



REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE MENTAL: O TRABALHO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

HARM REDUCTION AND MENTAL HEALTH: WORKING WITH HOMELESS
PEOPLE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

João Batista de Brito Braga Alves ¹
Isabelle de Araújo Brandão ²
Paula Sousa Caldas ³
Iago Lôbo Siqueira Rodrigues ⁴
Sandra Assis Brasil ⁵

Manuscrito recebido em: 14 de novembro de 2021.

Aprovado em: 07 de dezembro de 2021.

Publicado em: 15 de dezembro de 2021.

Resumo

Objetivo: Discutir a experiência de dois residentes em saúde mental no campo da Redução de Danos (RD). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, a partir da atuação de uma enfermeira e um psicólogo residentes da UNEB, no mês de agosto de 2020, na equipe de Extensão e na Unidade de Apoio na Rua do Programa Corra para o Abraço. As sínteses aqui compartilhadas foram produzidas coletivamente em momentos de orientação (tutorias) e sistematizadas no espaço de avaliação final do estágio opcional e na reunião de devolutiva do trabalho das residentes com a equipe do programa. **Resultados:** Destaca-se na experiência a ampliação da noção de cuidado integral, a partir da reflexão sobre a relação entre vulnerabilidades sociais e saúde mental e o amadurecimento do olhar a respeito da população em situação de rua, reconhecendo o modo como vivem. Realizou-se também oficinas psicossociais voltadas ao contexto da pandemia de COVID-19, no diálogo constante com o campo da RD, além do acompanhamento de ações de articulação em rede com distintos setores (justiça, educação, saúde, assistência social). **Conclusão:** A experiência relatada contribuiu no percurso formativo dos residentes no âmbito da rede de atenção psicossocial, oferecendo condições para um amadurecimento profissional no campo

¹ Mestrando em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5016-7173> E-mail: psicologojoabatista.alves@gmail.com

² Residência em Saúde Mental pela Universidade do Estado da Bahia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5296-9428> E-mail: bellsbrandao3@gmail.com

³ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia. Psicóloga do Programa Corra pro Abraço.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-5785> E-mail: paula_caldas@hotmail.com

⁴ Mestrando do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Especialista em Psicoterapia Clínica Analítica pelo Instituto Junguiano da Bahia. Membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0371-4693> E-mail: ialobosr@gmail.com

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e Professora no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1873-4577> E-mail: sabrasil@uneb.br



da RD. Possibilitou ainda a reflexão sobre as novas tecnologias de cuidado desenvolvidas no seio da Reforma Psiquiátrica, desconstruindo idealizações e contextualizando a realidade de projetos de sociedade, na garantia das condições de cidadania da população e do direito à saúde.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Residência Multiprofissional em Saúde; Redução de Danos; COVID-19; Saúde Mental.

Abstract

Objective: To discuss the experience of two mental health residents in the field of Harm Reduction (HR). **Method:** This is a descriptive study, in the form of an experience report, based on the performance of a nurse and a psychologist health resident at the State University of Bahia, during August 2020, in the Extension team and in the Support Unit at “Corra Pro Abraço” Program. The syntheses shared here were collectively produced in moments of orientation (tutoring) and systematized in the final evaluation space of the optional internship and in the residents' work feedback meeting with the Program team. **Results:** The experience highlights the expansion of the notion of comprehensive care, based on the reflection on the relationship between social vulnerabilities and mental health and the maturing of the view of the homeless population, recognizing the way they live. Psychosocial workshops were also held aimed at the context of the COVID-19 pandemic, in constant dialogue with the field of HR, in addition to monitoring network articulation actions with different sectors (justice, education, health, social assistance). **Conclusion:** The reported experience contributed to the training path of the residents within the psychosocial care network, offering conditions for professional development in the field of harm reduction. It also allowed for reflection on the new care technologies developed within the Psychiatric Reform, deconstructing ideals and contextualizing the reality of society projects, guaranteeing the population's citizenship conditions and the right to health.

Keywords: Homeless People; Non-Medical Non-Dental Internship; Harm Reduction; COVID-19; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 intensificou um processo de crise sanitária sem precedentes no Brasil. Desde que a disseminação do vírus SARS-CoV 2 foi declarada como uma pandemia pela OMS em 11 de Março de 2020¹, até as primeiras medidas adotadas pelo Estado brasileiro para conter o avanço do vírus, muitas questões foram colocadas no debate público em torno dos atravessamentos existentes entre este contexto e outros elementos de nosso processo histórico^{2,3}. A crise econômica, política e social vivida em nosso país compõe o pano de fundo deste cenário, de maneira que a disseminação do vírus em proporções pandêmicas serviu para expor as contradições de um sistema econômico tão desigual, marcado também pela existência do racismo como eixo estruturante das relações^{4,5}.



