Saúde & Transformação Social
Health & Social Change

Artigos Originais

Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção

Street Clinic: Contributions of and Challenges for a Practice Under Construction

***Jorgina Sales Jorge*[1]**
***Clarissa Mendonça Corradi-Webster*[2]**

[1]Professora, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió (AL) - Brasil
[2] Professora Doutora, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP) -Brasil

RESUMO - O consumo de drogas entre pessoas em situação de rua contribui para o aumento da vulnerabilidade destes. Para lidar com estas situações, o Ministério da Saúde propôs a criação do Consultório de Rua. Assim, esta é uma estratégia para intervenção junto aos usuários de drogas em situação de rua, baseada na perspectiva de redução de danos. Este estudo teve como objetivo descrever e avaliar o processo de implementação do Consultório de Rua no município de Maceió – AL a partir do relato de experiências da equipe atuante neste projeto. Estudo qualitativo, descritivo, tendo como referencial teórico o construcionismo social. Os participantes foram seis profissionais atuantes na primeira experiência de Consultório de Rua de Maceió. Instrumentos: documentos relacionados com a implementação do dispositivo, fichas com informações das pessoas atendidas e entrevistas semi-estruturadas com os integrantes da equipe, com questões formuladas com base na Investigação Apreciativa. No primeiro semestre de implementação do serviço foram atendidas 83 pessoas (60,2% homens; 56,6% entre 12 e 25 anos; apenas 15,7% tinham alguma documentação). Com base nas entrevistas, foram propostos cinco eixos temáticos: razões que caracterizam o sucesso da experiência, articulações realizadas, posturas da equipe que contribuem para o sucesso, aprendizados na prática e desafios enfrentados na implementação do Consultório de Rua. O acolhimento, a aceitação e a construção do vínculo foram destacados como essenciais para o sucesso do trabalho. Foram apontadas experiências de sucesso relacionadas principalmente com questões de saúde e para ampliação destas ações faz-se necessário investimento na contratação de equipes multiprofissionais. A proposta do Consultório de Rua vem se mostrando sua potencialidade no alcance de pessoas em situação de grave vulnerabilidade social e uso de drogas.
Palavras-chave: Drogas; Tratamento; Consultório de Rua; Construcionismo Social; Investigação Apreciativa.

ABSTRACT - Drug use among people living on the street contributes to their increased vulnerability. To deal with these situations, the Ministry of Health proposed the creation of the Street Clinic (Consultório de Rua). This is a strategy for intervention with drug users living on the street, based on the perspective of harm reduction. This study aims to describe and evaluate the implementation process of the Street Clinic in the city of Maceió-AL from the reported experiences of the healthcare team working in this project. Qualitative, descriptive study, using social constructionism as the theoretical framework. The six participants were professionals working in the first experience of the Street Clinic of Maceió. Instruments: documents related to the implementation of the service containing information about the population assisted and semi-structured interviews with team members containing questions formulated based on the Appreciative Inquiry. In the first semester of the implementation of the service 83 people were assisted (60.2% men, 56.6% between 12 and 25 years old, only 15.7% had any documentation). Based on the interviews, five thematic categories were proposed: reasons that characterize the success of the project, articulations that were carried out, postures that contribute to team success, learning in practice and challenges faced in implementing the Street Clinic. The embracement, the acceptance and the bond were highlighted as essential for the success of the work. Successful experiences were primarily related to health issues; In order to expand these actions it is necessary to invest in the hiring of multidisciplinary teams as the proposal of the Street Clinic has been proving its potentiality in reaching people with serious social vulnerability and drug use.
Keywords: Drugs; Treatment; Street Clinic; Social Constructionism; Appreciative Inquire

1. INTRODUÇÃO

A expansão do consumo de substâncias psicoativas, especialmente álcool, cocaína (crack) e inalantes entre a população mais jovem, configura-se no atual cenário epidemiológico como uma preocupação nacional, necessitando de ações intersetoriais efetivas e novos dispositivos de cuidado para o seu enfrentamento[1].

Vários estudos vêm sendo realizados sobre o consumo de álcool e outras drogas entre diferentes faixas etárias e populações específicas. No Brasil, os principais levantamentos nacionais vêm sendo conduzidos pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas — CEBRID/UNIFESP e, dentre os quais, podemos destacar os levantamentos sobre o uso de drogas entre crianças

Autor correspondente
Jorgina Sales Jorge
Universidade Federal de Alagoas
Avenida Lourival Melo Mota, s/n
Tabuleiro dos Martins – Centro CEP: 57072-970 – Brasil
E-mail: jorginajorge@hotmail.com

Artigo encaminhado 03/09/2011
Aceito para publicação em 30/12/2011

e adolescentes em situação de rua realizados nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997.

