
CONSULTÓRIO NA RUA: ATENÇÃO A PESSOAS EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Helizett Santos de Lima¹
Prefeitura Municipal de Goiânia, Goiânia-Go, Brasil
Eliane Maria Fleury Seidl
Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

RESUMO. O estudo objetivou investigar os modos de atuação e as características do trabalho de intervenção com adultos jovens em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas, segundo percepções de profissionais do Consultório na Rua (CR) do município de Goiânia (GO) e de pessoas atendidas pelo mesmo. Os participantes foram nove profissionais de diferentes categorias com idades entre 24 e 64 anos e quatro usuários beneficiários do CR com idades entre 23 e 37 anos. A metodologia foi qualitativa com aplicação de roteiros semiestruturados de entrevista e realização de análise de conteúdo. Os resultados, a partir dos relatos dos profissionais, configuraram eixos temáticos, tais como: atuação profissional no CR; aspectos facilitadores e dificultadores e apoio necessário para o trabalho. Para os usuários, os eixos foram: primeiro contato com a equipe; atuação dos profissionais do CR e o mais interessante nesse trabalho. Observou-se consonância entre as percepções e predomínio de aspectos positivos nos relatos dos profissionais e dos usuários acerca da atuação do CR, caracterizada por acolhimento, escuta e vínculo. Quanto às dificuldades, foram citados: preconceito e falta de aceitação do usuário pela sociedade civil; atuação agressiva da Polícia Militar e da Guarda Municipal e falta de insumos para o trabalho. O estudo indicou que os modos de atuação do CR vão ao encontro daqueles preconizados nas políticas públicas de álcool e outras drogas do país, pautados no respeito aos direitos humanos, ampliação do acesso a ações e serviços e redução de danos à saúde da população usuária em situação de rua.

Palavras-chave: profissionais da saúde; prevenção do abuso de drogas; sem teto.

STREET OUTREACH OFFICE: ATTENTION TO PEOPLE ON PSYCHOACTIVE DRUG/SUBSTANCE

ABSTRACT. The present study aimed at investigating professional practices and characteristics of intervention with young adults living in the streets who make use of psychoactive substances (PAS), according to perceptions of Street Outreach Office (SOO) professionals in the city of Goiânia and of people served by the SOO. Participants were nine different categories of professionals, aged between 24 and 64 years old, four PAS users aged between 23 and 37 years old, alcohol and crack users. The methodology was of qualitative type with semi-structured interviews and used content analysis. The results based on reports from professionals configured the following theme axes: professional work at the SOO; facilitating aspects; difficulties; support needed for the work. The users' themes were: first contact with the team, the work of the SOO professionals, the most interesting thing about this work. There was consistency between the perceptions and positive aspects in the reports from professionals and PAS users about the work of the SOO, characterized by listening, reception and bond. The difficulties cited were: prejudice and lack of acceptance from civil society towards users; aggressive actions by the Military Police and the Municipal Guard; and lack of provisions for the work. The study indicated that the governing principles of the actions of the SOO are in accordance with those recommended by the public policy in the area of alcohol and other drugs in Brazil, based on respect for human rights, expansion of access to actions and services, and harm reduction to the users' health.

Keywords: Health professionals; drug abuse prevention; homeless.

¹ E-mail: helizettlima@gmail.com

CONSULTORIO EN LA CALLE: ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

RESUMEN. El estudio tuvo el objetivo de investigar los modos de actuación y las características del trabajo de intervención con adultos jóvenes habitantes de la calle y usuarios de sustancias psicoactivas, según percepciones de profesionales del Consultorio en la Calle (CC) del municipio de Goiânia (GO) y de personas atendidas por el CC. Los participantes fueron nueve profesionales de diferentes categorías con edades entre 24 y 64 años, y cuatro usuarios beneficiarios de CC con edades entre 23 y 37 años. Fue utilizada la metodología cualitativa con aplicación de guiones semiestructurados de entrevista y la realización de análisis de contenido. Los resultados, a partir de los relatos de los profesionales, se configuraron en ejes temáticos, tales como: actuación profesional en el CC; aspectos facilitadores y dificultadores; apoyo necesario para el trabajo. Para los usuarios, los ejes fueron: primer contacto con el equipo; actuación de los profesionales del CC; lo más interesante en ese trabajo. Se observó una coherencia entre las percepciones y el predominio de aspectos positivos en los relatos de los profesionales y de los usuarios, respecto a la actuación del CC, caracterizada como acogida, escucha y vínculo. En cuanto a las dificultades, fueron citados: prejuicio y falta de aceptación del usuario por la sociedad civil; acciones agresivas de la Policía Militar y Guardia Municipal; y la falta de insumos para el trabajo. El estudio indicó que los modos de actuación del CC cumplen aquellos preconizados en las políticas públicas de alcohol y otras drogas de Brasil, basados en el respeto a los derechos humanos, ampliación del acceso a acciones y servicios y la reducción de daños a la salud de esta población usuaria.

Palabras-clave: Profesionales de la salud; prevención en el abuso de drogas; sin vivienda.

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) é uma prática do ser humano desde os primórdios da humanidade, e a decisão acerca do tipo de droga a ser consumida está baseada em suas necessidades e motivações subjetivas e sociais. Por isso, é importante compreender como o indivíduo – enquanto pessoa com direitos, desejos e interesses – percebe e interpreta a sua experiência com drogas, a importância e a necessidade desse uso (Nery Filho, 2010; Simões, 2008). É imprescindível que o olhar para esse indivíduo seja livre de preconceitos, voltado para formas de abordagens novas e abrangentes, respeitando os diferentes modos de consumo, as razões para o uso, as crenças sobre álcool e outras drogas e os estilos de vida (MacRae & Martins, 2010). Por isso, as estratégias e ações nessa área devem ser realizadas por equipe multiprofissional, privilegiando a integração dos vários saberes e áreas de atuação, como saúde, educação, lazer, cultura, justiça e assistência social, e respeitando as especificidades locais.

