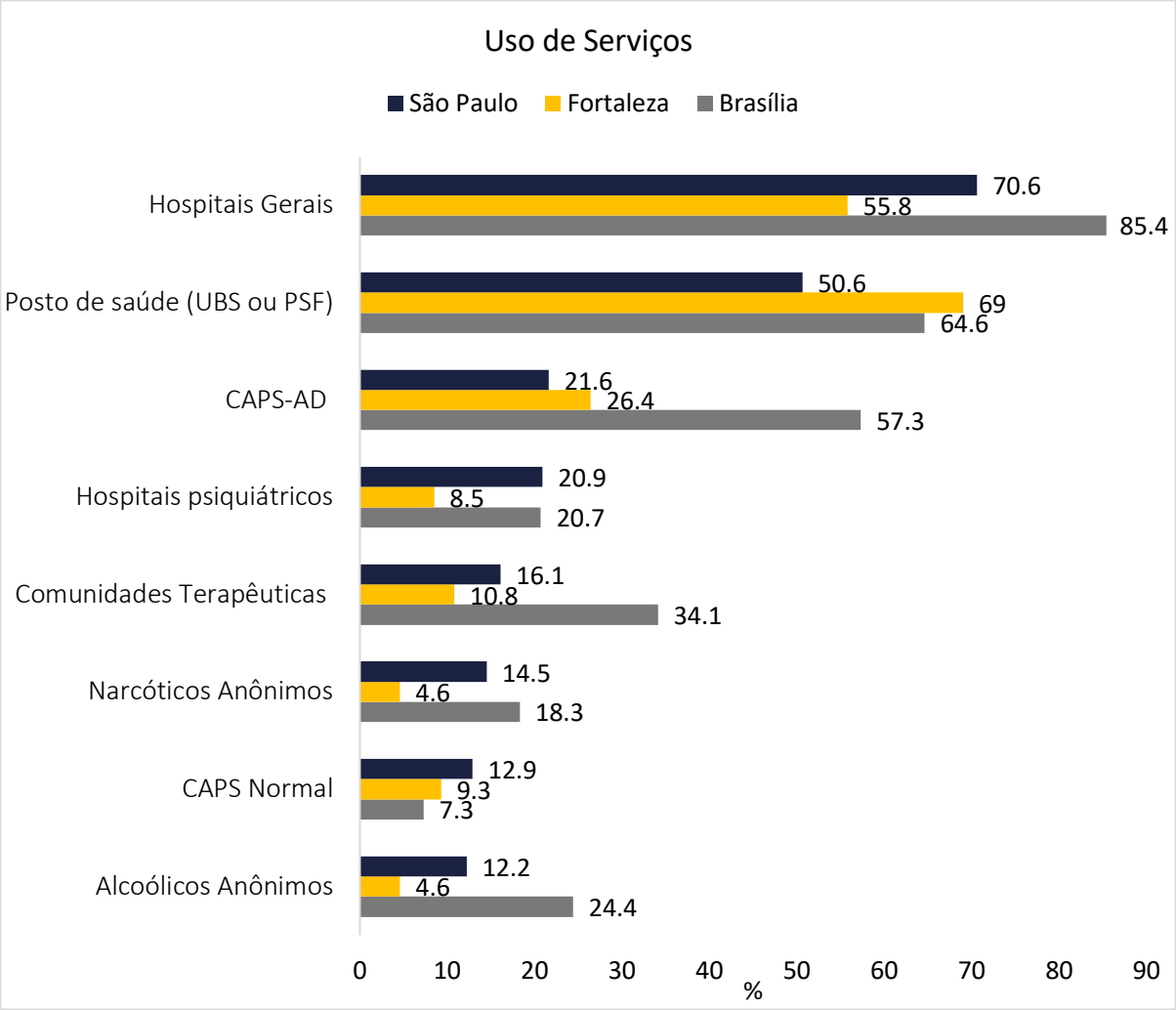


Uso de serviços

A comparabilidade dos indicadores de uso de serviços da RAPS investigados no LECUCA é limitada tendo em vista a variação de serviços disponíveis na cena de uso de cada uma das capitais estudadas.

De forma geral é possível observar a predominância do histórico de uso de serviços de atenção de saúde geral: hospitais gerais, seguido pelo uso de postos de saúde (UBS). Em Brasília destacaram-se com maiores prevalências o uso de profissionais ou clínicas particulares e o CAPS-AD, o que pode estar relacionado ao fato de que o serviço se encontra no epicentro do perímetro mais frequentado naquela cena de uso.

Gráfico 91 - Prevalência (%) de uso de serviços por capital



DISCUSSÃO

Resumo dos Resultados

Indicadores gerais:

→ Predominam os casos em que o agravamento do transtorno aditivo leva à cena de uso e situação de rua (e não o inverso) nas três capitais estudadas.