As principais medidas sanitárias de contenção do vírus, como o distanciamento social e a frequente higienização das mãos, amplamente veiculadas pelos órgãos oficiais e pela mídia, constituíram-se como um impasse quando consideradas as realidades de diversas populações vulnerabilizadas em nosso território. Foi o caso, por exemplo, da população que vive em situação de rua (PSR), que possuem uma inserção diferenciada em nosso contexto, expostas a riscos sociais e sanitários, muitas vezes, sem acesso a medidas eficazes de higienização².

Baseados na Política Nacional de População em Situação de Rua, e a partir da Luta do Movimento Nacional de População em Situação de Rua, partimos da compreensão de que a PSR é 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 provisória⁶.

Segundo a pesquisa “Cartografias dos Desejos e Direitos: Mapeamento e Contagem da População em Situação de Rua na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil”, realizada pelo Projeto Axé, em parceria com o Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR-BA) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), entre os anos de 2016 e 2017, estima-se uma quantidade entre 14.513 e 17.357 pessoas vivendo em situação de rua somente em Salvador⁷. Este número extrapola a quantidade de pessoas oficialmente cadastradas nos sistemas de informação e oferece uma dimensão da complexidade de nossa realidade. Embora não existam ainda estudos que evidenciem o impacto da pandemia em relação ao número de PSR em Salvador, é possível destacar que esta crise sanitária produziu uma série de atravessamentos que serão mais bem apresentados adiante.

O objetivo deste artigo, portanto, é discutir a experiência de dois residentes em saúde mental no estágio opcional realizado no campo da Redução de Danos (RD). O estágio opcional diferencia-se das experiências de estágio/trabalho já delineadas na proposta político-pedagógica do curso de formação, pois constitui-se como um período de imersão vivencial em um serviço escolhido pelos próprios residentes, em um tempo máximo de 30 dias. A possibilidade de escolha do local de atuação é uma das características que torna a experiência deste tipo de estágio ainda mais



rica e significativa, uma vez que permite espaço para aprofundamento teórico-prático em temáticas de interesse, particularmente relacionadas ao campo de formação e que, porventura, não tenham sido contemplados na proposta geral do curso.

A experiência de estágio opcional que será aqui analisada, portanto, foi desenvolvida no Programa Corra Pro Abraço, no mês de agosto de 2020. Pretendemos apresentar as sínteses reflexivas produzidas durante o processo de aprendizagem no diálogo com o campo da RD e o trabalho de promoção de cidadania voltado para a PSR no contexto da pandemia, assim como compartilhar algumas das tecnologias de intervenção social desenvolvidas durante a experiência em formato de oficinas.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este trabalho configura-se como um estudo de caráter descritivo, na forma de um relato de experiência e tem como finalidade analisar as vivências de atuação e formação profissional para o campo da redução de danos. Muitas das considerações aqui compartilhadas foram produzidas coletivamente em momentos de orientação (tutorias), com a presença das residentes, professora-tutora, preceptor de campo e outras profissionais da equipe do serviço. Esses espaços tinham o objetivo de produzir reflexões críticas sobre as experiências, de modo que algumas dessas sínteses foram a base para a escrita deste texto. Elas foram sistematizadas, mais especificamente, no momento de avaliação final do estágio opcional e na reunião de devolutiva do trabalho das residentes com a equipe do programa.

PROGRAMA CORRA PRO ABRAÇO

O Programa Corra Pro Abraço (também conhecido como Corra) é vinculado à Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS) do Estado da Bahia, com a finalidade de desenvolver ações de redução de danos para populações vulnerabilizadas na cidade de Salvador. Este trabalho tem como foco especial a população em situação de rua e a redução de riscos e danos associados a este contexto.



O Programa busca promover uma maior aproximação das pessoas que fazem uso de drogas dos serviços públicos, prioritariamente nas áreas de saúde, assistência social, justiça, cultura e educação. Tem sua sede atual na Ladeira da Independência, 247 - Nazaré, Salvador/BA e atua nos territórios do Aquidabã, Piedade, Comércio, Gamboa, Água de Meninos, Gravatá, Baixa dos Sapateiros, “Pela Porco”/7 Portas, realizando ações de arte educação e atendimento com equipe multiprofissional com foco na população em situação de rua. A equipe que compõem o “Corra Rua” é formada por coordenadores locais, arte-educadores, professores de educação física, educadores jurídicos, assistentes sociais, psicólogos, cientistas sociais e redutores de danos^{8,9}.

