

Use of alcohol and other drugs: interfaces with homeless people's vulnerabilities

Objective: to know the interfaces of the use of alcohol and other drugs in the vulnerabilities of homeless people. **Methodology:** a qualitative and exploratory-descriptive study, developed in Santa Catarina, Brazil. Fifteen homeless people participated. Information was collected through interviews and interpreted based on thematic content analysis. **Results:** several vulnerabilities were evidenced in the interviewees' statements, such as use of psychoactive substances and living on the streets. Some participants already used drugs and, especially, alcoholic beverages before living on the streets. They referred to the breaking of family ties and that they feel unsupported. Means to obtain alcohol and other drugs to minimize withdrawal symptoms and craving were mentioned. They spoke about the violence they sometimes face. The difficulty of this population regarding psychosocial rehabilitation was pointed out. **Conclusion:** the study shows that homeless people are exposed to individual, social and programmatic vulnerabilities. This condition is intertwined with the use of alcohol and other drugs, in addition to social issues that permeate this population.

Descriptors: Homeless Persons; Health Vulnerability; Nursing; Substance-Related Disorders; Mental Health.

Uso de alcohol y otras drogas: interfaces con las vulnerabilidades de las personas en situación de calle

Objetivo: conocer las interfaces del uso de alcohol y otras drogas en las vulnerabilidades de las personas en situación de calle. **Metodología:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, desarrollado en Santa Catarina, Brasil. Participaron quince personas en situación de calle. La información se recopiló a través de entrevistas y la interpretación se llevó a cabo a partir del análisis de contenido temático. **Resultados:** se evidenciaron varias vulnerabilidades en las declaraciones de los entrevistados, como el uso de sustancias psicoactivas y estar en situación de calle. Algunos participantes ya consumían drogas y, sobre todo, bebidas alcohólicas antes de estar en situación de calle. Se refirieron a la ruptura de vínculos con la familia y al hecho de sentirse desamparados. Se mencionaron los medios para obtener alcohol y otras drogas para minimizar los síntomas de abstinencia y la ansiedad. Hablaron de la violencia a la que se enfrentan en ocasiones. Se señaló la dificultad de esta población en la rehabilitación psicosocial. **Conclusión:** el estudio demuestra que las personas en situación de calle están expuestas a vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas. Esta condición se entrelaza con el uso de alcohol y otras drogas, advirtiéndose, además los problemas sociales que atraviesan a esta población.

Descriptores: Personas sin Hogar; Vulnerabilidad en Salud; Enfermería; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud Mental.

Introdução

A noção de vulnerabilidade vem sendo adotada no Brasil pelo Ministério da Saúde desde 2006 como objeto de intervenção da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), promovendo mudanças no modo de definir, identificar, intervir e priorizar a população a ser atendida, gerando efeitos nas práticas dos trabalhadores e dos usuários de serviços de Saúde Pública no país⁽¹⁾.

O termo vulnerabilidade⁽²⁾ designa as circunstâncias de exposição do indivíduo ao adoecimento, sendo classificadas em: vulnerabilidade individual, que está correlacionada ao grau e à qualidade da informação que o indivíduo dispõe sobre determinado problema de saúde, e à possibilidade de empregar a informação para se proteger; a vulnerabilidade social, relacionada ao acesso aos meios de comunicação, à disponibilidade de recursos materiais e a fatores políticos; e, a vulnerabilidade programática, relacionada às ações de programas destinados à prevenção e ao cuidado, podendo ser políticas regionais, locais e nacionais que devem ser disponibilizadas de modo efetivo e democrático. É importante dizer que esses três aspectos se complementam e se inter-relacionam uma vez que os processos humanos são dinâmicos e complexos.

Estar vulnerável é, portanto, uma condição inerente a todo ser vivo, uma vez que a vida biológica está sujeita a constante risco de destruição. Os seres humanos não têm ameaçados somente os atributos biológicos, mas também, a construção social da vida humana no plano existencial⁽³⁾. Assim, torna-se importante (re)conhecer os aspectos que fortalecem e fragilizam a existência humana, para que meios de enfrentamento às vulnerabilidades sejam desenvolvidos individualmente e socialmente no - e pelo - coletivo.

Ressalta-se que as situações de vulnerabilidade podem ser conferidas como parâmetro para interpretação de vários agravos à saúde; sobretudo, quando se trata de populações em situação de rua - uma vez que são indivíduos em uma condição de miséria e exclusão social com perda progressiva da qualidade de vida, para os quais se tem negado os direitos fundamentais. Esses indivíduos sofrem restrição de acesso à saúde e educação, estão submetidos a condições precárias de sobrevivência e estão expostos a diferentes formas de violência. Assim, como consequência, as pessoas em situação de rua sofrem perda de autoestima; e quanto maior o tempo de permanência sob esta situação, tendem a ficar estáticos com relação à busca por melhoria da qualidade de vida, desenvolvendo transtornos mentais e outros relacionados ao uso de substâncias psicoativas⁽⁴⁾.