→ SÃO PAULO apresentou diminuição do influxo e melhora global dos indicadores de risco (busca por emergência e indicadores de comorbidades psiquiátricas).

→ Ainda que seja a menor cena de uso (menor número de frequentadores das três capitais), BRASÍLIA apresentou o maior índice de influxo de novos usuários.

→ Demanda por estratégias de prevenção secundária (detecção do uso abusivo e intervenção precoce) são prioritárias para reduzir o influxo nas três cenas de uso, bem como políticas sociais que ofereçam amparo às famílias.

→ Pelo menos 40% de toda amostra estudada indicou escore máximo na avaliação de motivação para interromper o uso. Abordagens com uso de intervenções mais qualificadas tem potencial para atingir mudanças no estágio motivacional.

→ SÃO PAULO apresentou o maior índice de frequentadores altamente motivados para interromper o uso e busca ajuda antes da dispersão da praça Princesa Isabel.

→ Fácil acesso à uma maior diversidade de modalidades de tratamento é fundamental para usar janelas de oportunidade.

Indicadores de Saúde:

→ BRASÍLIA se destaca com os maiores índices de busca por emergência pelo consumo de crack e de indicadores psiquiátricos. Indicação da existência de uma droga mais potente e mais tóxica.

→ Em SÃO PAULO o índice de busca por emergência continua alto, mas apresentou queda entre 2019 e 2020.

→ SÃO PAULO apresentou melhora nos indicadores de transtornos psiquiátricos entre 2019 e 2020.

→ Maior vulnerabilidade das populações de mulheres e trans em relação aos indicadores de saúde e violência nas três capitais estudadas.

→ Demanda por aumento do monitoramento das IST's e TB através de testagens nas três capitais (busca ativa).

→ Contracepção e sexo desprotegido é um problema nas três capitais, mas desponta em FORTALEZA.

→ SÃO PAULO teve aumento dos implantes contraceptivos, mas também de sexo desprotegido.

→ Demanda para adoção de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes) em Brasília e Fortaleza.

→ Demanda para expansão das iniciativas relacionadas aos implantes contraceptivos em São Paulo tendo em vista indicador de aceitação e interesse.

→ Demanda por iniciativas que incentivem a adesão dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração em São Paulo.

→ A existência de gestantes nas cenas de uso, bem como o nascimento de crianças nesse contexto existe e é inadmissível. Além do impacto na saúde pública, fere os pressupostos humanitários mais básicos.

Interpretação dos Resultados

A expansão do levantamento para outras capitais além de São Paulo permitiu a compreensão de perspectivas novas quanto ao fenômeno de formação e consolidação de cenas abertas de uso de crack no Brasil.

Diferenças quanto ao estigma com dependentes químicos e o uso recluso:

Destacam-se nos dados algumas diferenças entre as três capitais que refletem aspectos que foram observados de forma subjetiva, como por exemplo, o que chamamos aqui de "cena de uso híbrida". O baixo índice de frequentadores em situação de rua, em Fortaleza, por exemplo, reflete essa característica, que se tornou bastante saliente em diversos aspectos na investigação desse território. A cena de uso, chamada pelos residentes, de "Oitão Preto", está completamente integrada com a comunidade local. Embora tenha preenchido os critérios que definem o conceito de "cena de uso" para o LECUCA, o território em Fortaleza foi considerado "híbrido", no sentido em que mistura, entre seus frequentadores, indivíduos que fazem uso de crack de forma constante (ainda que recluso), representantes do crime organizado, instituições religiosas, famílias residentes em situação de vulnerabilidade social, muitas crianças e idosos. Diferente de Brasília e São Paulo, a cena de uso de Fortaleza se caracterizou por alto índice de frequentadores antigos e um baixo índice de influxo de novos usuários de crack no território, consistente com um contexto em que os usuários de crack fazem parte da comunidade que reside no local, se misturando com os que não faz uso de drogas. Todavia, aspectos que indicam segregação e estigma em relação ao consumo de crack foram observados nesse território no decorrer do estudo.

A cena de uso investigada em Brasília localiza-se no centro comercial sul, apelidado pela comunidade local de "Buraco do Rato". Se por um lado a cena de uso em Brasília se assemelha a de São Paulo no sentido de ser uma cena de uso homogênea, que não se mistura com a comunidade local, por outro, seus frequentadores também demonstram inseguranças

quanto ao uso aberto da droga e referem possuir (eles mesmos) estigmas em relação ao uso de crack, como visto em Fortaleza. Em Brasília esse fator se refletiu nas baixas prevalências de consumo de crack, que foram, no ponto de vista dos pesquisadores, subnotificadas.
A percepção do estigma relacionado ao consumo de crack foi semelhante em Brasília e Fortaleza. Relatos de participantes em Brasília, tais como: "*usamos o bombril na ponta do cachimbo para que pareça um cigarro*" fazem transparecer que o porte e consumo da droga possam levar a constrangimento e/ou riscos. O relato faz clara a diferença em a relação aos frequentadores da cena de uso de São Paulo, onde o cachimbo é usado abertamente, sendo comum, inclusive, a presença de "bancas de venda" do aparato na rua, onde ficam expostos em de forma a valorizar seus atributos para o consumo.