O último Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua foi realizado em 2003, nas 27 capitais brasileiras, pelo CEBRID. Neste estudo foram entrevistas 2.807 crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos, assistidos por instituições governamentais ou não governamentais. O estudo evidenciou que o consumo de drogas está inserido no cotidiano de grande parte das crianças e dos adolescentes que vivem em situação de rua. Essas crianças e adolescentes, privados de seus mais básicos direitos, são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas associados ao uso de drogas, como situações de violência e problemas de saúde[2].

Neste cenário de alta vulnerabilidade, adolescentes e jovens em situação de rua são expostos, cotidianamente, a diversos fatores de risco pessoal e social, tornando-se mais vulneráveis à violência e ao consumo de drogas.

Em 2009, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública e o Ministério da Justiça divulgaram o estudo sobre o Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência (IVJ), no qual Maceió encontra-se entre os 43 municípios mais vulneráveis do Brasil, sendo classificado como município de alta vulnerabilidade. Na pesquisa foram avaliados os seguintes indicadores: mortalidade por homicídios (0,807), mortalidade por acidentes de trânsito (0,228), frequência à escola e emprego (0,574), pobreza (0,493), desigualdade (0,382). Diante destes resultados, Maceió apresentou o maior índice de vulnerabilidade juvenil à violência (0,496), dentre as capitais brasileiras, ocupando assim o 1º. lugar no ranking. A pesquisa identifica ainda que há "uma relação direta entre violência e participação no mercado de trabalho e escolaridade, uma vez que os jovens de 18 a 24 anos que não realizam funções remuneradas e não estudam formam o grupo no qual o IVJ é mais elevado[3]."

No atual contexto de Maceió, o uso indevido de drogas e a violência tem representado dois grandes desafios multifatoriais que devem configurar-se como prioridades na implementação de programas e políticas públicas.

Frequentemente, a mídia local revela a problemática do uso de álcool e outras drogas associada às situações de violência e criminalidade, contribuindo para o aumento do estigma e do preconceito com o usuário. Esses fatores reforçam a exclusão social e promovem a disseminação de uma *percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas.*

Diante deste contexto, tem se constituído uma lacuna assistencial, fazendo-se necessária a criação de novas estratégias, novas formas de fazer saúde, capazes de reverter a contenção do acesso à saúde e a tantos outros recursos sociais.

Em 1997, o professor Antônio Nery Filho, coordenador do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas- CETAD/Universidade Federal da Bahia, após a produção de uma pesquisa etnográfica sobre meninos e meninas de rua, usuários de substâncias psicoativas na cidade de Salvador / Bahia percebeu que estes jovens pouco chegavam ao CETAD e quando o faziam, dificilmente davam continuidade ao tratamento. Com isto, concebeu a idéia do Consultório de Rua[4]. Entre 1999 e 2006, a experiência do Consultório de Rua foi desenvolvida em Salvador, mostrando-se como uma estratégia adequada para intervenção junto aos usuários de drogas em situação de rua.

No Brasil, a positividade desta experiência somada à magnitude do consumo prejudicial de drogas, associada ao contexto de exclusão, vulnerabilidade e risco das pessoas em situação de rua, fizeram com que o Ministério da Saúde, em 2009, propusesse o Consultório de Rua como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD. Em 2010, também foi incorporado ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas - PIEC.

Segundo o Ministério da Saúde[5], os "Consultórios de Rua e Redução de Danos deverão:

a. Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, oferecendo às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.
b. Promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidade e risco, especialmente em crianças, adolescentes e jovens.
c. Ter como eixos o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as estratégia de redução de danos e a intersetorialidade.
d. Estar alinhados às diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Desta forma, o presente estudo foi desenvolvido na primeira experiência de Consultório de Rua (Projeto Fique de Boa) de Maceió coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde com o apoio do Ministério da Saúde a partir de dezembro de 2009.

O interesse em realizar este estudo surgiu a partir desse cenário e, principalmente, da possibilidade de contribuir para o fortalecimento e expansão do dispositivo Consultório de Rua e Redução de Danos no Brasil e mais, especificamente, no município de Maceió, possibilitando o delineamento de práticas e estratégias de ação voltadas às pessoas que fazem uso de drogas, que favoreçam a redução das diversas formas de vulnerabilidade e risco e o acesso ao cuidado.

Nossa responsabilidade, enquanto profissionais e pesquisadores, não é apenas a de conhecer e aceitar a realidade, mas principalmente pensar nos caminhos de mudança que podemos começar a construir numa perspectiva ampliada de valorização da vida e de exercício da cidadania. Neste processo de mudança, o saber e o fazer, devem estar intimamente entrelaçados, a fim de possibilitar novos olhares e novos dispositivos de cuidado para uma atenção integral às pessoas que vivenciam o uso de álcool e outras drogas em situação de rua. A prática no espaço da rua deve incorporar o saber, a experiência e a cultura das pessoas que o constituem e deve ser construída a partir de uma relação interpessoal baseada no vínculo, no acolhimento e na escuta qualificada.

