

Vivências de Redução de Danos com a População em Situação de Rua

Cuidado no território, vínculo e garantia de direitos



TELESSAÚDEBA

O que esta experiência proporcionou

- A Redução de Danos como modelo de cuidado construído no território.
- Os princípios que orientam essa prática junto à população em situação de rua.
- Como a rede de atenção psicossocial se articula no cuidado dessas pessoas.
- Abordagens que respeitam a autonomia e a história de cada sujeito.

Esta experiência mostra um cuidado que parte da realidade concreta de cada pessoa, no território onde ela vive.

Redução de Danos é cuidado no território

Falar de Redução de Danos com a população em situação de rua é falar, antes de tudo, de **cuidado no território, vínculo, autonomia e garantia de direitos**.

Não estamos falando apenas sobre drogas, mas de pessoas que muitas vezes vivem, ao mesmo tempo:

Pobreza

Ruptura de vínculos

Violência

Racismo

Ausência de moradia

Sofrimento psíquico

Dificuldade de acesso aos serviços

A Redução de Danos é uma possibilidade de cuidado que começa a partir da **realidade concreta de cada pessoa**.



TELESSAÚDEBA

O cuidado não é condicionado à abstinência

A Redução de Danos reconhece que as pessoas estabelecem **diferentes relações com o uso de álcool e outras drogas**.

A abstinência pode ser um objetivo possível e desejável para algumas pessoas, mas **não é condição para que alguém seja cuidado**.

A pergunta não é apenas

“Como fazer essa pessoa parar de usar?”



Mas também

“O que podemos construir com essa pessoa agora para diminuir riscos, proteger sua vida e ampliar suas possibilidades?”



TELESSAÚDEBA

Os princípios que orientam a Redução de Danos

01

Vínculo

02

Escuta

03

Autonomia

04

Corresponsabilidade

05

Acesso aos serviços

06

Proteção à vida

07

Garantia de direitos

08

**Respeito ao tempo e
às escolhas do
sujeito**



TELESSAÚDEBA

Resultado também é produção de saúde

Uma pessoa pode não ter interrompido completamente o uso de uma substância, mas pode estar:

**Se alimentando
melhor**

**Cuidando de
uma condição
clínica**

**Reduzindo
situações de
risco**

**Retomando
vínculos
familiares**

**Criando, pela
primeira vez,
vínculo com um
serviço de saúde**

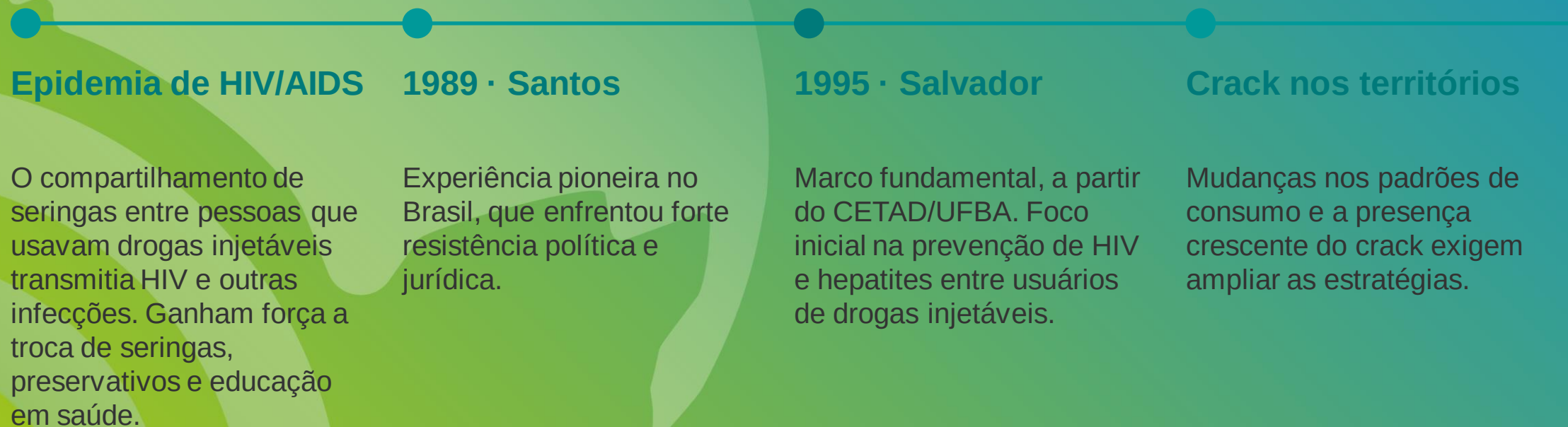
Tudo isso também é produção de saúde.