Embora baseadas em observações subjetivas, há espaço para algumas reflexões frente à diferença marcante de São Paulo no que tange o estigma, que leva ao uso recluso da droga, observado nas demais cenas de uso estudadas. A normalização do consumo de crack na cena de uso em São Paulo é um fenômeno histórico, que vai muito além das tentativas de coibir ações policiais truculentas ou de uma engrenagem que envolve grupos criminosos dominantes. A experiência de "legalização" observada dentro da cena de uso de São Paulo é permeada por um senso de identidade, de pertencimento e até mesmo de orgulho que é compartilhado por muitos frequentadores. A cena de São Paulo tem sido um contexto único no sentido de propiciar, a indivíduos excluídos socialmente, a conquista de uma identidade social (em muitos casos nunca experienciada), ou mesmo de permitir o uso de forma anônima, mas que invariavelmente é vivenciado com um grande senso de pertencimento. Esses aspectos foram discutidos amplamente na sessão dos resultados da série histórica em São Paulo neste relatório.

Por outro lado, vê-se um paralelo entre todos os cenários de uso estudados quanto à existência de um contexto que propicia que pessoas com diferentes transtornos aditivos (bem como outros transtornos mentais) encontrem um ambiente para consumo seguro e entre pares. Fato que foi confirmado nos resultados sobre as principais motivações para frequentar

a cena de uso, dado que se mantém constante em São Paulo desde 2016. Essas motivações também foram as mais em Brasília e Fortaleza.

Quanto ao influxo de novos frequentadores, nota-se a diminuição do influxo na série histórica de São Paulo e um alto índice em Brasília, apontando a demanda por ações de prevenção primária e secundária fora da cena de uso afim de inibir esse influxo.

Janelas de Oportunidade:

É inegável a similaridade entre as três capitais quanto aos altos índices de frequentadores que demonstram estar altamente motivados para interromper o uso de crack. Combinadas, as três capitais tem 40% dos respondentes em estágio motivacional de ação, referindo a pontuação máxima da escala, que indica: "eu realmente quero parar e pretendo buscar ajuda quanto ao meu uso de crack agora", sendo, consequentemente, encaminhados para diferentes serviços dentro da RAPS imediatamente após a entrevista. Esse indicador permite refletir sobre o papel dos equipamentos, serviços e profissionais atuantes nos territórios em garantir que a demanda por tratamento não seja estancada. Diferentes órgãos internacionais que propõem diretrizes de melhores práticas em abordagens psicossociais concordam ao afirmar que tratamentos para transtornos aditivos devem ser imediatamente acessíveis. Essas diretrizes levam em consideração que a ambivalência e flutuações motivacionais quanto a cessar o uso da droga e buscar ajuda são intrínsecas aos transtornos aditivos, sendo assim, o acesso fácil e, sobretudo, imediato a opções de tratamento dentro dessas janelas de oportunidade são fundamentais na sua conduta. Tais diretrizes também destacam que nenhum tratamento servirá para todos os indivíduos, trazendo, mais uma vez, a importância da diversificação das ofertas de modalidades e abordagens de ajuda, buscando sempre um direcionamento compreensivo, que respeite individualidades e diferentes demandas. Nesse sentido, a compreensão da diversidade de perfis que compõem a cena de uso é foco do LECUCA, tanto através de suas séries históricas em São Paulo quanto na sua expansão para a investigação de cenas de uso em diferentes regiões do país.

Os resultados demonstram o uso (e aumento do uso em São Paulo) dos equipamentos que oferecem atendimento socioassistenciais e de saúde nos territórios de cada cena de uso, reforçando a sua relevância.

Relação entre situação de rua e consumo de drogas:

A relação entre vulnerabilidade social e os transtornos aditivos foi investigada de diferentes formas no estudo, e nesse sentido, a interpretação dos resultados sobre a procedência dos frequentadores das cenas de uso é um indicador especialmente relevante. A alta proporção de frequentadores que referem ter vindo de suas casas para a cena de uso tem sido observada em todas as séries históricas em São Paulo, com cerca de 70% desde 2016. Essa proporção foi muito semelhante em Fortaleza e levemente menor (60.5%) em Brasília. A baixa prevalência de frequentadores que referem ter estado em situação de rua antes do consumo de drogas é consistente com esse resultado em todas as capitais.

