

# SENTIDOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

## SENSES OF THE PSYCHOSOCIAL SUPPORT NETWORK FOR HOMELESS PEOPLE

Recibido: 22 de mayo de 2018 | Aceptado: 30 de noviembre de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0003.00006

CAROLINE SANTOS DE SOUZA <sup>1</sup>, ANA CLAUDIA N.S. WANDERBROOKE <sup>2</sup>, GRAZIELLE TAGLIAMENTO <sup>3</sup>

<sup>1., 2., 3.</sup> UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, Curitiba-PR, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** compreender os sentidos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em situação de rua e em tratamento de álcool e drogas em uma capital do sul do Brasil. **METODO:** As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada e participaram da pesquisa 15 pessoas do sexo masculino, com idades entre 24 e 61 anos, que estiveram em situação de rua entre 2 meses e 8 anos. As entrevistas ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de álcool e outras drogas que possuem leitos (CAPS ad III). Para a análise dos dados foi utilizada a perspectiva das Práticas Discursivas da qual decorreram as duas categorias: início do acesso à RAPS e experiências após acessar a RAPS. **RESULTADOS:** A burocracia foi um fator que emergiu na articulação entre os dispositivos acessados, resultando em abordagens de baixa intersectorialidade. Por outro lado, os participantes narraram experiências de acolhimento fundamentais para ressignificar a relação com os equipamentos de saúde e dar abertura para a busca de tratamento. **CONCLUSÃO:** existe falta de informação sobre os serviços existentes e receio por parte dos usuários em acessá-los

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas em situação de rua, Drogadição. Determinantes sociais da saúde, Psicologia social.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The present research aimed to understand the senses of the Psychosocial Support Network (RAPS) for homeless persons in alcohol and drug treatment in a capital of southern Brazil. **METHOD:** Informations were collected through semi-structured interviews with fifteen men, aged between 24 and 61 years old, homeless between 2 months and 8 years. The interviews took place in the Psychosocial Care Center for the treatment of alcohol and other drugs that have beds, named CAPS ad III. For the analysis of the data the perspective of the Discursive Practices was used, and two categories took place: beginning to access the RAPS and experiences after accessing the RAPS. **RESULTS:** The bureaucracy was a factor that emerged in the articulation among the accessed devices, resulting in approaches of low intersectoriality. On the other hand, the participants reported fundamental reception experiences to re-signify the relationship with the health equipment and to open the search for treatment. **CONCLUSIONS:** there is a lack of information about existing services and worries to access them

**KEY WORDS:** Homeless persons, Substance-related disorders, Social determinants of health, Social Psychology.

### CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Santos De Souza, C., Wanderbroocke, A. C., & Tagliamento, G. (2018). Sentidos da rede de atenção psicossocial para pessoas em situação de rua. *Salud & Sociedad*, 9(3), 282-293. doi: 10.22199/S07187475.2018.0003.00006

1. Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba-PR, Brasil. E-mail: carolinesouzapsi@gmail.com  
2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UTP, Curitiba-PR, Brasil. E-mail: ana.wanderbroocke@utp.br  
3. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UTP, Curitiba-PR, Brasil. E-mail: grazielle.tagliamento@utp.br

## INTRODUÇÃO

Para a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE, 2000), a população em situação de rua é um segmento de baixíssima renda que, por contingência temporária ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade, em praças, calçadas, marquises, jardins, embaixo de viadutos, em locais abandonados, terrenos baldios, esconderijos, albergues públicos ou em organizações sociais. Conforme Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua (Brasil, 2008), considera-se essa população como um grupo heterogêneo, constituído por pessoas que possuem em comum a garantia de sobrevivência por meio de atividades produtivas, desenvolvidas nas ruas, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular.

De uma forma geral, ruptura de vínculos familiares, desemprego, violência, perda de algum ente querido, perda de autoestima, alcoolismo, drogadição e transtorno mental são os principais motivos que levam as pessoas a morarem nas ruas (Halpern et al, 2017; Adorno, 2013). São vivências de rupturas sucessivas e que, com muita frequência, estão associadas ao uso de álcool e drogas, à pobreza e à baixa escolaridade (Fiorati et al, 2016). Trata-se, portanto, de um complexo fenômeno de exclusão, pois, por inúmeras razões, na trajetória para a rua, passam a vivenciar violência, repressão, estigma e perda de vínculos e de referenciais.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2008), as pessoas em situação de rua são consideradas como população vulnerável e, para enfrentar essa questão, as políticas públicas de saúde e assistência social organizaram-se em dois eixos de atendimento: não específico e específico. O primeiro diz respeito à ampliação de acesso aos serviços convencionais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de

Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). O segundo, eixo intersetorial, cria dispositivos específicos, como Consultórios na Rua (CR), Centros POP, Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) e CAPS ad, que são parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS se constitui como uma rede que organiza os serviços de atenção para o atendimento específico às pessoas com problemas mentais, incluindo os usuários de álcool e outras drogas, sendo que essa rede integra o SUS. Concentra-se nos serviços de base comunitária, desenvolvidos e preparados para se adequarem às necessidades dos usuários e familiares valorizando o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário e sua família (Brasil, 2011). Em geral, as práticas de cuidado voltadas para esses usuários ficam concentradas no eixo específico das políticas, ou seja, serviços especializados ofertados pela RAPS (Dias, 2013).