TELESSAÚDEBA

A Redução de Danos nasce como resposta política

Ela não surge apenas como técnica: responde a formas de lidar com as com as pessoas que fazem uso de Spa's, baseadas em **repressão, criminalização, exclusão e exigência de abstinência**.



TELESSAÚDEBA

O território ampliou a atuação dos redutores de danos

A atuação dos redutores de danos passa a envolver:

- Presença nas ruas
- Aproximação das cenas de uso
- Educação em saúde
- Construção de vínculo
- Mediação entre usuários e serviços
- Acesso a direitos
- Acompanhamento territorial

Na Bahia

Experiências vinculadas ao **CETAD/UFBA**, ao **ISC/UFBA** e à **Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC/UFBA)** foram importantes para consolidar esse campo.

A trajetória dos trabalhadores que participaram desse processo conta parte da própria história da Redução de Danos no estado.



TELESSAÚDEBA

A Reforma Psiquiátrica propõe o cuidado em liberdade

Final dos anos 1970

Ganha força o questionamento do modelo centrado no hospital psiquiátrico, na institucionalização e na segregação.

1987

O movimento antimanicomial defende uma “sociedade sem manicômios”.

2001

A Lei nº 10.216 redireciona o modelo de assistência em saúde mental no Brasil.

Transformar uma lógica baseada em:

- Isolamento
- Tutela
- Perda da autonomia
- Institucionalização
- Afastamento da comunidade



Em outro modelo:

Cuidado em liberdade, no território, na comunidade e com participação do sujeito.



TELESSAÚDEBA

Duas perguntas que deslocam o olhar para o sujeito

A Reforma Psiquiátrica pergunta:

“Precisamos retirar a pessoa da sociedade para cuidar dela?”

A Redução de Danos acrescenta:

“Precisamos exigir que a pessoa pare de usar drogas para começar a cuidar dela?”

As duas perspectivas deslocam o olhar da doença ou da droga para **o sujeito e sua existência concreta.**



TELESSAÚDEBA

A RAPS organiza o cuidado em rede, no território

A Rede de Atenção Psicossocial organiza o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, com a lógica da Reforma Psiquiátrica: **território, cuidado em liberdade, comunidade e articulação em rede.**

Atenção Primária à Saúde	CAPS	CAPSad
Centros de Convivência	Unidades de Acolhimento	Serviços Residenciais Terapêuticos
Urgência e emergência	Leitos de saúde mental em hospitais gerais	Estratégias de atenção territorial

Em vez de perguntar

“Qual serviço vai ficar com esse usuário?”



A pergunta precisa ser

“Quais pontos da rede precisam compartilhar o cuidado dessa pessoa?”



TELESSAÚDEBA

Muitas necessidades ultrapassam o campo da saúde

Por isso, a articulação com o **SUAS e outras políticas públicas** é fundamental. Entre esses equipamentos estão:

Centro POP

Serviços de acolhimento

CRAS

CREAS

Serviços de documentação

Políticas de habitação

Trabalho e renda

Defensoria Pública

Demais serviços de garantia de direitos

O Centro POP pertence à Assistência Social, e não à RAPS.