Compreender a vida na rua e o uso de drogas é algo desafiador e complexo, sobretudo no atual cenário epidemiológico nacional e local.

Desta forma, este estudo teve como objetivo descrever e avaliar o processo de implementação do Consultório de Rua no município de Maceió a partir do relato de experiências da equipe atuante neste projeto. Especificamente, o estudo objetivou: descrever o processo de implementação do Consultório de Rua (Projeto Fique de Boa); descrever a população assistida pelo projeto em termos de sexo, idade, procedência, posse de documentação de identificação e residência fixa; conhecer, a partir de relatos de experiências exitosas, as articulações, recursos e estratégias terapêuticas utilizadas e os desafios encontrados para esta implementação.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo. Foi utilizado como referencial teórico o construcionismo social. Para a perspectiva construcionista social as pessoas estão a todo o momento construindo sentido sobre suas experiências. Estas construções de sentido influenciam no modo como conduzem sua vida. Estas construções se dão através da linguagem, que não representa a realidade e sim a constrói. São situadas no contexto histórico e cultural e produzidas nas relações, em diálogos com interlocutores presentes e presentificados (através de discursos sociais, vozes de familiares, dentre outros). Desta forma, a pesquisa construcionista social entende a ciência como uma prática discursiva, sendo o conhecimento científico construído por pessoas em interação e não algo apreendido do mundo. Com isto, a pesquisa construcionista social não busca se aproximar da verdade, mas auxiliar a abertura de novas possibilidades de construção de sentido sobre determinado objeto[6,7].

O construcionismo social já vem sendo utilizado em pesquisas que abordam o consumo de álcool e outras drogas, sendo considerado um referencial teórico que auxilia na compreensão dos significados construídos[8].

3.2 Participantes da Pesquisa

Os participantes deste estudo foram os integrantes da equipe do Consultório de Rua de Maceió. A equipe é formada por: agentes redutores de danos, profissionais de saúde (Programas Municipais de Saúde Mental, de DST/AIDS e Vigilância Epidemiológica) e de assistência social, totalizando 06 (seis) participantes.

3.3 Cenário

O estudo foi realizado nos locais de atuação do Consultório de Rua “Fique de Boa!”, ou seja, nos espaços da rua. No momento do estudo, este era desenvolvido no centro da cidade de Maceió por uma equipe volante constituída por agentes redutores de danos, profissionais de saúde e de assistência social.

3.4 Produção de informações

Os instrumentos utilizados para a produção das informações analisadas neste estudo foram:

documentos relacionados com a implementação do dispositivo, fichas com informações das pessoas atendidas e entrevista semi-estruturada com os integrantes da equipe.

A análise documental desenvolveu-se a partir de documentos do Ministério da Saúde que descrevem a proposta para implementação do Consultório de Rua (CR), do projeto apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e de registros do cadastro dos usuários atendidos e diários de campo da equipe.

A entrevista semi-estruturada foi direcionada a todos os integrantes da equipe do CR (agentes redutores de danos, profissionais de saúde e de assistência social) e contou com um roteiro pré-estabelecido inspirado na Investigação Apreciativa[9]. Assim, concordando com o discurso construcionista social de que o momento da entrevista é também um momento de construção de sentidos, buscou-se utilizar um roteiro que desse visibilidade ao que a equipe vinha fazendo e que estava dando certo, para que através de relatos de sucesso outras possibilidades de ação fossem desenvolvidas. Foi utilizado o roteiro descrito a seguir:

1. Conte uma experiência de sucesso durante sua atuação no Consultório de Rua (Projeto Fique de Boa).
2. Porque considera esta experiência como uma de sucesso? Quais articulações foram feitas para que esta experiência tivesse êxito?
3. O que você considera da postura/atitude/forma de intervenção da equipe que contribuiu para esta experiência?
4. O que você aprendeu com esta experiência que poderá utilizar/contribuir para o desenvolvimento do projeto?
5. Quais dispositivos foram acessados para este êxito?
6. Quais os desafios colocados a partir desta experiência para a continuidade de um atendimento integral ao público alvo do projeto?

3.5 Análise dos dados

Para descrever o processo de implementação do Consultório de Rua em Maceió, foram lidos documentos que registravam o histórico deste, sendo as informações sintetizadas. As informações contidas nas fichas das pessoas atendidas foram organizadas de modo descritivo (número e frequência) para caracterizar a população assistida pelo projeto em termos de sexo, idade, procedência, posse de documentação de identificação e residência fixa.