Considera-se que nos últimos anos houve esforços do poder público federal em desenvolver políticas direcionadas a essa população, no sentido de oferecer acolhimento, tratamento e reinserção social. No entanto, a atenção do estado a esse coletivo é um processo sujeito a constante revisão e reformulação no âmbito das políticas federais, estaduais e municipais dada a dinâmica social e as novas demandas que são continuamente identificadas (Dias, 2013), assim como o tensionamento entre interesses corporativos e de movimentos sociais que entram em cena nas decisões no campo político.

Uma das dificuldades em efetivar as políticas já existentes para a população de rua é que, mesmo existindo a possibilidade de se tornarem usuários dos serviços públicos municipais de saúde e assistência social, nem sempre os acessam (Trino, Machado & Rodrigues, 2015; Roso & Santos,

2017; Souza, Mesquita & Sousa, 2017), devido à condição de vulnerabilidade e estigma que sofrem, potencializados por fazerem uso de álcool e outras drogas. Fato que denota a necessidade de um constante olhar da sociedade para essa população de forma a garantir a efetivação das políticas já instituídas e buscar avanços.

Com base na problemática exposta, a presente pesquisa teve como objetivo compreender os sentidos da RAPS para pessoas em situação de rua e em tratamento de álcool e drogas. A pesquisa foi desenvolvida com base na perspectiva construcionista social, que busca evidenciar as explicações para a realidade vivenciada pelos participantes por meio das descrições, interpretações e registros que as pessoas fazem de si e do ambiente ao qual estão vinculadas. Isto porque, nessa perspectiva, não se separa sujeito e objeto do conhecimento, ou seja, o sujeito constrói a realidade e, por sua vez, a transforma (Spink & Medrado, 2014).

A pesquisa, portanto, enfatiza que a realidade não é determinada pela natureza das coisas, mas é construída a partir da história, dos acontecimentos, das práticas e das relações sociais, e reconhece que a construção dos sentidos deve ser tratada dentro da lógica temporal. Nessa direção, o sentido também é visto como uma construção social, um processo coletivo, interativo, em que as pessoas, através da dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem termos para compreender e lidar com as situações e fenômenos à sua volta, e orientar suas próprias ações (Spink & Medrado, 2014).

A pesquisa na perspectiva construcionista social se compromete a buscar o protagonismo de seus participantes, como também com o processo de construção conjunto do conhecimento, em uma relação de comunicação horizontal, colocando-os como centrais nessa ação, a fim de que esse intercâmbio seja gerador de

novos aportes capazes de instigar a transformação da realidade. Nessa perspectiva, a neutralidade cede lugar à implicação do pesquisador na busca por explicitar as condições sociais produtoras de desigualdades, exclusão e vulnerabilidades. O pesquisador se compromete a buscar a voz das pessoas e as diferenças nas possíveis descrições de mundo. No caso da presente pesquisa, entende-se que buscar a voz das pessoas em situação de rua, que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, e os sentidos da RAPS para esses usuários do sistema público de saúde é uma forma de valorizar o protagonismo dos usuários do sistema para os quais as políticas públicas são elaboradas, mas que nem sempre têm espaço para manifestar sua opinião.

## METODO

### Delineamento e Local

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no âmbito de um CAPS ad III de uma capital do sul do Brasil. O CAPS em questão possui 12 leitos 24 horas e presta acompanhamento às pessoas com problemas relacionados ao uso e dependência de álcool e outras drogas, ofertando cuidado na perspectiva de Redução de Danos (Trino, Machado & Rodrigues, 2015).

### Participantes

Fizeram parte dessa pesquisa 15 pessoas do gênero masculino, que estiveram em situação de rua entre 2 meses e 8 anos. Esses participantes foram incluídos na pesquisa por estarem em situação de rua quando acessaram o CAPS para tratamento. Os participantes tinham entre 24 e 61 anos, sendo 12 com escolaridade de nível fundamental e 3 de nível médio. Quanto à procedência, 5 eram do interior do estado, 5 da capital onde a pesquisa foi realizada e 5 de cidades de diferentes estados.