Com o agravamento do desemprego, da pobreza e de situações de risco social, observa-se o crescimento quantitativo da população em situação de rua, em especial nos meios urbanos. Na rua, os indivíduos procuram se fixar predominantemente em áreas centrais das cidades, onde há o predomínio do comércio e de serviços em geral, além de maior fluxo de pessoas, tornando possível a obtenção de alimentos e de recursos financeiros; no período noturno, esses lugares podem se transformar em abrigos (Andrade, 2010). Existem várias terminologias para designar esse grupo social, e o termo população em situação de rua é o mais utilizado na atualidade, pois busca garantir a complexidade e a diversidade do espaço da rua, além do caráter muitas vezes transitório desse modo de vida (Santana, 2010).

No contexto da rua há uma cultura específica que é desconhecida para a maioria da sociedade, e muitas vezes vista de forma pejorativa e preconceituosa. Cada segmento do espaço urbano é uma cultura, como tantas outras, com seus valores, especificidades e complexidades. A partir dessa realidade, é importante ressaltar a necessidade de que os órgãos públicos, bem como os profissionais, propiciem atenção e cuidado, além de um olhar singular e respeitoso para essa população (Santana, 2010). Conhecer a situação do consumo e/ou do uso abusivo de SPA, buscando contribuições das ciências sociais, humanas e da saúde, pode favorecer mudanças positivas nesse cenário. É preciso considerar a complexidade desse fenômeno e a diversidade dos aspectos relativos à vida de pessoas usuárias para que se possa oferecer uma abordagem integral e humanizada, baseada no conhecimento científico, mas calcada na realidade dos sujeitos (Brasil, 2009).

Desta forma, a abordagem voltada ao uso e abuso de SPA e população em situação de rua deve ser baseada na construção, implantação e implementação de políticas públicas, programas e

estratégias de intervenção intersetoriais que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de agravos (Chaibub, 2009). A política do Ministério da Saúde (MS) para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas tem respaldo na lei 10.216/01 da Política Nacional de Saúde Mental e na Portaria Ministerial GM 336/02, que regulamenta os centros de atenção psicossocial (CAPS), inclusive aqueles específicos para atendimento a usuários de álcool e outras drogas. Esta política se destaca por identificar o uso abusivo de álcool e outras drogas como problema de saúde pública e estabelecer a redução de danos (RD) como prioridade para a atuação na área (Brasil, 2011; Duarte, 2010).

O plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD) no SUS tem como objetivo a expansão de estratégias de tratamento e prevenção ao consumo de álcool e outras drogas, mediante o desenvolvimento de ações intersetoriais, ou seja, ações conjuntas de vários setores, nas esferas governamentais e não governamentais. Esse plano foi estabelecido como prioridade para os cem maiores municípios brasileiros, abrangendo todas as capitais do país. Visa à ampliação do acesso, prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de danos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como o resgate dos direitos humanos e da cidadania da população usuária (Brasil, 2011; Duarte 2010).

Nessa perspectiva, foram implementados os consultórios na rua (CR), dispositivos de atendimento que integram o PEAD e adotam os princípios do sistema único de saúde (SUS): universalidade, integralidade da atenção, equidade e interdisciplinaridade. Norteiam suas ações o respeito ao *modus vivendi* da população assistida, a promoção de direitos humanos, inclusão e reinserção social, enfrentamento do preconceito e resgate da cidadania. As dificuldades do acesso a serviços de saúde pela população que vive na rua e usa álcool e outras drogas viabilizaram a criação dos CRs com equipe que vai ao encontro dessa população. Assim, o

baixo índice da procura e de acesso aos serviços da rede pública, principalmente pela população usuária de álcool e outras drogas em situação de extrema vulnerabilidade e riscos, justifica a implementação de intervenções biopsicossociais mais efetivas e integradas in loco (Brasil, 2010, p. 8).

Os CRs dispõem de uma equipe volante, multiprofissional, que se desloca em um veículo tipo Kombi, com identificação/logotipo, abastecidos com insumos para tratamento de situações clínicas comuns (como material para curativos e medicamentos) e de prevenção, como preservativos, cartilhas e folders informativos (Brasil, 2010; Oliveira, 2009). Esta nova estratégia de atendimento traz inúmeros desafios, como a busca do contato com o usuário in loco, na rua, bem como a identificação das necessidades e demandas da clientela a partir de escuta da mesma. Seus principais objetivos são: minimizar a vulnerabilidade social, o sofrimento físico e mental, reduzir os riscos e danos à saúde, desenvolver ações de promoção da saúde e cuidados básicos no “espaço da rua” e garantir o resgate da cidadania e o respeito a esta população (Brasil, 2011; Oliveira, 2009; Valério & Menezes, 2010). A política de redução de danos norteia as ações do CR e visa minimizar os riscos e danos à saúde relacionados ao uso de SPA, sem exigir abstinência, bem como oferecer atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, com prioridade para a formação de vínculo, escuta, respeito à liberdade de escolha e aos direitos humanos (Oliveira, 2009).

Atualmente, no Brasil, existem 127 equipes de consultório na rua, distribuídas segundo dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) do Ministério da Saúde (Brasil, 2015). O CR do município de Goiânia, instituído pela Secretaria Municipal de Saúde, segue o que é preconizado pelo MS; funciona desde final de 2010, mas foi inaugurado oficialmente em abril de 2011, e tem tido reconhecimento pelas instituições parceiras em nível municipal. Os dispositivos do consultório de rua tiveram uma mudança em sua nomenclatura, passando a ser denominados consultório na rua a partir da junção dos programas consultório de rua (equipe itinerante com foco na saúde mental) e do Programa Estratégia de Saúde da Família Sem Domicílio (ESF com equipes específicas para atenção integral à saúde da população em situação de rua), mas manteve o objetivo de equipe itinerante para atenção integral à saúde dessa clientela (Brasil, 2012). Assim, no presente estudo, foi mantida a denominação consultório na rua, adotada no município de Goiânia.