As entrevistas com profissionais foram transcritas e organizadas em uma tabela, onde cada coluna era intitulada por uma das categorias pré-estabelecidas, a fim de conhecer a partir de relatos de experiências exitosas, as articulações, recursos e estratégias terapêuticas utilizadas e os desafios encontrados para esta implementação. Desta forma, foram selecionados fragmentos das entrevistas que estavam relacionados com as categorias e alocados nas colunas correspondentes. As categorias pré-estabelecidas refletiam as questões norteadoras da pesquisa, sendo elas: razões que caracterizam o sucesso da experiência; articulações realizadas; posturas da equipe que contribuem para o sucesso; aprendizados da prática e desafios enfrentados na implementação do Consultório de Rua.

4. RESULTADOS

4.1 Processo de implementação do Consultório de Rua "Fique de Boa"

Em abril de 2009, após ampla repercussão acerca dos problemas relacionados, sobretudo ao uso de crack em Maceió, foi solicitada pelo Ministério Público Estadual de Alagoas a formação de um Grupo de Trabalho (GT) constituído por representantes de organizações governamentais e não governamentais, com o intuito de elaborar uma proposta de intervenção para a população usuária de drogas na região central da cidade. Essa solicitação, somada ao interesse de implantação de um Programa de Redução de Danos em Maceió e a outras inquietações, impulsionou a Secretaria Municipal de Saúde a propor um projeto de intervenção voltado às pessoas que fazem uso de drogas em situação de extrema vulnerabilidade social.

As idéias iniciais foram pensadas por um pequeno grupo de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPSad) e do Programa Municipal de DST/Aids durante a participação na Oficina de "Prevenção ao Uso de Álcool e Drogas na Perspectiva de Redução de Danos" facilitada pela Coordenadora do Programa de Redução de Danos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e por uma Consultora Técnica do Ministério da Saúde.

Após cinco encontros do Grupo de Trabalho e discussões concomitantes entre alguns setores da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), as propostas de ações e parcerias intersetoriais foram construídas. O projeto proposto pela SMS para atuação no espaço da rua envolvia ações de promoção da saúde; prevenção ao uso de drogas, às DST/Aids e outros agravos na perspectiva da redução de danos. Tal projeto passou então a ser denominado "Fique de Boa!" (uma expressão comum entre a população mais jovem, que significa ficar bem, curtir a vida numa boa).

Passaram-se dois meses até o lançamento do projeto e início da implementação de suas ações voltadas, prioritariamente, para crianças, adolescentes e jovens usuários de drogas em situação de rua. Inicialmente, contava-se com uma equipe multidisciplinar formada por 03 assistentes sociais, 01 técnica de Enfermagem, 01 enfermeira, 03 psicólogos e 02 voluntários que atuavam semanalmente em dois pontos móveis e um ponto fixo (Praça Marechal Deodoro) no centro da cidade de Maceió.

Em dezembro de 2009, o Ministério da Saúde lançou o edital para "Seleção de Projetos de Consultório de Rua e Redução de Danos" e a equipe do Projeto Fique de Boa identificou que as ações deste projeto vinham sendo desenvolvidas na mesma direção da proposta do Ministério da Saúde para a estratégia de "Consultório de Rua" do SUS. Assim, o projeto foi enviado para avaliação do Ministério da Saúde, sendo aprovado juntamente com outras 13 iniciativas no Brasil.

Com a realização da I Oficina Nacional de Projetos de Consultório de Rua (março/2010) pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e os encontros freqüentes da equipe atuante no projeto, as atividades foram sendo constantemente construídas na inter-relação dos saberes e práticas dos diferentes integrantes do Projeto Fique de Boa.

A participação de 03 (três) usuários do CAPSad e de 01 (uma) pessoa em situação de rua foi destacada pela equipe como um importante fator facilitador da entrada no campo de atuação e de aceitação da proposta de trabalho. A parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS, através da participação de representantes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), deve ser destacada à medida que possibilitou uma articulação para ampliação da abrangência das ações desenvolvidas.

Aos poucos, a equipe constituída por voluntários e profissionais que se disponibilizaram espontaneamente para o trabalho foi se fortalecendo e aprimorando sua atuação, ganhando a confiança e o respeito dos usuários atendidos. A partir da identificação com a proposta de trabalho do Consultório de Rua, os profissionais foram cedidos por suas instituições (CAPSad, SAE/CTA, Programa Municipal de Saúde Mental, Diretoria de Vigilância Epidemiológica) durante dois turnos para atuação no Consultório de Rua "Fique de Boa". A permanência destes profissionais favoreceu o vínculo a partir do reconhecimento da equipe pela população atendida.

À medida que a equipe identificava resultados positivos das intervenções nos espaços da rua, ampliavam-se as suas áreas de atuação. Entre maio e dezembro de 2010, os encontros na rua aconteceram, semanalmente, em quatro áreas (Praça da Independência; Praça Floriano Peixoto; Trilho do trem e Mercado da Produção) localizadas no centro da cidade e proximidades. Outro dia da semana era dedicado ao encontro da equipe, momento no qual se discutiam os casos atendidos, os processos de trabalho e outros assuntos pertinentes.