## Instrumento

As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas, com gravação em áudio, com base em um roteiro de perguntas previamente estabelecidas que abordou as seguintes temáticas: a) o cotidiano na rua e história de vida; b) o uso de drogas pela população em situação de rua; c) buscas por tratamento e cotidiano institucional; e d) sentidos e expectativas acerca da RAPS.

## Procedimentos de Coleta de Dados

Quanto aos procedimentos, uma vez de posse das autorizações da Secretaria Municipal de Saúde da cidade em questão e de um Comitê de Ética em Pesquisa, foi estabelecido o primeiro contato com a coordenadora do CAPS ad III e sua equipe. Para iniciar a coleta de informações por meio das entrevistas, a equipe do serviço fez a indicação dos usuários que se encaixavam nos critérios de seleção dos participantes. A partir das indicações, os usuários foram individualmente abordados para explicar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar. As entrevistas aconteceram no mesmo dia, tendo em vista que o CAPS funciona com portas abertas, ou seja, o usuário pode permanecer o tempo que desejar, o que dificultaria agendamentos futuros. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para lerem e assinarem antes do início das entrevistas, sendo reforçada a questão pertinente ao sigilo e anonimato.

As entrevistas foram realizadas em um consultório, no horário de permanência do usuário em tratamento, com duração média de 50 minutos, em um encontro com cada participante. Os encontros foram gravados em áudio com o consentimento dos entrevistados para posterior realização da transcrição e análise.

## Análise dos Dados

As entrevistas foram submetidas à Análise das Práticas Discursivas (Spink & Medrado,

2014), que visa elucidar as formas pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se nas relações sociais cotidianas e no uso institucionalizado da linguagem. Apresentou-se como elementos indispensáveis os enunciados orientados por falas e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos.

De acordo com essa proposta, os passos da análise constituíram-se em transcrição na íntegra de todas as entrevistas realizadas, leituras flutuantes, reflexivas e exaustivas das transcrições das entrevistas, a princípio sem categorizar, permitindo que novos sentidos surgissem da leitura do texto. Em seguida, o processo de análise foi sistematizado em um mapa de associação de ideias constituído com os entrevistados nas colunas e nas linhas as falas correspondentes e as primeiras categorias gerais. Após essa fase, as categorias foram organizadas tendo em vista os objetivos da pesquisa.

As narrativas dos participantes, para este artigo, foram organizadas em duas categorias:

- Início do acesso à RAPS;
- Experiências ao acessar à RAPS.

As categorias orientaram a apresentação dos resultados que foram discutidos de forma a dialogar com a literatura sobre saúde mental e população de rua, sob a perspectiva do construcionismo social.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Início do acesso à RAPS

Apesar da ampliação dos serviços de saúde e assistência social destinados aos cidadãos por meio do SUS e do SUAS, um grande número de pessoas ainda não usa os serviços públicos oficiais ou pouco se relacionam com a assistência instituída. No caso das populações vulneráveis, como a população em situação de rua, a maioria ainda busca alternativas diversas para suprir necessidades básicas de higiene e de saúde, como no exemplo a seguir:

*É um pouco complicado, né, é bem difícil. Porque para o banho tem que usar chafariz ou banheiro da igreja, pra outras vezes usar o banheiro de comércio e pra dormir é complicado, dormir no chão de papelão, sem coberta às vezes... pra comer, pedir esmola ou catar do lixo. (P10)*

A maior parte dos entrevistados demonstrou possuir pouca ou nenhuma informação sobre os serviços existentes no município para população em situação de rua e seu tratamento para uso de álcool e outras drogas. A seguinte narrativa ilustra a experiência de uma pessoa que somente a partir do acesso ao Centro POP ficou sabendo de outros dispositivos de tratamento:

*Nunca tinha visto ou ouvido isso, até o Consultório da Rua eu fui conhecer depois que eu estava lá no Centro POP, daí que me falaram do Consultório de Rua, que tinha médico, mandavam pra dentista tal, nem do Posto de Saúde na época eu não me lembrava mais, entende? Ninguém dizia vá na Unidade de Saúde lá, vá fazer um tratamento lá, lá tem um psiquiatra, não, nunca ninguém me falou, nem me chamou pra isso. (P2)*

Devido ao processo de exclusão que as pessoas estão sujeitas na rua e com o contato limitado com pessoas de outros grupos sociais, a existência de serviços de saúde e assistência social destinados à população de rua nem sempre são conhecidos. Pode-se supor que o processo de exclusão a que estão submetidos também seja o motivo para que não busquem o sistema destinado à população em geral, como na fala de P2 “ninguém dizia para eu ir”. É possível que ele sabia da existência das UBS, mas não de que ele poderia acessá-las na sua atual condição. Talvez isto tenha contribuído para que “esquecesse” da existência das UBS, posicionando-se como um cidadão à margem.

