

# RELATO DE EXPERIÊNCIA - *CORRA PRO ABRAÇO*: SAÚDE MENTAL E REDUÇÃO DE DANOS NAS RUAS DE SALVADOR

Clara Magalhães Chamusca<sup>1</sup>  
Vlândia Jamile dos Santos Jucá<sup>2</sup>  
Iago Lobo Siqueira Rodrigues<sup>3</sup>

## RESUMO

O relato aborda uma experiência de estágio em Psicologia no programa Corra pro Abraço, ocorrida entre 2017-2018, em Salvador, Bahia. O programa é vinculado à Secretaria da Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado, voltado para pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial. A atuação foi voltada para a população em situação de rua e usuária de substâncias psicoativas. O trabalho foi norteado pela redução de danos e pelo cuidado territorializado. Serão relatadas as estratégias de cuidado singulares e coletivas construídas junto a essa população, majoritariamente negra e jovem-adulta, a partir da observação dos efeitos dessas intervenções na maneira como o programa se vincula a esses sujeitos, ampliando suas possibilidades de vida. Conclui-se pela relevância do programa enquanto espaço de formação e de prática frente ao cenário neoliberal da guerra às drogas e da lógica manicomial e proibicionista.

**Palavras-chave:** Substâncias psicoativas. Saúde mental. Redução de Danos. Pessoas em situação de rua.

## *CORRA PRO ABRAÇO (RUN TO THE HUG): MENTAL HEALTH AND HARM REDUCTION AT STREETS OF SALVADOR, BAHIA, BRAZIL*

## ABSTRACT

This experience report addresses an internship experience in Psychology in the Corra Pro Abraço (Run to the hug) Program, which took place between 2017-2018, in Salvador, Bahia. The program is linked to the Justice, Human Rights and Social Development Secretary, aimed at people in situations of psychosocial vulnerability. The work was aimed at the homeless population and users of psychoactive substances. The article will report the singular and collective care strategies built with this population, mostly black and young adults, based on the observation of the effects of these interventions of the Program, expanding the subjects' life possibilities. It is concluded by the relevance of the program as a space for training and practice in the face of the neoliberal scenario of the war on drugs and of the asylum and prohibitionist logic.

**Keywords:** Psychoactive drugs. Mental health. Harm reduction. Homeless persons.

---

<sup>1</sup>Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia.

<sup>2</sup>Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará; Mestre em Comunicação e Cultura Contemporânea pela Universidade Federal da Bahia; Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Profa. Associada Dpto. Psicologia da Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup>Psicólogo pela Universidade Federal da Bahia / Instituto de Psicologia; Mestrando em Saúde Coletiva (ISC/UFBa).

# ***CORRA PRO ABRAÇO (CORRE AL ABRAZO): SALUD MENTAL Y REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LAS CALLES DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL***

## **RESUMEN**

El informe aborda una experiencia de pasantía en Psicología en el programa Corra pro Abraço (Corre al abrazo), que ocurrió entre 2017-2018, en Salvador, Bahía. El programa está vinculado a la Secretaría de Justicia, Derechos Humanos y Desarrollo Social, dirigido a personas en situación de vulnerabilidad psicosocial. La acción se centró en la población sin hogar y en los consumidores de sustancias psicoactivas. El trabajo se guió por la reducción de daños y la atención territorializada. Reportaremos las estrategias de atención singular y colectiva construidas con esta población, mayoritariamente negra y joven-adulta, observando los efectos de estas intervenciones en la forma en que el programa se vincula con estas personas, ampliando sus posibilidades de vida. Se concluye por la relevancia del programa como espacio de formación y práctica frente al escenario neoliberal de la guerra contra las drogas y la lógica manicomial y prohibicionista.

**Palabras-clave:** Psicodrogas. Salud mental. Reducción de daños. Personas sin hogar.

---

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA - *CORRA PRO ABRAÇO*: SAÚDE MENTAL E REDUÇÃO DE DANOS NAS RUAS DE SALVADOR**

### **Introdução**

O presente relato versará sobre uma experiência de estágio em Psicologia no programa *Corra pro Abraço*, vinculado à Secretaria da Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da cidade de Salvador, o qual atende populações em situação de vulnerabilidade social ou violação de direitos. No presente texto será destacado o trabalho realizado com pessoas em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas (SPA). A partir dessa experiência, teceremos consideração sobre as ofertas de cuidado para essa população, levando em conta sua trajetória marcada pela exclusão social e a especificidade de realizar os atendimentos em espaços públicos da cidade, discussão crucial para o percurso formativo trilhado pelas veredas que a atuação no programa pôde oferecer. As ofertas de cuidado em questão foram desenvolvidas a partir da perspectiva da redução de danos e do cuidado territorializado e é a partir desses dois eixos que serão apresentadas as reflexões oriundas da experiência relatada.

