

Políticas sobre drogas e práticas de cuidados no cotidiano das ruas

Tays Aparecida da Silva. Universidade Federal de Juiz de Fora
Fernando Santana de Paiva. Universidade Federal de Minas Gerais
Daniela Cristina Belchior Mota. Universidade Federal de Juiz de Fora

Resumo

Este artigo busca compreender as práticas de cuidados desenvolvidas entre os sujeitos usuários de drogas em situação de rua em um município de pequeno porte de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com percurso metodológico composto por cinco meses de observação participante, entre agosto de 2022 e janeiro de 2023, e pela confecção de um diário de campo para construção dos dados. Denota-se a dificuldade dos serviços públicos em ofertarem um cuidado em saúde efetivo, diante das complexas necessidades apresentadas pelos sujeitos usuários de drogas em situação de rua. Há ainda a perspectiva moral e proibicionista que marca as políticas públicas brasileiras e a sociedade como um todo. Nesse contexto, observam-se movimentos potentes de vida e resistências nos cenários cotidianos dos sujeitos para sobreviverem e produzirem cuidados em saúde nas ruas.

Palavras-chave: políticas públicas; drogas; cuidado em saúde; população em situação de rua.

Abstract

Policies on drug and care practices in everyday life on the streets. This study aims to understand the care practices/care service of homeless drug users in a small municipality in Minas Gerais. This qualitative research used five months of participant observation, from August 2022 to January 2023, and a field diary as its methodological path to collect data. This research found the difficulty of public services in offering effective health care given the complex needs of homeless subjects who use drugs. Moreover, it evinced the moral and prohibitionist perspective that marks Brazilian public policies and society as a whole. In this context, potent movements of life and resistances occur in subjects' everyday scenarios to survive and produce health care on the streets.

Keywords: public policies; drugs; health care; homeless population.

Resumen

Políticas sobre drogas y prácticas de cuidado en la vida cotidiana en las calles. Este artículo busca comprender las prácticas de cuidado desarrolladas en usuarios de drogas en situación de calle en una pequeña ciudad en el estado de Minas Gerais, en Brasil. Se trata de una investigación cualitativa con un recorrido metodológico que consta de cinco meses de observación participante, desde agosto de 2022 hasta enero de 2023, y una elaboración de un diario de campo para la recolección de datos. Se observó la dificultad de los servicios públicos en ofrecer un cuidado de salud efectiva, dadas las complejas necesidades que presentan los sujetos en situación de calle que consumen drogas. Existe también la perspectiva moral y prohibicionista que marca las políticas públicas brasileñas y la sociedad en su totalidad. En ese contexto, se observan potentes movimientos de vida y resistencias en los escenarios cotidianos de los sujetos para sobrevivir y producir cuidados de la salud en las calles.

Palabras clave: políticas públicas; drogas; cuidado de la salud; población en situación de calle.

Introdução

Historicamente, o Estado brasileiro adota um posicionamento proibicionista em relação à implementação de ações, políticas e programas relacionados às drogas (Alves, 2009). Além disso, a origem das práticas de assistência não seguiu a lógica da saúde pública (Machado & Miranda, 2007). O debate acerca das especificidades da temática das drogas adquiriu uma perspectiva marginal no campo da saúde mental, fato que culminou em lacunas na área de álcool e outras drogas e, conseqüentemente, em falhas identificadas nos serviços públicos de base comunitária, apesar dos inúmeros avanços alcançados com a Reforma Psiquiátrica (Mota, 2011). Tais aspectos também podem estar associadas ao longo conflito entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e o Ministério da Saúde, conforme apontado por Silva e Abrahão (2020).

A partir do ano de 2010, houve uma intensificação das ações governamentais na área de drogas, com alguns marcos legislativos que impactaram positivamente na construção de uma rede mais adequada às necessidades dos usuários de álcool e outras drogas. Destaca-se a regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011; a criação das Unidades de Acolhimento, conforme Portaria nº 121/2012, com o objetivo de ofertar suporte residencial de caráter transitório a usuários de drogas em situações de vulnerabilidades sociais e/ou familiares; e a regulamentação do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), por meio da Portaria nº 130/2012, que ampliou a atenção integral aos usuários de drogas por um período de 24 horas, inclusive finais de semana e feriados, além de ofertar acolhimento noturno por até 14 dias, no período de 30 dias, com propostas de cuidado baseadas na perspectiva da redução de danos.

Todavia, no decorrer do governo de Jair Bolsonaro, houve um cenário devastador evidenciado na Política Nacional sobre Drogas, como pode ser verificado na atual Lei nº 13.840/2019, que apresenta de forma muito clara o fortalecimento das comunidades terapêuticas, a abstinência de drogas como único caminho possível e a desconsideração das propostas de redução de danos. A lei ainda reafirma o protagonismo do Ministério da Cidadania como grande condutor de tais ações, retirando o papel central da saúde, ideia fortalecida no modelo altamente proibicionista da Política Nacional sobre Drogas, conforme consta no Decreto nº 9.761/2019.