Portanto, esse dado aponta para a importância da aproximação entre os profissionais da saúde das pessoas em situação de rua, no sentido de levar a informação e o cuidado à saúde e possibilitar a garantia do acesso ao sistema. As pessoas em vulnerabilidade têm sua situação agravada pela contínua permanência em condições insalubres, sujeitas à violência ou ainda sob a ação contínua de álcool e drogas, além de, muitas vezes, serem vitimizadas pelos problemas estruturais da própria rede de serviço criada para acolhê-los, mas que dificulta o seu acesso.

Dessa maneira, os dados evidenciam a importância de que os serviços específicos consigam estabelecer proximidade com as populações de rua (Silva, 2015), para que a informação possa alcançá-los, como aconteceu com o participante P2. Entende-se que a ausência, insuficiência ou inadequação de políticas públicas, ao dificultarem o acesso ao sistema, condenam as pessoas a uma vida restrita às drogas como dispositivo de fuga, anestesiamento e prazer (Alves, 2009; Garcia, Leal & Abreu, 2008).

Por outro lado, nem sempre ter acesso significa ser acolhido, pois ocorre de os serviços estarem mais centrados na burocracia institucional do que nas necessidades daqueles a que se destinam:

*Por exemplo, no Centro POP tem muita burocracia, tem a sua panela, tem a panela deles, por exemplo. Você vai lá, conversa, faz tudo com a assistente social, a assistente social manda você para o CREAS, você às vezes não tem dinheiro pra ir, sendo que eles mandam você lá pro CREAS, pra depois passar por uma burocracia do CREAS, mandar um papel pra você conversar, para falar onde você morou, se você tem família e tal. Às vezes você pode ter a família, mas a família não te quer lá, daí se você tem família aqui, você já não pode ficar no Centro POP, daí,*

*por exemplo, às vezes você roubou ou da família ou você tirou tudo da sua família e eles querem que você volte pra tua família e quem é que vai aceitar você lá, ninguém. Essa é a burocracia deles. (P5)*

O relato do participante ilustra a necessidade de ajuste e articulação entre os serviços e a comunidade específica de atendimento. Além disso, aponta a importância da liberdade de usar os serviços sem serem discriminados, podendo contar com a disponibilidade e respeito dos profissionais quanto à realidade das pessoas em situação de rua e suas histórias de vida.

Foi possível identificar no relato de P5 que a ausência de alinhamento referente à estrutura e aos fluxos de funcionamento do sistema/serviço de saúde impacta negativamente não somente no acesso a esses serviços, mas também na relação do profissional com o usuário e sua adesão. Os relatos chamam a atenção, também, para a importância da questão relacional, sendo que usuário do serviço e profissional dependem um do outro, de uma relação acolhedora e esclarecedora para realizar o cuidado. O conhecimento e o acesso às informações sobre tratamento são imprescindíveis para a realização de escolhas e para o fortalecimento do usuário como também foi discutido por Porto (2012) e Medeiros e Rameh-De-Albuquerque (2010).

*Olha, na época de rua eu não sabia que podia ir direto no CAPS, então, eu sabia que existia, mas não sabia que podia vir procurar. Pensei que tinha que passar por um hospital, médico encaminhar e tudo mais, pra depois passar por aqui. Muitas vezes as pessoas vão atrás da gente pra intervenção, mas a gente não acaba escutando por medo, muitos não conhecem, nunca entraram nesse lugar, nunca ouviram falar. Ouviram falar, mas ouvir falar aqui dentro do CAPS é uma coisa, ouvir falar lá fora*

*é outra coisa, totalmente distorcido, então muita gente que acaba passando por aqui, passa bem, faz as coisas bem, chega lá fora, acaba falando mal ou errado do próprio lugar, então isso influencia os outros que nunca participaram. (P6)*

O participante P4 relata sua insegurança e desconhecimento sobre o serviço:

*A gente vem um pouco cabrero, vem com medo porque a gente não sabe como vai ser tratado, não sabe se vão te xingar ... não imaginava que seria assim, cheguei meio assustado. Eu vim pedir um lugar pra eu sair da rua, pedir um internamento em algum lugar, foi isso que eu pedi e não sabia que já iam conseguir pra eu ficar aqui uns 15 dias em leito, fiquei muito alegre aquele dia, estava mal pra caramba. (P4)*

Outro impedimento para acessar os serviços, conforme descrito por P6 e P4, são as próprias experiências anteriores de exclusão tanto na rua quanto no sistema de saúde ou de pessoas de sua rede relacional. Há que se considerar que as pessoas que estão em situação de rua também trazem memórias e valores de seu tempo vivido, ou seja, construídas em relacionamentos anteriores à ida para a rua (Spink & Medrado, 2014) e que, por sua vez, também podem conter preconceitos em relação à situação em que se encontram na atualidade e que podem impedi-las de agir no sentido de buscar ajuda. Diferentes posicionamentos podem ser assumidos por pessoas em situação de rua ou de pobreza extrema, como o de culpado, conformado ou mártir e esses posicionamentos permeiam as relações sociais e a identidade, enfraquecendo e depreciando as potencialidades do indivíduo, bem como limitando algumas ações (Moura & Ximenes, 2016).