Considerando o caráter recente e inovador dessa iniciativa no âmbito das políticas de atenção a usuários de álcool e outras drogas, a presente pesquisa teve por objetivo investigar os modos de atuação e as características do trabalho de intervenção com adultos jovens em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas, segundo percepções de profissionais do consultório na rua do município de Goiânia e de pessoas usuárias atendidas pelo CR.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo de cunho exploratório com metodologia qualitativa.

Participantes

Foram entrevistados nove profissionais, sendo três do sexo masculino e seis do feminino. A média de idade foi igual a 39 anos, variando de 24 a 64 anos; quanto à escolaridade, três possuíam nível médio completo e seis tinham nível superior, sendo que três deles cursaram uma especialização *lato sensu*. O tempo de atuação no CR variou de um ano e seis meses a um ano e dez meses. No que tange à experiência profissional anterior ao trabalho no CR, os participantes tiveram inserções diversas tais como: atuação em saúde mental, na assistência social com população em situação de rua, bem como em redução de danos.

Com relação aos usuários, participaram duas pessoas do sexo masculino e duas do sexo feminino. A idade variou de 23 a 37 anos; três usuários viviam em união consensual com companheiros que também estavam em situação de rua e um era solteiro. Todos referiram ter ensino fundamental incompleto. Quanto à substância de uso, referiram o crack e o álcool, sendo que uma delas também era tabagista. Duas usuárias tinham filhos e uma delas estava grávida do quarto filho.

Optou-se por nomear os participantes com nomes de personalidades brasileiras ligadas a movimentos separatistas e à abolição. Assim, os nove profissionais receberam os nomes de Ana, Anita, Bárbara, Bento, Quitéria, Joana, Francisco, Garibaldi e Luisa. Os quatro usuários entrevistados foram nomeados Dandara, Cruz e Souza, Palmares e Veridiana.

Instrumentos

Foram utilizados roteiros de entrevistas individuais semiestruturados. O roteiro para profissionais abarcou temas tais como: a atuação profissional no CR; aspectos facilitadores do trabalho; dificuldades do trabalho e apoio necessário para o trabalho. Nas entrevistas com os usuários os seguintes temas foram abordados: o primeiro contato com a equipe; a atuação dos profissionais do CR; o mais interessante nesse trabalho e o atendimento recebido no CR. As questões da entrevista, além de orientarem a identificação de eixos temáticos, também foram norteadoras do processo de análise dos dados. Dados sociodemográficos foram obtidos mediante aplicação de questionários específicos.

Procedimentos de coleta de dados

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (protocolo 169/11).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas com os profissionais foram realizadas no CAPS ad i Girassol e tiveram duração média de 40 min. Quanto ao tempo das entrevistas realizadas com os usuários, a duração foi, em média, de 20 min e ocorreram na rua. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes.

Análise de dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e os procedimentos de análise de conteúdo (Bardin, 2009) foram utilizados. Primeiramente, foi feita a leitura flutuante dos relatos transcritos. Em um segundo momento, procedeu-se a uma leitura mais detalhada, conforme os eixos temáticos norteados pelo roteiro da entrevista. Os relatos foram analisados e categorizados pelas duas pesquisadoras, de modo independente. Em seguida, as pesquisadoras levaram em conta a concordância de suas análises no que tange à identificação, nomeação e frequência das categorias. Trechos de relatos dos participantes foram selecionados para exemplificar as categorias identificadas.

Resultados

Entrevistas com profissionais do CR

Quatro eixos temáticos e suas respectivas categorias são apresentados e ilustrados com trechos de relatos dos participantes.

Atuação profissional no CR

Esse eixo retrata a caracterização da atuação no CR, independente da formação profissional, bem como a prática em equipe interdisciplinar. Foram identificadas seis categorias. Na primeira categoria – atuação focada nas demandas dos usuários – foram evidenciados relatos de três participantes, que valorizaram a importância das ações do CR serem voltadas para as solicitações e necessidades dos usuários, exemplificada pelo relato de Bárbara: “*na rua a minha intervenção não é a minha demanda, é a demanda de quem me procura, do usuário. E dependendo da demanda, do que ele me solicita, é a forma como eu vou tentar atendê-lo*”.

Quanto à categoria *atuação em equipe*, houve relatos de quatro participantes que ressaltaram a importância do trabalho em equipe interdisciplinar, com a integração dos diferentes saberes e especificidades dos profissionais, valorizando o trabalho *in loco* com a presença de dois ou três profissionais, o que pode facilitar as ações e a tomada de decisões, além de priorizar o cuidado e a atenção dos membros da equipe entre si, o que está presente no relato de Ana:

... conto comigo, meus colegas ... se eu tiver atendendo a família é só a família, eu fico atenta para aquela situação. Mesmo que eu esteja com alguém, tem um colega que está sempre atento, porque pode acontecer muita coisa na rua. Fico muito feliz de ter colegas me dando apoio, para que eu possa me dedicar, como se eu tivesse dentro de uma sala, ouvindo uma pessoa. E eu sei que eu estou sendo cuidada, que não vai acontecer nada.

A categoria *atuação para ampliar o conhecimento sobre DST e drogas* teve a contribuição do relato de Garibaldi, ao ressaltar a importância da abordagem desses temas sem preconceitos, na perspectiva da redução de danos, com uso de linguagem acessível, a partir das diretrizes da PNRD:

Dependendo dos insumos que tiver, vai ser a porta de entrada, um dos insumos é o material gráfico, com informações sobre DST e uso de drogas, e um dos insumos principais é o preservativo. Como a principal droga que a gente trabalha nesse momento é o crack, tem que ter uma conversa sobre o fato da pessoa ter o cachimbo, se é com quem ela compartilha..., se na hora que está todo mundo doido, sob algum tipo de efeito, e que a conversa vai pra questão sexual, se eles se lembram do preservativo.