Durante as intervenções na rua, a equipe utilizou recursos materiais diversos como: veículo amplo, insumos (preservativos, materiais informativos e educativos, água mineral, mesa e banquetas), material para procedimentos básicos (curativos e outros), coleta de exames e vacinação,.

4.2 Caracterização da população atendida

A partir da análise do cadastro dos usuários assistidos no período de janeiro a junho de 2010, foi construída a Tabela 01 com alguns dados sócio-demográficos desta população.

Tabela 1 - Caracterização da população atendida pelo Consultório de Rua "Fique de Boa!". Maceió, 2010.

VARIÁVEIS	n	%
SEXO		
Feminino	33	39,8
Masculino	50	60,2
IDADE		
12-17	10	12,0
18-25	37	44,6
26-34	11	13,3
≥ 35	06	7,2
Não Informada	19	22,9
POSSE DE DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO		
Sim (RG e/ou Certidão de Nascimento)	13	15,7
Não	70	84,3
PROCEDÊNCIA		
Maceió	49	59,0
Outro município de Alagoas	05	6,0
Outro Estado (Brasil)	06	7,2
Não Informada	23	27,8
RESIDÊNCIA FIXA		
Sim	33	39,8
Não	50	60,2

A partir dos dados apresentados na tabela acima, pode-se observar que entre as 83 pessoas atendidas, a maioria pertence ao sexo masculino (60,2%). Quanto à faixa etária, 56,6% do total de pessoas cadastradas apresenta entre 12 e 25 anos de idade.

Na distribuição dos usuários, segundo a posse de documentação de identificação, apenas 15,7% destes apresentam pelo menos 01 (um) documento de identificação (RG ou certidão de nascimento). Quanto à procedência, 65% dos cadastrados são procedentes do estado de Alagoas; 7,2% são de outro estado brasileiro e 27,8% não informaram. Destaca-se ainda que a maioria não tinha residência fixa (60,2%).

4.3 Relatos das experiências

Os relatos de experiências exitosas descritas pelos participantes foram sintetizados e organizados no Quadro 01.

Quadro 01. Relatos de experiências de sucesso com o Projeto Consultório de Rua. Maceió, 2010.

Entrevistados	Experiências relatadas
1	Relatou a abordagem a uma jovem com história de uso de inalantes e crack, que apresentando um quadro clínico sugestivo de HIV, aceitou realizar testagem sorológica para HIV durante atividade de Testagem e Aconselhamento Itinerante no espaço da rua e teve a confirmação do diagnóstico de HIV/Aids, com atendimentos subsequentes no Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS.
2	Apresentou um relato sobre o estabelecimento de um vinculo de confiança e respeito com um jovem em situação de rua que demonstrou mudanças de atitudes e comportamentos frente à aproximação com a equipe e as ações do projeto.
3	Relatou a experiência de um jovem que durante alguns meses apresentou muita resistência em participar das ações desenvolvidas pelo projeto e recentemente, aceitou uma aproximação e teve acesso a consultas, exames e tratamento para sífilis sob o acompanhamento da equipe.
4	Relatou a experiência de vacinação contra a hepatite B e DT no espaço da rua.
5	A experiência relatada foi o caso de uma busca ativa de uma criança (1 ano e 8 meses) que em seu nascimento a mãe teve o diagnóstico de HIV. O caso era considerado pelo SAE como perda de seguimento de HIV. Após contato e agendamento da equipe, a mãe adotiva (tia) levou-a para atendimento médico especializado e testagem (resultado negativo) no SAE/CTA.
6	Apresentou todo o projeto como uma experiência de sucesso.

Chama a atenção que entre os 05 entrevistados, um dos participantes pediu para fazer o relato de duas situações. Dentre as situações descritas, 04 referiam-se a casos atendidos, sendo que duas pessoas referiram-se ao mesmo caso, sob diferentes pontos de vista. Um dos entrevistados apresentou uma intervenção realizada (vacinação) e outro a proposta do projeto como um todo.

Os resultados foram agrupados em cinco eixos temáticos pré – estabelecidos: Eixo 1- razões que caracterizam o sucesso da experiência, Eixo 2- articulações realizadas, Eixo 3- posturas da equipe que contribuem para o sucesso, Eixo 4- aprendizados na prática e Eixo 5- desafios enfrentados na implementação do Consultório de Rua.

Eixo 1- Razões que caracterizam o sucesso da experiência

Ao falar sobre as razões que caracterizam o sucesso da experiência, os participantes produziram sentidos diversificados que traduziram a possibilidade de levar a clínica para o espaço da rua a partir da realização de cuidados primários de saúde, da testagem sorológica (HIV, VDRL, Hepatite B e C), vacinação e de visitas domiciliárias, favorecendo o acesso da população em situação de rua aos dispositivos de saúde.