Ademais, vários documentos normativos foram editados no período de dezembro de 2016 a maio de 2019 a fim de compor a “nova” Política Nacional de Saúde Mental, que de nova não tem nada, uma vez que retoma os velhos modelos asilares na área da saúde mental e provoca uma contrarreforma psiquiátrica no Brasil (Cruz et al., 2020; Portaria nº 3.588, 2017; Resolução nº 32, 2017). Além disso, cabe destacar os retrocessos com a Política Nacional da Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.436/2017, que boicota a efetividade do cuidado em saúde ao impactar negativamente as ações de cunho territorial e intersetorial em favor de um modelo ambulatorial e da falta de garantia de uma cobertura de Estratégia da Saúde da Família – ESF (Cruz et al., 2020).

Outro ponto que favoreceu o enfraquecimento da RAPS diz respeito à normativa que permite aos gestores locais a alocação de verbas da forma que considerarem mais conveniente – situação que atinge de forma indireta a Política Nacional de Saúde Mental ao possibilitar que os recursos destinados aos serviços de base territorial possam migrar para custear os hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas. Com isso, corre-se o risco de desfinanciamento dos serviços especializados em saúde mental, como os CAPS (Cruz et al., 2020; Portaria nº 3.992, 2017).

Apesar dos inúmeros cortes e do congelamento dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), valores vultosos foram destinados às comunidades terapêuticas nos últimos anos (Cruz et al., 2020; Edital de Credenciamento Senad nº 1, 2018). Pode-se pensar que tal proposta se articula com a criação do CAPS AD IV, cuja atuação se volta para os locais de consumo de drogas e, assim, funciona como uma porta de entrada ao encaminhar os sujeitos para as comunidades terapêuticas (Cruz et al., 2020). Essa suposição desconsidera as inúmeras violações de direitos verificadas nesses locais, conforme o último relatório de inspeção realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em conjunto com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

Trata-se de uma situação preocupante ao pensarmos no cuidado em saúde das pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas no Brasil. Conforme apontado por Paiva e Costa (2017), os efeitos de determinadas práticas legitimam as relações de poder, agudizam as desigualdades sociais e não reconhecem

determinados sujeitos políticos de direito, como as pessoas que fazem uso de drogas. Como agravante, Moura Jr. et al. (2013) destacam que uma das principais formas de discriminação das pessoas em situação de rua está associada à compreensão estigmatizada desses indivíduos como sendo, unicamente, usuários de drogas.

A literatura sobre a população em situação de rua demonstra múltiplas violações de direitos, além das discriminações sofridas, dificuldades de satisfação das necessidades básicas, barreiras no acesso aos serviços de saúde e outras diversas formas de violência (Moura Jr. et al., 2013; Ximenes et al., 2021). Esmeraldo Filho (2021) corrobora a ideia de que as pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas estão mais vulneráveis às diferentes expressões da violência de Estado, assim como às experiências de humilhação, vergonha e outras formas simbólicas de violência e deslegitimação como sujeitos. Tal situação está intimamente relacionada à perspectiva moralista e punitivista adotada para tratar a temática como uma questão de segurança pública, em detrimento da oferta de ações e políticas de cuidado.

Em concordância com Merhy e Franco (2003), trabalharemos com uma perspectiva de cuidado fundamentalmente baseada no caráter relacional. Os autores destacam a importância da hegemonia de produções de saúde do próprio sujeito no encontro/na relação com o profissional e, a partir disso, a possibilidade dele próprio ser protagonista de atos cuidadosos e geradores de autonomia para viver a vida. Nesse sentido, o processo de cuidado implica a responsabilização mútua, o acolhimento, o estabelecimento de vínculo e a sustentação do princípio da integralidade na assistência. A partir desse ponto de vista, verifica-se a necessidade de superar o cuidado capturado pela lógica instrumental e prescritiva de produção da saúde, além do modelo médico hegemônico.

Nessa direção, a integralidade do cuidado em saúde ganha especial relevância ao pensarmos nas “linhas do cuidado” que são acionadas nos projetos terapêuticos dos usuários (Merhy & Franco, 2003). Machado et al. (2006), ao discutirem tal questão, consideram os movimentos dos sujeitos em nossa sociedade como sendo de suma importância para propormos uma integralidade no processo de cuidado que esteja, de fato, atenta às necessidades dessas pessoas.

A partir disso, tornam-se possíveis múltiplos processos de mudança, em toda a rede assistencial, capazes de contemplar outras formas de tratamento potentes e emancipadoras, com potencial de

transformar as relações sociais existentes nos serviços de saúde ao considerarem a pluralidade da realidade inerente à dinâmica social (Machado et al., 2006; Merhy & Franco, 2003).

Diante do exposto, objetivamos compreender as práticas de cuidados desenvolvidas entre os sujeitos usuários de drogas em situação de rua em um município de pequeno porte de Minas Gerais.

Percurso metodológico

A pesquisa realizada foi desenvolvida em um município mineiro que historicamente se destaca no âmbito da atenção em saúde mental. Optou-se por uma pesquisa qualitativa, em concordância com Minayo (2002), ao entender que esse tipo de análise trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, atitudes e valores que não podem ser reduzidos a dados quantificáveis.