Para iniciar o relato, torna-se importante situar o cenário em que essa experiência se inseriu e suas ressonâncias até os dias atuais, no que se refere às políticas de atenção à saúde mental, com foco para pessoas usuárias de substâncias psicoativas. O programa está apoiado no legado deixado pelos movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que propõem o trabalho em rede, extramuros, comunitário e territorial, ou seja, tecnologias que consolidam a lógica da atenção psicossocial no país (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a Estratégia da Redução de Riscos e Danos é fundamental. Primeiramente, ela remonta à história de médicos ingleses que, em 1926 prescreveram doses controladas das substâncias (morfina e heroína) utilizadas de forma abusiva por seus

pacientes (ANDRADE, 2004). Mais tarde, um grupo de holandeses usuários de drogas injetáveis realizou um programa de troca de seringas, evitando contaminação com a AIDS (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009). No cenário nacional, a cidade de Salvador (BA) foi pioneira na incorporação da lógica da redução de danos à assistência quando, na década de 90, o CETAD (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas) implantou um programa de Redução de Danos para usuários de drogas injetáveis, efetuando as trocas de seringas (NERY FILHO, RIBEIRO e VASCONCELOS, 2019).

Em 2003, a Redução de Danos foi reconhecida como política pública (BRASIL, 2003), configurando-se como estratégia crucial para o redirecionamento do cuidado que, naquele momento, tomava rumos antimanicomiais. O CETAD promoveu iniciativas importantes em Salvador como o Consultório de Rua e o *Ponto de Encontro* (que depois do seu encerramento se desdobrou no projeto denominado *Ponto de Cidadania*), dispositivos que iam até os usuários nas cenas de uso, sendo muitas vezes a porta de entrada dessas pessoas para a rede de saúde (PLENA, 2012; VON FLACH, NERY FILHO e PAMPONET, 2015).

A redução de danos, adotada nas experiências soteropolitanas acima destacadas, também se constitui como horizonte para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), regulamentado em 2002 (BRASIL, 2002), e para o Consultório na Rua, previsto na Atenção Básica (CRP MG, 2015), modalidade inspirada no Consultório de Rua. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas (2003) e a Política Nacional sobre Drogas (2005) são marcos legais importantes que preveem a RD entre as suas diretrizes.

Em 2017, iniciou-se a experiência de estágio no programa *Corra pro Abraço* aqui relatada, que perdurou por um ano e dois meses<sup>1</sup>. O *Corra*, como é carinhosamente apelidado, surgiu em 2013 em Salvador e até os dias atuais desenvolve um trabalho de arte-educação com a população em situação de vulnerabilidade social usuária ou não de SPA. No período em que o estágio foi realizado, o programa também contava com equipes que atuavam nas cidades de Lauro de Freitas e Feira de Santana, ambas na região metropolitana de Salvador, mas a experiência aqui relatada se restringe a Salvador. Nessa cidade, a atuação se dá com populações em situação de vulnerabilidade social ou violação de direitos: a juventude de bairros periféricos; com aqueles que passam pela Vara de Audiência de Custódia e pelo Sistema Prisional e com pessoas em situação de rua e/ou usuárias de SPA. Esses três recortes se justificam por ser um circuito muito comum de uma parcela dessa população: fuga do varejo ilegal de drogas em seu bairro (normalmente atravessadas pela violência das facções, dos agentes de segurança e vigilância e até da família), prisão e ida para as ruas (ARAÚJO e SAAD, 2019).

O programa se configura, portanto, como uma iniciativa que faz frente ao desmonte recorrente das políticas públicas de cuidado aos usuários de SPA, desmonte que se acentua nos últimos anos em um processo de “remanicomialização do cuidado” (GUIMARÃES e ROSA, 2019) ou de “contrarreforma psiquiátrica em marcha” (CRUZ, GONÇALVES

---

<sup>1</sup> É importante observar que, atualmente, novas dinâmicas de trabalho foram impostas ao programa devido ao avanço da pandemia do COVID-19.

e DELGADO, 2020; NUNES *et al.*, 2019). É sabido que o consumo de drogas oscila, historicamente, entre ser problemática de saúde ou questão de segurança pública; ora medicalizada, ora judicializada dentro da lógica proibicionista (LANCETTI, 2015). O trabalho desses pesquisadores discute como, entre os anos de 2010 até 2019, foi acentuado um processo de desfinanciamento da RAPS, ao passo em que se aumentou o repasse para Comunidades Terapêuticas – que promovem retrocessos manicomial, conforme foi explicitado no relatório de inspeção nacional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018) – e para hospitais psiquiátricos, compreendidos como parte da rede. A lógica da abstinência é amplamente defendida; o racismo subjaz e determina o modo como as políticas sobre drogas são construídas com foco na criminalização da população negra.

Interessante destacar, contudo, o estudo de Nunes *et al.* (2019) que chama a atenção para o cenário baiano. Indo na contramão do cenário nacional existiu, no ano de 2017, em âmbito estadual, uma proposta de fechamento dos últimos leitos em hospitais psiquiátricos e a construção de um Plano Estadual de Saúde Mental, em 2018. Houve também, por meio de portarias, incentivo financeiro para CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos, em 2018 e 2019. Os autores consideram, desse modo, que há um processo de *contra-contrarreforma* na Bahia, o que nos remete à correlação de forças que permite a continuidade do programa.

Diante disso, é de suma importância registrar, divulgar e seguir aprimorando a atuação do programa, visando a consolidar a perspectiva antiproibicionista e antimanicomial em um contexto de acirramento da guerra às drogas e retrocessos políticos que, no campo da assistência a usuários de substâncias psicoativas, tensionam no sentido de substituir a redução de danos pela perspectiva da abstinência como sendo a única forma de operar na clínica AD (aquela destinada a usuários de álcool e outras drogas).

No relato que se segue iremos aprofundar nos eixos norteadores do trabalho, a redução de riscos e danos e o cuidado territorializado, com destaque para os efeitos que o trabalho realizado a partir destes nortes produz.

## Método

A experiência aqui relatada se fundamenta em alguns pilares do trabalho realizado no programa *Corra pro Abraço*. Inicialmente, compreendemos que a metodologia da Estratégia de Redução de Danos não se restringe à troca de seringas, como sinaliza Lancetti (2009), ou apenas à distribuição de insumos que realizamos em território. Trata-se de reduzir riscos e danos físicos e sociais, enxergando a série de fatores envolvidos no uso e abuso de SPA por parte da população em situação de rua.

Sustentamos a ideia de que não existe o *mundo das drogas* separado do mundo da vida em que todos nós estamos inseridos, ainda que possamos dizer, apoiados em Espinheira (2004), que existe uma *cultura das drogas*: ritos de sociabilidade, formas de consumo, dinamicidade própria a cada grupo e cada tipo de substância que formam um mundo simbólico à parte. Também não existe a droga *per se*, *a priori*, pois nós estabelecemos relações diversas com as substâncias, quais sejam: uso abusivo, recreativo, problemático, ininterrupto, simultâneo

ou combinado entre substâncias. Nós subjetivamos a substância acrescentando efeitos além dos orgânicos. Não se pode supor, portanto, uma autonomia da droga em relação ao sujeito que a consome.

Na lógica da redução de danos, o sujeito é focalizado, o uso de substância é colocado entre parênteses, sempre articulando pessoa-contexto-droga (ZINBERG, 1984). Para Lancetti (2008), reduzir danos significa ampliar vida. Andrade (2004) a define como:

[...] ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso/abuso de drogas sem necessariamente requerer a redução de consumo de tais substâncias (ANDRADE, 2004, p. 87).

Ao lado da RD, está o cuidado territorializado, em liberdade, fora do espaço manicomial, onde o cotidiano da vida das pessoas se desenrola. Um instrumento valioso, próprio do programa, que nos ajuda nessa tarefa é o PAC (Plano de Acompanhamento do Cuidado). Similar ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta utilizada pelas equipes da RAPS que inclui diagnóstico, identificação de metas e reavaliação das demandas (BRASIL, 2010), o PAC permite sistematizar um projeto de vida com o sujeito, organizar metas e estratégias para cumpri-las, bem como registrar a evolução dos acompanhamentos.

No trabalho, são utilizadas as seguintes estratégias:

- 1) O acolhimento, uma “postura ética de aproximação cuidadosa com o usuário, com respeito ao seu modo de vida, suas escolhas e ao seu local de moradia, oferecendo-lhe disponibilidade para um encontro afetivo e efetivo” (SALVADOR, 2016, p. 33);
- 2) A construção de vínculo, isto é, “aproximação que prioriza o investimento contínuo na relação, com disponibilidade para o outro e com objetivo de criar laços de confiança entre a equipe e os usuários” (SALVADOR, 2016, p. 33);
- 3) A escuta qualificada, “atenta e interessada que promove reflexão dos sujeitos sobre suas trajetórias de vida, estimulando-os e orientando-os a buscar respostas para suas necessidades” (SALVADOR, 2016, p. 33).

O *Corra* caracteriza-se como um serviço de baixa exigência (LANCETTI, 2015) e que emprega tecnologias leve-duras e leves (MERHY e FEUERWERKER, 2009). Tais nomeações enfatizam a dimensão relacional do trabalho realizado, mas de modo algum significam desconsiderar a complexidade envolvida nos atendimentos que requerem dos profissionais uma plasticidade psíquica, ou seja, uma resposta não enrijecida e antimanicomial para a problemática das drogas, como enfatiza o próprio Lancetti (2015). Deste modo, as pessoas podem se apresentar no espaço do programa do jeito que elas estão no mundo. É o serviço que tem de se adaptar aos sujeitos e não o contrário.

## Resultados e Discussão

As equipes do programa atuam nas praças da cidade em que há concentração de pessoas em situação de rua, disparando as rodas de arte-educação (com metodologias da dança, teatro, música, capoeira, esporte). O espaço público da praça é potencializado na sua dimensão do convívio e da troca. Além dos arte-educadores, há psicólogas(os), redutores(as) de danos, assistentes sociais, educadoras(os) jurídicos (profissionais do Direito que orientam juridicamente e promovem o acesso à Justiça) que realizam escutas, atendimentos e encaminhamentos pautados na lógica da RD.

A experiência de estágio se deu vinculada à *Equipe de Extensão*, que difere das equipes que atuam nas praças. A *Extensão* é nomeada dessa forma porque surgiu da necessidade de ir até pessoas que permaneciam nas adjacências dessas praças, nas cenas de uso mais intenso de substâncias que não podiam/queriam ir até as praças, onde predominantemente acontecem as atividades das outras equipes na rua. Ao final da tarde, horário escolhido a partir da observação do fluxo da população em situação de rua, começávamos nosso percurso itinerário pela rua. De fato, é a rua viva e fluida quem dita o trabalho. Precisamos entrar em sintonia com o modo de apropriação daquele espaço por aqueles sujeitos, e assim, a rua se torna lugar privilegiado para ofertar cuidado e construir vínculo.

Ir a campo é desafiador. É preciso saber chegar, *pegar a visão* dos cumprimentos, do que é permitido naquela micro área a depender do número da facção. Dosar o olhar, o toque. Lidar com o cheiro. Vasculhar o território no qual alguém mexe no lixo, embaixo de alguma marquise, onde habita uma mulher gestante, enfim, potenciais sujeitos de nossa intervenção. Olhos bem abertos, cientes de que nosso corpo ali pode incomodar, destoar. É necessário, então, saber a hora de sair e não ultrapassar os limites éticos impostos pelo outro ou pelo território. Afinal, aprendemos também que, mesmo que tenhamos como objetivo, é difícil (se é que possível) alcançar uma relação de total horizontalidade: os corpos e falas revelam marcadores sociais e trajetórias específicos. Estamos advertidos das dissimetrias de poder entre profissionais e usuários.

A partir daí distribuímos insumos (água e preservativos) e construímos estratégias de RD junto às pessoas. A postura é escutar primeiro, observar como cada um explora sua relação com a substância e como é possível orientar. Lembremos que na Estratégia da Redução de Danos o protagonismo é dos usuários. Questionar sempre: o que é abusar de uma substância? Como reduzir o dano? Parando, diminuindo, trocando de substância? É recorrente as pessoas relatarem que ocupam a mente quando o programa intervém (ARAÚJO e SAAD, 2019). É como se, por alguns minutos, a fissura pela droga deixasse de ser a centralidade da vida, do *corre* pra conseguir grana, e possibilidades se ampliam. Nesse sentido, o programa atua para além de um viés exclusivamente sanitário, ofertando uma assistência pautada na integralidade do cuidado, criando estratégias de construção de cidadania, justiça social, participação política e garantia de direitos, em uma perspectiva de redução de danos ampliada, que considera não somente os riscos e danos orgânicos, mas também sociais.

O público-alvo que atendemos caracteriza-se por ser majoritariamente negro e jovem-adulto. Visando a compreender quem são as pessoas que habitam as ruas de Salvador, foi realizada, em 2016, a pesquisa *Cartografias dos Desejos e dos Direitos: Mapeamento e Contagem da População em Situação de Rua na Cidade do Salvador, Bahia, Brasil*, realizada pelo Projeto Axé em parceria com a Universidade Federal da Bahia, Movimento Nacional de População de Rua e União dos Baleiros, quando foi feito um censo na tentativa de traçar um perfil dessa população. Mais tarde, em 2017, a segunda fase desta pesquisa entrevistou as pessoas, buscando dados mais amplos para além da contagem *per si*. A maioria que vive nas ruas de Salvador é negra, é masculina e está na *fase produtiva* da vida, ou seja, é jovem ou jovem-adulta. Estimou-se que, aproximadamente, 17 mil pessoas viviam nas ruas, sendo 77,8% homens e 88,9% negros e pardos concentrados na faixa etária entre 18-25 e 26-59 anos (CARVALHO M. A. C. *et al.*, 2017a, 2017b). As mulheres, por sua vez, representavam 14,2% desta população e pessoas LGBT 0,9%. Estas parcelas são ainda mais negligenciadas pelas políticas públicas para pessoas em situação de rua (CARVALHO, M. A. C. *et al.*, 2017a, 2017b). Apesar de não serem reconhecidos como produtores de riqueza, estes sujeitos trabalham e muito. Reciclagem, vendas, varejo ilegal de drogas, carga e descarga de materiais, *flanelinhas* (guardadores informais de carro), e tantos outros tipos de trabalho informal.

Todavia, é curioso observar também a presença esporádica de pessoas vindas de classes sociais mais favorecidas nas cenas de uso. Quando conversamos com elas, tentam se explicar e começam a relatar como foram parar ali, falam da família que as espera, dos filhos e de como precisam, de vez em quando, passar um fim de semana usando *crack* para depois voltar à rotina. Aqui temos um exemplo da complexidade do território que abriga sujeitos brancos, classe média e que possuem maior facilidade para entrar e sair da cena de uso, voltando à *vida normal* depois. Exemplo também das diversas formas de consumo e de que o abuso vai além da substância em si. Focamos no acesso à informação, na consciência da relação estabelecida com a droga para que ela não superponha à vida.-

Refletimos, então, sobre o lugar da clínica e da Psicologia neste trabalho. Nossa itinerância relembra a clínica peripatética de Lancetti (2008), colocamos a clínica em movimento e a fazemos transbordar os consultórios, as instituições. Por vezes, ao construir o vínculo e se tornar uma referência na equipe para aquela pessoa, acompanhámo-la nos serviços da rede de saúde, de assistência etc. O *setting* vira a rua ou a fila de espera para algum atendimento, por exemplo. Ser levado no carro do programa, rememorar paisagens da cidade se torna terapêutico. Acessar outros espaços, vislumbrar outro lugar possível de se estar no mundo como sujeito de direitos. Este trabalho é promoção de cidadania em ato. Seu movimento remete também à prática do Acompanhamento Terapêutico, a lógica de não fazer *pela* pessoa, mas *com* ela. Assessorar, encaminhar, estar ao lado, mas não institucionalizar; focalizando o *sujeito* que, do contrário, torna-se apenas *objeto* de intervenções (PALOMBINI *et al.*, 2019).

Imprescindível, então, intervir também na comunidade. Somos reconhecidos pelos moradores do entorno das cenas de uso, das praças, questionam se somos de alguma instituição religiosa, aprovam ou desaprovam nosso trabalho. É somente nessa dialética comunitária que podemos sustentar e avaliar nosso fazer, bem como possibilitar a construção de mudanças de percepções e crenças sociais. O programa realiza, então, intervenções urbanas em datas comemorativas, saraus, audiências públicas. Promove saídas culturais levando os sujeitos para o teatro, museu, praia. Faz bloco de carnaval com banda formada pela *maloca* (termo comum usado pelas pessoas em situação de rua para se autorreferirem enquanto coletividade). Aquelas pessoas assumem outro lugar frente à sociedade tocando, cantando e até questionando autoridades públicas a respeito das políticas que impactam nas suas vidas.

Nesse sentido, para pensar o trabalho aqui descrito é crucial situar como compreendemos a população em situação de rua. O que é *estar* na rua? Andando pela cidade e olhando ao redor – fazendo questão de ver – enxerga-se muita gente que faz das ruas sua morada, sua casa. Salvador desorganiza qualquer andante com suas vielas, becos, ladeiras, mas para algumas pessoas cada sinuosidade é familiar, para alguns há uma cidade que se faz lar. Encontramos essas pessoas nas marquises, nas cenas de uso de droga, no asfalto, saltando dos ônibus, nos Centros Pop (Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua) ou voltando para algum teto depois de perambular a maior parte do dia na rua. Moradores de rua, *maloqueiros*, pedintes, mendigos, são muitos os títulos, os rótulos dados a esses sujeitos com os quais trabalhamos.

Convencionou-se chamar essas pessoas que fazem um uso diferente do espaço urbano de *pessoas em situação de rua* (PSR). Não *moradores de rua*, mas *pessoa em situação de rua*, como que algo processual, algo que não signifique uma adjetivação definitiva/pejorativa para aquele sujeito, como explica Pagot (2012). A definição oficial diz que as pessoas em situação de rua são um

[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009, p.1).

A rua, espaço público, torna-se palco daquilo que nós, pessoas que possuem garantias cotidianas de abrigo, o podemos fazer na intimidade do lar. Comer, dormir, fazer sexo, consumir substâncias, trabalhar, viver. Estar em situação de rua é estabelecer laços maiores e mais contínuos com as avenidas. É privilegiar aquele espaço como espaço de vida, ainda que ele insista em higienizar, exterminar.

Assim, nosso fazer promove outros vínculos com a comunidade, com a cidade. Muito se enfatizam os vínculos fragilizados dessa população: a relação escassa com a família de origem, a vinculação *única* com a droga, por exemplo. A questão do laço social também



é enfatizada por Oliveira (2013) quando considera essa população, apostando no vínculo como proposta para tratar da problemática da droga. De fato, utilizamos o dispositivo do vínculo nas ruas e observamos como ele se dá nesse espaço. Afinal, se por um lado alguns vínculos estão precários, de outro existe uma forte conexão entre as pessoas que ali habitam e com o território.

Nesse ponto, muito nos auxiliam as contribuições da Antropologia Urbana para pensar as territorialidades. Inicialmente, é preciso situar que o espaço urbano não existe como elemento puramente físico e *a priori*, ele é (re)produzido pelas pessoas a todo instante. De fato, o espaço é social e não existe sociedade que se dê fora do espaço. Ele reflete, portanto, as relações sociais, as assimetrias de poder. O território é, portanto, o espaço apropriado pelos humanos, dotado de uma dimensão existencial (NOGUEIRA, 2009). Ao ser percorrido pelos indivíduos e pelos coletivos, comporta a reinvenção. É político, de modo que importa o uso do território e não o território em si mesmo. É isto que a Antropologia Urbana chama de usos do espaço (URIARTE, 2013, 2014). É o espaço vivido, vivificado pelas pessoas que nele habitam.

A cidade é produto de lutas, é ação coletiva da humanidade cristalizada nas avenidas, nos monumentos, nas ruas, na arquitetura. É caleidoscópica, fluida e mutante. Nesse sentido, poderíamos pensar em quantas cidades existem em Salvador. Cada território tem sua própria dinâmica, quem pode sair e quem pode chegar, quem circula, como e por que circula; estar ciente disso é fundamental no nosso fazer. A cidade se relaciona conosco, com nosso corpo. Deixa marcas em nossa subjetividade na medida em que vamos também deixando nossos rastros pelo espaço. Há uma reciprocidade dialética entre o habitante e sua cidade que desemboca na produção de saúde ou não.

A arquitetura de nossa cidade é hostil à população em situação de rua que, a seu modo, faz moradia onde não há política de habitação. O espaço público se torna cada vez mais privatizado, passamos correndo pelas ruas, com cada vez menos oportunidades para se demorar, para contemplar, para *conviver*. O espaço urbano coaduna com a lógica de produção capitalista neoliberal individualista e os espaços de convivência se tornam escassos. Aquele que *não produz*, o suposto *vagabundo* que vive pedindo dinheiro no ponto de ônibus não tem direito a conviver.

Há que se pensar, portanto, os motivos que levam justamente um grupo com determinados marcadores de classe e raça a fazer esse tipo de uso do espaço urbano. Os usos que estabelecemos com o espaço urbano não são exatamente aleatórios, possuem razões políticas, econômicas, sociais. Não por acaso, pensando na história de nossa cidade, seu passado escravista e presente racista, temos a presença majoritária de pessoas negras entre a população em situação de rua.

Desse modo, podemos retornar à temática dos vínculos presentes nesses territórios. Podemos rememorar as relações de irmandade, amizade, decepção, namoro, conflito, parceria que se dá entre as pessoas nas ruas. Lembrar os relatos de que a *maloca* se une com quem *é de verdade* para conseguir sobreviver; não há somente competição. De fato, nosso trabalho se dá onde existem agrupamentos fixos num só local, apesar do fluxo migratório

existente naquele espaço circunscrito. Estabelece-se uma rotina naquele território. Casas improvisadas são construídas com moradores que quase nunca são vistos fora delas. Um sujeito permanece sempre por perto do Elevador Lacerda (equipamento de transporte e ponto turístico que conecta a Cidade Baixa e a Cidade Alta) e, ao pensarmos no CAPS do território como lugar para encaminhá-lo, ouvimos o relato de que ele não conhecia o Pelourinho (local bem próximo, na entrada da Cidade Alta), pois só tinha subido o elevador uma única vez.

Se estes casos podem representar uma vinculação precária com a cidade e a necessidade de ampliação, em contrapartida podemos aproveitar a potência desses laços para promover o cuidado, para construir estratégias de RD coletivas. A casa improvisada vira local onde deixamos uma grande quantidade de insumos, tendo em vista que ela se configura como ponto de encontro das pessoas naquele território. Um morador da comunidade se torna pessoa de referência para saber por onde andam as pessoas que atendemos, pois sua figura não as repele, não as violenta como comumente ocorre.

Há também o vínculo que nós estabelecemos com essas pessoas e os afetos provenientes disso. É preciso estar atento aos afetos transferenciais que lhes atravessam e oscilam na ambivalência entre o amor e o ódio. Compreender nosso limite ou impossibilidade com alguém e, então, fazer o vínculo circular entre a equipe. Se não podemos ser meramente técnicos, temos que saber operacionalizar os afetos. É necessário também nos desvencilhar da mentalidade salvacionista e imediatista de *tirar das ruas*, ou do *mundo das drogas* e compreender o modo de vida, a percepção de si, as maneiras de se organizar no tempo-espaço que, muitas vezes, diferem do nosso modo. Assim, é possível sair da díade onipotência-impotência e partir para a *potência* que é oferecer cuidado.

Nesse sentido, boa parte de nossas estratégias consiste em encaminhamentos para os diversos serviços da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), SUS (Sistema Único de Saúde), SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e Justiça. Coisas aparentemente simples como retirar documentos se tornam uma conquista *suada*. Quando aparece acompanhado pela *galera do Corra*, o serviço muda o tratamento dado àquele sujeito. Nosso objetivo é tensionar a rede para fazê-la o acolher e compartilhar o cuidado; costumamos chamar o programa de *serviço ponte*, pois fazemos esse trabalho duplo junto aos usuários, de um lado, e os serviços, de outro, a fim de fomentar e facilitar esse encontro. Estabelecemos, então, parcerias com o Movimento Nacional da População de Rua, com o Consultório na Rua, Defensoria Pública, formamos Grupos de Trabalho para discutir os casos etc. Por vezes, os encaminhamentos são internos ao programa como as oficinas de teatro, música, esporte, letramento, cursos profissionalizantes, rodas de mulheres e das masculinidades, além do Curso de Formação em Redução de Danos e Referência de Campo. A sede do programa, a *Casa do Corra*, funciona assim como uma rede integrada e ponto de encontro de pessoas que atendemos em diversos territórios.

Auxiliamos a formar, portanto, outros agrupamentos e vinculações entre essas pessoas. O espaço do Curso de Redução de Danos e Referência de Campo é muito interessante nesse sentido. Visando a formar mais redutores de danos, construir conhecimento junto a esses sujeitos que já têm uma trajetória com o uso de SPA, nós formamos um grupo de cursistas

que recebem auxílio financeiro, aulas e experiência prática de campo ao longo de seis meses. Tudo isso dentro de uma maior aproximação e intensificação de cuidados, possível também a partir do grupo terapêutico fechado à turma e aos investimentos dos Técnicos de Referência. Esse sujeito é o redutor de danos ideal: aquele que tem a capacidade de acessar uma cena de uso de drogas e criar vínculos com os outros muito mais facilmente do que um profissional de saúde tradicional (tal qual o faz um Agente Comunitário de Saúde nos seus territórios). A oferta dos conteúdos do curso são, assim, muitas vezes, uma instrumentalização ou otimização de conhecimentos e experiências que esses sujeitos já trazem nas suas trajetórias.

Durante este processo de ser cursista, ao se deparar com um novo lugar social para si – o de redutor de danos – as pessoas demandaram um espaço para falar sobre a vivência. É assim que nasceu o grupo terapêutico com o objetivo de elaborar a passagem pelo curso, funcionando através de encontros quinzenais e sendo facilitado por alguns psicólogos e assistentes sociais da equipe, no qual a prática de estágio também se inseriu. Trabalhamos com temas evocados pela turma e outros que estão previamente definidos como requisitos na formação. Dentre eles destacam-se a relação com o dinheiro, a vida profissional e educacional. Um interessante recurso utilizado foi construir linhas do tempo com a trajetória de vida de cada um, permitindo visualizar um antes, durante e as expectativas para depois do curso. É nesse espaço também que conflitos (frutos da convivência e do trabalho em equipe) são focalizados, e que é possível falar sobre o que significa para cada um tornar-se ou redescobrir-se redutor de danos.

Seja, então, nas ruas, praças ou na sede do programa seguimos apostando em um fazer singular e coletivo junto à população em situação de rua. Atuação que vai na contramão do avanço neoliberal que relança os desejos de manicômio para os que não se adequam ao funcionamento preconizado pela ordem social vigente, gerindo e formatando as formas de sofrimento psíquico (SAFATLE, SILVA JÚNIOR e DUNKER, 2021). O higienismo na saúde mental atualiza-se e este contexto sociocultural lança novos desafios para a Reforma Psiquiátrica. A experiência aqui relatada caminha na direção de reinventar as formas de cuidado, tornando-as ainda mais comunitárias para dar conta de um crescente número de excluídos e de modos de existência que não se adequam ao cuidado instituído nos dispositivos mais formais de assistência.

## Considerações Finais

O relato de experiência realizado foi um exercício de costura de reflexões, experiências, leituras. Contamos uma história que é fruto de muitas outras que nos atravessaram nesse caminho de ensinar/aprender a fazer Psicologia. Caminho trilhado na ocupação desses espaços contra-hegemônicos de atuação. O programa *Corra pro Abraço* é interdisciplinaridade viva e muito se aprende com a diversidade de profissionais da equipe; nesse sentido, o estágio foi crucial para o percurso formativo em questão.

O trabalho pautado na lógica da redução de danos e do cuidado territorializado produz ampliação de possibilidades de vida para uma população submetida a uma série de opressões e questões subjetivas referentes ao uso de SPA. O fazer aqui relatado convoca cada sujeito a

se expressar (seja em palavras, nas rodas de arte-educação, nas saídas culturais etc.), contar e recontar sua história, apropriando-se dela até que, nessa escuta, o uso da droga perde pregnância para diversos outros elementos que compõem o seu lugar no mundo. A partir daí é que se pode inventar modos singulares e coletivos de intervir.

Nosso intento foi mostrar as alternativas de cuidado à saúde mental das pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de SPA ou não, de forma diferente, longe do paradigma manicomial. Em um cenário no qual a RAPS não absorve satisfatoriamente a população em situação de rua e que a Redução de Danos sofre ameaças diárias, atualiza-se a relevância da continuidade de nossas ações. O programa segue existindo enquanto política de governo e não de Estado, tensionando, mobilizando a rede. Seguimos sendo vetores de resistência ao manicômio e promovendo encontros para o cuidado nas ruas.

Lidamos, de fato, com as consequências do proibicionismo e da necropolítica (MBEMBE, 2016). Reverberando diretamente na vida da população em situação de rua, entramos em contato com os agentes que sustentam essa estrutura, até os indivíduos que recebem seus efeitos e reagem a eles. O encarceramento e genocídio da população negra são entraves no trabalho. A justiça, o sistema prisional, a dinâmica do varejo ilegal e a ação da polícia intensificam vulnerabilidades, interrompem processos de cuidado, geram estigmas. Seguimos, então, tentando recuperar o sujeito que sofre e não dar poderes anímicos a uma substância e empreender uma guerra contra ela.

## Referências Bibliográficas

ANDRADE, T. M. de. Redução de Danos: um novo paradigma? In: TAVARES, L. A. *et al.* **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo.** Salvador: CETAD/EDUFBA, 2004. p. 87-95.

ARAÚJO, E. T. de e SAAD, L. **Outros caminhos são possíveis:** Corra pro Abraço: ação pública de redução de riscos e danos para populações vulneráveis. Salvador: Comunidade Cidadania e Vida, 2019.

BRASIL. **Decreto n. 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em situação de rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 23-12-2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.** Diário Oficial da União, Brasília, 09-02-2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 17 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno**

- mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde Legis.** Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 16 de julho de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, 27).
- BRASIL. **Resolução n. 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.** Diário Oficial da União, Brasília, 28-10-2005.
- CARVALHO, M. A. C. *et al.* **Sumário Executivo da Pesquisa Cartografias dos Desejos e dos Direitos: mapeamento e Contagem da População em Situação de Rua na Cidade do Salvador, Bahia, Brasil.** Salvador: Projeto Axé, 2017a.
- CARVALHO, M. A. C. *et al.* **Cartografias dos desejos e direitos: quem são as pessoas em situação de rua, afinal? Sumário Executivo da Pesquisa-ação.** Caracterização das situações de violações de direitos vividas pela população em situação de rua – crianças, adolescentes, jovens e famílias – na cidade do Salvador. Salvador: Projeto Axé, 2017b.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Diálogos: álcool e outras drogas. **Psicologia: ciência e profissão.** Brasília: CFP, ano 6, n. 6, novembro de 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas: 2017.** Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018. 172 p.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-MG. **A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios.** Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG 04), 2015. 87p.
- CRUZ, N. F. de O., GONÇALVES, R. W. e DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.
- ESPINHEIRA, G. Os tempos e os espaços das drogas. In: TAVARES, L. A. *et al.* **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo.** Salvador: CETAD/EDUFBA, 2004. p. 11-27.

- GUIMARÃES, T. de A. A. e ROSA, L. C. dos S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão** [online], ano XXII, n. 44, p. 111-138, 2019. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf). Acesso em: 12 de outubro de 2021.
- LANCETTI, A. **A clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.
- MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123-151, mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>. Acesso em: 16 de julho de 2018.
- MERHY, E.E. e FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S. e GOMBERG, E. (org.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-74.
- NERY FILHO, A., RIBEIRO, A. L. e VASCONCELOS, C. Consultório de e na rua: agir e transformar. In: EMERICH. B. F.; ONOCKO CAMPOS, R.T. (orgs.). **Saúdeloucura 10: Tessituras da clínica - Itinerários da reforma psiquiátrica**. São Paulo: Hucitec, 2019. p. 37-58.
- NOGUEIRA, M. L. M. Subjetividade e materialidade: cidade, espaço e trabalho. **Fractal Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 69-85, abr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922009000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922009000100006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 de novembro de 2018.
- NUNES, M. de O. *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>. Acesso em: 12 out. 2021.
- OLIVEIRA, M. V. População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 84-98.
- PAGOT, A. M. **O louco, a rua, a comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- PALOMBINI, A. de L. *et al.* Acompanhamento Terapêutico: uma clínica em rede. Sustento da vida entre precariedades e riscos. In: EMERICH. B. F. e ONOCKO CAMPOS, R.T. (orgs.). **Saúdeloucura 10: Tessituras da clínica - Itinerários da Reforma Psiquiátrica**. São Paulo: Hucitec, 2019. p. 91- 114.

- PLENA, G. M. Consultório de Rua: uma clínica externa para usuários de drogas. In: NERY FILHO, A. *et al.* (org.). **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EdUFBA, 2012. p. 195-207.
- SAFATLE, V., SILVA JÚNIOR, N. e DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2021.
- SALVADOR. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. **Corra pro Abraço: o encontro para o cuidado na rua**. Salvador: SJDHDS: CRIA, 2016. 164 p.
- URIARTE, U. M. Olhar a Cidade: contribuições para a Etnografia dos Espaços Urbanos. **Revista Ponto Urbe**, v. 13, p. 1-15, dez. 2013. Disponível em: <https://journals.openedition.org/pontourbe/774>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.
- URIARTE, U. M. Produção do espaço urbano pelos homens ordinários: antropologia de dois micro-espacos na cidade de Salvador. **Revista Iuminuras**, v. 15, n. 36, p. 115-134, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/52637>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.
- VON FLACH, P., NERY FILHO, A. e PAMPONET, G. Do Ponto de Encontro aos Pontos de Cidadania: Práticas de Cuidado com Usuários de Substâncias Psicoativas em Situação de Rua. In: JORGE, M. S. B. *et al.* (org.). **Olhares Plurais sobre o Fenômeno do Crack**. 2. ed. Fortaleza: EDUECE, 2015. v. 1. p. 178-217.
- ZINBERG, N. M. D. **Drug, set and setting: the basis for controled intoxicant use**. New York, 1984. p. 1-18.