

CONSULTÓRIO NA RUA: CONSTRUINDO UMA CLÍNICA AMPLIADA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E USUÁRIOS DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS

STREET DOCTOR'S OFFICE: BUILDING AN EXPANDED CLINIC WITH HOMELESS PEOPLE AND USERS OF ALCOHOL, CRACK AND OTHER DRUGS

Elizama Franciane da Costa¹

RESUMO: O presente artigo tece considerações acerca das principais características do Consultório na Rua como uma Clínica Ampliada no cuidado à População em Situação de Rua. O Consultório na Rua tem como objetivo a promoção e a prevenção da saúde, bem como ascensão do exercício dos direitos e deveres do cidadão sem caráter assistencialista. Trata-se de um estudo com o objetivo de realizar uma pesquisa da leitura exaustiva de artigos já publicados, a fim de destacar a importância do Consultório na Rua como dispositivo de atendimento, acolhimento, cuidado e amparo a uma população considerada como invisível aos olhos da sociedade. Método: este é um estudo de revisão sistemática da literatura. Em seguida, realizou-se a separação dos textos em seis categorias: 1. Ano e autor, 2. Título da Publicação, 3. Nome do Periódico, 4. Delineamento e método, 5. Objetivo e 6. Resumo da Conclusão. Resultados: Foram encontrados 45 artigos, dos quais 14 foram selecionados para compor a presente revisão, por enquadrar-se nos critérios de inclusão. A análise de seleção foi realizada a partir de uma coleta de artigos referente aos anos de 2012 a setembro de 2022. Conclusão: O Consultório na Rua tem como finalidade favorecer acessibilidade aos serviços da rede institucionalizada, além da assistência integral e a promoção de laços sociais para os usuários em situação de exclusão social, possibilitando um espaço concreto do exercício de direitos e cidadania.

1308

Palavras-chave: Clínica Ampliada. Consultório na Rua. População em Situação de Rua. Redução de Danos.

ABSTRACT: This article presents considerations about the main characteristics of the Offices in the Street as an Expanded Clinic to care Homeless people. The Office in the Street has as its objective the promotion and prevention of health, as well as the rise of the exercise of the rights and duties of citizens out of a charity positioning. This study aims to carry out a research on the exhaustive reading of articles already published, in order to highlight the importance of the Office in the Street as a device for care, shelter, help and support to a population considered invisible in society's eyes. Method: This is a systematic review of the literature. Then, the texts were separated into six categories: 1. Year and author, 2. Title of the Publication, 3. Name of the Journal, 4. Design and method, 5. Purpose and 6. Summary of Conclusion. Results: We found 45 articles, of which 14 were selected to compose the present review, because they fit the inclusion criteria. The selection analysis was based on a collection of articles from 2012 to September 2022. Conclusion: The aim of the Street Doctor's Office is to promote accessibility to the institutionalized network services, as well as the integral assistance and promotion of social ties for users in situations of social exclusion, allowing a concrete way to exercise our rights and citizenship.

Keywords: Expanded Clinic. Doctor's Office. Homeless people. Harm Reduction.

¹Especialista em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais pela Universidade Candido Mendes – UCAM do Rio de Janeiro. Psicóloga, graduada pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Barbacena, Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende elucidar as principais características do Consultório na Rua (CnaR), enfocando-o como uma Clínica Ampliada no cuidado à População em Situação de Rua (PSR). O objetivo desta pesquisa propôs realizar uma leitura exaustiva de artigos já publicados, a fim de destacar a importância do Consultório na Rua como dispositivo de acolhimento, cuidado e atendimento a uma população vista como frívola e considerada invisível aos olhos da sociedade. De acordo com tal afirmação, Sawaia (2008, p. 14) revela que o sofrimento ético-político relacionadas às pessoas em situação de rua “retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”.

Constata-se que, este assunto é de notável relevância nos dias atuais, visto que o Consultório na Rua é um dispositivo fundado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Este mecanismo é formado por uma equipe de caráter itinerante, baseado no atendimento para promover os cuidados primários em saúde à População em Situação de Rua “*in loco*”. Sendo assim, os atendimentos são realizados nos locais de permanência e, quando necessário, encaminham-se as demandas mais complexas até a rede de saúde, preferencialmente a Atenção Primária à Saúde. Desta forma, permite-se dizer que o Consultório na Rua é um programa que possui como finalidade abrir espaço para o atendimento em saúde a População em Situação de Rua e aos usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas.

É notório que a População em Situação de Rua é considerada como um fenômeno antigo. Esta esfera é composta por um segmento heterogêneo, pois constituem diversos grupos, além disso, possuem diversas características, assim como se diferenciam entre os que são andarilhos e solitários, famílias que moram em viadutos, pontes, terrenos baldios e parques. Entretanto, outros são considerados como “*loucos de rua*” vivem sozinhos e/ou em pequenos grupos, em determinados lugares contínuos, deslocando-se em direção aos abrigos e albergues temporários (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011). Nesta concepção, há a necessidade de uma equipe com profissionais capacitados e que priorize a singularidade do indivíduo, buscando uma ação compromissada e eficiente, favorecendo assim um tratamento com resultados positivos.

Em relação ao público atendido por este aparelho governamental é constituído por crianças, adolescentes, adultos e idosos que se encontram nas ruas e procura-se intervir nos

casos mais graves ao uso de drogas, por intermédio de uma estratégia conhecida como Redução de Danos (RD). De acordo com Silva, Frazão e Linhares (2014) a Redução de Danos constitui-se de várias medidas com o foco em saúde, na perspectiva de diminuir as diversas causas relacionadas ao uso de drogas. Observa-se que, esta ação desenvolvida considera a livre escolha do indivíduo em querer ou não aderir ao tratamento.

O grupo envolvido no Consultório na Rua realiza as atividades no local, diariamente; e a execução desse programa consiste em realizar o mapeamento da cidade, a abertura do campo e a sua manutenção, isto é, a atuação permanente em áreas de maior vulnerabilidade. As demandas do campo são verificadas, à vista disso, são utilizadas intervenções de acordo com a necessidade de cada indivíduo na rua. A equipe realiza diversas atividades educativas, objetivando que o sujeito aprenda a não compartilhar seringas e canudos e nem tomar uma bebida no mesmo copo, pois através desses contatos podem ocorrer transmissões de doenças.

Conseqüentemente, a população em situação de rua aumentou sua representatividade nas grandes cidades (BRASIL, 2012). Como alternativa para o cuidado em saúde dessas pessoas e de usuários de drogas criaram-se os Consultórios na Rua. Este é um serviço novo no Sistema Único de Saúde (SUS). É sabido que, na cidade de Salvador em 1999, foi criado o primeiro Consultório de Rua, desenvolvido pelo Dr. Antônio Nery Filho, que estava coordenando o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD). Este aparelho surgiu em princípio, devido a uma preocupação com a grande quantidade de adolescentes e crianças em situação de rua utilizando drogas, objetivando atender indivíduos em situações, como: a dependência de drogas e os riscos sociais.

É evidente que, por meio das portarias 122 de 25 de janeiro de 2011 e da 123 de 25 de janeiro de 2012, o Consultório de Rua passou a denominar-se de Consultório na Rua, para abranger as diversas necessidades da População em Situação de Rua e não somente o uso e abuso de substâncias psicoativas, como era o foco desse método anteriormente. Além disso, o Consultório na Rua é um dispositivo montado em um espaço a céu aberto. Assim, os grupos do Consultório na Rua foram formados em 2011 pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no qual foi prevista pela Portaria nº 3.088, datada em 23 de dezembro, com caráter de atenção básica na rede de atenção psicossocial. Desse modo, completando tais afirmações, destacamos que as suas diretrizes de organização e funcionamento foram estabelecidas em 25 de janeiro de 2011, pela Portaria MS 122 do Ministério da Saúde e são pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

(SUS). Esta Portaria entrou em vigor em 1º de fevereiro de 2012. Fundamentado nessa ótica, o trabalho do CnaR é também dialogar ações compartilhadas e integradas às equipes das unidades básicas de saúde (UBS), assim como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência e outros pontos de atenção da rede, a partir das demandas e necessidades de cada usuário.

As principais atividades desenvolvidas pela equipe do Consultório na rua são: a confecção de documentos e de cartão do SUS, abordagem em campo, curativos, vacinação, agendamento e acompanhamento de consultas médicas, pré-natais, preventivos e exames laboratoriais, atendimentos psicológicos, dentre outros. Dessa forma, apresentamos neste artigo, a prioridade dos Consultórios na Rua que é o direito ao tratamento com qualidade para a População em Situação de rua e aos usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas. Portanto, através dessa pesquisa de revisão sistemática da literatura científica foi de grande relevância, pois permitiu compreender que o Consultório na Rua deve promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidades e riscos sociais. Portanto, é essencial essa política pública dos Consultórios na Rua, pois retrata o respeito às diferenças, além do enfrentamento do estigma e a promoção dos direitos humanos e da inclusão social.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão sistemática da literatura. Procurou-se realizar uma investigação da produção científica brasileira dos últimos dez anos (2012 a 2022). Para a realização e construção deste trabalho, baseamos na formulação de uma pergunta e a identificação, seleção e avaliação crítica de estudos científicos contidos em bases de dados indexadas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Inicialmente, realizou-se uma exaustiva pesquisa *on-line*. A fundamentação para a realização desta pesquisa foi embasada nas seguintes perguntas: “Quais são as principais práticas de um Consultório na Rua? Qual é a sua importância? O Consultório na Rua é considerado como uma Clínica Ampliada?”

Para a busca dos estudos, foram utilizados os termos descritores: “*Consultório de/na Rua*” e “*População em Situação de Rua*” e localizadas uma mostra final de 45 publicações. Dessa forma, os artigos para este estudo, foram selecionados de maneira aleatória, isto é, na medida em que foram aparecendo na busca eletrônica, quando na utilização das palavras-chave.

Posteriormente, procedeu-se adicionalmente, uma Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), de forma a categorizar os artigos e dar um sentido ao material,

agrupando-os por semelhança dos principais temas tratados dentro do tema maior proposto. De acordo com a recomendação da literatura, primeiramente foi realizado uma leitura flutuante para, posteriormente, fazer-se uma leitura mais minuciosa, a qual permitisse uma melhor compreensão das informações. Em seguida, realizou-se a separação dos textos em seis categorias: 1. Ano e autor, 2. Título da Publicação, 3. Nome do Periódico, 4. Delineamento e método, 5. Objetivo e 6. Resumo da Conclusão. Vala (1986), explica que a análise de conteúdo é uma técnica que tem se constituído numa das mais comuns em pesquisas empíricas, principalmente quando o assunto tratado, diz respeito às áreas humanas, sociais ou da saúde. Nas considerações de Bardin (2011), é citado que na análise de conteúdo, orienta que a mesma se trata de um conjunto de técnicas utilizadas para uma análise sistemática das comunicações, no qual é preciso percorrer passo a passo o crescimento quantitativo e a diversificação qualitativa dos estudos empíricos.

Para a realização do presente estudo, os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: a) artigos completos e originais; b) pesquisa de campo exploratória e estudos de coorte prospectivos e retrospectivos; revisões de literatura, estudos transversais, c) artigos em língua portuguesa; d) artigos que continham uma ou mais das palavras-chave no título ou no resumo; e) Estudos a partir de 2012. Critérios de exclusão: a) estudos feitos com animais; b) estudos anteriores a 2012; c) editoriais e cartas ao editor; d) relatos de casos, séries de casos, de caso-controle; e) estudos de revisão que tenham dado ênfase a outros assuntos. Foram excluídos artigos internacionais, capítulos de livros, livros, monografias, dissertações e teses. Também foram desconsiderados: publicações em seminários, anais de congressos, simpósios, encontros, jornadas e manuais. Foram encontrados 45 artigos e após excluir 31, foram selecionados 14 para compor a presente revisão, por enquadrar-se nos critérios de inclusão. A análise de seleção foi realizada a partir de uma coleta de artigos referente aos anos de 2012 a 2022.

Dessa forma, o ano de 2022 também foi escolhido pela autora para o acompanhamento da pesquisa, a definição do tema e da amostra, coleta de dados, Revisão de Literatura Científica, fichamentos dos textos, análise dos dados e elaboração do texto final foram atividades trabalhadas minuciosamente para um melhor resultado da pesquisa.

Contudo, uma revisão sistemática precisa ser específica, criteriosa, reproduzível e baseada em resultados de pesquisas. É significativo levar-se em conta, algumas questões referentes às pesquisas de revisão, destacando algumas variáveis de interesse a serem analisadas, como, por exemplo, a autoria, o tipo de estudo, o método e, instrumentos

utilizados na coleta de dados, dentre outras informações (WITTER, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o homem vive só, o qual esbarra com um completo desamparo e mal-estar (COSTA, 2017). Sabe-se que o indivíduo em sua existência sempre buscou formas de evitar o sofrimento, procurando caminhos e alternativas que minimizem a dor de existir. Consequentemente, como amortecedores de preocupações, ou saídas da dor, citamos: a arte, a religião e/ou a droga. Freud (1930/1996) em *o mal estar da civilização*, menciona que para a Psicanálise, as toxicomanias não se reduzem a uma intenção autodestrutiva, mas elas também são um meio de proteção contra o sofrimento, uma vez que produzem sensações prazerosas e impede o surgimento de impulsos desagradáveis, conseguem aplacar a angústia, além de amortecer as preocupações e propiciarem o afastamento das pressões da realidade.

Como resultados da busca inicial foram encontrados 45 artigos. Após uma leitura criteriosa foram excluídos 31 e selecionados 14, de acordo com o objetivo do estudo. Abaixo estão elencados os artigos selecionados por ano de publicação.

Tabela 1: Distribuição dos artigos científicos por autor e ano, título da publicação e periódico/base de dados.

1313

1- Autor e ano	2- Título da Publicação	3- Periódico/base de dados
JORGE, Jorgina Sales; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça (2012)	Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção.	Saúde e Transformação Social.
TONDIN, Mara Cristina; NETA, Maria da Anunciação P. Barros; PASSOS, Luiz Augusto (2013)	Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua.	Revista de Educação Pública.
LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva (2014)	Consultório de/na Rua: desafio para um cuidado em verso na saúde.	Interface – Comunicação, Saúde, Educação.
SOUZA, Viviane Cássia Aranda de; PEREIRA, Andrea Ruzzi; GONTIJO, Daniela Tavares (2014)	A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas.	Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar.
HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de (2015)	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.	Cadernos de Saúde Pública.
SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes (2015)	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua.	Saúde Debate.

SOUZA, Tadeu de Paula; MACERATA, Iacã (2015)	A Clínica nos Consultórios na Rua: territórios, coletivos e transversalidades.	AYVU, Revista de Psicologia.
LIMA, Helizett Santos de; SEIDL, Eliane Maria Fleury (2015)	Consultório na Rua: atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas.	Psicologia em Estudo, Maringá.
ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros (2016)	Equipe “Consultório na Rua” de Mangunhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.	Ciência e Saúde Coletiva.
PACHECO, Maria Eniana Araújo Gomes; ANDRADE, João Tadeu de (2017)	Concepções em Redução de Danos no Projeto Consultório de Rua: Práticas na Saúde Mental.	Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis.
MACHADO, Keronlay da Silva; SIMAS, Rodrigo Silva (2017)	Redução de Danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no Consultório na Rua do Município do Rio de Janeiro.	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO.
SANTOS, Carla Felix dos; CECCIM, Ricardo Burg (2018)	Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto.	Interface comunicação, saúde e educação.
ENGSTROM, Elyne Montenegro; LACERDA, Alda; BELMONTE, Pilar; TEXEIRA, Mirna Barros (2019)	A dimensão do cuidado pelas equipes do Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida.	Saúde Debate – Rio de Janeiro.
TIMÓTEO, Aryanna Vanessa Gomes; SILVA, John Victor dos Santos; GOMES, Larissa Karolline Gonçalves; ALVES, Ahyas Sydcley Santos; BARBOSA, Vivian Mayara da Silva; BRANDÃO, Thyara Maia (2020)	Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió – AL.	Enfermagem em Foco.

Fonte: AUTORA, 2022.

Tabela 2: Apresentação dos artigos científicos em Delineamento/método, Objetivo e Resumo da Conclusão.

4- Delineamento/ método	5- Objetivo	6- Resumo da Conclusão
Estudo qualitativo, descritivo, baseado no referencial teórico do construcionismo social.	Descrever e avaliar o processo de implementação do Consultório de Rua no município de Maceió.	Conclui-se que o CnaR é considerado um dispositivo que coopera para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, promoção da saúde e prevenção, reduzindo assim os riscos sociais.
Pesquisa de caráter qualitativo.	Descrever aspectos da estratégia clínica do Consultório de Rua nas ações educacionais, preventivas ao uso de drogas em Cuiabá.	Justifica que é necessário a ampliação do Consultório na Rua do SUS, com o intuito de oferecer o acesso às pessoas distantes dos

		cuidados básicos.
Análise dos diários de campo escritos pelos trabalhadores de um desses consultórios – localizado em Porto Alegre, Brasil.	Discutir práticas de cuidado do Consultório de/na rua, serviço que se delinea no Sistema Único de Saúde, destinado à atenção às pessoas em situação de rua.	Portanto, é na rua, o CnaR e a rede encontram inúmeros desafios e muitas das vezes, encontram-se inevitavelmente com inesperadas surpresas.
Trata-se de um estudo qualitativo, com dados coletados através de entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais e submetidos à Análise de Conteúdo Temática.	Descrever e analisar a experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais que compõem a equipe da Região Metropolitana do Recife, PE.	Enfatiza a prioridade da formação e capacitação contínua dos profissionais.
Pesquisa de observação da PSR e sua invisibilidade no SUS.	Teve como objetivo refletir sobre o acolhimento e a produção de cuidado destinados à população em situação de rua.	Finaliza ao defender que o CnaR é uma iniciativa de cuidado, além de aumentar ao acesso da atenção a sujeitos marginalizados.
Estudo de análise documental, observação direta, entrevistas com profissionais e representante do movimento social.	O estudo visa compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ.	Trabalho baseado na prática interdisciplinar, pois permitiu troca de saberes e técnicas entre os profissionais.
Estudo de experiência da ESF POP RUA-RJ (2011).	Objetivo em questão pensar implicações que estão em jogo na clínica operada no âmbito das equipes de “Consultório na Rua”.	A clínica de rua singulariza o sujeito, mas atenta ao seu plano de produção, insere em seu olhar e em sua intervenção o território, como campo de produção dos sujeitos.
A metodologia foi qualitativa com aplicação de roteiros semiestruturados de entrevista e realização de análise de conteúdo.	Averiguar a atuação e as características do trabalho de intervenção com adultos jovens em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas, nas percepções de profissionais do Consultório na Rua (CR) do município de Goiânia (GO).	Conclui-se que a reinserção social, assim como a reabilitação desses usuários, são processos que precisam ser construídos permanentes e respeito aos direitos humanos.
Estudo exploratório, de abordagem qualitativa que traz a sistematização de uma experiência. Baseado em uma análise qualitativa das práticas de uma eCnaR do Rio de Janeiro no período 2011-2013.	O objetivo do artigo é discutir as práticas de uma equipe Consultório na Rua (eCnaR) para PSR e usuários de álcool, crack e outras drogas de forma a efetivar um cuidado integral.	O trabalho CnaR defende o cuidado humanizado, uma vez que retrata os usuários como sujeitos de direitos e deveres e favorecendo sua autonomia.
Estudo empírico, com natureza qualitativa e exploratória, no município de Fortaleza-CE.	Objetiva discutir a Redução de Danos no âmbito do uso e abuso das substâncias psicoativas através das práticas terapêuticas da abordagem de rua.	Os resultados do estudo permitem apontar que para reduzir danos à saúde frente ao uso da substância psicoativa é preciso olhar os sujeitos em sua perspectiva singular e coletiva.
Análise da prática de dois profissionais de uma equipe de Consultório na Rua (CnaR) atuando em cenas de uso de crack	Destacar a atuação da Equipe de Consultório na Rua como promotora de acesso e de cuidado continuado de forma itinerante no	O CnaR representa um importante ponto de congruência entre políticas públicas, programas de governo e movimentos sociais

localizadas nas favelas do complexo do Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro, entre outubro de 2012 e abril de 2013.	território, acompanhando pessoas em situação de rua (PSR) e usuários de drogas.	que vêm trabalhando e atuando contra a invisibilidade da PSR.
Pesquisa que teve como proposta “falar e pensar” sobre: atendimento, escuta, cuidado e tratamento desenvolvidos em um CnaR da cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, denominado, Pintando Saúde.	O objetivo da pesquisa apresentou quatro tópicos de análise: a experiência do habitar a/na rua, a experiência do atuar e interprofissional da equipe de saúde na rua, a intercessão sociocultural.	O CnaR é uma presença política na esfera dos direitos, da equidade e da justiça, de intervenção política e cultural respeitando os modos de vida, a promoção da saúde e a defesa da multiplicidade na cidadania.
Estudo de caso, de abordagem qualitativa, considerando o universo das sete equipes no ano 2016/2017, realização de entrevistas semiestruturadas.	Analisar a produção de cuidados primários à saúde à população em situação de rua, prestados por equipes de (CnaR) no contexto de uma metrópole brasileira.	Cuidado na perspectiva de fortalecer a autonomia e ampliar o acesso dos usuários à saúde e aos demais direitos sociais. Compromisso com a defesa da vida e da cidadania.
Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 13 profissionais que compõem as equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL. Entrevista semiestruturada.	Caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL.	o trabalho é norteado pelas políticas de redução de danos e para a população em situação de rua, diminuição do preconceito e descriminalização desse público.

Fonte: AUTORA, 2022.

Consultório na Rua: Construindo uma Clínica Ampliada com a População em Situação de Rua e usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas

1316

Os resultados obtidos através das leituras mostraram que a maioria dos CnaR utilizam a Redução de Danos. Nota-se que, os colaboradores baseados na RD focam-se prioritariamente na prevenção. Sendo assim, alguns usuários são aconselhados a trocarem o crack pela maconha, aprendem a importância de usar camisinha nas relações sexuais, a cuidar do corpo, são orientados a evitar o compartilhamento de seringas e objetos pessoais. Portanto, a RD é uma ação terapêutica, que aplica os cuidados primários no espaço da rua, com a finalidade de minimizar os danos à saúde. Assim, a RD é uma estratégia de saúde entre os profissionais e pacientes que fazem parte da rede, tencionando amenizar os possíveis danos que o consumo de substâncias psicoativas pode proporcionar ao sujeito. Logo, a RD baseia-se na promoção da saúde, como também nos direitos humanos e na cidadania, com um olhar em direção as reais necessidades do indivíduo, e não focadas na abstinência e nem na internação (PACHECO; ANDRADE, 2017). A RD constitui-se como uma ferramenta permanente de proteção à vida (SOUZA, MESQUITA; SOUSA, 2017).

Ainda de acordo com os resultados, verificamos que a tarefa dos Consultórios na

Rua é reconhecer os determinantes sociais de vulnerabilidades e riscos, observando a estreita relação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento vividos por esses usuários. Nessa perspectiva, o trabalho prioritário é a ação e a adesão do sujeito em se tratar. Segundo Anzai e Pereira Júnior (2016), a RD leva em consideração a liberdade de escolha do usuário, mostrando as consequências e as causas do uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, caracteriza-se identificando um determinado ato é seguro ou inseguro, não julga a escolha do indivíduo em querer usar droga, mas preconiza o respeito ao direito do usuário sobre seu próprio corpo. Quanto à questão em pauta, destaca-se que a RD beneficia as pessoas que fazem uso de psicotrópicos, bem como a sua família e toda a sociedade.

Nesta concepção, não podemos deixar de enfatizar que cada usuário é diferente, cada um necessita de um tipo diferenciado de tratamento. Tal fato é explicado por Alberti, Inem e Rangel (2003), pois cada sujeito construirá uma relação com as drogas, no qual é singular. Diante disso, pretender-se-á por intermédio desse estudo, fomentar nos leitores um processo crítico e reflexivo para o desenvolvimento de novos saberes em relação ao trabalho e as práticas realizadas pelo Consultório na Rua. Dessa forma, o Consultório na Rua fornece amparo, além de acolhimento ao povo nas ruas, possibilitando, como já mencionado a RD e a reinserção social destes indivíduos. A equipe por intermédio de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional relaciona diferentes núcleos e saberes, ao sair pelas ruas proporciona ajuda e a possibilidade de mudança positiva para os usuários de álcool, crack e outras drogas e para a população de rua. Em consonância com Abreu (2013) preconiza que todas as pessoas que vivem nas ruas já utilizaram ao menos um tipo de droga, do mesmo modo que a droga de maior uso é o álcool, posteriormente tabaco, cocaína, crack e a maconha.

Neste sentido, a referência do Consultório na Rua é baseada na:

Singularidade do sujeito, a integralidade do cuidado, a lógica da Redução de Danos, a atuação no território do usuário, o respeito ao modo de viver do sujeito, a intersubjetividade, a cidadania e direitos humanos, o acolhimento e vínculo e, por fim, a intersectorialidade nas ações (BRASIL, 2010, p. 30).

Atualmente, as pessoas valorizam o *ter* em detrimento do *ser*, as relações sociais se tornaram enfraquecidas, ocasionando uma progressiva segregação e exclusão daqueles que não se enquadram ao mercado de consumo, nos seus aportes de produção e no modelo de pertencimento social (TONDIN, NETA; PASSOS, 2013). Nessa sociedade, as drogas geram a necessidade de repetir o uso, não descartando a ideia de ser um objeto comercial,

visto que proporciona pertencimento a um grupo social, podendo ser caracterizado como um “objeto ideal” (TONDIN, NETA; PASSOS, 2013).

Em face dessa perplexidade, Bauman (2007) diz que a sociedade é portadora de uma síndrome consumista e o valor da permanência é movido pelo valor da novidade. Tal trabalho cabe na modernidade líquida uma indústria de consumo equipada com produtos e aparatos para a vida em consumo. Por intermédio dessa concepção, “a *‘síndrome consumista’* é uma questão de velocidade, excesso e desperdício” (BAUMAN, 2007, p. III). Com isso, o mal-estar é vivenciado como um impulso de buscar nas lojas e no consumo, o alívio das dores e dos problemas atuais. Essa sociedade traz a promessa de felicidade. Entretanto, o público consumista altera as relações humanas, substituindo os vínculos humanos pelo consumo. Observa-se que, drogar-se é um recurso para enfrentamento das questões sociais, diante disso paralelamente Birman (1946/ 2007) afirma:

Nessa versão da atualidade, o que orienta o indivíduo é a busca desesperada de uma porção mágica que impossibilite o reconhecimento do sofrimento inerente à existência, impedindo então a constatação das desilusões que a vida inevitavelmente provoca em qualquer ser humano, de forma que o sujeito possa existir em estado nirvânico (BIRMAN, 1946/2007, p. 202).

De outro modo elucidado, a busca desenfreada pelo sujeito por algo que o livre do sofrimento, através de um pensamento utópico e falaz, que seja capaz de omitir as suas condições fundamentais, desmentindo, assim, a angústia e incapacidade de lidar com o mal-estar na cultura. Freud (1930/1996) sugere que o recurso de apropriar-se do uso de drogas é uma medida paliativa, uma forma de lidar com o mal-estar. Nas palavras de Alberti, Inem e Rangel (2003, p. 19), “quando algo se constitui como intolerável e não pode ser simbolizado, o recurso às drogas surge como uma saída”. Contudo, o encontro entre o indivíduo com a droga é solitário. Nessa relação, o outro fica excluído, ou melhor, a droga é o parceiro silencioso, pois não fala; não pensa, não reclama, e principalmente, não cobra. A droga possui a capacidade de silenciar a angústia.

Quando nos referimos às drogas, no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alteração em seu funcionamento. Dito de outra maneira, as drogas são quaisquer substâncias que ao serem fumadas, inaladas, ingeridas ou injetadas têm capacidade de modificar o funcionamento do organismo, no qual provoca mudanças fisiológicas, psíquicas e de comportamento (OMS, 1978). Sabe-se que o uso de drogas é uma prática universal e conseqüentemente milenar (RIBEIRO, 2009). Dessa forma, desde o início das civilizações o uso de drogas é um

fenômeno mundial que acompanha as diferentes sociedades. Atualmente, o fenômeno estende-se sobre todo o planeta, e de acordo com o tipo de drogas consumido varia, parecendo ter seus ciclos próprios. As drogas são classificadas em: depressoras, estimulantes e perturbadoras. As depressoras inibem o funcionamento do sistema nervoso central, diferentemente as estimulantes são capazes de aumentar a atividade do sistema nervoso central. Já as drogas alucinógenas (perturbadoras) são capazes de provocar alterações no funcionamento do cérebro, provocando delírio e alucinação (CARLINI *et al.*, 2001). Pacheco e Andrade (2017) asseveram que o Ministério da Saúde considera o uso e o abuso de drogas como um grave problema de saúde pública e aconselha prescrevendo ações terapêuticas que sejam voltadas para prevenção, reabilitação, promoção, educação em saúde e a reinserção social.

Sabe-se que o uso de drogas psicoativas agrega fatores complexos, como: os aspectos biológicos, pois atuam no sistema nervoso central; assim como psicológicos, uma vez que produzem efeitos e sensações nos usuários; além de sociais, envolvendo padrões de aceitação, consumo e proibição (TILIO, VIDOTTO; GALEGO, 2015). No momento atual, o tema relativo às drogas ainda se reflete na sociedade como algo maléfico. Deve-se destacar que as drogas provocam dependência, pois proporcionam efeitos prazerosos, fazendo o indivíduo reproduzir diversas vezes o mesmo ato, aumentando assim, a necessidade de substituí-las por outra de efeito mais potente.

Evidentemente, os inúmeros conflitos que existem na nossa sociedade, seja no convívio dos lares, onde a violência é visível e/ou invisível, fazem com que vários sujeitos se direcionem para as ruas em busca de um alívio das tensões familiares ou financeiras, ou esquecimento dos seus problemas, “em busca de uma liberdade caem no encontro com as drogas, a violência de todas as formas, a marginalidade, a prostituição e o tráfico” (TONDIN, NETA; PASSOS, 2013, p. 489). Nesta conjuntura, a população de rua enfrenta exclusão, abandono, marginalidade, falta de condições de higiene, violência e a miserabilidade social. Nesse viés, a rua torna um lugar daqueles que não tem lugar na cidade. É imprescindível lembrar, que esses indivíduos perderam os vínculos familiares e sociais e também estão distantes do padrão do país. Aos olhos da sociedade a População em Situação de Rua é diferente e também esdrúxula, tanto no modo de viver, quanto no modo de morar. Vê-se, portanto, que inúmeras questões subjetivas levam a pessoa às ruas, sabendo que, os moradores de rua não têm ao menos acesso aos direitos básicos que são garantidos em Lei na Constituição Federal de 1988 e na Declaração Universal dos Direitos

humanos de 1948.

No cenário atual, constata-se uma compostura capitalista e individualista, em que o discurso silenciado do usuário é compreendido como sem vez, sem desejo, sem voz, por isso é visto e julgado como viciado. O sujeito é constantemente associado como um mendigo, um vagabundo e imundo. O morador de rua “no seu processo de exclusão, sofre rupturas familiares, sociais e afetivas, tendo que necessariamente vivenciar novas formas de se relacionar em contextos sociais marcados pela desumanização e caracterizados por estigmas, violência e segregação” (BRASIL, 2012, p. 31).

Nesta perspectiva, “pessoas em situação de rua passaram, no imaginário social, a serem vistas como os ‘novos desviantes da sociedade’, como perigosas, devido ao seu consumo de crack, álcool e outras drogas, e porque perambulam pelas ruas, pedindo ou roubando” (LONDERO, CECCIM; BILIBIO, 2014, p. 974). Por conseguinte, surge uma exclusão e medo dos usuários de drogas, pois são capazes de roubar e cometer atos de violência para sustentar a sua dependência. Conforme Muakad (2011, p. 484) “não raro muitos viciados são obrigados a se engajar em atividades ilegais, como furtos, roubos e tráfico para continuar no vício”.

Nessa direção, o objetivo dos Consultórios na Rua é oferecer para essa população, invisível aos olhos das instituições, um serviço de saúde digno, proporcionado o cuidado. Nesse viés Hallais e Barros (2015) demonstram que o estigma a essa população é devido ao mau cheiro, as condições de falta de higiene e ao uso de drogas. Objetivando atender esta demanda, o mecanismo em questão, oferece uma cobertura de saúde às pessoas que estão neste estado, com a intenção de ofertar para aos “usuários de substâncias psicoativas em situação de maior vulnerabilidade a disponibilização de recursos para os cuidados básicos de saúde, atendendo-os em seus locais de permanência e encaminhando as demandas mais complexas para a rede de saúde” (BRASIL, 2010, p. 13).

Identificaram-se inúmeros motivos para estes indivíduos se dirigirem as ruas, alguns estudos apontam fatores específicos, a saber: a extrema pobreza, os vínculos familiares fragilizados, o desemprego e falta de uma moradia e até mesmo a dependência das drogas (HALLAIS, BARROS, 2015). Cada sujeito tem o seu motivo particular para habitar na rua. Neste sentido, a rua será o seu lugar de moradia e de sustentação por um tempo indeterminado ou enquanto o sujeito viver. Completando tais considerações, temos ainda que a População em Situação de Rua é caracterizada como:

População heterogênea composta por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza e a falta de pertencimento à vida social. Homens, mulheres, jovens e até mesmo crianças se juntam a este grupo populacional que, com as contingências de suas existências, seja pela falta de emprego, rompimento com laços afetivos familiares, violência de todas as formas, perdas importantes e muitos outros motivos, fizeram com que aos poucos fossem perdendo a perspectiva de projeto de vida, passando a utilizar a rua como única possibilidade de existência (TONDIN, NETA & PASSOS, 2013, p. 490).

Segundo uma pesquisa realizada por Paiva *et al.* (2016, p. 2600), esta população desenvolve as seguintes atividades para garantir a sua sobrevivência:

A PSR é composta, em grande parte, por trabalhadores: 70,9% exercem alguma atividade remunerada. Dessas atividades, destacam-se: catação de materiais recicláveis (27,5%), “flanelinha” (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%) e carregamento/estivação (3,1%). Apenas 15,7% das pessoas pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência. Esses dados são importantes para desmistificar a concepção de que a população em situação de rua é composta, exclusivamente, por “mendigos” e “pedintes”.

Engstrom e Teixeira (2016) caracterizam o Consultório na Rua como um serviço de portas abertas, pautados no acolhimento e não no recolhimento. Souza, Mesquita e Sousa (2017) mencionam que a comunidade em situação de rua e os usuários de drogas sofrem exclusão social e o trabalho dos profissionais de saúde precisa estar baseado no acolhimento, no vínculo e principalmente na escuta do outro. Através das ações de trabalho, no contexto extramuros, é possível realizar intervenções, buscando priorizar a subjetividade de cada usuário. O Consultório na Rua fornece a conexão capaz de proporcionar o cuidado integral de saúde e a realidade social. Nesse seguimento, o Consultório na Rua constitui-se como estratégia de trabalho em saúde desafiante. Cabe, em sua ocupação profissional do cotidiano, a potencialidade de trabalhar nas estruturas da saúde e de outras políticas sociais brasileiras, para que toda a População em Situação de Rua, sem exceção, seja acolhida e possa usufruir daquilo que é um direito de todos perante a Constituição Brasileira, carta magna federal.

Em se tratando da PSR, Pacheco (2014, p. 54) assevera que profissionais, no qual compõem o programa “do Projeto Consultório de Rua vale ressaltar que na abordagem ao usuário de substância psicoativa deve-se levar em consideração a heterogeneidade dos modos de consumo, as razões, às crenças, os valores, os ritos, os estilos de vida e as visões de mundo que o sustentam”. Logo, oferece “cuidados básicos de saúde, orientação, prevenção, assistência e tratamento, de acordo com as particularidades dos sujeitos” (SOUZA, PEREIRA e GONTIJO, 2014, p. 38). De acordo com a autora em questão o CnaR não tem por prioridade tirar os indivíduos da rua, mas determina que o seu desejo seja garantido. É necessário entender que o usuário de drogas também é um ser com direito

à saúde, e neste contexto, deve ser acolhido, vinculado e assistido em sua singularidade e inserção sociocultural, como qualquer outro usuário que procura os serviços de saúde.

No que diz respeito especificamente aos Consultórios na Rua, têm a proposta de sair dos limites físicos dos serviços de saúde e levar esse serviço eficazmente a essa população vulnerável e aos usuários de álcool e outras drogas. De certa forma, o Consultório na Rua constituído como uma Clínica Ampliada é uma ponte de cuidado em saúde para os usuários dependentes. Neste caso, o profissional está agora de frente às demandas do sujeito.

A proposta da clínica ampliada pode ser entendida como uma prática colaborativa, uma vez que diz respeito à atenção dispensada em cada caso singular dos usuários, com troca de informações, vínculo entre profissionais e usuários, construção coletiva de projetos terapêuticos, compartilhamento de incertezas e corresponsabilização dos usuários e profissionais pelo cuidado, por meio do trabalho em equipe interprofissional colaborativa e do agir comunicativo (SILVA *et al.*, 2015, p. 20).

Os resultados dessa pesquisa nos mostraram que ao construir o Consultório na Rua como uma Clínica Ampliada, os profissionais deixam todo o bem-estar e a proteção da instituição de saúde para deparar-se com as reais necessidades do sujeito e auxiliá-lo a reconquistar a sua autonomia e dignidade. Este procedimento quebra os paradigmas de todo conforto da clínica tradicional, pois prioriza o sujeito como um todo. Esse sistema busca a integração dos diferentes ramos profissionais “a Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e de inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas” (BRASIL, 2009, p. 10). As abordagens da Clínica Ampliada são multiprofissionais e transdisciplinares, assim, busca-se promover um atendimento humanizado.

A importância do atendimento humanizado para o cuidado da População em Situação de Rua

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, procura colocar em prática os princípios do SUS, proporcionando mudanças nos modos de gerir igualmente os de cuidar. A PNH é um desafio, pois prioriza que os profissionais possam enxergar o indivíduo como um todo, e não como um corpo fragmentado. O paciente participa de seu tratamento ativamente. Profissionais, usuários e gestores trabalham de forma coletiva e compartilhada (BRASIL, 2013). A Política Nacional de Humanização está vinculada aos seguintes princípios: Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a humanização diz respeito à subjetividade e a necessidade de considerar a essência do ser, tem como meta construir um espaço nas instituições de saúde que priorizem o humano das pessoas comprometidas, inclusive as menos favorecidas (SOUSA; GONÇALVES, 2012). Sensibilidade, postura humana, diálogo, confiança e vínculo constituem como processos essenciais da humanização. Neste sentido, humanizar é entender que cada pessoa é singular, e, por isso, é um indivíduo que possui necessidades particulares (SOUSA; GONÇALVES, 2012). A humanização na perspectiva do usuário de álcool e outras drogas fundamenta-se no princípio do respeito e na valorização do homem.

A Clínica Ampliada é uma diretriz da Política Nacional de Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, preconiza que os usuários de substância psicoativa sejam sujeitos corresponsáveis pela sua produção de saúde ao se posicionarem de modo ativo na relação do seu tratamento. A equipe do Consultório na Rua é volante e multidisciplinar, sendo: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, educador social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, oficinairo e redutores de danos. Dessa forma, o profissional que desempenha as atividades de Redução de Danos é chamado de redutores de danos, visam minimizar os malefícios associados ao uso de substâncias psicoativas nos usuários. Jorge e Moreira (2015) descrevem que os redutores de danos precisam ser constituídos por sujeitos com história de vida singulares, procurando realizar o seu trabalho de forma sensível e com afetividade.

1323

Desse modo, quando falamos em Redução de Danos é fundamental que o usuário esteja em primeiro lugar, ele deve ser protagonista, por isso é preciso que se conheça a sua cultura para que a estratégia faça algum sentido. Portanto, a Redução de Danos é uma prática de saúde que leva em consideração a particularidade de cada sujeito, valorizando a sua autonomia, traçando planos de ação que irão priorizar a sua qualidade de vida. Consideramos que o presente estudo é relevante para o meio acadêmico, pois “reduzir danos é, portanto, ampliar as ofertas de cuidado dentro de um cenário democrático e participativo” (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 161). Logo, na Redução de Danos os usuários de álcool e outras drogas, são os responsáveis pela produção de saúde, pois tomam consciência do cuidado de si. Assim, a Redução de Danos promove cidadania, equidade e respeito às diferenças.

O Consultório na Rua possui três modalidades de equipes para o atendimento. A primeira, modalidade I constituída de quatro profissionais, sendo dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio. Modalidade II, formada por seis

profissionais, o qual são três de nível superior e três de nível médio. E a modalidade III, é composta pela modalidade II e mais o acréscimo de um profissional médico. O funcionamento do horário da equipe da jornada de trabalho é de 30 a 40 horas. Os princípios que norteiam os consultórios na rua são: a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 2010).

O Consultório na Rua visa construir com os casos atendidos projetos terapêuticos, respeitando a singularidade de cada história de vida e a complexidade dos processos de saúde e doença, de forma a propiciar a autoestima e a adesão ao tratamento (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016). O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta de organização do cuidado na área da saúde entre as equipes; através do diálogo, os trabalhadores procuram compartilhar saberes e práticas, e realizam o acompanhamento dos casos de forma longitudinal. Esse projeto é realizado entre a equipe e o usuário. É de suma importância mencionar que os casos não são discutidos pelos profissionais de forma fragmentada e isolada, mas baseando-se nas demandas do usuário. Neste contexto, foi estabelecida em 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, sancionada pelo Decreto 7.053. O Consultório na Rua que é instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é implantado pela Política Nacional para a População em Situação de Rua. Em conformidade com a questão acima citada, destacamos os princípios da Política Nacional para a População em Situação de rua,

1324

Igualdade e equidade, o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado, o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2012, p. 13).

Com relação ao trabalho dos profissionais no Consultório na Rua, desenvolvem-se atividades planejadas de acordo com as demandas que se apresentam no momento, devem ser guiados por uma postura acolhedora, para assim criarem um vínculo com o usuário. O Consultório na Rua é um dispositivo que tem uma estrutura viva, flexível, que deve se adaptar a todo instante às condições que se apresentam.

O cenário na rua é turbulento e conturbado e os profissionais precisam se adequar o trabalho frente ao inesperado (BRASIL, 2010). É um ofício que segue o contexto mutante, de rua. É dinâmico e leva a equipe a incorporar uma forma de atuação também ativa. A proposta de atuação junto a esses sujeitos é voltada para uma atenção integral e integrada e “tem sido pensada numa lógica de redes de assistência que articulem diversos atores sociais, como saúde, assistência social, educação, sociedade civil em seus vários setores”

(SOUZA, PEREIRA e GONTIJO, 2014, p. 38). Em decorrência deste trabalho, através da política de Redução de Danos é possível mencionar, que algumas pessoas que estavam totalmente desestruturadas conseguiram reconstruir sua vida e resgatar a sua cidadania reinserindo-se na sociedade. Em vista disso, o trabalho em rede do Consultório na Rua é repleto de desafios, dado que os profissionais saem das paredes das instituições para atuar dentro do campo, ou seja, no território do usuário. Logo, a equipe precisa agir e decidir estratégias a partir das necessidades da população de rua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atual abarca contribuições relevantes, uma vez que a vida nas ruas tem se apresentado como uma realidade para um número cada vez maior de pessoas, principalmente nas grandes cidades do Brasil e do mundo. A dura realidade social mistura-se com as dinâmicas de funcionamento do espaço urbano, no qual configuram-se conflitos e condições de vida precárias (ROSA; SANTANA, 2018). Dessa forma, o Consultório na Rua é fundamental para o atendimento da População em Situação de Rua, sendo assim, não há como planejar o que vai acontecer, logo os atendimentos serão na modalidade a céu aberto, onde os profissionais saem dos muros das instituições para ficar frente a frente com as necessidades reais dos usuários. Por esta via, o Consultório na Rua representa uma oferta de cuidado em saúde para a PSR e também aos usuários dependentes químicos. A partir dessa premissa, apresentam uma proposta que ultrapassa as barreiras do hospital, neste caso, do consultório para outro mundo: a rua. É um novo espaço para trabalhar, e repleto de desafios.

1325

Assim, o trabalho por meio de uma Clínica Ampliada se torna primordial entre toda a equipe do Consultório na Rua, uma vez que precisam de profissionais preparados para lidar com inúmeras situações da rua, além das múltiplas necessidades de saúde que envolve essa população. É fundamental um diálogo entre os serviços especializados, responsável por atender a demanda das pessoas em situação de rua, e usuários de álcool, crack e outras drogas, e de igual modo entre toda a equipe da rede do SUS, proporcionando uma abordagem de atendimento integral e resolutiva para os usuários. É importante ressaltar que a reinserção social, bem como a reabilitação desses usuários, são processos em construção permanentes. Haja vista que estão baseados nos princípios norteadores como atenção integral, ações intra e intersetoriais, atendimento multiprofissional, ética e, principalmente no respeito aos direitos humanos. Destarte, os profissionais precisam

desmitificar-se de seus preconceitos pessoais e profissionais, priorizando os direitos fundamentais humanos, pautados na dignidade e na igualdade de direitos de todos os seres humanos, e, sobretudo no valor da pessoa humana.

Infere-se, portanto que, os profissionais da equipe do Consultório na Rua, a partir de suas capacidades técnicas de acolhimento, precisam ter a empatia de perceber que por trás de cada pessoa existe uma história que antecede a situação de rua, e isto, é fundamental o sujeito ser escutado. Na Clínica Ampliada, o indivíduo é considerado portador de desejo. Os profissionais do Consultório na Rua encaminham em direção a essa população em seu próprio espaço de vida, notou-se que ao abrir espaço no campo da fala, permite a capacidade de subjetivação dos usuários, considerando a vida desses cidadãos na sua realidade. Os Consultórios na Rua “promovem a acessibilidade a serviços da rede institucionalizada, a assistência integral e a promoção de laços sociais para os usuários em situação de exclusão social, possibilitando um espaço concreto do exercício de direitos e cidadania” (BRASIL, 2010, p. 10). Falar do Consultório na Rua é pensar na Clínica Ampliada, é realizar um olhar para além dos limites da objetividade, buscando compreender os fatores subjetivos e inconscientes envolvidos no processo de drogadição e o desamparo dos sujeitos envolvidos nesse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, D. de. **Pessoas em situação de Rua, uso de drogas e o Consultório de Rua**. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Programa Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Orientadora: Fátima Büchele. Florianópolis, SC, 2013.

ALBERTI, S.; INEM, C. L.; RANGEL, F. C. **Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga**. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. Ano VI, n. 3, p. 11-29, 2003.

ANZAI, D. T.; PEREIRA JÚNIOR, A. A. **Redução de danos: um resgate aos direitos humanos por meio dos Consultórios na Rua**. Revista Uningá. Vol. 25, n.1, p. 10-20, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229p., 2011.

BAUMAN, Z. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 151p., 2007.

BIRMAN, J., 1946. Feitiço e feiticeiro no pacto com o diabo – A psicanálise e a questão das toxicomanias. In: **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 197-216, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 68p., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório de Rua do SUS**. Coordenação Nacional de saúde Mental. Ministério da Saúde – Fiocruz: Brasília, 70p., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 98p., 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília- DF. 1ºed., 2013.

CARLINI, E. A, *et al.* **Drogas psicotrópicas – o que são e como agem**. Revista IMESC, nº 3, p. 9-35, 2001.

COSTA, E. F. da. **Uma introdução psicanalítica sobre a adicção**. Psicologia.pt. O portal dos psicólogos. p. 1-9, 2017.

Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1106.pdf> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

ENGSTRON, E. M.; TEIXEIRA, M. B. **Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, nº. 6, p. 1839-1848, 2016.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização** (1930). Rio de Janeiro: Imago, p. 73-148, 1996.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. de. **Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade**. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, 31 (7), p. 1497-1504, 2015.

JORGE, J. S.; MOREIRA, R. D. **Consultório na Rua: trajetória, limites e possibilidades para o cuidado de pessoas em situação de rua**. In: **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. 1. ed. - São Paulo: Hucitec, p. 125-136, 2015.

LONDERO, M. F. P., CECCIM, R. B., BILIBIO, L. F. S. **Consultório de/na Rua: desafio para um cuidado em verso na saúde**. Interface. Comunicação Saúde Educação. Scielo. p. 973-982, 2014.

MUAKAD, I. B. A. **Cocaína e o Crack: as drogas da morte**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, v.106/107, p. 465-494, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Alma-Ata, 1998: Cuidados Primários de Saúde**. Genebra, Suíça: OMS, 1978.

PACHECO, M. E. A. G. **Políticas Públicas e Capital Social: O Projeto Consultório de Rua**. Fractal, Rev. Psicol. V.26, nº1, p. 43-58, 2014.

PACHECO, M. E. A. G.; ANDRADE, J. T. de. **Concepções em Redução de Danos no Projeto Consultório de Rua: Práticas na Saúde Mental.** R. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.14, n.2, p.57-74, 2017.

PAIVA, I. K. S. de *et al.* **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de Danos e Saúde Pública: Construções alternativas à política global de “guerra as drogas”.** Psicologia e sociedade. 23(1):154-162, 2011.

PRATES, J. C; PRATES, F. C.; MACHADO, S. **Populações em Situação de Rua: Os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento.** Revista Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n.º22, p. 191-215, 2011.

RIBEIRO, C. T. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade.** Ágora. Rio de Janeiro, v. XII, n. 2, p. 333-346, 2009.

ROSA, A. da S., SANTANA, C. L. A de. **Consultório na Rua como boa prática em saúde coletiva.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, p. 501-502, 2018.

SAMPAIO, R. F., MANCINI, R. C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan.-fev. 2007.

SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social.** 8a ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

SILVA, F. P. da; FRAZÃO, I. S.; LINHARES, F. M. P. **Práticas de Saúde das equipes dos Consultórios de Rua.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.30, n. 4, p. 805-814, 2014.

SILVA, J. A. M. da *et al.* **Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Rev. Esc. Enferm. USP. 49(Esp2), p. 16-24, 2015.

SOUSA, E. M. P. de; GONÇALVES, C. S. **Psicologia e humanização em saúde: objetivos e público-alvo das produções científicas entre 2003 e 2010.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 217-226, 2012.

SOUZA, V. C. A. de; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. **A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014.

SOUZA, S. E. F. de; MESQUITA, C. F. B; SOUSA, F. S. P. de. **Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 41, núm. 112, p. 331-339, 2017.

TILIO, R. de; VIDOTTO, L. T.; GALEGO, P. S. **Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua.** Revista da SPAGESP, v. 16, núm. 2, p. 75-87, 2015.

TONDIN, M. C.; NETA, M. A. P. B.; PASSOS, L. A. **Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua.** Revista Educação Pública. Cuiabá, v. 22, n. 49/2, p. 485-501, 2013.

VALA, J. A análise de conteúdo. In: **Metodologia das ciências sociais.** A. S. Silva e J. M. Pinto (orgs). Porto: Edições Afrontamento, p. 101-128, 1986.

WITTER, D. A. Produção científica: escalas de avaliação. In: **Comunicação e produção científica.** WITTER, Dinah Aguiar; SILVA, Geraldina Porto; MODESTO, José Fernando (Org.) São Paulo: Angellara, 2006.