Apesar de as dificuldades encontradas com a informação e divulgação dos serviços,

as narrativas dos participantes indicam que contatos a partir da rede pessoal, bem como os serviços municipais que abordavam as pessoas em situação de rua, de abrigo e Centro POP foram as vias de maior acesso a RAPS. Outros serviços (comunidades terapêuticas, hospitais, UPA e os CAPS) também foram citados, como ilustrado a seguir:

*Eu fui lá no consultório de rua, eu fui no centro POP ... eu fui indicado, daí eu fui lá por um amigo meu que morava na rua. É, vai lá no centro POP, que eles deixam você tomar banho, trocar de roupa. Daí você toma banho, troca de roupa, toma café, almoça, daí, tem uma palestra lá...eu cheguei a ficar na UAI. (P1)*

Dessa maneira, entende-se que há a necessidade de informar continuamente sobre os dispositivos de assistência existentes e sobre a forma com que costumam abordar o usuário e encaminhar o tratamento. As narrativas dos participantes ilustram como o acesso aos equipamentos de saúde que antes gerava medo, pela expectativa de terem a condição de excluído mais uma vez afirmada pelos profissionais, teve o seu sentido reconstruído pela experiência de acolhimento.

#### Experiências ao acessar a RAPS

Uma das questões importantes para entender os sentidos que a rede de atenção tem para os usuários é saber quais são as expectativas dos participantes em relação ao tratamento de álcool e outras drogas e conhecer a experiência desses usuários na utilização da RAPS:

*Tenho força de vontade né, senão nem estaria aqui e está sendo muito bom... as pessoas estão tratando bem a gente aqui... Ah eu achei bom, e um primeiro passo ali foi tudo né, porque se eles não tivessem me dado essa ajuda eu não tinha conseguido, nem sabia o que era paz nessa*

*época, fiquei sabendo através deles, dessa abordagem que eles fizeram e eu achei bom...ajuda muito as pessoas que tão na rua aí, não vou dizer todos, porque tem uns que não querem mesmo, vai lá as pessoas que tem vontade de mudar. (P4)*

No relato de P4, a forma como foi acolhido e compreendido nos equipamentos da RAPS criou possibilidade para que iniciasse uma tentativa de tratamento. Esse relato é importante para que se possa refletir sobre a importância do acolhimento nas abordagens profissionais, que pode significar o início de um processo em direção ao reconhecimento da necessidade de tratamento, por meio da valorização da pessoa e resgate de sua autoestima. Por outro lado, a falta de oportunidades pode significar a desistência em buscar apoio e tratamento, assim como a acomodação na condição marginal, refletindo no aumento da vulnerabilidade programática (Ayres, Paiva & França Jr., 2012).

Para o participante P4, a RAPS tem o sentido de ajuda para aqueles que querem deixar de usar drogas, ou seja, coloca a vontade da pessoa como ponto fundamental no processo, utilizando o repertório “para aqueles que têm vontade de mudar”. Nesse entendimento, sempre haverá aqueles que não irão aderir por não desejarem o tratamento, ou seja, P4 apresenta uma visão centrada na vontade da pessoa. Porém, na perspectiva da interdependência entre pessoa e contexto, pode-se pensar que a disponibilidade de serviços com potencialidade de oferecer ajuda e acolhimento pode aumentar a probabilidade de pessoas que, por se encontrarem em um contexto facilitador, queiram tratar-se. No mesmo sentido, os serviços oferecidos não devem trabalhar com a visão reducionista de que o motivo de a pessoa estar na rua é tão somente do indivíduo e do uso abusivo de álcool e/ou de drogas, pois as pessoas que se encontram nessa condição muitas vezes reproduzem o discurso de culpabilização da mídia e do setor da saúde, o que acaba por

ser um empecilho a mais para a possibilidade de mudança (Fiorati et al, 2016).