Relatos de dois participantes contribuíram na categoria *atuação sem consultório*, ao descreverem o desafio em se fazer atendimentos e procedimentos de saúde na rua, com as inúmeras situações e acontecimentos do cotidiano das pessoas em situação de rua, exemplificada no trecho da fala de Bento:

... experiência desafiadora, é o consultório sem consultório. É estar naquilo que a pessoa considera como sua casa, sem parede, sem teto, o carro passando, a polícia te ameaçando, o traficante

passando e vendendo drogas, as pessoas olhando, te condenando, muitas vezes porque você está atendendo um mendigo na porta da loja.

A categoria *atuação com coração/afeto* emergiu nos discursos de Joana e Quitéria, que valorizaram a atuação profissional no cotidiano do CR pautada nas emoções:

Atuo com o coração, e o profissional, na hora necessária coloco em prática, vou pelo momento, porque são pessoas muito sensíveis, que percebem você enquanto ser humano. Na semana passada, por exemplo, eu não estava bem, eles perceberam e me acolheram, então foi o contrário (Joana).

A categoria *atuação com usuários em grupo* foi exemplificada pelo relato de Luisa, que descreveu seu trabalho no coletivo, com as intervenções da área de artes (música) voltadas para o relacionamento interpessoal e para a vivência em grupo:

Atuo no coletivo, toco com todos, percebo como está a relação interpessoal entre eles ... alguns tem um pouco mais de dificuldade em aceitar o jeito que o outro toca e critica, então faço as intervenções: 'você percebe como estão as suas relações?' 'Porque a gente vê como eles atuam em um minigrupo, é a forma como eles atuam no dia a dia.

Aspectos facilitadores do trabalho

Nesse eixo temático buscou-se investigar as facilidades do trabalho, na ótica dos participantes. A maioria dos entrevistados relatou que existem mais dificuldades do que facilidades, mas identificaram aspectos que facilitam esse trabalho, os quais foram definidos em seis categorias. A primeira categoria – *perfil/sensibilidade do profissional para o trabalho* – teve relatos de seis participantes, que destacaram a importância do perfil para atuação nessa modalidade de dispositivo, bem como a sensibilidade e disponibilidade interna dos profissionais para enfrentarem desafios cotidianos, exemplificada por trecho da fala de Bárbara: “... quem trabalha na rua tem uma sensibilidade maior, então um profissional é sensível ao outro, à dor do outro, é um profissional flexível, geralmente quem trabalha na rua tem que ter bastante humanidade...”.

Quanto ao *trabalho em equipe*, essa categoria teve a contribuição de quatro entrevistados, com narrativas sobre a importância do trabalho interdisciplinar, onde os saberes e especificidades de cada profissão se completam e os profissionais trabalham com a visão do ser humano de forma integral:

A principal facilidade pra mim é a equipe, uma equipe fora de série, diversas profissões, no sentido de formação, estão representadas aqui. Têm médicos, enfermeiros, atores, assistente social, então nós temos uma equipe bem plural no sentido de formação e de visão do outro, é muito complementar. É uma equipe que funciona, porque apesar das suas particularidades e individualidades é uma equipe que se complementa, é bastante motivada, interessada, disponível, acessível (Bento).

A categoria *atuação da equipe com base nos direitos humanos* emergiu no relato de Bárbara, ao ressaltar a importância do trabalho do CR voltado para a garantia dos direitos humanos dos usuários de SPA em situação de rua: “Enquanto facilidade eu acredito que devemos defender os direitos humanos, portanto, os profissionais que lidam com esse público, em todo o momento, têm que se lembrar de que eles têm esses direitos e que precisam ser efetivados.”

A *construção de vínculo/confiança com os usuários* teve ocorrência nos relatos de três participantes, quando destacaram a importância e necessidade do vínculo e confiança dos usuários com a equipe para facilitar a aproximação e produção de cuidados para essa clientela, exemplificada na fala de Francisco:

... com todo afeto que a equipe tem acaba atingindo essas pessoas no ponto mais frágil dela, isso faz com que ela desperte para a construção do vínculo, da confiança É um desafio, mas a gente tem as principais armas, que é o afeto, a escuta, o cuidado.

Quanto à categoria *redução de riscos e danos à saúde*, evidenciou-se o relato de Garibaldi, que valorizou como aspecto facilitador as ações que podem contribuir para a reinserção familiar e social (trabalho, escola), mediante a retirada da pessoa da rua e, ainda, a redução do consumo de SPA: *“porque as facilidades e as recompensas que a gente tem é a retirada dessa pessoa da rua, a diminuição do consumo de droga, a reinserção familiar, a reinserção no possível mercado de trabalho, a reinserção na escola”*.

Com relação à categoria *não tem facilidades*, o relato de Quitéria foi ilustrativo, ao afirmar que enfrenta muitas dificuldades e desafios no trabalho do CR e, portanto, não percebia nenhuma facilidade: *“Olha eu não sei quais são as principais facilidades não, eu nem sei se tem alguma facilidade, eu acho que é muito difícil”*.

Aspectos dificultadores do trabalho

Esse eixo buscou analisar as dificuldades do trabalho, segundo os participantes, o que culminou em seis categorias. A primeira delas – *sofrimento pela falta de respeito aos direitos humanos dos usuários* – teve relatos de três profissionais que reportaram seu sofrimento cotidiano diante de situações vivenciadas pelos usuários, em que os direitos humanos são desrespeitados, merecendo destaque o relato de Bárbara:

As dificuldades aparecem quando a gente vê que os direitos não são respeitados ... um direito do ser humano, que existe uma constituição que assegura isso através do artigo 227, ... quando a gente vê que isso não é respeitado, por quem deveria de fato efetivar esses direitos, isso gera um sofrimento em cada um de nós, principalmente em mim.