Variáveis como: dormir mal, sentir-se nervoso, estar tenso e preocupado, ter sentimentos de tristeza, ser incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida e apresentar sofrimentos psíquicos são fatores comuns na vida das pessoas em situação de rua e precisam ser

considerados para a promoção da saúde e qualidade de vida⁽⁵⁾. Revisão sistemática e metanálise realizada em bancos de dados incluindo PubMed, Scopus e *Web of Science*, de estudos publicados até fevereiro de 2020, identificou estudos relevantes que relataram dados sobre a prevalência de sintomas depressivos e distímia em quase metade das pessoas em situação de rua⁽⁶⁾.

Nas últimas décadas, a população em situação de rua passou a receber maior atenção política devido ao aumento de seu contingente e pela presença do abuso de álcool e outras drogas, especialmente o uso e abuso de *crack*. O Ministério da Saúde tem reforçado a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas⁽⁷⁾, com vistas a articular ações desenvolvidas pelas três esferas de governo para promoção da atenção à saúde de pessoas com uso excessivo de álcool e/ou outras drogas, organizando e implantando uma rede estratégica de serviços extra hospitalares de assistência. Nesse contexto, foi levada em consideração a vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas em situação de rua, agravada pelo uso de substâncias psicoativas, bem como pelas dificuldades em aderir aos modelos tradicionais de serviços da rede de saúde⁽⁸⁾.

Assim, objetiva-se com este estudo: conhecer as interfaces do uso de álcool e outras drogas nas vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de pessoas em situação de rua.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, realizada no Oeste de Santa Catarina, Brasil. Os participantes foram 15 pessoas em situação de rua. Esse número de participantes foi definido após a equipe de pesquisadores verificar a saturação de dados/informações colhidas. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e estar morando na rua há mais de três meses. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com dificuldades de verbalização ou que se sentiram impossibilitados e/ou constrangidos em realizar a entrevista, estar sob efeito de substância psicoativa.

A coleta de informações ocorreu no segundo semestre do ano de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas - elaboradas pelas pesquisadoras - sobre o seu cotidiano nas ruas, os problemas enfrentados, sentimentos vividos e meios de apoio. As entrevistas foram realizadas em ambiente natural, ou seja, na rua, e gravadas com um gravador digital. Os participantes eram abordados com uma apresentação da equipe da pesquisa (docentes e estudantes de graduação em enfermagem) e, na sequência, dos objetivos e propósitos do estudo.

Dentre as dificuldades durante a coleta de informações, comenta-se sobre o tempo de demora em conseguir entrevistar as quinze pessoas em situação de rua, pois não possuíam locais específicos para estar, o

que dificultava serem encontradas, tendo em vista que durante o dia saíam em busca de materiais recicláveis para venda ou ficavam em semáforos como pedintes. Além disso, várias pessoas quando eram encontradas não estavam em condições para responderem as perguntas, apresentavam difícil verbalização por efeito prolongado do uso de substâncias psicoativas ou por estarem ainda sobre efeito de alguma substância, sendo por isso excluídos da possibilidade de fazerem parte do estudo. Aos que participaram, foi explanada a importância de sua colaboração na pesquisa, uma vez que estariam auxiliando para a compreensão de aspectos importantes para a área da saúde pública.

As informações foram interpretadas seguindo a análise de conteúdo⁽⁹⁾, composta pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Foram realizadas leituras e releituras de todo o material coletado das entrevistas dos participantes e a organização inicial dos relatos, objetivando ter uma visão geral do que foi dito por eles e perceber as particularidades. A exploração do material permitiu apreender a relevância entre as falas de cada participante, classificar as ideias centrais e organizá-las nas categorias: o uso de álcool e drogas ilícitas dos indivíduos em situação de rua: vivências e enfrentamentos diários; e, vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de pessoas em situação de rua. Na terceira e última etapa, foi elaborada uma síntese interpretativa da categoria, permitindo o diálogo entre os temas, o objetivo e a fundamentação teórica. A etapa de análise dos dados foi realizada exclusivamente pelos docentes doutores, com prévia experiência na abordagem qualitativa.

A pesquisa foi desenvolvida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC sob parecer número 2.418.590/2017, CAAE 79512517.9.0000.0118.