As narrativas de P6 e P5 ilustram os sentidos de resgate da autonomia e autoestima por meio das atividades oferecidas no CAPS:

*É como se tirassem um peso enorme das suas costas, porque você lá fora tinha uma responsabilidade de cuidar de você mesmo né e aqui você tem a responsabilidade, mas você sabe lidar com ela. Eles ensinam a lidar com a responsabilidade, não você carregar a responsabilidade, mas lidar com ela. Isso daí foi bem importante pra mim. Saber dividir as coisas, administrar... faz super bem, eu vir aqui escutar, conversar, dialogar sobre as dificuldades do dia a dia, com as conquistas também, nem sempre é dificuldade é conquista também. Então isso daí que fez uma grande diferença na minha vida. (P6)*  
*Mudou meus pensamentos, minha autoestima também tá mudando, meu pensamento agora é agilizar a minha documentação e trabalhar né, eu estou até ansioso, louco pra trabalhar pra mim também não ficar vivendo só no CAPS eu preciso correr atrás de emprego, alugar uma casa, pra tentar fazer alguma coisa ainda. (P5)*

No discurso de P6, acessar a RAPS teve o sentido de fortalecimento pessoal, obtido por meio das trocas dialógicas com os técnicos e usuários, que permitiram reconhecer não apenas suas fragilidades, mas encontrar os pontos capazes de fazê-lo sentir-se responsável por si e pela sua recuperação. P5 valorizou a oportunidade de sua reinserção social numa perspectiva mais ampla, enquanto sujeito de direitos, de modo que isso repercutisse numa mudança na sua condição social e emocional por meio do trabalho da autoestima, identidade e a ressignificação de expectativas.

Ao relatarem suas experiências, expectativas e significados em relação ao tratamento e à RAPS, os participantes fizeram várias sugestões, a partir das suas próprias vivências:

*Ah eu acho que deveria existir mais né, mais CAPS, é que tem poucos né, que nem neste aqui tem bastante gente que frequenta aqui né, tem umas reuniões que a gente frequenta que tem muita gente e nem todo mundo consegue falar eu acho que é pouco, tem que ter mais CAPS, eu acho né. (P4)*

Para P4, o espaço da fala teve o sentido de algo importante para o seu tratamento, mas percebeu que o excesso de usuários no serviço dificulta a efetividade do trabalho realizado, aspecto também identificado por Lacerda e Fuentes-Rojas (2017) que consideraram que o CAPS ad, onde realizaram pesquisa, atente demanda maior que sua capacidade, fragilizando os serviços ofertados. A fala de P4 demonstra que a troca de experiências com outros usuários pode ter o sentido de um caminho para que ampliem suas capacidades e aprendizagens mútuas e para poderem reavaliar suas ações e ressignificar suas questões individuais.

Para P5 o fluxo de encaminhamentos dos serviços apresenta trâmites burocráticos que por vezes explicitam o protecionismo para alguns usuários, aumentando a dificuldade de efetivação desse atendimento de modo integrado, impedindo a acessibilidade, equidade e singularidade dos sujeitos e perdendo com isso alcance e efetividade:

*Na verdade, aqui eu não tenho o que falar porque é bom, agora pro Centro POP... lá tem muita gente que quer se internar lá e eles tem uma burocracia muito grande, tem vaga lá e tem uma burocracia muito grande e não interna no Centro POP, por exemplo, aí parece que eles têm os escolhidos pra se tratar lá. (P5)*



Os participantes P6 e P11 apontam para a necessidade de maior divulgação, orientação sobre os serviços e o aumento das abordagens na rua:

*É que nem, a gente tem propagandas de tudo o que é tipo na televisão né, então eu acharia isso um marketing, falar, nas redes né, de televisão. Em hospitais, né, também, né, rede hospitalar. Quando elas saírem do hospital podem dar continuação ao tratamento delas, porque muita gente não conhece essa parte. Alguns sabem que existe o CAPS, só que eles não veem o CAPS como tratamento, como se não fosse tratamento. A visão totalmente distorcida deles né, mas tem uma parte que é importante entendeu, você estar aqui, você estar né, estar dialogando, ter as coisas, saber, aprender mais. (P6)*

*Aumentar as vagas no CAPS, entendeu... Então aumentar a abordagem às pessoas que estão na rua. É, aumentar a abordagem, conversar, 'ôh, vamos lá no CAPS, lá é legal, dá para você sair da rua'. Abordar, orientando as pessoas. Ter mais leitos, mais profissionais. Mais profissionais seria bom né, não teria assim uma sobrecarga em cima do profissional que atende tanta gente que eu vejo que tem horas ali que você ... Têm quatro, cinco pessoas querendo falar com uma pessoa só, isso ajudaria. (P11)*

As falas de P6 e P11 levantam a necessidade de superar as estruturas fragmentadas na gestão dos serviços, com ações unificadas e fluxos articulados, capazes de prestar informações sobre outros serviços específicos para essa população ou serviços existentes no próprio território. É necessário que se pense em qualificar cada vez mais as equipes que atuam nas abordagens ou nos serviços, para que também se tornem

responsáveis em dar respostas às demandas da população atendida. Apesar da complexidade da estrutura da rede, da diversidade de ações desenvolvidas e do compromisso das equipes para com o trabalho, os dados desta pesquisa apontam para a necessidade de uma intersectorialidade mais efetiva entre os serviços da rede, sobretudo, em relação à divulgação do dispositivo e da sua abordagem terapêutica (Lacerda & Fuentes-Rojas, 2017).