Quanto à categoria *esforço e luta da equipe para suprir necessidades dos usuários*, observou-se a fala de Luisa: *“Tudo é com muita luta, muita garra, muita briga, eu acho que tem muito a questão da gratificação pra gente”*.

A *atuação agressiva da Polícia Militar e da Guarda Municipal* foi a categoria que obteve maior frequência de menções, com seis relatos, que fizeram referência a ações violentas de membros dessas instituições da segurança pública: *“a maior dificuldade que encontro é a atuação dos policiais e da guarda municipal, pois todos os dias quando chegamos na rua tem reclamações de moradores que foram agredidos ... é uma agressão contínua”* (Joana).

Com relação à categoria *dificuldade de atendimento dos usuários nas unidades de saúde*, observou-se a contribuição de quatro participantes, quando descreveram as dificuldades para atendimento da população atendida pelo CR em serviços de saúde. Dentre as situações relatadas, merece destaque a questão das normas estabelecidas para atendimento, bem como a falta de flexibilidade diante de situações peculiares, mencionadas por Francisco:

Quanto a dificuldades, eu acho que é da própria cultura da rua, da sociedade, o próprio serviço, o SUS, a forma como ele funciona na prática. As unidades de saúde que não estão prontas para receber o morador que está na rua, não tem endereço, não tem documento, não tem sequer a higiene básica pra chegar na unidade de saúde, com a sua assepsia.... E ele não é bem recebido, porque acaba sendo um ente desagregador da norma, ele acaba sendo visivelmente o desviante da situação, e incomoda a todos.

Na categoria *preconceito e falta de aceitação do usuário pela sociedade civil*, os relatos de dois participantes se destacaram, ressaltando a questão do preconceito pela sociedade em relação a pessoas que fazem uso de SPA e que estão em situação de rua, como descrito na fala de Bento:

A principal dificuldade que a gente observa é justamente essa disposição dos outros em mudar a concepção ... no sentido de quebrar um pouco esse preconceito, seja em relação à pessoa moradora de rua, ou a pessoa usuária de drogas, que muitas vezes são as mesmas pessoas. Quebrar essa barreira de compreensão, a pessoa deve ver além daquela situação, ver que tem uma pessoa. Mas isso não depende da gente (da equipe do CR).

Na categoria *falta de insumos e materiais para atuação da equipe*, que apareceu na fala de Anita, houve menção à ausência do kit de redução de danos e do uniforme para a equipe, o que acarreta transtornos no cotidiano do trabalho e na realização de ações pelos profissionais do CR.

O kit de redução de danos foi pedido em fevereiro, março, antes de inaugurar oficialmente o CR. E também o uniforme para a equipe, até hoje não tem, agora a gente resolveu fazer por conta própria, falta a questão de recursos menores. Tem outros recursos maiores que é o pagamento dos profissionais, gasolina, motorista, mas os menores que também teriam de estar disponíveis, pela burocracia da própria Secretaria, a gente não tem.

Apoio necessário para o trabalho

Os profissionais relataram o apoio necessário para realização do trabalho, bem como de suas atividades cotidianas. Foram encontradas quatro categorias. Nesse eixo temático, as falas fizeram críticas a precariedades de determinados apoios. Com relação ao *apoio das entidades/instituições parceiras*, foram identificados cinco relatos, nos quais os participantes assinalaram a importância do apoio das parcerias para o desenvolvimento das ações e encaminhamentos diários da população atendida, tal como verbalizado por Joana:

a gente precisa estender as parcerias, eu percebo que o Consultório, a equipe está lutando muito, mas essa rede como um todo, inclusive a Secretaria Municipal de Saúde, não investe tanto como deveria ..., então a Secretaria, o Ministério e o Estado, a população precisam ver isso, e a gente precisa gritar e mostrar o que está acontecendo, mas precisa de parcerias, e que se estendam essas parcerias. É preciso ir além.

Quanto ao *apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia*, essa categoria consolidou-se com relatos de quatro participantes ao ressaltarem que, para a realização de ações e estratégias do CR, é imprescindível o apoio da Secretaria Municipal em todos os âmbitos, níveis e serviços do SUS no município. Dentre as falas, há destaque para a de Anita:

Há que se pensar em haver maior agilidade nesses processos de aquisição de insumos, que o CR precisa de água, o kit de redução de danos, uniformes, um apoio seria da própria Secretaria para agilizar esses processos burocráticos, porque a equipe fica vulnerável em situações que a gente precisava de mais rapidez, o que pode atrapalhar o nosso trabalho.

A categoria *apoio da sociedade* apareceu no relato de Quitéria, que ressaltou a importância desse apoio para a atuação do CR: “*nós temos muitas necessidades para funcionar bem, como apoio da sociedade de uma forma geral, respeitar esse trabalho, essas pessoas que estão em situação de rua, do apoio da polícia, da guarda municipal, da Secretaria de Assistência Social*”.

Quanto ao *apoio para melhores condições de trabalho*, essa categoria incluiu o relato de Quitéria, ao referir a importância da melhoria das condições de trabalho para o CR:

O CR sem o carro, e sem material para fazer curativo, não funciona. Então esse é um apoio que a gente precisa, que tem mais ou menos o apoio de rede, porque como a gente atua na questão da lógica do SUS, em relação à saúde, então nós precisamos da rede inteira.

Entrevistas com usuários atendidos pelo CR

Cinco eixos temáticos e suas categorias são apresentados, exemplificados com trechos de relatos dos participantes.