Outro fator importante destacado pela equipe foi a construção do vínculo possibilitado por relações baseadas na confiança, no diálogo, no respeito e na valorização do usuário enquanto pessoa. Este fator também facilitou o acesso aos equipamentos sociais e de saúde e a aceitação dos procedimentos ofertados.

A garantia da continuidade do atendimento integral aparece construída a partir das parcerias intra e interinstitucionais constituídas ao longo da execução do projeto. Percebe-se através das práticas discursivas que o exercício da cidadania e o respeito aos direitos humanos é algo, cotidianamente, priorizado pela equipe. Outra razão construída foi a utilização da Redução de Danos como uma diretriz do cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas que favorece a aproximação dos reais desejos e necessidades das pessoas atendidas, oferecendo um leque de ofertas e possibilidades que ultrapassam as barreiras do preconceito e da exclusão. As pessoas passam a ser escutadas e acolhidas a partir de suas singularidades, não sendo exigido delas a abstinência como garantia para o atendimento/cuidado. De acordo com Marllat[10], a Redução de danos é uma abordagem baseada, acima de tudo, na aceitação e na empatia.

Eixo 2- Articulações realizadas

Os entrevistados identificaram algumas articulacões intra e intersetorias realizadas que contribuíram para o êxito de algumas experiências do Consultório de Rua, dentre as quais destacaram: Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS, Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), Albergue Municipal (Secretaria Municipal de Assistência Social), Complexo de Regulação de serviços de saúde (CORA), Programa Municipal de Imunização, Laboratório de Análises Clínicas de Maceió (LACLIM), Ambulatório 24horas Noélia Lessa. Nesse eixo, é importante destacar a importância do fortalecimento e da efetivação da intersetorialidade como fator preponderante para o êxito do trabalho desenvolvido pelo Consultório de Rua com vistas à efetivação de uma atenção integral e continuada à saúde.

Eixo 3- Posturas da equipe que contribuem para o sucesso

Os participantes ao refletirem sobre a atuação da equipe expressam posturas humanizadas e éticas, norteadas pela lógica da Redução de Danos. Evidenciam-se nas falas, posturas como o acolhimento, o sigilo, o respeito às singularidades e escolhas das pessoas atendidas. Contribuindo de maneira positiva, os participantes também apontam a integração da equipe e a disponibilidade para o acompanhamento implicado dos usuários. A equipe demonstra uma atitude de co-responsabilidade diante das demandas e necessidades significativamente construídas pelos usuários durante os encontros. Tais atitudes e posturas reforçam o reconhecimento da equipe como principal recurso do cuidado. Desse modo, configurar-se-ia o que se denomina de "trabalhadores afetivos fundamentais", pois, ao atuar no território existencial das pessoas, em articulação com outros membros da organização sanitária, produz saúde e saúde mental. E é na proximidade, intensidade de afetos e relações que o potencial terapêutico se revela[11].

O alinhamento da equipe à Redução de Danos foi apontado como outra postura importante que promove um "convite" a pensar em mudanças a partir do contexto sócio-cultural, desejos e possibilidades do usuário, enquanto cidadão. As posturas apresentadas pela equipe nos remetem a pensar sobre o compromisso ético de produção e defesa da vida, como algo essencial para um "fazer" em saúde orientado pelos princípios e diretrizes de uma clinica ampliada e singular.

A postura de motivar para a mudança aparece construída a partir dos relatos sobre a constante oferta de informações e orientações, esclarecimento de dúvidas, diálogo sobre as possibilidades de melhoria das condições de vida, de saúde e de mudança de comportamentos. Nesta abordagem, o profissional não assume um papel autoritário, a relação baseia-se na troca, no respeito á liberdade de escolha e no compartilhamento de responsabilidades. Miller e Rollnick[11] afirmam que "as estratégias da entrevista motivacional são mais persuasivas que coercitivas, mais encorajadoras que argumentativas e buscam criar uma atmosfera positiva que conduza à mudança."

Eixo 4- Aprendizados na prática

É evidente durante as entrevistas, a exploração de aprendizados construídos a partir da experiência de Consultório de Rua.

A construção de um "fazer" baseado na ética e na cidadania, foram considerados aprendizados essenciais para um cuidar humanizado às pessoas que fazem uso de drogas e estão em situação de rua. O trabalho em equipe interdisciplinar foi outro aprendizado construído a partir dos relatos e destacado como um fator que vem fortalecendo os saberes e as práticas para atuação nos espaços da rua. Uma das entrevistadas aponta o respeito ao tempo do usuário como um aprendizado, o que revela uma atitude sensível e um olhar para a pessoa com todas as suas singularidades, como centro do cuidado e protagonista do seu viver.

O sentido produzido acerca da importância do estabelecimento de um vínculo de confiança e respeito reflete sentimentos de reconhecimento e valorização entre as pessoas atendidas e a equipe. Motivar para a mudança e mostrar-se disponível ao outro, também aparecem construídos como aprendizados que vem contribuindo para o êxito das ações implementadas.