Resultados

Participaram do estudo 14 homens e uma mulher, com idade variando de 24 a 58 anos. O tempo de situação de rua dos participantes variou de cinco meses a 17 anos. Em relação à escolaridade, um entrevistado era analfabeto, oito mencionaram de três a oito anos de estudo (da terceira série a oitava série do ensino fundamental), quatro referiram que tinham o ensino médio completo, um ensino médio incompleto e um ensino técnico. As profissões de carpinteiro, pedreiro, metalúrgico, empacotador, catador de lixo, vigilante, eletricitista e padeiro foram as que prevaleceram. A seguir, serão apresentadas as categorias organizadas a partir das falas dos participantes.

O uso de álcool e drogas ilícitas dos indivíduos em situação de rua: vivências e enfrentamentos diários

Nos relatos das pessoas em situação de rua foi constatado que o uso de álcool e drogas ilícitas está presente em seu cotidiano de vida. Alguns informam que já usavam drogas e, sobretudo bebida alcoólica antes de ir morar na rua. Demonstram que o uso contínuo e assíduo dessas substâncias lhes traz prejuízos, uma vez que, desencadeiam desavenças no meio familiar e acabam perdendo a família, fato que contribui para definitivamente irem morar nas ruas. Tal realidade favorece e intensifica o consumo do álcool e de outras drogas com maior frequência e conseqüentemente agrava a dependência.

Eu vim morar na rua por causa da minha família e da bebida alcoólica, cigarro, já fumo maconha. [...] porque o bêbado pega e dorme. Quando me acordei a minha mulher tinha ido embora. É um pouco por isso também que estou na rua. [...] eu bebo para poder dormir ou eu não durmo direito a noite, pensando na minha filha. (E3); Eles não querem que eu beba [referindo-se aos familiares], é por isso que eu saí de lá. [...] eu estava com vontade de tomar um gole e vim pra cá. Uma coisa boa que estou na rua, sabe o que é? Não pode ficar sem tomar o gole! (E14).

Reforçam a todo o momento que necessitam do álcool para poder dormir e demonstram solidariedade uns com os outros na hora de compartilhar a bebida alcoólica, as drogas ilícitas e o cigarro.

Dá na base de uns 13 litros de cachaça. [...] para eu dormir direito tenho de beber cachaça. De repente eu fumo um baseadinho, aí saio correndo achar comida. (E4); Um litro de cachaça cada um toma um copo, é tudo repartido, ou não fica na roda, cigarro também, eu não fumo, mas um compra um cigarro e deixa ali à vontade, a pinga. (E9); Dinheiro mesmo a gente pega pra tomar uma cachaça, porque a gente é viciado na cachaça. [...] eu tomo cachaça desde os 12. [...], o meu pai tomava, comecei tomar, tomar, tomar. E quando fui ver fiquei viciado. (E11); É a realidade, eu não consigo trabalhar sem beber. Tenho várias pessoas da família que morreram do alcoolismo. (E8)

A síndrome de abstinência e a fissura ocorrem quando há falta de álcool e outras drogas em seus organismos. Para suprir essa falta, buscam recolher e vender latinhas de cerveja e refrigerante e/ou pedem moedas nos semáforos. Um informante expôs que se for preciso ele rouba para conseguir a droga ilícita.

Eu procuro latinha, mas cato para tomar cachaça, não adianta eu dizer que não. (E3); Nós conhecemos beco por beco. É no beco onde eles vendem. [...] Há 3 anos eu bebo álcool direto. Eu começo a tremer, pego e digo para os meus amigos da rua, vamos na sinaleira pedir uma moeda para nós poder tomar mais uma, porque está faltando, eu estou tremendo demais, e quando eu tomo álcool para. (E4); Vou pedir dinheiro, vou roubar pra conseguir a droga. Eu estou entrando em surto já penso que todo mundo tá me seguindo, todo mundo tá me olhando, porque quando eu uso droga demais, mexe a cabeça. (E6)

Percebe-se nas falas que os usuários vivenciam situações de violência nas ruas. Em especial, notam-se falas sobre o enfrentamento de perigos principalmente quando estão dormindo, quando ficam expostos a tentativas de roubos e outras agressões.

Volta e meia acontece [...], na verdade, conforme onde a gente dorme, se está dormindo na rodoviária você ainda está seguro porque tem os da guarda municipal. Mas quando você está no trecho, você tem que dormir com um olho e com o outro aberto porque sempre tem um que outro que vem te assaltar, [...] porque tem uns piás que fumam pedra, eles quando estão na nóia não pedem licença. Eles já chegam com uma faca, pegam as coisas. (E11)

A confiança em Deus ajuda a suportar as dificuldades. As igrejas e as comunidades cristãs promovem arrecadações e distribuição de agasalhos, fornecem refeições, apoio espiritual e esperanças de vida, constituindo suas redes de apoio espiritual e social. *Ganhei essa coberta. É por isso que eu confio em Deus, ontem teve um evangélico que veio e me trouxe essa coberta. (E15); Se com Deus é difícil então imagine sem Deus. Vou à igreja católica e, de vez em quando na Universal. (E5); eles doam para nós o colchão, aqui na igreja, o pastor. (E4)*

Deus é compreendido por essas pessoas, como uma fonte de força para a superação de problemas. Demonstram que Deus exerce uma influência positiva em suas vivências.

Vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de pessoas em situação de rua

Tomando por base os depoimentos dos entrevistados, foram identificadas as vulnerabilidades de ordem individual, social e programáticas nos contextos de vida das pessoas em situação de rua. As vulnerabilidades individuais e sociais estão interligadas e impressas nas condições de extrema pobreza, nos precários vínculos familiares, no desemprego, na exclusão social e conseqüentemente na falta de acesso a bens materiais e sociais.

Por suas trajetórias de vida serem marcadas por condições precárias de ordem política, social e econômica, foi identificada uma sociabilidade oprimida, aspectos esses que estão associados a alienações, inabilidades e desinformações que caracterizam as vulnerabilidades individuais. Outrossim, essa condição impacta na vulnerabilidade social, pois ao desconhecerem seus direitos, não interferem nas políticas e segmentos sociais e não buscam por soluções para obstáculos que enfrentam nos seus processos de viver.

As vulnerabilidades sociais operam nesse conjunto de fatores, tendo em vista os escassos recursos financeiros e as dificuldades de acesso às oportunidades de trabalho, moradia e educação. Ainda, muitos desses indivíduos romperam com as relações familiares, perderam os contatos, se sentem sem apoio, abandonados,

desprezados, magoados e com depressão. Desejam rever os familiares, mas declaram que não se veem mais no contexto da família e, para suportar e esquecer esse distanciamento, se entregam ao uso do álcool para negligenciar suas condições de vida e poder dormir. Alguns escondem da família o verdadeiro estado em que se encontram.

Quando tu tá na rua, depois que tua mãe te expulsou de casa e magoou teu coração, tu não tem mais para onde ir, então tu só pensa em beber, acabou a vida pra você, morreu, ninguém mais vai se preocupar contigo. [...] eu deixei minha mulher, tenho saudade da minha família, mas me desprezaram, então para eu dormir direito eu tenho de beber cachaça. [...] eu queria ver a minha mulher e a minha mãe, mas como é que eu vou sair dessa situação, dessa bebida que eu bebo. (E4); Eu tenho só a minha mãe que mora aqui. Eu e o meu padrasto não nos acertamos. Então ela escolheu ficar com ele, por isso já faz uns 8 mês que eu estou aqui. [...] Eu pagava aluguel, eu trabalhava, pagava aluguel sozinho e morava sozinho depois que eu me separei da mulher. Até na verdade eu perdi ela para o meu próprio irmão. [...] O cara cai em depressão. Não ter a tua família, eles têm o canto deles e o cara não. (E11)

As vulnerabilidades programáticas aparecem nas fragilidades das políticas públicas uma vez que não asseguram, de modo efetivo, o exercício do direito de cidadania, ações de educação, saúde, trabalho e assistência social voltadas às pessoas em situação de rua. No âmbito da saúde, observa-se nas falas que alguns recorrem a tratamentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital ou comunidade terapêutica, entretanto, as recaídas estão presentes. Observou-se nos depoimentos, que essas experiências do tratamento sem sucesso os fazem desacreditar e desistir de uma recuperação efetiva, levando-os a optar pelo caminho de volta ao mundo de álcool e outras drogas, pois se sentem fragilizados e aprisionados às suas realidades de vida.

Lá [referindo-se a uma Comunidade Terapêutica] eles davam Diazepam para dormir, mas eu não precisava desse tipo de coisa. (E1); Eu estava falando com vocês ali de fazer um tratamento, dessas drogas que a gente usa, cachaça é droga, cigarro é droga também. [...] já fui internado no CAPS. (E3); [...] cada duas semanas eu estou no hospital, por causa da hemorragia. [...] cada tratamento que faz, a recaída é pior, tomava uma garrafa, daí vai tomar três. (E8); Eu cheguei seis meses [referindo-se período em uma Comunidade Terapêutica] sem botar uma gota de álcool na boca. (E9)

Os relatos demonstram fragilidades nos tratamentos, especialmente na manutenção do tratamento e na prevenção de recaídas. Percebe-se que coexistem sofrimentos psíquicos, relacionados à depressão e alterações de sensopercepção, comportamento e personalidade.