O primeiro contato com a equipe

Esse eixo temático buscou verificar, a partir da percepção dos usuários, como foi o primeiro contato com a equipe do CR. Foram identificadas quatro categorias. Na primeira delas, *demandas por cuidados de saúde*, a fala de Dandara foi ilustrativa ao destacar a sua necessidade de atenção específica:

Na época nós duas estávamos grávidas, eu estava no começo de gestação, de três meses, não queria fazer pré-natal, mas eu vi que eram coisas que poderiam fazer bem pra mim e até pra minha criança, na situação em que eu me encontrava, pra mim foi ótimo.

Na categoria *por causa da apresentação e das informações sobre o CR*, dois relatos se destacaram, tal como exemplificado na fala de Dandara: *“Ah, quando começou, eles chegaram e conversaram com a gente; chegou a mim e perguntaram e explicaram (sobre o CR)”*.

Com relação a *pensaram que era a polícia disfarçada*, essa categoria foi observada na fala de Veridiana, que relatou seu receio, bem como de outros usuários, acerca da possibilidade dos profissionais do CR serem policiais disfarçados:

A gente pensa que é polícia disfarçada, mas chegaram fazendo amizade com a gente, conversando um tempão, que não é aquilo que a gente estava pensando, que eles eram pessoas de bem, aí foram acalmando nossos corações; depois nossos corações começou a abrir, a gente começou a conversar com eles, achei muito bom.

Quanto à categoria *usuário não quis, não aceitou*, o relato de Palmares é ilustrativo ao falar sobre a sua impaciência no dia da abordagem e que não aceitou o primeiro contato: *“esse contato foi, só que eu estava impaciente e não quis”*.

A atuação dos profissionais do CR

Esse eixo buscou analisar a atuação dos profissionais do CR, segundo a percepção dos usuários, o que culminou em quatro categorias. A primeira – *CR atua em horários e dias definidos* – apareceu na fala de Dandara, destacando que o CR atua em horários e dias previamente estabelecidos: *“são horários certos, dias definidos, e o atendimento é bom, são pessoas boas”*.

Na categoria *melhora a vida e reduz riscos e danos à saúde*, a fala de um participante mostrou as características do trabalho do CR voltado para as mudanças de comportamento que influenciam na melhoria de vida, bem como as ações de RD: *“Foi muito bom, está ajudando a gente a sair dessa vida. Graças a Deus estou conseguindo, porque eu era usuário de crack, estou mais quieto por causa do Consultório de Rua”* (Cruz e Souza).

Quanto à categoria *CR oferece carinho e cuidado*, três entrevistados mencionaram a presença de carinho e atenção da equipe do CR para com eles, de acordo com o relato de Cruz e Souza: *“porque é igual uma mãe pra gente, e para as coisas da gente tem uma atenção muito carinhosa com todos nós que mora na rua”*.

Com relação à *equipe do CR conversa com os usuários*, essa categoria emergiu no relato de Veridiana, ao falar do diálogo e da comunicação entre a equipe e os usuários de SPA em situação de rua: *“a gente começou a conversar com eles, achei muito bom. São umas conversas assim que a gente vê, que não são aquelas pessoas que vão fazer mal pra gente, só querem o bem da gente”*.

O mais interessante nesse trabalho

Nesse eixo temático procurou-se investigar o que era mais interessante no trabalho do CR, na ótica dos usuários, o que resultou em três categorias. A categoria *preocupação e dedicação da equipe com os usuários* emergiram nas falas de três usuários, ao descreverem o trabalho do CR voltado para a dedicação, carinho e preocupação com eles: *“assim, eu acho a dedicação que eles tem pela gente, e a preocupação, pois eles preocupam muito com a gente”* (Veridiana).

A *perseverança do CR* emergiu no relato de Dandara, que ressaltou a importância da perseverança e do envolvimento dos profissionais do CR para o sucesso do trabalho cotidiano:

a perseverança quando eles veem que a pessoa quer esforçar ... eles veem que a pessoa quer ajuda, porque a pessoa tem estilo diferente, uma às vezes é ignorante, ... mas quando eles veem que a pessoa aceita de bom coração, eles continuam, eles são perseverantes.

A categoria *encaminhamentos e resolução das demandas dos usuários* surgiram no relato de Dandara, ao falar da importância da equipe viabilizar os encaminhamentos necessários e buscar a resolução das demandas: *“É dando bom dia normal, vamos resolver o que tem que resolver, marcar, quando não está em relação a marcar, conversas, assim, vendo a situação da pessoa”*.

Atendimentos recebidos com apoio do CR

Esse eixo temático buscou identificar quais foram os atendimentos recebidos no CR, em outras unidades ou instituições da rede de atenção, culminando em quatro categorias. A categoria *atendimento com dentista* apareceu na fala dos entrevistados, que valorizaram a importância desse tipo de atendimento e do trabalho diferenciado do dentista, como descreveu Palmares:

O dentista, ali é maravilhoso, não precisa nem de aplicar anestesia para arrancar dente ..., que em vez de você chorar, você faz é rir, ele brinca com a gente, ai vai tratando ... nos tocamos, nós pulamos amarelinha lá no Novo Mundo, tirou foto lá pulando amarelinha. Ele é sangue bom, ali vou falar a verdade, é filho de Deus também.

A categoria *atendimento na Maternidade Nascir Cidadão* foi evidenciada nas falas de Dandara e Veridiana, ao descreverem as ações da equipe em suas necessidades relativas à gestação:

Passei mal quando eu perdi o neném, na época quase morro, se não fosse por eles, e a doutora mesmo falou, mais dois dias que eu tivesse ficado na rua, eu tinha morrido. Que deu hemorragia duas vezes, da 1ª vez eles me levaram, porque eu tinha perdido neném, fizeram a curetagem, já estava com hemorragia, ai voltei, até a D. (profissional do CR) foi mais eu, que enquanto fiquei internada ela não saiu de dentro do hospital (Veridiana).