O uso das estratégias de Redução de Danos tem sido aprendido à medida que a equipe entra em contato e se aproxima destas pessoas, escutando suas vozes e, sobretudo, seus silêncios que traduzem preconceito, estigma, sofrimento e exclusão social.

Eixo 5- Desafios enfrentados na implementação do Consultório de Rua.

Os participantes constroem diferentes sentidos para as experiências e os desafios compartilhados no cotidiano

do Consultório de Rua. A articulação intersetorial para a garantia de uma atenção integral é percebida como um desafio complexo e permanente. Ao longo dos relatos, coloca-se outro desafio continuamente vivenciado pela equipe, a superação de preconceitos e estigmas associados tanto às pessoas que fazem uso de drogas como àquelas em situação de rua, configurando-se inclusive como um fator dificultador do acesso ao cuidado e de adesão às praticas preventivas e de tratamento.

Percebe-se também a necessidade de reforço para a equipe do projeto no que diz respeito à quantidade adequada de agentes redutores de danos, tendo em vista a abrangência e complexidade das ações realizadas.

A falta de formação de recursos humanos voltados para o trabalho em Redução de Danos é outro importante desafio enfrentado na implementação das ações do Consultório de Rua em Maceió, assim como a garantia de recursos materiais imprescindíveis, como veículo próprio e insumos de prevenção e redução de danos.

Compartilha-se, ainda, a necessidade de dar visibilidade aos resultados exitosos alcançados pelo Consultório de Rua "Fique de Boa" e disseminar informações sobre a efetividade do trabalho na perspectiva da Redução de Danos, com o intuito de fortalecer e ampliar as parcerias intra e intersetoriais.

5. DISCUSSÃO

O momento da entrevista foi explorado para a construção de múltiplos sentidos acerca da vivência ao longo da implementação do Consultório de Rua, buscando através de experiências exitosas refletir sobre aprendizados, potenciais e desafios do trabalho realizado. Deste modo, além da entrevista ter sido usada como ferramenta para a coleta de dados deste projeto, foi também um momento no qual os participantes puderam selecionar casos atendidos, explorar aspectos da atuação da equipe e da proposta do Consultório de Rua que foram generativos para o sucesso do atendimento.

Assim, foi destacada a contribuição do Consultório de Rua para o fortalecimento e a integração da rede de atenção à saúde. Contudo, a equipe traz experiências de sucesso que estão relacionadas, principalmente, ao eixo de atenção à saúde. Isso nos faz pensar sobre algumas limitações e desafios colocados pela própria equipe, relacionadas ao número insuficiente de Agentes Redutores de Danos e a necessidade de fortalecimento de parcerias intersetoriais para o incremento da atenção em outras áreas, como Assistência Social, Trabalho e Educação.

Ao relatarem suas posturas, utilizam repertórios como: vínculo, acolhimento, respeito às diferenças, singularidades e escolhas das pessoas, condizentes com os princípios e diretrizes dos referenciais orientados pelo Ministério da Saúde para o trabalho do Consultório de Rua e Redução de Danos.

A abordagem motivacional aparece nas entrevistas como uma atitude positiva, corroborando com vários estudos que indicam a sua utilização como uma estratégia efetiva para mudança de comportamentos adictivos[12].

Os princípios do acolhimento, do trabalho em equipe e da escuta qualificada complementam-se para a efetivação das ações na perspectiva de uma clínica ampliada construída cotidianamente nos espaços vivos da rua[13].

O conceito de Direitos Humanos nos leva a pensar sobre autonomia, dignidade e protagonismo. Nos sentidos produzidos ao longo das entrevistas, esses princípios são colocados como desafios continuamente vivenciados pela equipe. Para tanto, tem-se buscado empoderar as pessoas para que sejam protagonistas de suas próprias vidas.

Por outro lado, percebe-se que o preconceito e o não reconhecimento dos direitos das pessoas que usam drogas reforçam a exclusão social e representam barreiras para um cuidado ético e humanizado.

As práticas de saúde devem "acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento[14]".

Nesse sentido, Jorge e Brêda[15] afirmam que:

> (...) o cuidado no contexto dinâmico da rua é moldado pelas condições do lugar, das pessoas e do momento. Assim, a imprevisibilidade integra a rotina de trabalho, solicitando flexibilidade, articulação, capacidade de negociação, aceitação, respeito e valorização da diversidade, com capacidade da equipe para adaptar-se às condições que se apresentam no encontro.

Assim, considerando o respeito à diversidade humana, os entrevistados reconhecem também a necessidade de diversificação das estratégias e dispositivos a serem ofertados para uma atenção

integral baseada nos princípios que norteiam a lógica de Redução de Danos.