Esse resultado remete a reflexões importantes sobre o percurso natural dos transtornos aditivos. Sabe-se que o agravo do uso de substâncias psicoativas gera, muitas vezes, a perda de vínculos familiares. Os conflitos familiares (também evidenciado nos dados apresentados), combinados à dificuldade em manter o autossustento (comum em casos de transtornos aditivos graves e também evidenciado no estudo), podem ser os fatores desencadeadores da decisão por frequentar a cena de uso. Embora esse seja um percurso frequentemente relatado, ele contraria, de certa forma, narrativas que ecoam em muitas esferas da sociedade, fazendo alusão ao uso do crack como uma decorrência da situação de rua. Sabe-se que a condição de pobreza extrema que leva à vulnerabilidade social é um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos aditivos, todavia, ainda que essas vias não sejam excludentes, o percurso da situação de rua levando ao consumo de crack não parece ser predominante do caso das cenas de uso de São Paulo, Fortaleza ou Brasília.

Por ser um tema que impacta diretamente na formulação de políticas públicas de saúde e assistência, a hipótese de que grande parte dos frequentadores não são, necessariamente,

indivíduos que já se encontravam em condição de vulnerabilidade social ou situação de rua antes do consumo de crack foi aprofundada na presente edição do levantamento. Ao investigar as motivações para a saída de casa desses respondentes, o estudo constatou que fatores referentes a conflitos pelo uso de drogas do respondente foram muito mais prevalentes que qualquer das demais alternativas, excluindo fatores sociais como extrema pobreza ou violência doméstica

Tal resultado leva a conclusões importantes em relação à necessidade de políticas públicas que promovam a implementação de estratégias efetivas de prevenção primária e secundária. Para além da promoção de políticas de prevenção ambiental, capazes de inibir o consumo precoce de drogas, que é, por sua vez um grande preditor do desenvolvimento dos transtornos aditivos, é necessário considerar a importância da ampliação da rede de saúde e amparo psicossocial, de forma que propiciem a aplicação, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, de intervenções precoces capazes de inibir ou retardar ao máximo o desenvolvimento dos transtornos. Somado a isso são também essenciais a implantação de políticas públicas e serviços capazes de oferecer retaguarda para famílias em risco, permitindo que tenham recursos para recorrer a serviços especializados de apoio perante o uso abusivo ou a manifestações iniciais de transtornos aditivos. A implementação de tais políticas poderia reduzir significativamente o influxo de novos frequentadores para as cenas de uso e deveriam ser priorizadas pelos gestores públicos.

Ainda que os dados sugiram que, nas cenas de uso estudadas, prevaleçam os casos em que o agravamento do transtorno aditivo levou à situação de rua e não o inverso, a possibilidade dessa relação temporal não exclui a existência da relação inversa. Ou seja, a interpretação do resultado deve ser ponderada levando em consideração a etiologia multifatorial dos transtornos aditivos e sua intrincada relação com a vulnerabilidade social.

Sobretudo é importante frisar que a implantação de políticas assistenciais adequadas que garantam o bem-estar social da população é fundamental para reduzir o influxo nas cenas de uso quais quer que sejam os caminhos que levam a ela.

Indicadores de saúde e exposição à riscos:

Índices preocupantes de sexo desprotegido foram observados nas três capitais, todavia as prevalências contaminação com IST's e a não adesão das mulheres ao uso de métodos contraceptivos foi bastante relevante em Fortaleza. Destaca-se o aumento do uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes ou "Larc") em São Paulo. No que tange a avaliação da saúde e consumo de risco, Brasília se destacou com os maiores índices de busca por emergência pelo uso de drogas, indicando, possivelmente, a circulação uma droga mais potente, possivelmente variantes da merla, que é comum dessa região do país. Os maiores índices de pensamento suicida e indicação de quadro psicótico em Brasília também confirmam a hipótese de uma droga mais potente e nociva. Tal constatação se contrabalança com o maior uso e acesso a serviço de saúde na capital federal, como hospitais gerais, UBS e do CAPS-AD do território e reforça a urgência na conclusão das análises toxicológicas sobre adulterantes do crack nas três capitais, ainda em andamento. Fortaleza despontou com os maiores índices de violência na região, maior proporção de respondentes com histórico de detenção e de prostituição. Quanto a exposição à eventos adversos na infância, Brasília se destacou com maior índice de problema de uso de drogas na família, enquanto o histórico de violência na infância foi semelhante entre as 3 capitais.

Limitações do LECUCA

Quanto ao método de contagem: Uma das limitações existentes no método de contagem é a ausência de turnos noturnos, que leva, sem sombra de dúvidas, a uma subestimação no dimensionamento de todas as cenas de uso investigadas.