Com o objetivo de localizar os sujeitos em situação de rua e aproximar-se deles, foi utilizada a observação participante, a partir de acompanhamentos semanais realizados entre agosto de 2022 e janeiro de 2023. Inicialmente, isso foi feito em conjunto com a equipe do Consultório na Rua e, após algum tempo, sem o acompanhamento dos profissionais. Ao todo, foram 19 encontros, sendo 13 em período diurno e seis durante à noite, totalizando uma média de 60 horas de observação participante.

No decorrer do processo da pesquisa, foi possível o contato com 24 pessoas em situação de rua, sendo cinco mulheres e 19 homens. A maior parte dos encontros ocorreu nas ruas, geralmente em lugares mais centrais da cidade durante o dia e em pontos bem específicos durante a noite. Apenas oito pessoas já haviam sido atendidas no CAPS AD III. Os demais não utilizavam o serviço especializado, apesar de muitos relatarem os prejuízos advindos do uso abusivo de drogas. Cabe destacar que dois homens estavam em condições graves de saúde. Em relação às mulheres, apenas duas foram encontradas com mais frequência nas ruas durante a pesquisa.

Apostamos inicialmente na formação de vínculos, tanto com sujeitos em situação de rua quanto com profissionais, ao circular por outros serviços institucionais e informais do município pesquisado, como: o Núcleo de Apoio ao Cidadão de Rua, vinculado à Secretaria de Assistência Social, com função de ofertar acolhimento diurno e noturno, além de banho e refeições para as pessoas em situação de rua; o Projeto Pão e Beleza, vinculado à igreja católica, que oferta alimentação, banho,

cortes de cabelo e barba duas vezes por semana; e o CAPS AD III, vinculado à Secretaria de Saúde, que tem como objetivo ofertar cuidados especializados para pessoas em uso prejudicial de drogas.

Cabe ressaltar que, muitas vezes, os encontros eram recheados de reencontros, desencontros e despedidas. Comumente, o que era planejado não acontecia. Ou seja, o *corpus* da pesquisa foi sendo construído diariamente pelas demandas que se apresentavam, e seguindo o curso conforme as dinâmicas da vida dos sujeitos envolvidos. Vários encontros foram marcados por atendimentos a crises, acompanhamentos até outros dispositivos da rede, articulações intersetoriais e muita caminhada.

Para a construção de dados a partir da observação participante, o diário de campo foi utilizado como recurso a fim de registrar as impressões sobre os campos da pesquisa, desde os primeiros contatos, sempre que necessário. Os relatos foram fruto dos encontros com as pessoas em situação de rua e com profissionais das redes de saúde e de assistência social do município. De acordo com Cruz Neto (2002), o diário de campo permite ao pesquisador anotar suas percepções, questionamentos, informações, angústias e recuperar com precisão os acontecimentos passados que, de outro modo, passariam despercebidos. Além disso, possibilita a redefinição de práticas e ações após uma reflexão crítica sobre tais eventos. Neste artigo, os nomes utilizados são fictícios, com o objetivo de preservar a identidade dos participantes. Cabe destacar que quando um trecho do diário de campo é utilizado, usa-se a sigla DC e a data da realização daquela observação.

O foco da análise é o conteúdo registrado no diário de campo. Para tanto, utiliza-se a análise de conteúdo temática, em conformidade com Minayo (2012), para quem a classificação do material não busca obter uma verdade, mas, sim, possibilitar a expressão das diversas histórias narradas pelos sujeitos. Dessa forma, a análise compreende o sentido do que foi relatado e observado, a fim de ultrapassar o nível descritivo do material empírico. A interpretação aqui fornecida almeja construir diálogos e contribuir para que novas indagações possam emergir pelas mais diferentes áreas de conhecimento, sem fornecer respostas herméticas sobre os sujeitos pesquisados.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado em 25 de agosto de 2022, conforme parecer consubstanciado nº 5.603.684.

Resultados e discussão

Cuidados em saúde e drogas no cotidiano das políticas públicas

Nem sempre a produção de saúde denota estar comprometida com as necessidades dos sujeitos, ainda mais quando falamos da complexidade que perpassa a vida das pessoas em situação de rua. A discussão em torno da precariedade de ofertas de cuidado integral à saúde destinadas aos usuários de drogas em situação de rua não é tão simples. Esses cuidados não dependem somente de recursos tecnológicos e/ou materiais, mas, fundamentalmente, do interesse e da responsabilização dos profissionais diante do problema apresentado pelo sujeito. No campo das drogas, o modelo proibicionista e de “guerra às drogas” agrava o processo de cuidado que é perpassado pelo viés moralizante. Tal lógica prioriza as drogas e desconsidera os sujeitos em suas mais diversas singularidades.

Diante desse contexto, os participantes da pesquisa afirmaram buscar pelo cuidado ofertado pelo CAPS AD III somente em situações de maior gravidade das condições de saúde ou quando necessitavam de avaliação médica imediata. Em outros momentos, observa-se uma completa negação da busca pelo cuidado ofertado pelo dispositivo especializado, situação que corrobora os resultados do estudo de Ximenes et al. (2021) ao identificar uma baixa frequência de busca de apoio social direcionada aos CAPS. Para Franco e Merhy (2005), a busca pelo serviço de saúde se dá quando o usuário percebe que o dispositivo pode ofertar-lhe algo para resolver seu problema.

César, por exemplo, está em situação de rua há alguns anos e utiliza o serviço especializado como forma de amenizar os danos advindos do uso abusivo de substâncias psicoativas. Todavia, relata: “Fui tocado por causa de uma garrafa de pinga [...] eu até devolvia, mas [cita o nome da sua referência técnica] não aceitou, não volto lá mais, nunca mais [...]” (Diário de Campo [DC], 26/08/22).

Danilo, por sua vez, também apresenta resistência em ser conduzido ao CAPS AD III, mesmo diante da fragilidade de sua saúde. Aponta indiretamente a impossibilidade de chegar alcoolizado no serviço e a punição recebida ao ser visto com a bebida alcoólica no local:

Não quero ir lá não, o CAPS não é mais como antes. Eles não tratam a gente bem. Eu já bebi hoje, não vou lá mais não. Da última vez fiquei no leito e fui expulso porque eles encontraram meia garrafa de

cachaça debaixo do meu colchão. Me mandaram correr pra rua. (DC, 23/09/2022)

Em outra experiência, Danilo enfatiza a potência de um acolhimento que o considera como sujeito, para além de ser reduzido unicamente à usuário de drogas: “[...] eu chegava lá com bebida e ele conversava comigo, falava pra deixar a bebida lá que no outro dia eu pegava, mandava eu ir tomar banho e comer. Agora não tem nada disso [...]” (DC, 23/09/2022). Edson, acolhido no Núcleo de Apoio ao Cidadão de Rua, também demonstra insatisfação ao relatar que suas demandas e sugestões sobre o seu próprio processo de tratamento não são acolhidas pela equipe do CAPS AD III. Isso impacta negativamente sua visão do serviço especializado como meio de obter apenas a prescrição medicamentosa: “Agora vou lá só pra pegar os remédios mesmo e vou conversar com esse psicólogo aqui [aponta para o profissional da Equipe do Consultório na Rua]” (DC, 31/08/2022).

Para além das questões em torno do CAPS AD III, o último relato nos chama atenção ao considerar o trabalho das Equipes de Consultório na Rua (eCnR), integrantes do componente da Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial, definidas pela Portaria nº 122/2011. As Equipes de Rua são apresentadas em diversos estudos, nacionais e internacionais, como capazes de se adequar a uma população cada vez mais heterogênea (Araújo & Schramm, 2017; Bombonatti et al., 2022; Engstrom & Teixeira, 2016; Lo et al., 2021).

A heterogeneidade dessa população e de seus modos próprios de sobreviver nas ruas, de alguma forma, interferem nas maneiras também diversas de buscar por cuidados em saúde. Nesse sentido, cabe destacar que a comunidade terapêutica emergiu nas narrativas dos sujeitos nas ruas como a única forma de terem acesso à moradia por um período mais prolongado. Tal fato estava associado à vulnerabilidade de um uso abusivo de drogas nas ruas, às negativas apresentadas pelos serviços públicos e à falta de um serviço assistencial que ofereça moradia e ao mesmo tempo esteja articulado aos cuidados em saúde necessários.

Frederico, ao justificar a sua ida para uma comunidade terapêutica, diz: “[...] eu tenho que sair da rua, já tô velho pra ficar nessa situação [...]”; “[...] estava precisando de um lugar pra ficar, aí eu fui né!” (DC, 29/08/22). Claudinei também relata que a vontade de usar drogas nesses locais é menor do que nas ruas, apesar de frisar que não obteve sucesso terapêutico com as internações em comunidades terapêuticas (DC,

18/01/2023). Dessa forma, observa-se a importância da moradia como forma de auxiliar na recuperação da saúde nas ruas (Vale & Vecchia, 2020). Nesse sentido, cabe destacar alguns estudos internacionais que citam a importância de desenvolver programas habitacionais permanentes associados ao cuidado em saúde de pessoas em situação de rua (Gentil, Grenier, Bamvita, & Fleury, 2019; Gentil, Grenier, Bamvita, Dorvil, & Fleury, 2019; Pribish et al., 2018; Snyder, 2021).

No Brasil, pode-se considerar a prática exitosa do programa De Braços Abertos (DBA) conduzido pela Prefeitura Municipal de São Paulo na região conhecida como “Cracolândia”. O programa abarcou questões relacionadas à moradia, trabalho, alimentação e mediação para acesso aos serviços da rede de saúde, tudo isso sem exigir a abstinência do uso de drogas. As propostas implementadas resultaram em impactos positivos na vida das pessoas envolvidas (Rui et al., 2016). Todavia, em 2017, o programa foi oficialmente extinto com a posse do novo prefeito municipal, a favor de ações repressivas e higienistas (Mendes et al. 2019).

As práticas moralizantes nos chamam a atenção em diversos casos, como na situação de James, outro interlocutor da pesquisa, que mencionou o impedimento médico de realizar uma cirurgia por ele ser uma pessoa em situação de rua e fazer uso de drogas. No decorrer do encontro, ao apresentar o encaminhamento do referido hospital, direcionado ao CAPS AD III, os seguintes dizeres chamaram a atenção: “[...] o paciente não tem onde ficar e ele mesmo manifesta a possibilidade de nova recaída e a certeza de má adesão ao tratamento, pois tem desejos de parar mas não tem a força de vontade necessária [...]”. Além disso, James afirma que o médico conversou apenas com sua família e que ele não teve oportunidade de opinar sobre o seu tratamento (DC, 28/09/2022).

Esse fato pode fortalecer no imaginário social a ideia de que o CAPS AD configura-se como um local de tratamento que tem como objetivo final manter as pessoas abster-se do uso de substâncias psicoativas, cenário que pode ser reforçado pela própria atuação da equipe do serviço especializado ao evidenciar a abstinência do uso de drogas como único objetivo e responsabilizar individual e moralmente quem não consegue alcançá-la.

Para além dos setores da saúde, o discurso de “guerra às drogas” e a perspectiva moralizante também é evidenciada nas narrativas de alguns profissionais vinculados à Secretaria de Assistência Social do município pesquisado, como, por exemplo: “O dependente químico é acolhido [referindo-se ao Núcleo do Cidadão

de Rua] se não estiver sob efeito de substâncias psicoativas [...] o sujeito já entende que se ele não fizer o tratamento no CAPS AD, não poderá ser acolhido”. Outra profissional relata: “Beltrano estava em acompanhamento no CAPS e não aceitou as medicações. Aí teve uma recaída e gerou muito problema aqui na Casa” (DC, 26/08/22). As falhas na prestação dos cuidados ferem os direitos humanos ao serem embasadas em julgamentos morais, excludentes, criminalizadores e punitivos. Muitas vezes, tais ações têm como base a exigência da abstinência do uso de substâncias psicoativas para que os usuários sejam inseridos em programas e até mesmo aceitos dentro dos serviços (Jesus & Lisboa, 2022).

O Regimento Interno do Núcleo de Apoio ao Cidadão de Rua do município pesquisado deixa explícita a impossibilidade de pessoas sob efeito de substâncias psicoativas serem acolhidas para permanência diurna e/ou noturna e terem acesso a banho e refeições. Além disso, a depender das transgressões às regras, o usuário poderá ser excluído da Casa sem possibilidade de novo acolhimento. A narrativa de uma profissional, ao comentar sobre as regras do local, deixa claro como o usuário de drogas é associado à criminalidade e periculosidade: “[...] a pessoa sob efeito de droga, geralmente, coloca outras pessoas em risco”. Além disso, expõe uma diferenciação no que tange ao tratamento ofertado para pessoas que tenham algum transtorno mental, em detrimento das que fazem uso de drogas, ao comentar: “A Fulana [refere-se a uma mulher em sofrimento psíquico] é um caso à parte, ela não traz nenhuma questão, não tem dependência [...] ela tem livre acesso a casa, porque vem para descansar” (DC, 26/08/22).

Dessa forma, corre-se o risco de as regras internas dos dispositivos socioassistenciais serem mais severas com os usuários de drogas. Lamentavelmente, as normativas municipais podem estar amparadas em políticas nacionais instituídas sem qualquer respaldo científico e, como agravante, pode não haver a participação dos usuários nas construções dos regimentos internos dos serviços institucionais. Desse modo, observam-se sujeitos que não se adequam a um funcionamento institucional rígido, inflexível e, muitas vezes, incompatível com as possibilidades de suas vidas nas ruas, o que desfavorece a efetividade do cuidado prestado por muitas vezes não atingir o real público-alvo do dispositivo, dificultando o acesso daqueles que mais precisam de apoio para terem condições dignas de vida.

O entrave pode estar associado à falta de um entendimento claro, por parte dos profissionais, em

relação ao significado particular que o uso de drogas pode apresentar no contexto das ruas. Conforme destacado por Oliveira et al. (2021) e Vale e Vecchia (2019), as drogas podem minimizar as vulnerabilidades diárias da vida nas ruas ao amenizar as dores físicas e emocionais. Em contrapartida, também podem estar associadas a diversos fatores de risco, quando se trata de um padrão abusivo, sem controle sobre o consumo, por comprometer cuidados básicos com a saúde.

Tal situação pode ser identificada em uma das narrativas de Danilo, que, deitado em um colchão forrado com papelão, debaixo de duas cobertas, em uma noite muito fria, com seu cigarro aceso, disse: “[...] essa é a única forma de aquecer no frio”, apontando para a sua garrafa de cachaça (DC, 29/08/2022). Edinho, outro interlocutor da pesquisa, ao contextualizar o medo de dormir nas ruas devido às violências observadas, afirma: “[...] tenho que beber, senão não durmo”. Em relação a sua dificuldade de socialização, diz: “[...] com a bebida fico mais calmo, converso mais [...] é outra pessoa”. Ao mesmo tempo, expõe o risco do uso mais abusivo de etílicos nas ruas: “Às vezes penso que pode chegar qualquer um e jogar gasolina na gente e tacar fogo, a gente morre sem ver” (DC, 07/10/2022).

Diante desse contexto, cabe enfatizar que as práticas médicas podem desconsiderar por completo a dinâmica da vida das pessoas em situação de rua, bem como os seus insuficientes recursos financeiros. Episódios desse tipo eram comumente observados nas prescrições contendo medicamentos que não eram dispensados pela farmácia do SUS e teriam que ser custeados com recursos próprios, o que acarretava a impossibilidade de aquisição dos remédios necessários e, conseqüentemente, o agravamento das condições de saúde nas ruas (DC, 31/08/2022; DC, 27/09/2022).