Em Maceió, o Consultório de Rua "Fique de Boa" foi efetivamente a primeira experiência desenvolvida sob a lógica de Redução de Danos, podendo ser encarada como uma tentativa de assegurar a universalidade e a integralidade do cuidado às pessoas em situação de rua, considerando sobretudo o contexto sociocultural e os direitos humanos das pessoas que usam drogas. Apesar dos avanços e dos resultados alcançados, a prática de Redução de Danos ainda tem enfrentado muita resistência por parte de gestores e trabalhadores para a sua implementação no âmbito de todos os serviços de saúde do SUS. A Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral define as ações de Redução de Danos como relevantes intervenções de saúde pública e reconhece que a diversificação de ofertas não baseadas exclusivamente na abstinência permite um movimento de aproximação entre os usuários historicamente desassistidos e os serviços de saúde[5].

Um dos aspectos delicados a ser considerado aqui, diz respeito à garantia da sustentabilidade e do financiamento desse novo dispositivo da rede substitutiva em saúde pela gestão pública. Por ora, o financiamento vem sendo garantido pelo Governo Federal e Municipal.

Assim, as experiências relatadas e as práticas discursivas construídas pela equipe no cotidiano do Consultório de Rua refletem um alinhamento aos princípios e diretrizes das atuais políticas públicas orientadas pelo Ministério da Saúde, dentre as quais destacam-se: a Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, Política Nacional de DST/AIDS, a Política de Humanização e a Política de Atenção Básica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de um roteiro de entrevista inspirado na Investigação Apreciativa possibilitou que o momento da entrevista fosse também um espaço para a equipe refletir sobre seu trabalho, fazendo apontamentos que podem ser úteis para a continuidade deste. A proposta inicial do projeto vem sendo desenvolvida, com ênfase em ações de promoção da saúde, prevenção e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, voltadas prioritariamente para adolescentes e jovens em situação de rua.

Apesar dos relatos de experiências exitosas descritos, acredita-se que estas podem ser ampliadas caso seja constituída uma equipe interdisciplinar dedicada exclusivamente a esta proposta. Os participantes apontaram a importância da construção do vínculo e do acolhimento incondicional para o sucesso do trabalho. Sendo assim, acredita-se que a disponibilização de uma equipe exclusiva possibilitaria a intensificação e ampliação das intervenções. Haveria também a possibilidade de investimento maior em outras áreas que não receberam foco nos relatos descritos aqui, como resgate do vínculo familiar, escolarização, ações de preparação para o trabalho, dentre outros. Vale destacar que mesmo com uma equipe dedicada apenas ao Consultório de Rua, estas ações não podem ser realizadas sem considerar-se a intersetorialidade.

Este trabalho também contribuiu para dar visibilidade a uma inovadora proposta de atuação no campo de álcool e outras drogas. Projetos com base no modelo de Redução de Danos vem sendo utilizados, entretanto, há poucos trabalhos científicos que avaliam a efetividade desta estratégia. No cotidiano do Consultório de Rua é notória a contribuição da Redução de Danos como estratégia de aproximação e cuidado nos espaços da rua.

O Ministério da Saúde reconhece que há uma lacuna assistencial às pessoas que usam drogas em situação de rua, sendo o Consultório de Rua um dispositivo proposto com o desafio de reduzi-la e contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Os sentidos produzidos e retratados ao longo deste estudo acerca das experiências vivenciadas no cotidiano do Consultório de Rua, poderão servir como estímulo para implementação de estratégias e políticas públicas que favoreçam essa prática inovadora, construída passo a passo, nos encontros dinâmicos da rua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.190/GM 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: Ministério da Saúde; 2009.
2. Noto AR, Galduróz JCF, Nappo AS, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID; 2003.
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência. Brasília; 2009.

http://www2.forumseguranca.org.br/ivj/documentos. <acesso em 10.10.2010>.
4. Oliveira MGPN. Consultório de Rua: relato de uma experiência. (Dissertação). Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ; 2010.
6. McNamee S. Research as Social Construction: Transformative Inquiry. Sau & Transf Soc 2010; 01(01): 09-19.
7. Corradi-Webster CM, Carvalho AMP. Diálogos da psicologia com a enfermagem em tempos de transição paradigmática. Rev esc enferm USP 2011; 45(4): 974-80.
8. Eckerdt NS, Corradi-Webster CM. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. Rev Latino-Am Enfermagem 2010; 18: 641-7.
9. Souza LV, McNamee S, Santos MA. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. Psicol Soc 2010; 22(3):598-607.
10. Marlatt GA, Gordon JR. Prevenção de recaída: estratégias no tratamento de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
11. Lancetti A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada: equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008c. 60 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde).
14. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
15. Jorge JS, Brêda MZ. Consultório de rua: novo espaço, novo dispositivo, inovadora forma de cuidado. In: Soares MH, Bueno SMV. Saúde Mental: novas perspectivas. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. p. 77-86.