Quanto à confiabilidade dos dados obtidos através das entrevistas: Ainda que indivíduos apresentando sinais de pico de efeito do crack sejam excluídos no processo de seleção amostral, os entrevistados estavam, mesmo que em níveis menores, sob o efeito do crack ou de outras drogas. Ainda que o questionário seja adaptado para essa população e que o processo de amostragem exclua indivíduos em pico de intoxicação, um viés de resposta é ainda esperado. Acredita-se que a metodologia do estudo e seus instrumentos atenuem esse viés, mantendo em mente que a exclusão de indivíduos intoxicados, de forma mais ampla, geraria um viés de seleção ainda maior chegando a inviabilizar a realização do estudo no seu formato original.

Quanto ao método de amostragem: Alguns autores 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. Tal qual a edição de 2019, observou-se um baixo índice de variação na amostra estudada, indicando que técnicas de ponderação se tornam desnecessárias.

Quanto a avaliação de padrão de uso: O viés na mensuração do número de pedras consumidas por dia foi discutido amplamente em edições passadas e no relatório 2 do TED. Ainda que relatos sobre a quantidade de pedras possam ser enviesados, cabe ressaltar que a média entre 16 e 26 pedras/dia é consistente com achados em estudos com essa população.

Testagem de COVID-19: Diversos fatores afetaram os resultados sobre os índices de contaminação atual e passada pela COVID-19. Primeiramente a sua concomitância temporal com a vacinação em São Paulo, que impediu a obtenção de dados na capital paulista. O período histórico das coletas em Fortaleza e Brasília combinado a pequena janela de detecção dos antígenos da doença para o conhecimento de histórico de contaminação também interferiu nos resultados, gerando índices não confiáveis que não foram apresentados no relatório.

Quanto a análise toxicológica de adulterantes do crack: A inclusão da análise toxicológica na metodologia do LECUCA é relevante não somente para a determinação de quais substâncias estão sendo utilizadas na produção da droga vendida em determinado momento, mas também permitirá a comparação da composição e tipos de adulterantes entre as três capitais estudadas. A morosidade do sistema para autorização de importação e tramitação de compra de substâncias controladas faz quase inviável a realização de estudos dessa natureza no Brasil. Tendo em vista a importância dessas investigações no contexto das cenas de uso no Brasil, uma revisão de tais protocolos deveria ser considerada.

CONCLUSÕES

O LECUCA oferece subsídios para o aprimoramento de serviços e intervenções na cena de uso das três capitais estudadas. Os indicadores apresentados validam uma série de ações e estratégias existentes em cada um dos territórios, bem como oferecem indicadores e métricas necessárias para o seu aperfeiçoamento.

Os resultados advindos das três cenas de uso demonstram que, independentemente das diferenças observadas nos dados epidemiológicos, existe uma proporção considerável de frequentadores altamente motivados a interromper o consumo de crack, o que leva priorização de ações integradas, articuladas e, sobretudo, sistemáticas, que incorporem, além do acesso à saúde e assistência, alternativas de serviços complementares, ampliando assim os caminhos para a recuperação desses indivíduos.
Ações só serão verdadeiramente estratégicas quando guiadas por parâmetros e métricas que balizam seu foco e impacto.

Finalmente, esperamos que os resultados do LECUCA provoquem reflexões e inspirem a adoção de estratégias de ação e intervenções mais efetivas não só nas capitais estudadas, mas em todas as cidades que hoje se deparam com esse complexo fenômeno que são as cenas de uso de crack no Brasil.

EQUIPE

Coordenação do TED UNIFESP/SENAPRED

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 senso 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

Coordenação da Pesquisa

Clarice Sandi Madruga

Possui graduação em Psicologia pela PUCRS (2000), Mestrado em Neurociências (UFRGS - 2003), e 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 sênior da Unidade de Pesquisa em Álcool e outras Drogas (UNIAD/UNIFESP), onde coordena o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) e o Levantamento das Cenas de Uso das Capitais (LECUCA). Revisora das principais revistas científicas nacionais e internacionais na área de saúde mental e transtornos aditivos. Atua na área da epidemiologia e prevenção do uso de substâncias psicoativas.

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

Equipe LECUCA

Ana Paula Dias Pereira

Possui graduação em Psicologia, mestrado e doutorado em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Psicologia Hospitalar. Professora de Saúde Coletiva, Políticas Públicas e Psicologia Hospitalar do curso de graduação em Psicologia da Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Professora de Metodologia Científica de cursos pós-graduação lato sensu. Pesquisadora na área de prevenção ao uso de drogas. Suas principais linhas de pesquisa tratam do estudo dos fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas brasileiras e avaliação de resultados de programas de prevenção ao uso de drogas. Participou da avaliação de efetividade da primeira versão do programa #Tamojunto do Ministério da Saúde (2013 a 2018). Participou da equipe de revisão do material #Tamojunto2.0 (versão 2018) do programa de prevenção escolar ao uso de drogas do Ministério da Saúde. Integrante da equipe de pesquisadores parceiros do PREVINA – Núcleo de pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4937208410677680

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 Júlio 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

Fernanda Mirella Garbosa

Graduada em Serviço Social pela PUC-SP (2004), possui Mestrado em Promoção da Saúde Internacional pela Brighton University (2010), especialização em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual pela PUC-SP (2017) e em Saúde Publica com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pela FMU (2022).

Atua como perita social judiciária e assistente social em Unidade Básica de Saúde (UBS); possui experiência nas áreas de promoção e prevenção da saúde, atenção básica, saúde mental, álcool e outras drogas, atendimento às pessoas em situação de rua, deficiência intelectual, entre outras.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7686470672037858

Gleuda Apolinário

Possui 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 Pontifica 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

Guilherme S. de Godoy Filho

Possui formação em Psicologia pela Universidade Sudoeste Paulista (2011), Especialização em Neurobiologia, Transtornos Mentais e Psicofarmacologia pela Unyleya, Bolsista de Ensino Superior pela UNIFESP nos Levantamentos Nacionais LENAD e LECUCA; Atua como Professor, Perito Técnico Judiciário, Psicólogo Clínico e colabora em pesquisas técnico-científicas na temática de Álcool e Drogas.
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1558807181301648

Katia Isicawa de Sousa Barreto

Possui formação em Ciências Sociais pela Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Campus Araraquara (2009), Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Centro Universitário "Barão de Mauá" de Ribeirão Preto (2014) e Mestrado (em curso) em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.
Atuou na implantação de uma Comunidade Terapêutica no interior do estado de São Paulo, bem como realizou atividades lúdico-terapêuticas com os usuários do serviço entre 2012 e 2016. Neste período também desenvolveu projeto em parceria com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Ribeirão Preto, realizando atividades de desenvolvimento de habilidades sociais, com alunos do 4º ao 9º ano do ensino fundamental municipal, como estratégia de prevenção para o não uso de substância psicoativa. De 2017 a 2018, foi responsável pela análise dos dados e elaboração de relatórios referente ao Programa Recomeço – programa estadual de financiamento público de CTs. De 2019 a 2020 foi responsável pela coordenação do processo de supervisão in loco, monitoramento e articulação com a Rede SUS e SUAS, de uma Rede composta por cerca de 70 Comunidades Terapêuticas e Repúblicas que participaram do Programa Recomeço.
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7855376983653153

Lays dos Santos Rodrigues

Possui formação em Serviço Social pela Faculdade Paulista de Serviço Social – SP (2002), Especialização em Saúde Pública e Coletiva pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC – SES/SP -FUNDAP (2004) e Especialização em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química pela Universidade

Federal de São Paulo – UNIFESP (2016). Atua como Analista na área de Gestão de Pessoas e Saúde Ocupacional na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos SE/SPM desde 2005, atuou como Assistente Social na Unidade Recomeço Helvétia e CAPS IJ II na SPDM (2021 – 2022) e colabora em pesquisas técnico-científicas de saúde, acolhimento e reinserção social.
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7432458261333889

Lidiane Nogueira Rebouças

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR (2005) e pós-graduação no Curso de Especialização em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE (2007), no Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC (2011), no Curso de Especialização em Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde – Gestão SUS pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE (2012) e no Curso de Especialização Linhas de Cuidado em Enfermagem: doenças crônicas não transmissíveis da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (2014). Mestrado em Enfermagem pela UFC (2015). Doutorado em Enfermagem pela UFC (2020). Enfermeira da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante com atuação em Estratégia de Saúde da Família, Gestão de Unidade de Saúde e Apoio técnico a projetos e programas da Secretaria Municipal de Saúde (desde set/2009). Atuou no Governo do Estado do Ceará como orientadora de Célula de Monitoramento e Avaliação (abril a dezembro/2015) e Coordenadora de Interlocução Interinstitucional (janeiro/16 a dezembro/18) da Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas. Atuou na Secretaria de Saúde do município de Fortaleza (Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde ? CORAC) em cargo comissionado de Direção Assessoramento Superior de 02/05/19 a 01/10/19. Experiência em Atenção Básica, Gestão em saúde pública, Auditoria em Saúde e Políticas sobre Drogas. Membro associado e da diretoria da Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores – ABEA (desde 2019), estando responsável pela Comissão Científica da ABEA. Coordenação da Coleta de Dados da pesquisa referente a avaliação de efetividade do Programa de Prevenção ao uso de drogas #Tamojunto 2.0 nos escolares brasileiros de fevereiro a abril/2019 (Estado do Ceará). Referência Técnica Nacional do Programa #Tamojunto 2.0 do Ministério da Saúde de maio/2019 a dezembro/2020. No momento, atua como Coordenadora de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos

Humanos – SPS. Discente da Especialização em Atenção Integral em álcool e outras Drogas da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7432458261333889