Trabalhar em rede não significa transformar todos os serviços em saúde mental. Significa reconhecer o papel de cada política e construir o cuidado de forma compartilhada.



TELESSAÚDEBA

Cada território tem história, regras e saberes

Podemos encontrar

- Cenas abertas de uso
- Áreas comerciais e regiões turísticas
- Praças e locais usados para dormir
- Espaços de trabalho informal
- Territórios com mais presença das forças de segurança
- Regiões com mais ou menos serviços públicos

É preciso compreender

- Quem circula ali e em quais horários
- Quais relações e conflitos existem
- Quais substâncias aparecem
- Quais riscos estão presentes
- Quais redes de solidariedade foram construídas
- Quais recursos comunitários podem ser acionados

O território também possui saberes. A equipe não chega a um espaço vazio: chega a um lugar que já tem história, regras, vínculos e formas próprias de organização.



TELESSAÚDEBA

Exemplo: a leitura ampliada de uma cena de uso

Situação

Uma pessoa permanece diariamente em uma cena de uso de crack e não demonstra interesse em frequentar o CAPSad.

Leitura centrada só na abstinência

“Ela não quer tratamento.”

A Redução de Danos amplia a leitura

- Como essa pessoa está?
- Está se alimentando e bebendo água?
- Está dormindo?
- Possui alguma ferida?
- Utiliza alguma medicação?
- Que necessidade ela reconhece agora?

Talvez ela não queira ir ao CAPS, mas aceite cuidar de uma ferida. **Esse cuidado pode ser o início de um vínculo.**



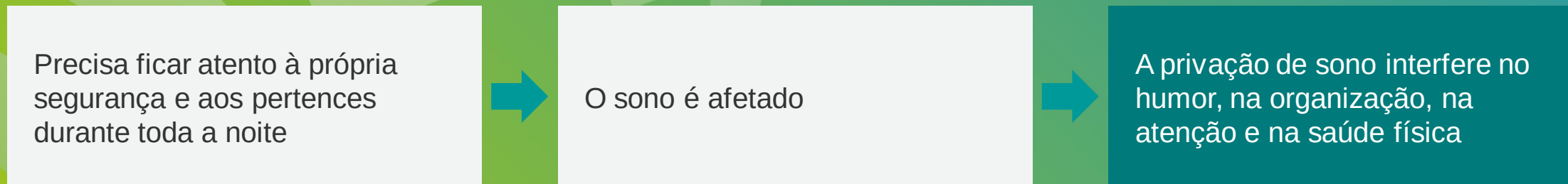
TELESSAÚDEBA

Sofrimento psíquico e condições de vida andam juntos

Situações frequentes na vida de quem está na rua:

Ausência de moradia	Fome	Violência	Racismo
Desemprego	Ausência de renda	Perda de documentos	Ruptura de vínculos familiares
Discriminação	Privação de sono	Dificuldade de acesso aos serviços	Exposição permanente a riscos

Exemplo: o sono de quem dorme na rua



Da mesma maneira, a fome, a violência e a insegurança produzem sofrimento.



TELESSAÚDEBA

Que função esse uso ocupa na vida dessa pessoa?

Para algumas pessoas, o uso de uma substância pode estar relacionado a:

Busca de prazer

Enfrentamento do sofrimento

Sociabilidade

Necessidade de permanecer acordado

Tentativa de dormir

Enfrentamento do frio

Experiências traumáticas

Isso não significa romantizar o uso ou negar seus danos.

Sem essa pergunta, corremos o risco de tentar retirar uma estratégia de sobrevivência sem construir nenhuma alternativa possível.



TELESSAÚDEBA

A abordagem começa pela forma como chegamos

Antes da primeira pergunta

1 Apresentar-se e dizer quem somos



2 Dizer de onde viemos



3 Perguntar se podemos conversar



4 Respeitar quando alguém não deseja conversar

Entramos em um espaço que pertence às pessoas que vivem e circulam ali.