Por vezes, ao invés de os serviços serem espaços de acolhimento, tornam-se espaços de opressão (Moura Jr. et al., 2013; Oliveira et al., 2021; Ximenes et al., 2021), propiciando a busca por cuidado em saúde apenas em situações de urgência e emergência (Oliveira et al., 2021; Paudyal et al., 2021) e pode culminar em uma taxa de mortalidade até 12 vezes maior em comparação com a população geral (Paudyal et al., 2021).

Resistências e cuidados construídos no cotidiano das ruas

Diante desse contexto de fragilidade das políticas públicas, torna-se necessário considerar as particularidades das pessoas em situação de rua, bem como toda a complexidade que envolve o processo saúde-doença.

Nesse sentido, cabe destacar as práticas de cuidados realizadas pelos próprios sujeitos para garantirem a sobrevivência nas ruas, mediante as recorrentes negativas, impedimentos e dificuldades por eles relatados.

Apesar dos contratempos, a rua revelou-se um espaço de vida, cuidado mútuo e compartilhamento, com os sujeitos dividindo entre si o que já era pouco para um. Isso pode ser observado no encontro noturno com Olavo, que se prontificou a acolher, em seu “esconderijo”, um companheiro que havia acabado de chegar na cidade, cedendo-lhe uma coberta – afinal, ele possuía duas (DC, 29/08/2022). Situação semelhante ocorreu em um encontro com um senhor, ao repartir o pouco de salgadinhos – que havia acabado de receber de uma jovem – com um grupo de aproximadamente sete pessoas (DC, 29/08/2022). Esse mesmo grupo ficava reunido quase todas as noites, no mesmo local, à espera de marmitas, sopas ou lanches distribuídos por uma organização informal e por um advogado da cidade que era muito enaltecido por eles nas ruas.

Além disso, cabe destacar dois aspectos que nos chamaram a atenção: primeiro, a necessidade de buscar apoio da eCnR para acessar outros dispositivos de saúde que, legalmente, deveriam acolher a demanda espontânea; segundo, a busca por acolhimento e trocas relacionais. Apesar de muitos chegarem requerendo consulta médica ou algum outro procedimento explícito de cuidado em saúde, havia quase sempre a necessidade de falar dos seus modos de vida nas ruas, das violências sofridas e, de alguma forma, de denunciar as dificuldades de acessar outros dispositivos. Falavam até mesmo das suas resistências em não desejar mais cuidados em saúde, apesar de estarem ali – muitas vezes, na própria sala da eCnR –, antagonicamente, recebendo o cuidado em saúde ao serem escutados e terem um espaço de fala. Segundo Franco e Merhy (2005), existe uma produção imaginária da demanda que é socialmente construída e está relacionada com o perfil do serviço de saúde, a forma que este produz o cuidado e as relações entre trabalhadores e sujeitos.

De qualquer modo, diante das suas necessidades, experiências e trocas, são criadas estratégias para sobreviver nas condições de pobreza materializadas na falta de moradia, insegurança alimentar, dificuldade de acesso à saúde, discriminação, invisibilização, violência e más condições de higiene. Este último ponto foi destacado por Edinho ao comentar sobre a ausência de banheiros públicos na cidade e seus arranjos e rearranjos para garantir a higienização básica, como a utilização

dos banheiros de postos de gasolina, o banho na rodoviária – que não é realizado diariamente por não ser gratuito – e a lavagem de roupas na casa de um conhecido (DC, 07/10/2022).

Em relação aos prejuízos advindos do consumo abusivo de drogas nas ruas, pode-se destacar as crises convulsivas recorrentes, em sua maioria ocasionadas pelas síndromes de abstinência alcoólica. Quando questionados sobre o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), ao presenciarem ou serem acometidos por essas crises, Danilo e Edinho relatam: “[...] nem adianta, na hora que dá meu nome, sabe que eu sou do CAPS e nem vem”; “até para uma pessoa normal é difícil, imagina pra nós que tá aqui na rua... ainda mais se falar que é de cachaça” (DC, 27/09/2022). Apesar de relatarem falta de orientações técnicas para o manejo dessas situações, apontaram como sendo comum o apoio mútuo entre os companheiros do próprio grupo (DC, 27/09/2022). Assim, os relatos evidenciam a desassistência em situações de urgência e emergência, que, de alguma forma, pode ser representada nas mortes de cinco pessoas em situação de rua, de cujo falecimento tive conhecimento no decorrer do trabalho de campo (DC, 30/08/2022; DC, 05/09/2022; DC, 07/10/2022; DC, 18/10/22; DC, 07/04/23).

Nesse contexto, é importante destacar a relevância das redes informais de apoio social das pessoas em situação de rua. Tal entendimento torna-se crucial para subsidiar as políticas públicas com ações de atenção integral para sujeitos historicamente vulnerabilizados (Peiter et al., 2018). Todavia, observamos que os arranjos e redes construídos como estratégias para enfrentamento dos desafios da vida nas ruas muitas vezes são desconsiderados pelos gestores e equipes profissionais. Como exemplo, pode-se citar as práticas de autocuidado. Em um dos encontros, diante da falta de acesso a antibiótico, um senhor estava colocando própolis em sua ferida como forma de diminuir a infecção do pós-operatório (DC, 27/09/2022). Em um outro encontro, um usuário jogou cachaça no seu machucado para desinfetar o local, tendo em vista que seu pedido de soro fisiológico e faixa para realização do curativo foi negado pelos profissionais (DC, 27/09/2022).

Cabe destacar que o autotratamento é identificado no Brasil como a principal forma de cuidado em situação de rua, assim como a automedicação e o uso da medicina popular como meios de recuperação da saúde. Dessa forma, evidencia-se a negação do direito à saúde ofertada pelos serviços públicos, reflexo das

situações de subalternização e precarização vivenciadas por essa população (Vale & Vecchia, 2019).

Entre movimentos potentes, carregados de sentidos e significados, cabe destacar a discussão política que foi intensificada próximo ao dia das eleições presidenciais do ano de 2022. Um senhor, diabético e com saúde bem debilitada, queixou-se dos impactos do corte de medicamentos da farmácia popular (DC, 23/09/2022). Danilo, por sua vez, disse que havia deixado o título e o documento pessoal na casa de sua ex-esposa para evitar que fosse roubado na rua e impedido de “votar no 13” (DC, 23/09/2022). José, sentado em uma maca na sala da eCnR, ao falar de sua vida com ênfase no desemprego, comentou: “[...] na época do PT eu tinha meu barraco, e agora tô na rua” (DC, 12/09/2022).

Para além das marcas corporais que chamam a atenção, como dentes manchados, dedos queimados, emagrecimento severo, pernas e mãos que tremem, os seus movimentos potentes de cuidados – ou melhor, de vida e criações – merecem destaque ao possibilitar a expressão das mais diversas formas de resistências, negações e outros movimentos fundamentais para sobrevivência nas ruas. Movimentos que ocorrem no complexo cotidiano de se viver nas ruas e que podem contribuir sobremaneira para a qualificação de ações, programas e políticas públicas voltados a esse grupo, considerando a importância de produzirmos práticas de cuidado direcionadas aos sujeitos e tendo como mote central aquilo que eles e elas nos sinalizam como importantes e essenciais para suas vidas.

Considerações finais

De modo geral, os sujeitos em situação de rua com os quais nos encontramos no decorrer da pesquisa expressam em suas experiências cotidianas a fragilidade de políticas públicas adequadas às suas necessidades, associadas a uma sociedade estruturalmente desigual e marcada pela precarização de direitos, opressão e discriminação. Portanto, entender como esses sujeitos se organizam e resistem, mesmo sendo perpassados por processos de exploração, dominação e violências cotidianas, torna-se fundamental para a compreensão das construções e movimentos de vida necessários para a sobrevivência nas ruas e que devem compor a gramática de cuidados construída no âmbito das políticas públicas.

Nessa perspectiva, observamos que os cuidados em saúde entre os sujeitos desta pesquisa sinalizam para um ato de cuidado de vida ao considerarmos a

multiplicidade de práticas mobilizadas. Por esse motivo, consideramos a importância de abranger as relações sociais e culturais nas diversas formas de cuidados e, também, nos modos de pesquisar e intervir em cenários de intensas vulnerabilidades e desigualdades.

Referências

- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319. doi: 10.1590/S0102-311X20090011000021
- Araújo, E., & Schramm, F. R. (2017). Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. *Revista Bioética*, 25(3), 473-481. doi: 10.1590/1983-80422017253204
- Bombonatti, G. R., Saidel, M. G. B., Rocha, F. M., & Santos, D. S. (2022). Street Clinics and the Healthcare of Vulnerable Homeless Communities in Brazil: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 1-13. doi: 10.3390/ijerph19052573
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatório-da-Inspeção-Nacional-em-Comunidades-Terapêuticas.pdf>
- Cruz Neto, O. (2002). O trabalho de campo como descoberta e criação. In M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (pp. 51-66). Vozes.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. doi: 10.1590/1981-7746-sol002857
- Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. (2019, 11 de abril). Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm
- Edital de Credenciamento – Senad nº 1/2018. (2018, 25 de abril). *Diário Oficial da União, seção 3*.
- Engstrom, E. M., & Teixeira, M. B. (2016). Equipe “Consultório na Rua” de Mangueiras, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1839-1848. doi: 10.1590/1413-81232015216.0782016
- Esmeraldo Filho, C. E. (2021). *Pessoas em situação de rua de Fortaleza: A expressão da pobreza e modos de enfrentamento* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará). Recuperado de <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/62595>
- Franco, T. B. & Merhy, E. E. (2005). A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Construção social da demanda: Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos* (pp. 181-193). Abrasco.
- Gentil, L., Grenier, G., Bamvita, J. M., & Fleury, M. J. (2019). Satisfaction with health and community services among homeless and formerly homeless individuals in Quebec, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 22-33. doi: 10.1111/hsc.12834
- Gentil, L., Grenier, G., Bamvita, J. M., Dorvil, H., & Fleury, M. J. (2019). Profiles of quality of life in a homeless population. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 10. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00010