Não vou sabe por quê? Isso ai é só bobagem! Tem um monte de gente aqui, a senhora pode ver, eles foram internados e estão no

mesmo destino. [...] E eu não vou, eu se for pra me curar eu vou parar na hora e paro, mas eu paro mesmo! (E12); O tratamento pra mim também seria difícil, não vou ficar, não vou conseguir fazer um tratamento, sabendo que eu preciso beber. (E4)

Em contrapartida, o tratamento é compreendido como uma saída para talvez um dia, sair da rua, rever filhos e poder provar para os outros que pode ser alguma coisa na vida.

Nunca fiz um tratamento [...] mas se nós pudesse fazer nós fazia, porque eu quero largar disso, quero largar desse mundo do cigarro, da bebida, e ficar bem, pra mim quem sabe um dia ainda chegar lá e ver minha filha de novo. (E4); Só quero sair dessa vida. Como que vou ficar nessa vida aqui? Com 50 e poucos anos na cacunda, eu vou ficar nessa vida aí? Não! Eu vou demonstrar pra muita gente que a gente pode ser alguma coisa na vida. (E1)

Discussão

Este estudo com pessoas em situação de rua possibilitou identificar a complexidade de seus cotidianos de vida devido à condição de pobreza extrema e à desumanização. Segundo seus depoimentos, o principal motivo que as levam a morar na rua é o álcool. De acordo com os entrevistados, por se tratar de uma droga lícita, esta pode ser consumida em via pública, possui livre comércio e custo baixo. Contudo, numa análise mais aprimorada, constata-se que há vulnerabilidades sociais e programáticas em contextos – do passado e presente – que os tornam individualmente vulneráveis.

O álcool, seguido do *crack*, são drogas comumente presentes nos contextos das pessoas em situação de rua. Os que aderem ao álcool geralmente são os mais velhos, ao passo que, os que aderem ao *crack* são os mais jovens. Para custear o álcool normalmente adotam práticas legais, para custear as drogas ilícitas é possível que adotem práticas ilegais. A representação social do álcool parece ser associada à alegria e ao prazer. A representação social do *crack* inclui componentes como tristeza, aversão e sofrimento⁽¹⁰⁾.

O uso do álcool não é visto pela sociedade como uma droga, pois há uma concepção de que só é droga se for ilícita, e que somente as ilícitas causam malefício à saúde. Tanto o álcool quanto as drogas ilícitas são substâncias comuns de serem consumidas por pessoas em situação de rua, devido a essas pessoas sofrerem injustiças e discriminações, e encontrarem nessas substâncias um meio de pertencer a um grupo e serem reconhecidas nele⁽¹¹⁾. Além disso, configuram-se como uma alternativa para resistir às condições sociais adversas, sobreviver e minimizar o sofrimento físico e psíquico⁽¹²⁾.

O álcool, por se tratar de uma substância lícita, pode ser consumido com facilidade em via pública sem causar constrangimentos e discriminações sociais. Alguns informantes comentaram que ao usarem a bebida alcoólica procuram comprar as de menor custo que comumente

estão presentes na maioria dos mercados, cenário que facilita o acesso e o consumo. É comum, no contexto das pessoas em situação de rua, usar o álcool de modo compartilhado, o que contribui num processo de criação de vínculos entre as mesmas, confiabilidade e sociabilidade de quem faz parte desse conjunto⁽¹³⁾.

Os problemas familiares e os vínculos rompidos com a família são alguns dos principais fatores que levam as pessoas em situação de rua a usarem o álcool e outras drogas. Para alguns autores⁽¹⁴⁾, o uso destas substâncias pode ser a única forma de substituir o papel das relações familiares, como o afeto. Ambos se apresentam como uma ferramenta de mediação do sofrimento, trazendo sensações de alívio e esquecimento do que viveram no passado em suas relações familiares e de afeto.

A ingestão de bebida alcoólica ajuda a relaxar e dormir, sem se preocupar com a violência e os maus tratos que a rua proporciona. Nota-se que as pessoas em situação de rua ingerem o álcool e usam drogas para dormir, denotando um sentimento de insegurança e medo de enfrentar uma possível agressão física e risco de morte.

Essas questões têm como pano de fundo as vulnerabilidades individuais e sociais que estão impressas em suas vidas, uma vez que, passam pela falta de acesso aos bens materiais e sociais devido à condição de pobreza em que se encontram. Além disso, essas pessoas passam a ser comparadas a criminosas e foras da lei, consideradas perigosas, condição que reforça o uso das substâncias psicoativas⁽¹¹⁾. Algumas acabam corporificando o papel social de ladrão para conseguir o que desejam, com a justificativa de que roubando o dinheiro vem mais rápido e fácil⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que as situações de vulnerabilidades individuais e sociais em que se encontram impactam na manutenção de suas vidas, tendo em vista que as necessidades básicas de vida e os direitos humanos – que deveriam ser garantidos pelo Estado – são negligenciados, ponderando que sobrevivem em condições sub-humanas e convivem com constantes riscos e a imprevisibilidade na vida.

Embora existam políticas de direitos humanos universais, identifica-se que há lacunas, com relação à população em situação de rua, havendo um déficit no acolhimento dessas pessoas nos diferentes segmentos sociais, inclusive nos serviços de saúde. Na específica área da saúde, estudiosos advertem a necessidade de uma maior articulação dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde, destacando o enfermeiro como um profissional que está preparado para manejar de forma melhorada o processo de cuidado e assistência à saúde da população em situação de rua⁽¹⁵⁾. O sucesso de uma intervenção para a redução de drogas está relacionado ao grau de abstinência, sendo fundamental que o profissional oriente o indivíduo para o longo caminho a percorrer⁽¹⁶⁾.

Algumas pessoas em situação de rua desse estudo já buscaram tratamento para a dependência de álcool e outras drogas, no entanto, não o visualizam com resolutividade, pois recaem e voltam a ingerir bebida alcoólica e usar drogas ilícitas novamente, inclusive alguns redobram o uso dessas substâncias. Mesmo assim, alimentam a esperança de que um dia possam se tratar e sair das ruas. Os locais que procuram são principalmente o CAPS, comunidades terapêuticas e as entidades hospitalares.

Essa realidade denota as fragilidades nos investimentos em políticas sólidas com ações intersetoriais e interprofissionais para desenvolver projetos norteados pelos direitos humanos e a integralidade do público em situação de rua. Na específica questão do álcool e outras drogas, o paradigma da Redução de Danos (RD), indicado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas⁽⁷⁾, é central para repensar e elaborar estratégias no tratamento para a dependência do álcool e outras drogas, mediante uma construção conjunta. No entanto, o que tem se observado é que coexistem orientações tradicionais, fundamentadas em modelos baseados na moral e na doença, e orientações próprias do modelo de Redução de Danos, caracterizando um mosaico de concepções, valores e práticas, nem sempre coerentes entre si⁽¹⁷⁾.

É necessário se colocar ao lado de quem está em vulnerabilidade, de quem está sofrendo algum tipo de opressão e exclusão social, como no caso das pessoas em situação de rua e, perceber quais são estas opressões sofridas por estes sujeitos, a fim de reagir de forma conjunta e democrática⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, destaca-se a importância da Atenção Primária (APS), por funcionar como porta de entrada para atendimento da população, e, além disso, gerenciar os encaminhamentos, coordenar e integrar o trabalho realizado por outros níveis de atenção, outros setores da rede intersetorial e acompanhar, longitudinalmente, a saúde do usuário. A APS deve propiciar um cenário de possibilidade de maiores encontros e acolhimentos permitindo um olhar estratégico para a inserção das ações e cuidado de saúde mental, e assim criar um campo potente para uma nova forma de pensar/fazer saúde no SUS que supere o cenário manicomial⁽¹⁹⁾. Sabendo que a APS é um potencial campo de cuidado em saúde mental da população em situação de rua, percebe-se que o enfermeiro como um atuante desse serviço, deve estar preparado para o atendimento a essa população, garantindo a assistência e auxiliando na redução de danos, promovendo saúde e estimulando a sua dignidade. Essas ações podem ser desenvolvidas pelos consultórios de rua, estratégia fundamental de cuidado na Atenção Básica as pessoas em situação de rua.

Ainda na perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial, outro serviço importante é o CAPSad, direcionado para contribuir com a RD de usuários de álcool e outras drogas. Há necessidade de a equipe profissional de saúde desempenhar um papel acolhedor para que haja maior aceitação dos usuários no processo de tratamento. É fundamental que os trabalhadores estabeleçam bons vínculos com os usuários, de forma a colocá-lo de maneira ativa no processo de cuidado de sua saúde, para que adquiram autonomia no tratamento⁽²⁰⁾.

Os fundamentos e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado e a atenção, deveriam permear toda a sociedade de forma igualitária. Porém, tendo em vista que há fragilidades na atenção às pessoas em situação de rua, tende-se a pensar que não ocorre como deveria, dada a vulnerabilidade programática que os mesmos sofrem, devido às mudanças políticas e os modos democráticos de contemplar os direitos de cada um.

Salienta-se que o modo de viver na rua difere de um indivíduo para outro, pois cada pessoa possui suas singularidades. Assim sendo, pode haver vulnerabilidades individuais diferentes, aquelas referentes a relações sociais, acerca da exposição de riscos que causam danos à saúde, principalmente os pertencentes à violência⁽²¹⁾.

Ressalta-se que é função dos profissionais da saúde intervirem junto às pessoas em situação de rua, visando o auxílio para enfrentarem as circunstâncias adversas em que se encontram. De nada serve falar de vulnerabilidades sem olhar para o eixo intervenção, e se adequar a outros métodos de trabalho em saúde. Essa intervenção se caracteriza por uma sabedoria técnico-científica, que se produz junto com o saber prático das pessoas, já que por muitas vezes estes mesmos saberes científicos quando postos sobre a realidade se tornam quase ingênuos⁽¹⁸⁾.

É percebida pelas pessoas em situação de rua a falta de se relacionarem com outros indivíduos que não estejam neste meio em que convivem, torna-se evidente a tristeza como um sentimento muito presente entre essas pessoas, já que nem sempre há alguém para conversar e desabafar sobre suas dificuldades. De acordo com pesquisadores⁽²²⁾, o uso de álcool e outras drogas pode afetar nos relacionamentos afetivos, o que leva estas pessoas se isolarem ainda mais, desencadeando por vezes, pensamentos suicidas. Neste estudo, mesmo na situação que se encontravam, possuindo desafios físicos e emocionais, nenhum dos entrevistados demonstrou ter ideias suicidas.

Também é notado grande impacto da religiosidade nesta população de rua, bem como o papel da igreja neste meio, já que a mesma auxilia este grupo populacional com vestimentas e alimento, além do fato da religiosidade ser um fator que dá esperança e força para seguir em frente.

Dentro das limitações deste estudo, foi percebida a dificuldade de comunicação com este grupo populacional,

pois várias entrevistas não puderam ser realizadas devido a os indivíduos estarem sob o efeito de álcool e outras drogas. Em contrapartida, o estudo corroborou com conhecimento produzido, trazendo elementos importantes para a compreensão e análise das vulnerabilidades de pessoas em situação de rua, especialmente sobre o uso de álcool e outras drogas ilícitas.

Conclusão

Destaca-se que as vulnerabilidades das pessoas em situação de rua envolvem as dimensões individual, social e programática. As principais vulnerabilidades individuais destacadas pelos entrevistados estão ligadas a desinformação e suas incapacidades de mudar seus processos de vida devido ao desconhecimento dos seus direitos e ao fato de não serem promovidas intervenções sociais a seu favor, sobretudo nos aspectos de saúde, considerando que usam modo exacerbado álcool e outras drogas. Não obstante, percebe-se que ao estar nesta situação de rua, este grupo sofre um distanciamento social, pelas barreiras em acessar o mercado de trabalho, os serviços de saúde e outros segmentos da sociedade, ratificando suas vulnerabilidades sociais. Pessoas que vivem na rua se relacionam quase que exclusivamente com outras pessoas que estão neste contexto, os que os fazem experimentar das mesmas vulnerabilidades, como o preconceito e o uso de substâncias psicoativas.

Em relação às vulnerabilidades programáticas, observou-se que apesar de haver serviços de tratamento em saúde mental e programas que podem auxiliar estas pessoas, percebe-se um déficit no funcionamento, pois nem todas as pessoas em situação de rua procuram estes dispositivos para encontrar ajuda e sair desta situação, além da falta da rede de atenção em ir até a rua para fazer consultas e aplicar medidas de apoio, como em grandes metrópoles, onde há consultórios de rua, como estratégia de cuidado da Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, deve criar vínculos com estas pessoas, para auxiliar as mesmas a iniciarem o tratamento, já que quando é posto em pauta a pessoa em situação de rua, é percebida a dependência de álcool e outras drogas, o que dificulta ainda mais o processo terapêutico.

Foi visto que a maioria dos entrevistados já havia passado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e buscado tratamento. Mas ao voltarem à situação de rua tiveram recaídas, o que demonstra a importância da necessidade do acompanhamento contínuo para que os mesmos não voltem à esta situação.

O enfermeiro deve conhecer as vulnerabilidades dessas pessoas em situação de rua a partir de uma escuta qualificada, e junto com equipe de saúde, criar um maior envolvimento com este grupo populacional. Ações como orientações sobre o processo saúde e doença, os

riscos do abuso de álcool e outras drogas, bem como o fornecimento de informações a respeito de seus direitos, são necessárias.

Por fim, sugerem-se estudos com este grupo populacional na perspectiva de trazer maior visibilidade social deste, auxiliando a elaborar intervenções para a redução de danos e a melhoria da qualidade de vida.

Referências

1. Mota ST, Vicentin MCG. Visibility, stigmatization and territorialization: perceptions about vulnerability in primary health care. *Distúrb Comum*. 2017;29(1):158-71. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p158-171>
2. Ayres JR, Calazans GJH, Saletti HC Filho, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWSC, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Júnior, Carvalho YM, organizators. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 375-417.
3. Silva MF. Informed consent: a strategy to mitigate vulnerability in hospital care. *Rev Bioét*. 2017;25(1):30-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251163>
4. Silva RP, Leão VAS, Santos ESV, Costa GN, Santos RV, Carvalho VT, et al. Assistência de enfermagem a pessoas em situação de rua. *Rev Recien [Internet]*. 2017 [cited 2021 June 26];20(7):31-9. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/133>
5. Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>
6. Ayano G, Belete A, Duko B, Tsegay L, Dachew BA. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people. *BMJ Open*. 2021;11:e040061. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040061>
7. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2021 June 26]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº1.190/2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – PEAD 2009-2010 – e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: Diário Oficial da União, 4 jun 2009 [cited 2021 June 26];(seção 1):128. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.

10. Spadoni L, Machado CP Júnior, Barroso LHM, Boni AL, Faria MRGV, Souza SMB. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicol Saber Social*. 2017;6(1):113-28. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30670>
11. Rodrigues JS, Lima AF, Holanda RB. Identity, drugs and mental health: narratives of people living on streets. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(3):424-36. <https://doi.org/10.1590/1982-37030004912017>
12. Sicari AA, Zanella AV. Homeless People in Brazil: A Systematic Review. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(4):662-79. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
13. Medeiros RP. Between the wanderings and the crossings in the streets of the city: territories and drug use by homeless people. *Civitas Rev Ciênc Soc*. 2019;19(1):142-58. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30759>
14. Moura JF Junior, Ximenes VM. O lugar o uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua. *Gerais Rev Interinst Psicol [Internet]*. 2016 [cited 2021 June 26];9(2):259-76. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v9n2/v9n2a08.pdf>
15. Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia M, Ribeiro CRB, Silva CSSL. Living on the streets: an integrative review about the care for homeless people. *Rev Bras Enferm*. 2018;72(1):211-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>
16. Abal YS, Gugelmin SA. A redução de danos nas cenas abertas de uso de crack e outras drogas ilegalizadas: a perspectiva dos trabalhadores da saúde. *Em Sociedade*. 2018;1(1):24-43. <https://doi.org/10.5752/P.2595-7716.2018v1n1p24-43>
17. Batista CB, Vasconcelos MPN, Dalla Vecchia M, Queiroz IS. Permanent education on harm reduction: the experience of psychosocial care course in alcohol and other drugs. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180071. <https://doi.org/10.1590/Interface.180071>
18. Castellanos M, Baptista T, Ayres JR. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Soc*. 2018;27(1):51-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>
19. Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FMP, Chaves G Neto, Almeida SA, Almeida LR. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(3):e20160040. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0040>
20. Wandekoken KD, Araujo MD, Borge LH. Desafios na produção do cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Rev Gest Saúde*. 2019;10(Spec No):37-53. <https://doi.org/10.26512/gsv0i0.23318>
21. Winkelmann MC, Lopes PR, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Dalmolin IS. Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(1):88-101. <https://doi.org/10.5902/2179769227259>
22. Castro RAS, Padilha EB, Dias CM, Botti NCL. Vulnerabilities of the homeless population to suicide behavior. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2019 [cited 2021 June 26];13(2):431-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237023/31352>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Lucimare Ferraz. **Obtenção de dados:** Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Kérigan Emili dos Santos, Eduardo Antunes dos Santos. **Análise e interpretação dos dados:** Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Kérigan Emili dos Santos, Eduardo Antunes dos Santos. **Redação do manuscrito:** Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Kérigan Emili dos Santos, Eduardo Antunes dos Santos. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Kérigan Emili dos Santos, Eduardo Antunes dos Santos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 30.06.2021

Aceito: 16.11.2021

Autor correspondente:
Andrea Noeremberg Guimarães
E-mail: andrea.guimaraes@udesc.br
 <https://orcid.org/0000-0001-5425-7627>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.