A categoria *atendimento na Casa da Acolhida* apareceu na fala de Cruz e Souza, ao mencionar esse atendimento e a importância da intervenção da equipe do CR para que conseguisse a vaga: *“arrumou a Casa da Acolhida, até hoje agradeço muito, e peço a Deus por eles. Me ajudou depois que apanhei da polícia, eles me acolheu, e eu tenho um carinho muito grande por eles”*.

Com relação ao *atendimento no mutirão da SEMAS*, houve um relato de Veridiana, que descreveu os procedimentos e orientações recebidos durante esse mutirão, feito especificamente para a população em situação de rua:

Nesse mutirão, eu fiz uns exames, falei com a doutora, que eu estou com altos problemas, só conversei com a Q. (profissional do CR) sobre os meus problemas e ai ela sumiu. E o que eu fiz no mutirão umas papeladas, que não é a A. aqui do Consultório de Rua, é a A. (funcionária) da SEMAS, pegou meus papel, diz ela que entregou não sei pra quem, do Consultório de Rua.

Apreciação sobre os atendimentos recebidos

Esse eixo buscou analisar como foram os atendimentos recebidos na percepção dos usuários, bem como o que gostaram e não gostaram, o que resultou em duas categorias: *gostou do atendimento* e *às vezes a equipe demora a vir*. Na categoria *gostou do atendimento*, houve relato dos quatro participantes, com destaque para as falas de Palmares e Cruz e Souza, respectivamente: *“gostei de tudo, é maravilhoso”* e *“todas eu gostei”*.

A categoria *às vezes a equipe demora a vir* apareceu no relato de Veridiana, ao reclamar da demora da equipe para visitá-la:

às vezes eles esquece de vim ver nós, e ai eu fico com raiva, somem, parece que esquece da gente, parece que tem gente mais importante pra lá, pro outro lado. Assim como eles mesmo

explica, às vezes nós tá aqui, tem gente passando mal, com mais problemas, mais graves, aí a gente até releva, mas passar aqui, dá um oi pelo menos, está bom.

Discussão

A partir dos aspectos presentes nos relatos dos dois segmentos participantes do estudo, pode-se identificar a consonância entre as percepções relacionadas às ações desenvolvidas pelo CR no que se refere à construção de vínculo, ao processo de escuta e acolhimento e à atenção à saúde dos usuários na perspectiva da redução de danos. Essa congruência entre os relatos dos profissionais e dos usuários em aspectos que caracterizam a atuação do CR demonstra sintonia entre o que é realizado pela equipe e o que é recebido pelas pessoas atendidas nesse dispositivo do SUS, expressão da equidade das ações e da prioridade aos direitos humanos, aspectos preconizados nas políticas públicas direcionadas à essa população (Brasil, 2010).

A composição das categorias, a partir da análise dos relatos, permite concluir que o trabalho do CR no município estudado está em consonância com os princípios do SUS, em especial a universalidade, a equidade e a atenção integral ao usuário de SPA. A proposta de atender *in loco*, indo ao encontro das pessoas em seu espaço na rua, representa a concretização do princípio da universalidade. É importante ressaltar que muitas unidades de saúde do SUS costumam infringir o direito ao acesso universal para populações estigmatizadas, em função de barreiras diversas, em especial as de cunho burocrático – como a exigência de documentos pessoais para o atendimento –, além do preconceito em relação a pessoas usuárias de substâncias psicoativas em situação de rua. Essas barreiras também foram observadas por Souza, Pereira e Gontijo (2014), em estudo realizado com a equipe de um CR na região metropolitana de Recife. Outra dificuldade citada por esses autores, também observada no presente estudo na ótica dos profissionais, foi a falta de insumos e materiais para atuação da equipe, aspecto que amplia os desafios enfrentados no território e pode prejudicar a qualidade da atenção disponibilizada.

A categoria *atuação focada nas demandas dos usuários* exemplifica diretrizes do CR com foco em RD como formação de vínculo, atenção integral ao usuário de SPA e respeito aos direitos humanos. Assim, as ações do CR eram voltadas para as necessidades da população atendida, a partir de escuta qualificada e da valorização do sujeito. Em consonância, os usuários respaldaram a percepção dos profissionais acerca de sua própria atuação ao relatarem fatos e vivências que compuseram categorias como *encaminhamentos e resolução das demandas, preocupação e dedicação da equipe com os usuários e o eixo temático atendimentos recebidos com apoio do CR*. Pesquisas sobre práticas de saúde em consultórios de rua, realizadas nos municípios de Olinda, Recife e Maceió, encontraram resultados semelhantes no que tange à construção de vínculo, escuta e integralidade da atenção, aspectos tidos como essenciais no trabalho das equipes dos CR com base em redução de danos (Jorge & Conradi-Webster, 2012; Silva, Frazão, & Linhares, 2014).

Outro aspecto indispensável – condição *sine qua non* para a atuação do CR – é a constituição de uma equipe multidisciplinar. Categorias expressaram essa dimensão quando abordaram as facilidades oriundas do *trabalho em equipe* e a *atuação em equipe* no eixo temático atuação profissional do CR, reforçando a relevância da articulação e do apoio entre os profissionais, de modo a propiciar segurança e confiança para a realização do trabalho na rua, minimizando os desafios dessa prática. O perfil dos profissionais que compunham a equipe do CR merece destaque, pois estes possuíam experiência anterior na área de saúde mental, com população em situação de rua e/ou em redução de danos, facilitando a atuação da equipe de Goiânia, aspecto não observado no estudo conduzido por Jorge e Conradi-Webster (2012) junto à equipe do CR de Maceió.

Alguns desafios e dificuldades relevantes ficaram evidenciados no trabalho da equipe, dentre eles a própria novidade do dispositivo de atenção, tanto para os profissionais quanto para os usuários, bem como para a sociedade em geral. Para os profissionais, é o atendimento em espaço aberto, em serviço móvel, sem agenda, muitas vezes sem privacidade e equipamentos: *é o consultório sem consultório*. Portanto, essa nova forma de atendimento se constitui em desafio diário para a atuação profissional.