Importante ressaltar que os participantes deste estudo estavam, no momento das entrevistas, inseridos na RAPS através do acolhimento em CAPS. Porém, percorreram uma trajetória terapêutica em vários outros dispositivos que compõem a rede, assim como acessaram a rede e voltaram diversas vezes para a rua, denotando trajetórias incertas e aleatórias. Por outro lado, os dispositivos de abordagem e os de abrigamento e Centro Pop configuraram com maior ocorrência como dispositivos anteriores ao CAPS, podendo-se supor uma maior aproximação entre eles.

Por meio dos relatos, foi possível compreender que a maior parte das abordagens acontecem num único dispositivo, sendo pouco comum nos relatos dos participantes menção a ações envolvendo dois ou três serviços públicos simultaneamente, ainda que a complexidade dos usuários demandasse. Isso possivelmente sugere dificuldade de interlocução SUS/SUAS, com abordagens de pouca intersectorialidade o que requer um planejamento integrado de ações e sua priorização enquanto intervenção realizada, a partir de um conjunto articulado de políticas públicas. Nos dias atuais, mesmo com os direitos adquiridos de acesso incondicional ao SUS, ainda se convive com a realidade desigual, excludente e pouco articulada. No caso específico da RAPS, os participantes deste estudo relataram a necessidade de melhor orientação de fluxos e divulgação dos serviços para a ampliação de acesso aos usuários. Porém, ao acessar o CAPS como

um dos dispositivos disponíveis na rede, relataram uma relação positiva com o serviço, sendo caracterizado como um local de apoio e cuidado, tornando o sujeito protagonista de seu tratamento.

#### Considerações finais

Este trabalho procurou compreender os sentidos da RAPS para pessoas em situação de rua em tratamento de álcool e drogas. Para tanto, foram feitas entrevistas com pessoas que se encontravam em situação de rua no período anterior ao acolhimento em um CAPS ad, onde a pesquisa foi realizada.

As narrativas dos participantes retrataram pouco conhecimento dos equipamentos da rede antes de serem inseridos e conseqüentemente pouco acesso aos serviços oferecidos, inclusive os específicos, destinados ao público em questão. Os entrevistados, que se encontravam no CAPS, sentiram-se acolhidos em algum ponto dessa trajetória, o que possibilitou a busca por tratamento.

A trajetória das ruas à RAPS e da RAPS ao tratamento foi marcada por diferentes sentidos. Pode ser destacado que foi comum o relato de falta de informação sobre os serviços existentes e receio em acessá-los, o que leva a pensar que o número de equipes que abordam a população de rua, e que podem esclarecer sobre os mesmos, ainda é deficitário na cidade. Além disso, a falta de acolhimento quando a pessoa acessou a rede em alguns casos reafirmou o sentido de exclusão ao perceberem os serviços mais voltados para a burocracia institucional do que para as necessidades do usuário. Nessa direção, entende-se que a burocracia também impede a articulação entre os dispositivos acessados, resultando em abordagens de baixa intersetorialidade, em situações que demandariam um planejamento integrado de ações a partir de um fluxo articulado de políticas públicas.

Por outro lado, os participantes narraram experiências de acolhimento fundamentais

para ressignificar a relação com os equipamentos de saúde e dar abertura para a busca de tratamento. Os equipamentos de abrigamento e abordagem da população em situação de rua foram centrais nesse processo de desconstrução do processo de exclusão para a inserção na rede, possibilitando a liberdade de usar os serviços de saúde. Uma vez inseridos na RAPS e em processo de tratamento, novos sentidos foram trazidos à tona, como o de apoio, de resgate da autoestima e da autonomia e de possibilidade de participação social cidadã.