Princípios fundamentais

- Aproximação gradual
- Escuta sem julgamento
- Respeito ao tempo do sujeito
- Presença constante no território
- Cumprimento dos acordos
- Não prometer o que não conseguimos realizar
- Identificar necessidades concretas
- Acompanhar quando necessário
- Construir propostas de cuidado em conjunto

Vínculo não é amizade. É confiança construída quando a pessoa percebe que o trabalhador não aparece só para dizer o que ela deve fazer.



TELESSAÚDEBA

Recusar uma proposta não é recusar cuidado

Uma pessoa pode dizer

“Não quero ir ao CAPS.”

Isso não significa

“Não quero nenhum cuidado.”

Ela pode aceitar:

Tratar uma ferida

Realizar um exame

Receber uma orientação

Buscar documentação

Conversar

Receber água

Acessar outro serviço

Às vezes, o primeiro passo do cuidado é pequeno. **Mas pode ser esse pequeno passo que permitirá construir os próximos.**



TELESSAÚDEBA

O território revela o que o consultório não mostra

Estratégias fundamentais da RAPS

- Busca ativa
- Ações e acompanhamento no território
- Discussão compartilhada de casos
- Construção de Projeto Terapêutico Singular
- Acompanhamento até outros serviços
- Articulação intersetorial e cuidado compartilhado

No lugar onde a pessoa vive, entendemos

- Onde dorme e onde guarda seus pertences
- Como consegue alimentação
- Com quem estabelece relações
- Onde utiliza drogas
- Quais riscos enfrenta
- Quais recursos possui

Não podemos depender da ideia de que o usuário chegará sozinho ao serviço. O que o território mostra **modifica o próprio Projeto Terapêutico**.



TELESSAÚDEBA

Rede é mais do que encaminhamento

Uma pessoa pode estar, ao mesmo tempo:

Acompanhada pelo
CAPSad

Vinculada ao
Consultório na Rua

Sendo atendida pela
UBS

Frequentando o Ponto
de Cidadania

Participando de
atividades no CCIDP

Utilizando o Centro POP

Tentando regularizar
documentos

Buscando uma
alternativa de moradia

**Nenhum desses serviços,
isoladamente, dará conta de todas
as necessidades.**

Trabalhar em rede não significa simplesmente “encaminhei para outro serviço”. O usuário não deve ser apenas transferido de uma porta para outra — a rede precisa caminhar com ele.



TELESSAÚDEBA

Antes do diagnóstico, existe uma pessoa

Antes do diagnóstico existe **uma pessoa**.

Antes da substância existe **uma história**.

Antes do protocolo existe **um sujeito** com desejos, necessidades, vínculos, possibilidades e direitos.

Nem sempre o que o profissional considera ideal é o que pode ser construído naquele momento.

Perguntas que acompanham a prática

- O que está acontecendo com essa pessoa?
- O que está produzindo sofrimento?
- Qual necessidade ela reconhece neste momento?
- O que podemos construir juntos agora?



TELESSAÚDEBA

Pequenas ofertas abrem caminho para mudanças

A Redução de Danos não significa ausência de objetivos. Significa construir **objetivos possíveis, compartilhados e vinculados à realidade do sujeito.**



A oferta produz vínculo, o vínculo produz acesso, o acesso possibilita continuidade e a continuidade permite construir mudanças.

São mudanças que **não seriam possíveis através da imposição.**



TELESSAÚDEBA

A pergunta que orienta a Redução de Danos

Em vez de perguntar

“Como fazer essa pessoa parar de usar drogas?”

“Como podemos produzir, junto com essa pessoa, mais saúde, proteção, autonomia, direitos e possibilidades de vida?”



TELESSAÚDEBA

Referências

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. Psicologia & Sociedade, 2011.

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? In: ALMEIDA, A. R.; NERY FILHO, A.; MACRAE, E. et al. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2004.



TELESSAÚDEBA



TELESSAÚDEBA