Natália Alexandre Ferreira

Formação: Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte (UniFJN) – (2011); Especialista em Saúde Mental Coletiva – Escola de Saúde Pública (ESP/CE) – (2015); Especialização em Gestão do trabalho e Educação na Saúde – Universidade Estadual do Ceará (UECE) – (2017); Especialista em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas (ESP/CE) – (2022). Atuação profissional: Docência: Curso Técnico Profissionalizante em Enfermagem da Escola Vera Cristo – (2012); Preceptora e docente UniAteneu (2016 – 2020); Assistência: Enfermeira/Residente da rede de Saúde Mental no município de Jaguaruana-CE (2013); Enfermeira /Residente da rede de Saúde Mental no município de Maracanaú-CE (2014-2015); Enfermeira do programa de Estratégia de Saúde da Família bem como coordenadora da unidade no Município de Itapiúna-CE (2015); Gestão/Técnico: Assistente técnico eixo da prevenção – Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas do Estado SPD-CE (2015); Gerente do Projeto Juventude do Futuro do eixo da Prevenção – Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas do Ceará (SPD-CE) (2016-2018); Referência Técnica Nacional do Ministério da Saúde (CGMAD) no acompanhamento da pesquisa de avaliação de efetividade do Programa Elos 2.0 no Ceará (2019 – 2020); Assistente Técnico I da Secretária Executiva de Políticas Sobre Drogas da SPS – (2019- atual); Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), na linha de pesquisa Desenvolvimento infantil: relações parentais para a formulação de vínculos na primeira infância (0 – 6 anos); Intervenções e formulação de políticas públicas na primeira infância, sob orientação da Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado (2022). Experiência em coleta de dados de pesquisas: Coleta Tamojunto 2.0 (2019-2020); Famílias Fortes (2021-2022); Participante da coleta de dados da Pesquisa de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA) Fortaleza-CE e Brasília-DF (2021-2022).

Equipe Coleta de Dados São Paulo -2016 a 2021

Coordenação de Campo

Clarice Sandi Madruga.

Kátia Isicawa de Sousa Barreto (2021)

Supervisão de Campo

Rozenilda Silva Dos Santos: Graduação em Serviço Social, Coordenadora da equipe de Conselheiros em Dependência Química da Unidade Recomeço Helvétia/SPDM e Coordenadora geral da OSC - Ação Retorno e da equipe de voluntários, bem como atividades estruturais administrativas.

Moisés Aparecido de Souza Felipe: Graduação em Psicologia. Psicólogo da Unidade Recomeço Helvétia/SPDM e Coordenação Regional de Obras em Promoção Humana – Centro de Acolhida Portal do Futuro.

Entrevistadores

Amanda Amaral Do Nascimento: Graduação em Gestão Financeira e Conselheiro em dependência química, SPDM

Ana Paula De Oliveira Da Silva: Enfermeira e Pós-graduação de Emergência e Urgência, UTI, Trauma

Cândida Aparecida: Psicóloga, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP.

Carolina Pontes: Graduação em Psicologia, Graduação em Gestão de Recursos Humanos, Estágio na área de saúde - Acolhimento: Estágio Universitário (Hospital Dr. Arnaldo César de Carvalho) E CAPS AD e Analista I, Associação Saúde da Família

Danielle Pontone: Graduanda em Enfermagem e Técnica de Enfermagem da Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Desiree Mendes: Graduação - Tecnologia em Gastronomia e Arte Terapeuta/ SPDM – Desenvolve atividades culinárias com dependentes químicos em situação de vulnerabilidade na região da Cracolândia.

Eliene de Souza Silva: Graduanda em Psicologia, Conselheira SPDM.

Fabiana Ferreira: Técnica de Enfermagem, Especialização em Dependência Química - UNIAD/UNIFESP e Enfermeira na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Isabela Bonacim Antonio: Graduanda em Psicologia, Conselheira SPDM.

Izabel Cristina Rodrigues: Graduação em Enfermagem e Técnica de Enfermagem, SPDM – Atuação com dependentes de Crack e outras drogas na região central de São Paulo (Cracolândia)

Jéssica Rocha Passos De Sousa: Graduanda em Serviços Sociais e Conselheira em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

José Carlos Braga De Souza: Formação de Conselheiro Terapêutico – UNIAD/UNIFESP. Especialização em Dependência Química - UNIAD/UNIFESP e Conselheiro em Dependência Química - CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) / SPDM

José Simões Duarte: Graduação em Gestão Pública e Conselheiro em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Juliana Rodrigues da Silva. Técnica em enfermagem, Conselheira SPDM.

Lausino José Da Silva: Graduação em Serviço Social, Orientador Socioeducativo - Projeto Especial Autonomia em Foco ll, Assistente Social do Centro de Acolhida Especial para Idosos Morada São João e Assistente Social do CRATOD - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas)

Letícia Salazar Braga De Souza: Graduação: Tecnólogo em Radiologia e Conselheira em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Luciano Domingues Claro: Serviço Social, Conselheiro SPDM.

Marcelo Alexandre De Oliveira: Especialista e, Abordagem Social – Instituto Mensageiros Programa Recomeço e Conselheiro em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Monica Rabello: Graduação em Psicologia, Especialização em Dependência Química – UNIAD/UNIFESP, Psicóloga da Equipe Multidisciplinar – Redenção na Rua/IABAS Instituto de Atenção Básica e Avançada á Saúde

Patrícia Bernardete: Psicóloga, Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP.

Paulo Roberto da Silva: Graduação em Teologia, Formação de Conselheiro Terapêutico UNIAD/UNIFESP, Especialização em Dependência Química - UNIAD/UNIFESP e Conselheiro em Dependência Química – Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Pedro Henrique Otsuzi: Bacharelado e Licenciatura em ciências sociais, Estágio no SESC Itaquera - Educador e Pesquisa científica e Pesquisador (desigualdade e vulnerabilidade na epidemia da Covid-19)

Renato Dantas Fernandes: Graduação em Psicologia, Especialização em Dependência Química – UNIAD/UNIFESP, Psicólogo do CROPH – Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana – Centro de Acolhida Portal do Futuro e Conselheiro em Dependência Química – Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Selma De Lima: Graduanda em Serviços Sociais e Conselheira em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvétia/SPDM

Tainá Saboia: Tecnologia da informação

Tamara Cristina Silva Queiroz: Graduanda em Ciências Contábeis, Conselheira SPDM.

Viviane Macedo De Araújo: Graduação em Psicologia, Graduação em Gestão de Recursos Humanos, Especialização em Gestão em Saúde/UNIFESP, Supervisora departamento de informação da Associação Saúde da Família e Tutora do curso SUPERA 12ª edição – FAP/UNIFESP.

Wagner Ribeiro Junior: Graduação em Psicologia, Especialização em Dependência Química – UNIAD/UNIFESP, Psicólogo do CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) / SPDM, Docente da graduação em Psicologia da UNIFACCAMP – Faculdade Campo Limpo Paulista

Zélia de Avila Carvalho: Técnica de Enfermagem, Conselheiro em Dependência Química CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) / SPDM.

Equipe LECUCA Fortaleza 2021

Coordenação de Campo

Clarice Sandi Madruga.

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Natália Alexandre Ferreira

Supervisão de Campo

Rogério Pinto de Almeida: Graduando em Serviço Social. Curso de capacitação em saberes e práticas sobre Álcool, Crack e outras drogas. Redutor de danos

Entrevistadores

Leidiane Moreira de Oliveira: Graduação em Serviço Social. Especialização – Modalidade: Residência multiprofissional em Saúde, Ênfase Saúde Mental Coletiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE. Assistente Social da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos – SPS.

Márcio Viana da Silva: Formação em educação social. Educador social e Redutor de danos.

Milton Junior Alves de Freitas: Curso de capacitação em saberes e práticas sobre Álcool, Crack e outras drogas. Curso de capacitação de profissionais de saúde para atuação em consultórios de rua e serviços de urgências

Curso de capacitação saberes e práticas da Rede Intersetorial de Atenção Integral sobre Álcool e outras drogas. Curso básico de práticas de redução de danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas no território. Redutor de danos.

Pedro Henrique Gomes Olímpio: Graduação em Nutrição. Mestrando em Saúde Pública – Universidade Federal do Ceará – UFC.

Equipe LECUCA Brasília 2022

Coordenação de Campo

Clarice Sandi Madruga.

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Natália Alexandre Ferreira

Entrevistadores

Antônio Estefano Pereira Feitosa: Graduando em Serviço Social. Agente Social.

Carolina Marinho Diniz: Graduanda em Psicologia. Voluntária do CVV - Centro de Valorização da Vida.

Daniela Alves de Queiroz: Coordenadora da equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social - Instituto Sociocultural Ambiental e Tecnológicos de Projetos de Economia Solidaria- Instituto Ipês

Tecnologia em Marketing – Faculdade de Tecnologia Senac. Trabalho voluntário junto a população em situação de rua do DF (Ceilândia).

Matheus Trindade de Souza: Graduando em Serviço Social. Visitador no Programa Criança Feliz Brasiliense. Abordagem social com pessoas em situação de rua do Gama e do Entorno Sul do DF. Integrante do Movimento Pró-Saúde Mental.

Neiva Araújo: Coordenadora da equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social - Instituto Sociocultural Ambiental e Tecnológicos de Projetos de Economia Solidaria- Instituto Ipês. Abordagem social a pessoas em situação de extrema vulnerabilidade.

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP

https://drive.google.com/file/d/1soieYp9Wi5O16TAlOiINGvEOoj4VwpHQ/view?usp=share_link

Anexo 2 – Questionários LECUCA

https://drive.google.com/file/d/1qiRFNHbNKZpTLFaw52KC0poqfb7RRbWn/view?usp=share_link