As contribuições apresentadas nesta pesquisa apontam para a necessidade de se apropriar do contexto complexo das relações de exclusão, violência, estigma e vulnerabilidades dessa população com o olhar constituído a partir da linha de cuidado, percebendo e valorizando as demandas dos usuários na sua singularidade e protagonismo, implicando-os na construção de estratégias que fortaleçam a relação, comunicação e acesso aos serviços. Destaca-se a importância de se identificar estratégias numa perspectiva intersetorial, para a concretização da saúde como direito fundamental, fortalecendo os modelos específicos de atenção e buscando o princípio da equidade com o fortalecimento de uma rede de atenção psicossocial que vise melhores condições de vida e de acesso. Importante salientar o papel dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores nessa rede, como protagonistas no efetivo acesso aos serviços de saúde, que deve sinalizar e buscar alternativas para as demandas implícitas, e para os importantes pontos de exclusão que os usuários enfrentam nesse complexo caminho em busca de solução para suas demandas.

Sugerimos que este estudo seja repetido em outros dispositivos da RAPS, pois não houve aqui a pretensão de avaliar os serviços, mas os sentidos gerados pelas estratégias de acesso pela população em situação de rua em uso de álcool e outras drogas. Além disso, este estudo se limitou aos usuários já inseridos na RAPS e em processo de

tratamento, por essa razão sugere-se que outros estudos abordem pessoas em situação de rua que não fazem uso da rede para que, dessa forma, se possa avançar nas políticas destinadas ao enfrentamento das difíceis condições vivenciadas por essa população e que visem superar abordagens assistencialistas ou higienistas que mantêm a invisibilidade dessa população em relação às suas verdadeiras necessidades.

## REFERÊNCIAS

- Adorno, R.C.F., Rui, T., Silva, S.L., Malvasi P.A., Vasconcellos, M.P., Gomes, B.R. & Godoi, T.C. (2013). Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Saúde e Transformação Social*, 4(2): 4-13. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2246>
- 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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>.
- Ayres, J.R., Paiva, V., & França Júnior I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. En: V. Paiva, J.R Ayres, & C.M. Buchalla (orgs.). *Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde* (pp.71-94). Curitiba: Ed. Juruá.
- Brasil (2008). *Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Política Nacional Para Inclusão Social da população em situação de rua para consulta pública*. Brasília: MDS. Belo Horizonte: SMDS.
- Brasil (2011). *Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Dias, M.K. (2013). *Dispositivos de atenção em saúde mental e seus desafios*. Natal: EdUnP.
- Fiorati, R.C., Carretta, R.Y.D., Kebbe, L.M., Cardoso, B.L., & Xavier, L.L.S. (2016). As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37:e72861. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72861>.
- Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). (2000). *Censo dos moradores de rua da cidade de São Paulo*. São Paulo: Secretaria da Assistência Social/FIPE.
- Garcia, M.L.T., Leal, F.X., & Abreu, C.C. (2008). A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia e Sociedade*, 20(2): 267-276. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000200014>.
- Halpern, S.C., Scherer, J.N., Roglio, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., Dalbosco, C., Pechansky, F., Kessler, F., & Diemen, L. (2017). Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6):e00037517. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037517>.
- Lacerda, C.B., & Fuentes-Rojas, M. (2017). Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface (Botucatu)*, 21(61): 363-372. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>.
- Medeiros, P.F.P., & Rameh-De-Albuquerque, R.C. (2010). Modelo de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas da cidade de Recife: diretrizes em discussão. En: R. Uchôa (Org.). *Ensaio*

- sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas. (pp. 85-100). Recife: Editora Universitária UFPE.
- Moura Jr., J.F., & Ximenes, V. (2016). A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1): 76-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1051>.
- Porto, K.F. (2012). *Elementos para uma política de avaliação das ações de saúde mental na atenção primária: contribuições de uma pesquisa qualitativa avaliativa* [dissertação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas.
- Roso, A., & Santos, V.B. (2017). Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua. *Avances en Psicología Latino-Americana*, 35(2): 283-299. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3379>.
- Silva, C.G.P. (2015). Eixos estruturais da práxis em saúde pública do Consultório na Rua POP RUA do Rio de Janeiro. En: M. Teixeira, & Z. Fonseca. *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: Cuidado à população em situação de rua e usuários álcool, crack e outras drogas*. (pp.57-68). São Paulo: Hucitec.
- Souza, S.E.F., Mesquita, C.F.B., & Sousa, F.S.P. (2017). Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 41(112) :331-339. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711226>.
- Spink, M.J., & Medrado, B. (2014). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: M.J. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (3a. ed.). (pp. 41-61). São Paulo: Cortez.
- Trino, A.T., Machado, M.P.M., & Rodrigues, R.B. (2015). Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: M. Teixeira, Z. Fonseca. *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: Cuidado à população em situação de rua e usuários álcool, crack e outras drogas*. (pp. 27-44). São Paulo: Hucitec.

Todos los trabajos publicados en **Revista Salud & Sociedad (ISSNe:0718-7475)** están sujetos a una licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional

