

Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua

Street Cabinet: away of intervention to drug use with homeless people

Mara Cristina TONDIN¹

Maria da Anunciação P. Barros NETA²

Luiz Augusto PASSOS³

Resumo

Este artigo objetiva descrever aspectos da estratégia clínica do Consultório de Rua nas ações educacionais, preventivas e de enfrentamento ao uso de drogas por pessoas em situação de rua. O Consultório de Rua se constitui como um importante dispositivo público de saúde, pretendendo contribuir de forma científica com estudos e pesquisas sobre essa realidade. A pesquisa é de caráter qualitativo e se fundamenta na orientação fenomenológica compreensiva dos relatos das pessoas em situação de rua. Tal metodologia favoreceu possibilidades de intervenções através da perspectiva da Redução de Danos, em uma vivência do visível e do invisível no contexto de rua.

Palavras-chave: Consultório de Rua. Pessoas em Situação de Rua. Drogas. Ética do Cuidado.

Abstract

This research aims to describe aspects the clinical strategy of the street consulting accomplish educational, preventive and confronting actions to drug use by homeless people. The Street cabinet constitutes an important public health device intending to contribute with scientific studies and research on this reality. The qualitative research is based on the phenomenological comprehensive orientation of homeless people's report. This methodology favored possibilities for intervention though the Harm Reduction perspective, in an experience of seen and unseen in the street context.

Keywords: Street cabinet. Home less People. Drugs. Ethics of Care.

-
- 1 Psicóloga, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membro do GPMSE e GEMPO. E-mail: <maratondin@gmail.com> .Tel: (65)3615 8431. Av. Fernando Correia da Costa, nº 2367, Boa Esperança. CEP: 78 060-900.
 - 2 Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora do Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação (DTFE/IE/UFMT). Membro do GPMSE e GEMPO. E-mail: <barrosnet@gmail.com>.Tel: (65)3615 8431. Av. Fernando Correia da Costa, nº 2367, Boa Esperança. CEP: 78 060-900.
 - 3 Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor do Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação (DTFE/IE/UFMT). Membro do GPMSE e GEMPO. E-mail: <passospassos@gmail.com>. Tel: (65) 3615 8431. Av. Fernando Correia da Costa, nº 2367, Boa Esperança, CEP: 78 060-900.

R. Educ. Públ.	Cuiabá	v. 22	n. 49/2	p. 485-501	maio/ago. 2013
----------------	--------	-------	---------	------------	----------------

Introdução

Este artigo é fruto de uma pesquisa de Mestrado (TONDIN, 2012) que tem por objetivo principal descrever, compreender e interpretar a experiência vivenciada na construção e instituição do Consultório de Rua no município de Cuiabá, seus processos, dificuldades, perspectivas e possibilidades, compreendendo em que sentido e em que medida a estratégia clínica deste serviço de saúde pode realizar ações educativas preventivas e de enfrentamento ao uso/abuso e dependência de drogas por pessoas em situação de rua. O estudo propõe a compreensão do Consultório de Rua como dispositivo de garantia dos direitos fundamentais aos cuidados de saúde desta população em maior vulnerabilidade.

Frente ao aumento considerável de uso de drogas por pessoas em situação de rua, o Ministério da Saúde, em conjunto com outras políticas sociais, lança o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD, 2009-2010), instituído pela Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009 (BRASIL, 2009a), e do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (PIEC), instituído pelo Decreto Presidencial nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010), como objetivo de intervir nas causas e consequências do uso excessivo e prejudicial de álcool e outras drogas.

O Consultório de Rua é parte integrante do PEAD, constituindo importante dispositivo público componente na rede de atenção em saúde mental, buscando reduzir, por meio de ofertas de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço de rua, a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para o consumo de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua. Os princípios norteadores do projeto são o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade.

O projeto de Consultório de Rua do Município de Cuiabá foi aprovado no mês de setembro de 2010 pelo Ministério da Saúde, conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e vem, há mais de um ano, atendendo pessoas em áreas estratégicas do município, onde se concentram usuários de drogas em situação de rua.

Nesse sentido, o Consultório de Rua buscou fortalecer a importância deste dispositivo em educação e saúde junto aos gestores e formuladores de políticas públicas, e contribuir na formação dos profissionais que atuam na área de atenção às pessoas que se habitam ao uso abusivo de álcool e outras drogas, principalmente os que se encontram em maior vulnerabilidade social, sensibilizando estes, para uma reflexão sobre seu papel enquanto facilitador de educação popular e saúde no espaço de rua.

A pesquisa se orienta pela fundamentação metodológica qualitativa fenomenológica, que pressupõe a intersubjetividade e a recriação de significados no processo da relação das pessoas em situação de rua com a equipe multidisciplinar, tomada sob a perspectiva da descrição densa e sensível dessa experiência vivenciada, na tentativa de compreender os mecanismos sociais que, ao longo do tempo, produzem e reproduzem condições para que as drogas assumam papel vital na vida dessas pessoas e, também, compreender os limites no processo, expectativas, redução de danos parciais e provisórios, mas compreendendo esta vivência como possibilidade de vislumbrar uma realidade onde essas pessoas não sejam vistas com indiferença ou como objetos desprezíveis, mas sejam tratadas sob a ótica da ética do cuidado, como seres humanos, como um ser humano que precisa de ajuda.

É nessa direção que se busca abordar as pessoas dependentes do fenômeno das drogas, na tentativa de consolidação de práticas criativas, na otimização da acessibilidade ao tratamento, no desenvolvimento de novas propostas de intervenção, de prevenção e assistência, articulando o serviço com instituições e elementos educacionais que contribuam para prevenir e transformar essa realidade, com vistas à possibilidade de emancipação dos que nela se encontram reféns.

Origem e compreensão do uso das drogas

Ao longo da história, a humanidade sempre recorreu ao uso de substâncias psicoativas para os mais diferentes fins. Segundo Nery Filho e Torres (2002), o homem sempre buscou formas de alterar o humor e o comportamento.

A origem das drogas é incerta, a evolução histórica revela que no antigo Egito e na Babilônia, cerca de seis mil anos atrás, as pessoas já consumiam substâncias fermentadas, que indicam o surgimento das bebidas alcoólicas, utilizadas em festividades, rituais religiosos e fórmulas medicinais (TEIXEIRA, 2002).

O autor afirma, também, que estas substâncias eram usadas pelas sociedades para obter um estado de alteração de consciência em vários contextos: místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e, principalmente, na busca de prazer. Portanto, seja para rituais místicos, comemorar ou afastar sentimentos de dor ou frustração, o homem busca, desde as sociedades tradicionais, substâncias como alternativas de promover o bem estar, seja ele físico, emocional ou social.

Para a Organização Mundial de Saúde, *drogas* são quaisquer substâncias que, ao serem fumadas, inaladas, ingeridas ou injetadas têm capacidade de modificar o funcionamento do organismo, resultando em mudanças fisiológicas, psíquicas e de comportamento (OMS, 1978).

Para Olievenstein (1980), o uso de drogas deve ser analisado a partir de três dimensões, sujeito-substância-contexto sociocultural, afirmando que somente a partir desta equação é possível compreender os efeitos da droga. Tanto no âmbito individual como social, se faz necessária uma perspectiva bio-psico-sócio-cultural relacionada ao uso destas substâncias, uma vez que seus efeitos não dependem somente de suas propriedades farmacológicas, mas, também, dos contextos nos quais se formam as necessidades individuais, das épocas históricas e das culturas em que são utilizadas.

Porém, Espinheira (2008) adverte para a transposição do uso ritualizado da droga para o uso frequente, quando o uso se dissocia dos contextos culturais para se subordinar às leis dos bens de consumo.

Estas proposições do autor se referem a uma mudança do significado da droga na vida do usuário e à implicação em sua vida nas várias dimensões, observando a relação que as pessoas estabelecem com a substância, seja de uso casual, eventual ou de dependência, para compreender qual o lugar subjetivo que esta ocupa na vida da pessoa e na sociedade em que são produzidos seus significados.

O desenvolvimento tecnológico e as relações engendradas pelo capitalismo globalizado promoveram uma nova forma de organização da sociedade, trazendo profundas alterações nas relações sociais com o enfraquecimento dos laços que teciam as redes comunitárias (BAUMAN, 2004). Uma das problemáticas mais sérias geradas pelo capitalismo é a exclusão, provocada por inúmeros e graves problemas sociais, a exemplo da extrema pobreza, ausência de educação adequada, falta de oportunidades, desemprego em massa, os quais geram fome, violência, desesperança e impotência diante da vida e no próprio convívio com as drogas.

Nessas condições, parcelas significativas da população, a cada dia se vêm, inesperadamente, sem condições de colocação no mercado de trabalho e sem nenhuma possibilidade de assegurar as condições mínimas para uma vida digna, levando-os a buscar formas de vida que respondam a este crescente processo de exclusão.

Sawaia (2007) afirma que a exclusão apresenta uma ambiguidade de significados e diferentes dimensões, que englobam desde a desigualdade social até o aspecto ético-político da justiça e, necessariamente, passa pela dimensão subjetiva do sofrimento humano. Onde uma parcela dos indivíduos, privados da sobrevivência minimamente digna, *resolve* ocupar os espaços das ruas como moradia, numa tentativa de denunciar a exclusão, uma vez que, de maneira objetiva ou subjetiva, esse fenômeno tem se apresentado cada vez mais recorrentemente.

Dentre esses subgrupos, as crianças, os adolescentes e os jovens constituem uma parcela significativa de excluídos sociais. Segundo Carvalho (1999), convivendo em lares impregnados de violência visível ou invisível, inúmeras pessoas saem às

ruas em busca de alívio das tensões familiares ou de ajuda financeira. Em busca de uma liberdade caem no encontro com as drogas, a violência de todas as formas, a marginalidade, a prostituição e o tráfico.

Em uma sociedade que valoriza o *ter* em detrimento do *ser*, as relações sociais se tornam enfraquecidas, o que leva a uma progressiva segregação e exclusão daqueles que não se adequam ao mercado de consumo, produção e pertencimento social.

No contexto social atual, o comércio do álcool e do tabaco é um forte exemplo da inversão de valores em nossa sociedade, uma vez que a comercialização destas substâncias representa um importante negócio que obedece às leis da economia mundial. O álcool e o tabaco perdem o significado e o valor recreativo, religioso e místico, para se transformar em mais um objeto de consumo, como forma de convivência que veicula e associa felicidade e bem estar ao consumo destas substâncias, como se as dificuldades de um dia de trabalho, problemas familiares, vazio existencial, pudessem ser resolvidas com um encontro entre amigos, regado com altas doses de álcool, ou seja, a busca de soluções químicas para os problemas cotidianos.

Enquanto as propagandas televisivas mostram lindas mulheres com seus corpos à mostra, carros velozes, esportistas e campeonatos mundiais sob a luz do comercial de cervejas, resta-nos a insegurança de políticas sobre álcool e outras drogas, que se confundem entre o lícito e o ilícito, fomentam o uso com moderação, porém transmitem que é com seu uso que pertencemos ao grupo dos felizes e bem sucedidos; difícil é, neste contexto, definir a que propósito e a serviço de quem estas substâncias se apresentam em nossa sociedade. Parecem-nos muito mais indicar para a produção de comércio que sustenta nosso sistema econômico, do que propriamente trazer felicidade, como mostram as propagandas.

Enquanto as drogas lícitas são amplamente anunciadas e geram milhões para o mercado econômico mundial, travam-se verdadeiras batalhas com a expressão muito usada *guerra contra as drogas ilícitas*. Naturalmente não se trata de uma guerra contra grandes produtores, comerciante e, principalmente, contra a potente indústria farmacêutica, menos ainda contra drogas ilícitas, pois elas não escolhem seus usuários e sim, são escolhidas por estes. Mas, trata-se de uma guerra contra os consumidores, ou seja, como toda guerra é uma guerra que fere pessoas e seus direitos humanos.

Bucher (1996) diz que a compreensão do uso de drogas na contemporaneidade tem origem, também, no crescente comportamento do imediatismo, onde não há entremeios entre o desejo e o objeto de satisfação. Em momento algum da história humana houve uma busca de satisfação emocional pelo consumo de objetos, na tentativa de supressão do mal-estar e vazio existencial, numa posição paradoxal de ser livre e independente, mas dependente de objetos postos pelo mercado de consumo.

Nesse contexto, o mercado coloca à disposição produtos que servem, ao mesmo tempo, para bens de consumo, como para o mercado do prazer e satisfação imediata, assim as pessoas procuram incessantemente um objeto que esteja em conformidade com suas necessidades. E as drogas podem se apresentar como o objeto ideal, principalmente comercial, dada sua capacidade de gerar a necessidade de repetição do consumo de um produto em destaque na atualidade, que confere ao usuário um status de poder e pertencimento a um grupo social.

Entretanto, o que é preciso observar é a amplitude que as práticas deste uso adquiriram na contemporaneidade em sociedades ocidentais, onde a relação corpo-ser-mundo parece ser alterada para um novo modo de relações fomentadas pela indústria cultural de consumo e intensa desigualdade social, que deixa cada vez mais pessoas sem condições de inclusão neste modelo de vida, onde as drogas surgem como forma de denunciar esta perversa realidade.

Sendo assim, a inversão dos valores sociais produz uma supervalorização de produtos que favoreçam prazer, e as drogas se incluem nestes, pelo fácil acesso e enorme disponibilidade destes produtos no mercado, o que favorece sua utilização, seja pela popularização das drogas lícitas, estimulada pela indústria farmacêutica, o mercado do tabaco e bebidas alcoólicas, ou mesmo pela expansão das drogas ilícitas, como o *crack*, sustentado pelo poderoso e lucrativo mercado ilegal do tráfico.

Compreendendo o uso de drogas por pessoas em situação de rua

Por estas relações desenvolvidas pelo discurso vigente, regido pelo capitalismo, podemos afirmar que o fenômeno da drogatização se apresenta como um sintoma, por refletir um mal-estar generalizado, inscrito no discurso de uma sociedade imediatista, consumista e desigual, insatisfeita constantemente e que busca nos objetos de consumo a tentativa de aliviar seu mal-estar. Le Breton (2003) diz que as substâncias lícitas ou ilícitas são utilizadas como subsídio químico para manipular o humor, a satisfação na ilusão da gestão de si mesmo e pertencimento social.

Neste contexto inserem-se as pessoas em situação de rua. 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.

Para Carvalho (1999), o uso de drogas por pessoas em situação de rua não está ligado somente à busca de prazer, mas antes, está ligado a estratégias de sobrevivência que ganham importância na medida em que seus efeitos produzem sensações, não só de prazer, como de euforia e poder, mas confere alterações da percepção psíquica contra a dolorosa realidade interna e externa destas pessoas. O que, a nosso ver, pode justificar o uso de drogas em grande escala por esta população.

Atualmente, segundo Bucher (1996), com o aumento de consumo do *crack* o uso se tornou ainda mais grave, devido às características dessa substância, pelo seu grande potencial de causar dependência, rapidez do efeito de prazer e necessidade de repetição do uso. Lembra, ainda, que se deve levar em conta seu relativo baixo custo, potencializando a manutenção do uso. Em consequência, o usuário passa a centrar suas ações e interesses, cada vez mais ligados à aquisição da substância, rompendo gradativamente com todas as áreas de sua vida, isolando-se na relação com a droga.

A droga, neste sentido, passa a adquirir um estatuto de preenchimento de necessidades básicas de existência emocional, como se a falta de afeto, segurança, amor, pudesse ser supridos por estes minutos de bem-estar, ou de anestesiamento da angústia, da falta e do vazio da vida. Uma solução química para amenizar as consequências de um sintoma da insanidade social que exclui cidadãos de direito.

Como podemos ver, o problema do uso abusivo de drogas pela população que vive nas ruas se mostra complexo, pela composição de fatores que, somados, reforçam a situação de exclusão social de parte da população que aparece de forma marginalizada pela reação da sociedade, quando não se mostra invisível. Esta postura social agride profundamente e produz um rebaixamento de autoestima, já minada pelo descaso, preconceito, estigmas e desesperança, levando-os ao autoabandono, descuido, e desinteresse total pela vida.

Para Graciani (1997), o repúdio social que caracteriza o estereótipo e o estigma que se direciona a esta população de excluídos *fora da norma* fortalecem a imagem pejorativa de todas as formas, culpando-os pela própria condição de inferioridade, de incapacidade. Para a autora, a problemática do atuar fora do esperado socialmente reside na estrutura social, que não garante os direitos humanos, gerando estas pessoas. “A criança, adolescente e jovem de e na rua, em seus protagonismos de comportamento reprovável, é só resultado de uma socialização divergente” (GRACIANI, 1997, p.112).

Segundo a autora, o espaço de rua se constitui para estas pessoas como um confinamento social, num processo contínuo de discriminação, da mesma forma que ocorria nos séculos passados no confinamento dos excluídos em manicômios, abrigos, asilos e outras instituições, que sempre atuaram e atuam a serviço do sistema capitalista.

Assim, ao longo dos anos a população de rua vem se constituindo, permeada por processos políticos econômicos fundados nas injustiças, que produzem a pobreza, a exclusão e a segregação de pessoas, que muitas vezes encontram no espaço de rua uma única possibilidade de existir e se construir, buscando nesta convivência um referencial de pertencimento, o qual possa estruturar suas relações afetivas e de sociabilidade.

Sendo assim, destaca-se a necessidade de políticas públicas que busquem ações adequadas, que garantam os direitos e a equidade desta parcela da população de nossa sociedade e atuem nas graves consequências à saúde da sociedade em geral e para os usuários, fomentando a criação de estratégias e ações que reduzam os danos e os riscos decorrentes destas condições de vida, enfrentando o estigma e a exclusão das pessoas usuárias de drogas em situação de rua.

Consultório de Rua:

como forma de garantir os Direitos Humanos de pessoas em situação de rua

Com a proliferação do consumo do *crack*, o Ministério da Saúde lançou em 2009 o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD), que tem como diretrizes gerais o direito ao tratamento, a redução da lacuna assistencial, o enfrentamento do estigma, a qualificação das redes de saúde, a adoção da estratégia de redução de danos e o reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo (BRASIL, 2009a).

A baixa procura por ajuda e acesso aos serviços da rede assistencial de saúde pela população usuária de droga em situação de rua, especialmente crianças, adolescentes e jovens, levanta há muito tempo a necessidade de intervenções, biopsicossociais efetivas, urgentes e integradoras *in loco*, principalmente pelo uso cada vez mais precoce e o consumo de drogas com alto potencial de destruição e de causar dependência, como o *crack*.

O PEAD prevê o direito ao acesso ao tratamento, a redução da lacuna assistencial, o enfrentamento do estigma, a qualificação das redes de saúde, a adoção da estratégia de redução de danos e o reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo (BRASIL, 2010).

Motivada pela implantação do Consultório de Rua do Sistema Único de Saúde (SUS) em Cuiabá, a equipe do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) envia a proposta do projeto ao Ministério da Saúde em setembro de 2010, tendo sido aprovado, e recebendo o incentivo financeiro para ações de Redução de Danos e implantação do Consultório de Rua.

A pesquisa de Mestrado (TONDIN, 2012) buscou descrever as vivências do processo de construção do Consultório de Rua desde o mapeamento, as dificuldades jurídicas e administrativas na efetivação do serviço e, principalmente, ressaltar suas potencialidades enquanto um serviço de saúde no espaço de rua. Que implicou em dar visibilidade ao processo vivenciado pela equipe e as pessoas em situação de rua, no sentido de descortinar as histórias de vida dessas pessoas, as angústias e inquietações que atravessavam a equipe, assim como a própria mobilização de ambos neste processo e contexto tão complexo para intervenções.

Falamos de uma vivência de dupla via onde, enquanto técnica e pesquisadora de um serviço que tem objetivo oferecer cuidados de educação e saúde para pessoas usuárias de drogas em situação de rua, percebemos que, para melhor realizá-lo e para uma descrição das vivências nas ruas sobre a luta, sofrimento, abandono e exclusão que são relatadas por estas pessoas, necessitaríamos de uma metodologia que compreendesse este processo. A fenomenologia de Merleau-Ponty (1996) nos serviu de suporte, pois, para o autor, não se separa o objeto de pesquisa do sujeito pesquisado, o objeto de uma pesquisa é sempre para um sujeito que lhe dá significado, a consciência é sempre consciência de algo, busca algo fora de si, é sempre intencional e nunca é separada do mundo onde os eventos acontecem. Para Merleau-Ponty (1996, p.18): “O mundo fenomenológico não é ser puro, mas o sentimento que transparece na interação de minhas experiências com aquelas do outro, pela engrenagem de uma nas outras.[...]”.

Assim, descrever esta experiência do Consultório de Rua foi transcender os depoimentos, pois inclui as relações estabelecidas entre os usuários e o pesquisador que escuta e faz sistema com esta experiência, onde as histórias, em certos momentos com muita dor, foram se descortinando entre angústia, revolta e lágrimas, que não permitiam uma neutralidade do pesquisador, que vivenciava aquele momento juntamente com a pessoa. Para abordagem fenomenológica, o pesquisador, apesar de seu distanciamento com a situação, não pode e não é um ser inabalável, endurecido e indiferente ao sofrimento de outra pessoa, como se estivesse distante para analisar o caso sem qualquer envolvimento.

Para Dutra (2002), a experiência da narrativa é uma experiência de escuta, onde o pesquisador participa em todas as dimensões existenciais, como pessoa e como profissional, em uma imbricação impossível de ser definida como um mundo interno e externo, ou como dentro e fora. O pesquisador e o pesquisando existem conjuntamente, como seres que exercitam a sua estrutura de ser-no-mundo.

Iniciamos por analisar sensivelmente a proposta do Consultório de Rua como um dispositivo positivo ao enfrentamento dos problemas da drogatização e diminuição dos riscos e danos à saúde das pessoas em situação

de rua. Pessoas que, sem acesso aos serviços da rede do SUS, encontram no Consultório de Rua uma possibilidade de garantir seus direitos aos cuidados básicos e orientações em educação e saúde.

O que percebemos é que este serviço se constituiu gradativamente como referência para as pessoas, com suas peculiaridades de atuação específica, configurada no ato de cuidar e escutar a partir do espaço de vida dessa população. Esse espaço, compreendido não como um espaço somente físico, mas como o espaço de interlocução entre a dura vida destas pessoas, sua lógica de existência extremamente particular e nosso compromisso com o respeito a esta lógica, em uma escuta sensível, direcionando os cuidados em saúde. Assim, este dispositivo não se torna apenas um serviço de atenção à saúde para a população de rua, mas experiência de aprendizagem mútua entre as pessoas em situação de rua e os profissionais que ali atuam.

A estratégia clínica do Consultório de Rua, que se constrói a cada dia, vem procurando dialogar com esta realidade. Modos de vida que se mostram e se escondem no desafio de sobreviver na rua. Corpos fragilizados com ciclos de sono e alimentação precária, ausência de cuidados com higiene pessoal, relações afetivas rompidas, sistemas de laços entre o feminino e o masculino situados no diferencial do corpo, preconceitos sociais e ações reguladoras e coercitivas do Estado, desenham a paisagem e os contornos deste modo de ser e existir. Uma população que surpreendentemente encontra em si mesma, recursos singulares para sobreviver admiravelmente, dadas as circunstâncias deste modo de vida.

Para a equipe do Consultório de Rua, o mundo verdadeiramente humano é aquele que diz respeito ao encontro e convivência da pessoa com os seus semelhantes. Este parece ser um dos resultados mais importantes deste estudo. Constatarmos que o Consultório de Rua se constitui como uma possibilidade de garantia aos direitos e respeito a usuários de drogas em situação de rua.

Outra particularidade analisada, compreensivelmente se refere a uma clínica de rua do inusitado, pois os que ali chegam, muitas vezes trazem uma situação emergente, exigindo manejo coerente para cada situação. São pessoas que, em muitos dos casos, vivenciam a situação de rua há anos, ou mesmo décadas, apesar de todos os riscos a que estão sujeitos. Alguns apresentam comorbidades psíquicas e neurológicas, em estado de delírio, alucinações e transtornos mentais. Rupturas sociais severas, rompimentos afetivos e problemas ligados ao tráfico e à violência, todos estes problemas mediando o uso/abuso e dependência de álcool e outras drogas.

O contato com as histórias de vida das pessoas atendidas revela que não foram as drogas que impulsionaram o afastamento de seus lares, ao menos em sua grande maioria. As drogas surgem como consequência de uma vida de abandono,

violência e até como um recurso de sobrevivência neste espaço de rua. Portanto, nos parece uma interpretação errônea delegar às drogas, somente, os problemas sociais ligados à população de rua.

Assim, os significados destas substâncias na vida de cada um são singulares, numa rede de significações pela história de cada pessoa. Por vezes, para aliviar as tensões na rua, acalmar o desprazer com frio e fome, minimizar as angústias, até mesmo para regular as funções físicas, como dormir, comer, ter relações sexuais.

Ao tentarmos identificar o significado que as drogas ocupam na vida destas pessoas, escapamos do perigo de posturas que reflitam o imaginário social constituído sobre a vida nas ruas, pelos estigmas à tragédia, marginalidade e à violência. E percebemos que, acompanhar os usuários, na proposta inicial de abstinência total de drogas, como forma de tratar, sem antes observarmos os significados destas substâncias para cada pessoa, é negar a própria existência desta pessoa, pois muitas vezes sua única fonte de apoio e alívio está na administração da substância, sendo preciso, antes, uma compreensão desta relação pessoa, droga e mundo, para uma intervenção efetiva e não simplesmente proibir o uso da droga.

Pensar no Consultório de Rua e sua equipe como potencializadores dos recursos internos dos usuários de drogas em situação de rua é olhar para a drogatização não como um mal contagioso, mas como um sintoma dos processos sociais de vida de cada pessoa, sua história, suas angústias e ambições, com foco no desenvolvimento positivo transformador de cada ser, respeitando e considerando suas escolhas.

Como diz Silveira (2009), as drogas não podem ser consideradas boas ou más em si mesmas, o que as torna prejudiciais e destrutivas, ou não, é a relação que a pessoa estabelece com elas, melhor dizendo, qual o papel que estas substâncias adquirem na vida de cada pessoa. Vivenciamos uma série de arbitrariedades e violação dos direitos humanos em nossa atuação no Consultório de Rua, cometidos em nome de uma sociedade livre das drogas, com ações, como: retirada dos usuários da rua com força policial, internações compulsórias e agressões físicas em nome de uma sociedade limpa, ou mesmo, com discurso de tratamento, mas que escondem, em suas bordas, ações higienistas e segregadoras.

Portanto, nos parece mais produtivo abordar o problema e reconhecer que o uso de substâncias psicoativas em nossa sociedade faz parte de nossa cultura, como fez de tantas outras; em vez de lançar mão de ações inúteis, pensarmos em discutir as diferentes modalidades de usos, lícitos e ilícitos, e encontrar formas de diminuir os efeitos danosos, às pessoas e à sociedade. Neste universo, visualizamos uma possibilidade de mudanças de sentidos: quanto maior for a troca de ideias e vivências, menores serão as chances de ações simplistas e ineficazes.

Redução de danos: uma proposta ética de cuidado

Para que o cuidado se manifestasse de forma a conduzir ao autocuidado e ao cuidado do outro, a Redução de Danos se mostrou importante em sua dimensão mais ampla, pois, ao cuidar da pessoa em sua absoluta singularidade, afastando-se de posturas preconceituosas, estereotipadas em relação ao usuário de drogas, busca-se promover uma relação entre a pessoa e as causas de seu sofrimento, os possíveis riscos e danos a que estão sujeitos, podendo inclusive este movimento se apresentar como um estímulo a mudanças na posição que a droga ocupa na vida desta pessoa.

Temos, como marca registrada do Consultório de Rua de Cuiabá, pressupostos pautados na Redução de Danos se opondo à chamada *guerra contra as drogas*, movimento que parece prevalecer nas ações de enfrentamento ao uso indevido de drogas, por políticos, gestores e sociedade civil. Entendo que a repressão, como forma de abordar o fenômeno com ações punitivas e controladoras, parte sempre de visões universalistas, portanto aplicáveis em qualquer situação, que abstraem a pessoa de singularidades, não levando em conta seus valores e significados, violando desta forma os direitos humanos destas pessoas.

Acreditamos que ganhamos muito na atenção aos usuários de drogas em situação de rua, na busca de um foco na diminuição da importância das drogas em suas vidas, mas no aumento de importância da própria pessoa, suas dores, angústias, ambições e escolhas de vida, deixando de focar nas drogas e focando no ser humano.

Quanto às ações de retiradas das pessoas dos espaços públicos com força judicial ou policial, podemos perceber que têm se apresentado de maneira duvidosa quanto à sua eficiência. Assim, vale a pergunta: como nos colocamos em relação às estas ações compulsórias? Posicionamo-nos de forma contrária, por todos os aspectos já mencionados, porém nos colocamos a favor de moradia compulsória, saúde pública compulsória, educação compulsória, direitos humanos garantidos compulsórios para todos os cidadãos. Pensar na qualidade de vida, com olhar nos direitos destas pessoas, e não nas drogas.

É desta forma que a Redução de Danos amplia e modifica os modos de cuidados em saúde e prevenção educacional. Ao assumir a complexidade e as várias dinâmicas que atuam para o uso indevido de drogas, não se propõe soluções simples e únicas, mas adequadas a cada realidade, atuando no contexto em que elas ocorrem na pessoa e nas formas de relação com a substância de uso. Se mostrando a abordagem, a nosso ver, mais fecunda para nortear as ações do Consultório de Rua, respeitando o direito que estas pessoas têm de escolher entre:

usar, diminuir o uso ou mesmo cessá-lo, a partir de uma disposição interna, que pode ser potencializada dentro das condições de cada pessoa e ações que possibilitem uma vida digna. Compreendendo também que, mesmo aqueles distantes de uma escolha saudável diante das drogas, são pessoas de direito e merecedores de cuidados de saúde.

Afinal, álcool e outras drogas alteram os sentidos humanos, mas nada altera os direitos que o ser humano tem nos serviços de saúde e de um entendimento sobre os cuidados com sua vida, corpo e emoções. O Consultório de Rua traz como dado comprovado estas proposições, que fazem da Redução de Danos uma ferramenta de práticas pedagógicas no espaço de rua, de maneira congruente com sua população.

Nossas vivências reforçam nosso crédito nesta proposta, quando a própria pessoa faz um movimento de autocuidado e se mobiliza no cuidado de outros. Dessa forma, a redução de danos forma multiplicadores em educação popular, uma proposta transformadora vivenciada pela equipe e os usuários de drogas em situação de rua de maneira emancipatória, este nos parece ser um primeiro passo para uma valorização das pessoas e futuras escolhas que apontem para qualidade de vida.

A psicologia humanista, que tem suas bases na filosofia existencialista e na fenomenologia, fundamentou nossa atuação se mostrando eficaz, na medida em que privilegia a criatividade, o amor, o altruísmo e outras manifestações de afeto e respeito mútuo, sentimentos tão violados e roubados da existência destas pessoas nas ruas.

Para Rogers (1961), a maior força orientadora na relação terapêutica deve se centrar na pessoa e não no psicólogo, exigências sociais ou na droga em si, no caso. Centrando assim o psicólogo sua atenção na capacidade interior do ser humano para avançar num sentido positivo, sugere que em cada pessoa existe um impulso inerente em direção à expansão, à autonomia, ao desenvolvimento. Este é o postulado maior da teoria de Rogers.

Também é observada a interlocução entre a psicologia e os processos pedagógicos de educação popular em saúde, que foram vivenciados nos atendimentos do Consultório de Rua. Mais uma vez, os pressupostos teóricos de Rogers (1979) na educação norteiam nossas ações de maneira não diretiva, mas a partir da vivência das pessoas em situação de rua. Nesta perspectiva, deixamos de ser o centro do processo educativo em saúde, para assumir um papel de facilitador de práticas preventivas de autocuidados e de cuidado com o outro. O processo de aprendizagem corre em dupla via, na medida em que ensinamos muito, aprendemos também. Freire (1983, p. 29) nos diz: “[...] o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa é educado, que ao ser educado também educa”.

Esta parece ser uma das constatações mais frutíferas desta experiência, pois a educação não acontece de forma fragmentada à saúde, mas são processos

que acontecem paralelos, lado a lado, um justificando a importância do outro. Enquanto oferecíamos cuidados de saúde, também se processava um processo pedagógico de educação popular em saúde, que produz conhecimento para ambos, equipe do Consultório de Rua, usuários de drogas em situação de rua, à comunidade local das regiões atendidas e nos próprios serviços, que se tornaram referência de encaminhamentos.

Uma última análise compreensiva sobre as vivências, nesta proposta de estudo, nos remete à observação da natureza essencial do cuidado. Não poderíamos analisá-lo a partir de dados calculados ou uma analítica objetiva, mas a partir de nossa condição humana de emocionar-se, de envolver-se, de experimentar o afeto. Boff (1999) revela que o cuidado responsabiliza as pessoas pelos laços que criam entre si, que o cuidar recupera esse modo humano de ser.

Assim, somente com o coração podemos enxergar estas existências, pois o essencial parece invisível aos olhos. Nossos modos de vida, envolvidos com uma sociedade tecnicista e racionalista, parece ofuscar a preocupação com a condição humana do cuidado com as pessoas, do mundo e com si mesmo. Parece-nos que o Consultório de Rua nos fez voltar humildemente ao simples cuidado. O que não significa deixar de ser profissional ou pesquisador, mas significa renunciar à vontade de poder, que reduz tudo e todos a objetos, desconectados de subjetividade. Significa para nós e para os moradores de rua atuar e organizar o trabalho em sintonia com suas formas de vivenciar o mundo, respeitando a coletividade e seus interesses, sem que se sintam desenraizados de seu mundo.

Considerações Finais

Este trabalho buscou refletir sobre o uso de substâncias psicoativas e a sua relação com pessoas em situação de rua, descrevendo a importância da experiência da implantação do projeto Consultório de Rua do SUS de Cuiabá, as vivências da equipe e destas pessoas em maior vulnerabilidade, tentando compreender em que sentido e em que aspectos o Consultório de Rua poderia ou não se configurar como uma nova forma de intervenção ao uso prejudicial de drogas com a população de rua.

Nessa perspectiva, a fenomenologia de Merleau-Ponty (2006), como método, nos convidou a fazer, na pesquisa qualitativa, uma experiência nas relações intersubjetivas, que aos poucos foram desvelando as formas de existir destas pessoas, não podendo, no entanto, escapar de rever nossa própria existência como pessoa, profissional e pesquisadora. Com a fenomenologia, procuramos compreender o fenômeno do uso abusivo de drogas por pessoas em situação de rua, assim como, vislumbrar um mundo de relações que

ultrapassa a esfera objetiva e que aproxima as pessoas, na possibilidade de que cada atendimento se apresentasse como uma troca de experiências que falam do outro e do próprio pesquisador.

A pesquisa favoreceu uma compreensão, através das narrativas destas pessoas, de que os sentimentos de exclusão, sofrimento e escolha por morar na rua têm suas raízes permeadas por processos políticos econômicos fundados na injustiça, que produzem a pobreza, a exclusão das pessoas, que muitas vezes encontram nos espaços de rua e até mesmo nas drogas uma única possibilidade de existir.

A Redução de Danos se apresentou como um jeito ético de cuidar e respeitar estas pessoas. Não se limitou em ações de troca de materiais preventivos, como realizado inicialmente nos programas de prevenção a AIDS, mas num processo político-pedagógico que, numa perspectiva de educação popular de rua, na escuta sensível dos profissionais, em intervenções, que refletia sobre as determinações subjetivas do uso de drogas e em suas expectativas de vida. Produzindo uma reflexão crítica sobre as formas de vida e os padrões de uso, favorecendo a implicação do sujeito em seus atos.

Considerando que o problema das drogas é mundial e que nenhum país resolveu esta questão da dependência, parece-nos que cabe uma reflexão, de que não se trata do problema das drogas, mas sim de um sintoma das relações sociais que construímos. Se pudéssemos fazer valer os direitos de alternativas, através dos quais as pessoas pudessem produzir para si um lugar social digno, talvez o uso de drogas não tivesse atingido esta dimensão que possui na atualidade.

Sabemos que ainda se fazem necessários debates e ajustes nestas questões, mas a proposta do Consultório de Rua se mostrou adequada ao propósito de atender esta população, estando em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do SUS, mas, principalmente, com as necessidades encontradas nesta população, com uma prática de cuidado inovador e que respeita os direitos humanos básicos fundamentais das pessoas em situação de rua.

Portanto, defendemos a ampliação do Consultório de Rua do SUS, em diferentes regiões da cidade, como possibilidade de ofertar acesso às pessoas distantes dos cuidados básicos e dirimir também as injustiças sociais de que são vítimas. Esta é a nossa proposta para dar continuidade a este serviço que se mostrou essencialmente humano e necessário: provocar aqueles que são formuladores de Políticas Públicas a se comprometerem com os direitos fundamentais humanos, que precisam ser reconhecidos e garantidos pelo Estado, para que as pessoas vivam com dignidade.

Afinal, estas pessoas não são mais, nem menos, um reflexo do próprio sistema de nossa sociedade, as quais, historicamente, nossa sociedade demonstra não enxergar, a não ser para, mais uma vez, excluir. Que são pessoas merecedoras de ter acesso à dignidade e um cuidado humanizado.

Referências

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: sobre as fragilidades dos laços humanos. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOFF, L. **Saber Cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BUCHER, R. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.190**, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília, DF: D.O.U., 05/06/2009a.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Sumário Executivo**. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS, 2009b.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.179**, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, DF: D.O.U., 21/05/2010.

CARVALHO, D. B. B. O consumo de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal: relatos de experiências vividas. In: CARVALHO, D. B. B.; SILVA, M. T. (Org.). **Prevenindo a drogatização entre crianças e adolescentes em situação de rua**: a experiência do PRODEQUI. Brasília, DF: MS/COSAM, UnB/PRODEQUI; UNDCP, 1999.

DUTRA, E. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 371-378, 2002.

ESPINHEIRA, G. **Metodologia e prática do trabalho em comunidade**: ficção do real, observar, deduzir e explicar. Esboço da metodologia da pesquisa. Salvador: UDUFBA, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia social de rua**: análise e sistematização de uma experiência vivida. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 1997.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**; antropologia e sociedade. Campinas: Papirus, 2003.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. 3. ed. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

NERY FILHO, A.; TORRES, I. M. A. P. Uso simples, uso nocivo e dependência. In: NERY FILHO, A.; TORRES, I. M. A. P. (Org.). **Drogas: isso lhe interessa?** Confira aqui. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.

OLIEVENSTEIN, C. **A droga: drogas e toxicômanos**. Editora Brasiliense, São Paulo, 1980.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Alma-Ata, 1998: Cuidados Primários de Saúde**. Genebra, Suíça: OMS, 1978. Disponível em: <<http://www.oms.org.br>>. Acesso em: 17 maio 2011.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. São Paulo: Martins, 1961.

_____. C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

SAWAIA, B. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

SILVEIRA, D. X. **Dilemas Modernos: drogas, família e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2009.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (suplemento), p. 153-162, 2002.

TONDIN, Mara Cristina. **Consultórios de rua: uma nova perspectiva de intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua**. Dissertação (Mestrado em Educação)- Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, 2012.

Recebimento em: 09/01/2013
Aceite em: 15/02/2013