O Programa desenvolve ainda ações com objetivo de prevenir o uso abusivo de SPA entre jovens moradores de bairros periféricos de Salvador, de idade entre 15 e 29 anos (Corra Juventude). São eles: Tancredo Neves, Nordeste de Amaralina e bairros do Subúrbio (Fazenda Coutos e Plataforma). As equipes do “Corra Juventude” possuem equipes técnicas formadas por coordenadores, psicólogos, assistentes sociais, oficinairos e professores de diferentes linguagens técnicas e artísticas (teatro, música, dança, poesia, rádio, TV e fotografia)^{8,9}.

O Corra conta ainda com duas Unidades de Apoio na Rua (UAR) - no Largo dos Mares e na Ladeira da Fonte das Pedra - que são contêineres com cerca de dois metros quadrados com uma sala para atendimentos e oferta, para as pessoas em situação de rua, um local para banho, com entrega de kit higiene e oficinas e orientações sobre cuidado e autocuidado e escuta técnica qualificada com equipe multiprofissional⁸.

Desde o ano de 2016, o Programa ampliou suas ações para a Vara de Audiência de Custódia junto às audiências de custódia, fruto de uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia e a SJDHDS, fortalecendo a ação de promoção de acesso à justiça. Desde então, uma equipe multiprofissional – composta por psicóloga, assistente social, educadora jurídica e supervisora - atua na Vara acompanhando pessoas em estado de vulnerabilidade social após estas passarem pela audiência de custódia⁸.



Diante da pandemia, em março de 2020 foi lançada a campanha “Corra Para A Prevenção” com ações de prevenção da COVID-19 junto às populações vulneráveis de Salvador. Inicialmente a equipe multiprofissional realizou atendimentos nos territórios nos quais o Programa já desenvolvia atividades, onde foram distribuídos kits de higiene (com sabonete, escova de dente, creme dental e preservativos internos e externos - além de, em algumas ocasiões, também absorvente íntimo, papel higiênico e outros produtos de higiene e limpeza) e lanches. Nos atendimentos eram reforçadas as orientações da importância da lavagem correta das mãos e da necessidade de se evitar contato físico com outras pessoas, como beijos, abraços e aperto de mão. Também era explicado os sintomas que as pessoas infectadas pelo novo Coronavírus apresentam e a necessidade de se buscar atendimento com brevidade nos serviços de saúde, caso apresentasse os mesmos.

Em diversos momentos foi necessário dialogar com as pessoas atendidas, buscando desconstruir a ideia de que pessoas em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas, sobretudo do crack e álcool, seriam imunes ao vírus. Optou-se pela distribuição de lanches nesse contexto ao se considerar a dificuldade de acesso à alimentação devido ao fechamento do comércio e a diminuição de circulação das pessoas nas ruas, inclusive das ações da sociedade civil e religiosa de oferta de alimentos à população em situação de rua.

No decorrer da campanha e com as novas orientações em relação aos cuidados de prevenção, foram incluídas no kit higiene máscaras de pano e, durante os atendimentos, foram realizadas orientações acerca do uso correto da máscara, sua importância e necessidade da lavagem e troca da mesma. Ainda se reforçou a importância de não fazer uso de máscaras encontradas descartadas no chão. Durante esse período foi possível perceber que algumas pessoas atendidas já acessavam as máscaras, no entanto, faziam uso incorreto das mesmas, muitas vezes, deixando-as no queixo ou guardadas e pouco higienizadas.

Posteriormente (com a incorporação de novos protocolos de prevenção dentro da equipe) foram retomadas as atividades da arte educação, nas quais, a partir de atividades em formato de roda, utilizando recursos como música, material educativo e dinâmicas, foram apresentadas informações básicas sobre o Coronavírus, como a forma de transmissão e os principais sintomas, trabalhados o uso das



máscaras e a importância da lavagem correta das mãos. Nas atividades foram distribuídas máscaras para que todas as pessoas participantes fizessem uso e eram demarcados os espaços nos quais as pessoas deveriam estar, a partir do desenho de um círculo feito com giz, tendo em vista manter o distanciamento necessário. As rodas também priorizavam ter poucas pessoas, visando não causar aglomeração, sendo realizadas duas rodas simultaneamente quando havia várias pessoas para participar da atividade.