- Jesus, A. A. S., & Lisboa, M. S. (2022). Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e3939. doi: 10.17267/2317-3394rpd.2022.e3939
- Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. (2019, 6 de junho). Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006 [...] para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Lo, E., Lifland, B., Buelt, E. C., Balasuriya, L., & Steiner, J. L. (2021). Implementing the Street Psychiatry Model in New Haven, CT: Community-Based Care for People Experiencing Unsheltered Homelessness. *Community Mental Health Journal*, 57(8), 1427-1434. doi: 10.1007/s10597-021-00846-1
- Machado, F. R. S., Pinheiro, R., & Guizardi, F. L. (2006). As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Cuidado: As fronteiras da integralidade* (pp. 59-76). Cepesc/Uerj.
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 801-821. doi: 10.1590/S0104-59702007000300007
- Mendes, K. T., Ronzani, T. M., & Paiva, F. S. (2019). *Se essa rua falasse: Uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua*. UFJF. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/343969143>
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*, 27(65), 316-323. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf
- Minayo, M.C.S. (2002). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo (Org), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Vozes.
- Minayo, M.C.S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007
- Mota, D. C. B. (2011). *Avaliação da implementação das políticas públicas sobre álcool e outras drogas em nível municipal* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora). Recuperado de <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2504>
- Moura Jr., J. F., Ximenes, V. M., & Sarriera, J. C. (2013). Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Revista de Psicologia*, 22(2), 18-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26430690003>
- Oliveira, M. A., Boska, G. A., Oliveira, M. A. A. F., & Barbosa, G. C. (2021). O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03744. doi: 10.1590/S1980-220X2020033903744
- Paiva, F. S., & Costa, P. H. A. (2017). Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade brasileira. In M. D. Vecchia, T. M. Ronzani, F.S. Paiva, C. B. Batista & P. H. A. Costa (Orgs.), *Drogas e Direitos Humanos: Reflexões em Tempos de Guerra às Drogas* (pp. 53-72). Rede Unida.
- Paudyal, V., Ghani, A., Shafi, T., Punj, E., Saunders, K., Vohra, N., Hughes, H. E., Elliot, A. J., Lowrie, R., & Pucci, M. (2021). Clinical characteristics, attendance outcomes and deaths of homeless persons in the emergency department: implications for primary health care and community prevention programmes. *Public Health*, 196, 117-123. doi: 10.1016/j.puhe.2021.05.007
- Peiter, P., Belmonte, P., Teixeira, M., Cobra, G., & Lacerda, A. (2018). Homeless crack cocaine users: Territories and territorialities in the constitution of social support networks for health. *Social Science & Medicine*, 227, 111-118. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.09.046
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. (2011, 25 de janeiro). Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. (2012, 25 de janeiro). Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. (2012, 26 de janeiro). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 21 de setembro). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. (2017, 21 de dezembro). Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. (2017, 28 de dezembro). Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
- Pribish, A., Khalil, N., Mhaskar, R., Woodard, L., & Mirza, A. S. (2018). Chronic disease burden of the homeless: a descriptive study of student-run free clinics in Tampa, Florida. *Journal of Community Health*, 44(2), 249-255. doi: 10.1007/s10900-018-0580-3
- Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. (2017, 14 de dezembro). Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Rui, T., Fiore, M., & Tófoli, L. F. (2016). *Relatório da Pesquisa Preliminar de Avaliação do Programa 'De Braços Abertos'*. Plataforma

Políticas sobre drogas e práticas de cuidados no cotidiano das ruas

- Brasileira de Política de Drogas; Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. Recuperado de <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bracos-Abertos-1-2.pdf>
- Silva, M. A. B., & Abrahão, A. L. (2020). Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: a análise guiada por narrativas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190080. doi: 10.1590/Interface.190080
- Snyder, E. C. R., Boucher, L. M., Bayoumi, A. M., Martin, A., Marshall, Z., Boyd, R., LeBlanc, S., Tyndal, M., & Kendall, C. E. (2021). A cross-sectional study of factors associated with unstable housing among marginalized people who use drugs in Ottawa, Canada. *PLoS ONE*, 16(7), e0253923. doi: 10.1371/journal.pone.0253923
- Vale, A. R., & Vecchia, M. D. (2019). “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 222-234. doi: 10.1590/S0104-12902019180601
- Vale, A. R., & Vecchia, M. D. (2020). Sobreviver nas ruas: percursos de resistência à negação do direito à saúde. *Psicologia em Estudo*, 25, e45235. doi: 10.4025/psicolestud.v25i0.45235
- Ximenes, V. M., Esmeraldo Filho, C. E., Malhado, S. B., Moreno, R.M., & Monteiro, M. B. P. (2021). Apoio social para pessoas em situação de rua: Interface com saúde, direitos humanos e dimensão subjetiva. *Psicoperspectivas*, 20(2), 1-12. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2184

Fernando Santana de Paiva, Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é Professor da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Endereço para correspondência: Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas (ICH), Rua José Lourenço Kelmer, s/n, sala 19B, Martelos – Juiz de Fora/MG. Email: fernandosantana.paiva@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6030-9777>

Tays Aparecida da Silva, Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), é Psicóloga na Prefeitura Municipal de Barbacena/MG. Email: tays.moura@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7441-3025>

Daniela Cristina Belchior Mota, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), é Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Email: danielabelchior.mota@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3757-605X>

Recebido em 01.jun.23
Revisado em 02.jan.24
Aceito em 25.jan.24