Dentre os desafios que indicam a fragilidade na articulação intersetorial está a violência de setores que deveriam ser parceiros, como os da área de segurança pública, aspecto evidenciado em falas de profissionais e de usuários. O fortalecimento da rede intersetorial para favorecer uma mudança cultural que reduza preconceitos e permita a atuação efetiva de um serviço como o CR – além da articulação cotidiana e contínua com outros setores públicos como assistência social, educação e segurança pública –, são estratégias fundamentais para a minimização das barreiras referidas, aspecto também evidenciado por Jorge e Conradi-Webster (2012). Ademais, há necessidade de melhor articulação intrasetorial, pois dificuldades de acesso a unidades de saúde do SUS municipal também foram referidas pelos dois segmentos de participantes.

Pode-se afirmar que os objetivos da pesquisa foram alcançados, mas é importante considerar que ocorreram limitações que apontam para a relevância de estudos futuros. Pesquisas com número maior de profissionais e usuários, com processo de seleção de participantes que permita alguma aleatoriedade, pode ser interessante para minimizar efeitos de desejabilidade social, ou seja, quando o entrevistado verbaliza e responde com base na perspectiva do pesquisador. Estudos observacionais, com estratégias como a observação participante, podem aportar dados valiosos em investigações sobre modos de atuação de dispositivos inovadores como o CR. Quanto às entrevistas realizadas com os usuários, destacam-se como limitações: número reduzido de participantes, estes terem sido indicados pela equipe, os quatro usuários aceitaram o atendimento do CR, mantinham adesão e vínculo com a equipe. Esses aspectos podem ter influenciado a avaliação muito positiva da atuação do CR no presente estudo.

Considerações Finais

Os resultados do estudo vão ao encontro de constatações importantes, dentre elas: a legislação e as políticas públicas no Brasil nessa área parecem consolidadas e voltadas para a prioridade da atenção integral e humanizada a usuários de SPA; existem serviços como os CR que atuam de acordo com os princípios da PNRD e da Política Nacional de Saúde Mental; o trabalho é realizado em equipe multidisciplinar e há prioridade para o vínculo da equipe com a clientela atendida. Alguns marcos importantes do CR emergiram no relato dos profissionais e foram reafirmados nas falas dos usuários, como a questão do afeto e do vínculo, o que pode garantir a adesão, bem como a aceitação e a continuidade dos atendimentos pelo CR. É importante ressaltar que a reinserção social, bem como a reabilitação desses usuários, são processos de construção permanentes, centrados em princípios norteadores como atenção integral, ações intra e intersetoriais, atendimento multiprofissional, ética e respeito aos direitos humanos.

Pesquisas realizadas em outros Estados como Pernambuco e Alagoas retrataram resultados semelhantes aos do presente estudo, dentre eles o trabalho do CR estar em consonância com o que preconiza o MS e a RD, preconceito com a população atendida, dificuldades na articulação intersetorial e no atendimento em unidades de saúde do SUS. Diante desse cenário, é imprescindível que essas pesquisas possam ser norteadoras para mudanças nas políticas públicas atuais, bem como contribuir para a transformação e melhoria nos serviços de saúde, prioritariamente em dispositivos como os CR.

Referências

- Andrade, F. S. (2010). Cotidiano, trajetórias e sobrevivência de crianças e adolescentes em situação de rua. In P. S. Pinheiro & R. P. Pinto (Eds.), *Acesso aos direitos sociais: infância, saúde, educação, trabalho* (pp. 29-43). São Paulo: Contexto.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília: SENAD.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental (2010). *Consultórios de Rua do SUS - Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Relatório de Gestão 2007/2010. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (2012). *Nota Técnica Conjunta 2012*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. DATASUS (2015). Consultas: equipes. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 25 fevereiro de 2015 em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp
- Chaibub, J. R. W. (2009). *“Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos”*. Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Duarte, P. C. A. V. (2010). A Política e a legislação brasileira sobre drogas. In A. N. Filho & A. L. R. Valério (Eds.), *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua* (pp. 72-81). Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia.
- Jorge, J. S., & Corradi-Webster, C. M. (2012). Consultório de Rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Saúde & Transformação Social*, 3(1), 39-48.
- MacRae, E., & Martins, J. S. (2010). Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. In A. Nery Filho & A. L. R. Valério (Eds.), *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua* (pp. 17-24). Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA.
- Nery Filho, A. (2010). Apresentação CETAD. In A. Nery Filho & A. L. R. Valério (Eds.), *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua* (pp.09-10). Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA.
- Oliveira, M. G. P. N. (2009). *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Santana, J. P. (2010). A intervenção com crianças e adolescentes em situação de rua: Possibilidades e desafios. In A. Nery Filho & A. L. R. Valério (Eds.), *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua* (pp. 25-33). Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA.
- Silva, F. P., Frazão, I. S., & Linhares, F. M. P. (2014). Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 805-814.
- Simões, J. (2008). Prefácio. In B. C. Labate, S. Goulart, M. Fiore, E. McRae & H. Carneiro (Eds.), *Drogas e cultura: novas perspectivas* (pp. 13-22.). Salvador: EDUFBA.
- Souza, V. C. A., Pereira, A. R., & Gontijo, D. T. (2014). A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 22 (Suplemento Especial), 37-47.
- Valério, A. L. R., & Menezes, A. C. C. (2010). A rede de atenção ao usuário de SPA em contexto de rua. In A. Nery Filho & A. L. R. Valério (Eds.), *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua* (pp. 54-60). Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Recebido: 16/08/2014

Aprovado: 10/03/2015

Helizett Santos de Lima: mestre em psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília; servidora efetiva da Prefeitura Municipal de Goiânia, Brasil.

Eliane Maria Fleury Seidl: doutora em psicologia; docente do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília em nível de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado) no Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde; bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.