CONTEXTO DA COVID-19 E ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SALVADOR

Diante do cenário da COVID-19 observamos diversas medidas adotadas pelos órgãos públicos e pela sociedade civil com o objetivo de intervir na realidade precária na qual esta população se encontra, minimizando assim o impacto social da pandemia para este grupo. Entre estas ações, no contexto de Salvador, podemos destacar a ampliação da rede de equipamentos de assistência social, em particular a criação de 777 novas vagas em unidades de abrigamento com caráter emergencial, aumentando a capacidade de oferta de vagas para o acolhimento de muitas pessoas. Assim como a criação de unidades de distribuição de alimentação, restaurantes populares, que funcionaram durante o mesmo período¹⁰.

No campo da saúde, outro exemplo de ação direcionada a este público, foi o desenvolvimento do Projeto Girassóis, que ampliou a quantidade de equipes de Consultório na Rua existentes no município para 5 (antes havia 3, todos com equipe mínima ou incompleta), bem como completou a quantidade de profissionais nas equipes existentes anteriormente. Além disso, realizou-se a implantação do Ponto de Cidadania, que consiste na disponibilização de um contêiner com banheiro e chuveiro, no qual a PSR pode usufruir de espaço para higienização, ao mesmo tempo que uma equipe de profissionais desenvolve atividades sociais e educativas ao redor da unidade durante o dia¹¹.



A atuação das equipes de Educação de Rua vinculadas ao Projeto Axé também pode ser citada como exemplo de intervenção pública e social neste campo. Fundamentada pela metodologia da *Arteeducação*, essas equipes prestam acompanhamento pedagógico e social de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de vulnerabilidade, desenvolvendo um trabalho de articulação de rede e promoção de cidadania¹².

Articuladas a outros setores do poder público e também às organizações da sociedade civil, destacamos o desenvolvimento do projeto Nós Nas Ruas, impulsionado por um grupo de professores e estudantes do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e articulados à outras instituições como a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), o Programa Corra Pro Abraço, e organizações da sociedade civil como o MNPR-BA. Este projeto articulou uma série de atores e atrizes sociais na construção de uma campanha pública para arrecadar itens de higiene (máscaras de tecido, sabonetes, escovas de dente, pastas, etc.) e outros insumos, com a finalidade de distribuir para população em situação de rua, bem como a realização de ações de educação em saúde pensadas para adequar as orientações oficiais de medidas de prevenção sanitária para a realidade dos mesmos. Além disso, impulsionado pelo trabalho do MNPR-BA, este projeto fortaleceu o exercício do controle social para políticas públicas e sociais voltadas a este grupo, acompanhando as medidas adotadas pelo estado e município, durante o primeiro ano de pandemia^{13,14}.

Mais do que fazer um levantamento, destacamos algumas ações direcionadas à PSR em Salvador, articuladas por distintos setores, com a finalidade de caracterizar o ambiente no qual o trabalho com esta população foi atravessado durante o período da pandemia, sem a intenção, todavia, de esgotar a descrição de outras tantas iniciativas que porventura não foram citadas. O nosso trabalho teve como plano de fundo este contexto.



APROXIMAÇÕES COM O TRABALHO: PROMOÇÃO DE CIDADANIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Neste cenário de trabalho, os residentes acompanharam o momento de retomada das ações assistenciais do Corra, após um período de reformulação interna no qual o Programa suspendeu a maior parte de suas ofertas, a fim de apurar a leitura sobre a realidade social e identificar melhores formas de intervir. Considerava-se também as questões internas, como a presença de profissionais do grupo de risco para COVID-19, o que reduziu o número de pessoas nas equipes que atuam nas ruas. Por isso, a atuação neste período, da qual os residentes fizeram parte, concentrou-se em dois dispositivos: a Unidade de Apoio na Rua e a Equipe de Extensão.

Inicialmente as ações de campo foram diminuídas e a distribuição de kits de lanche e higiene tomou conta de parte importante dos trabalhos. Foi possível observar que a medida de distanciamento social impediu o acesso de muitas pessoas aos diversos bens e serviços, inclusive às ações de caridade que costumam ter como alvo importante a PSR, de forma que as filas de distribuição de tais itens lotavam com pessoas de todo território e comunidade.

Entretanto, aos poucos, foram sendo retomadas algumas das atividades, na medida em que os órgãos públicos e a sociedade reabriram os espaços para o funcionamento de dispositivos essenciais. Assim, o acompanhamento mais sistemático dos assistidos foi reorganizado, através de diversas ações, como encaminhamentos para retirada de documentos, acesso aos equipamentos da rede de assistência social e da saúde, bem como outras ações de promoção social e de cidadania, à exemplo das oficinas de educação em saúde e de arte educação.

Devido à pandemia do coronavírus, para não haver aglomeração, os residentes ficaram escalados em diferentes equipes do Programa. A enfermeira foi para a equipe de Extensão e o psicólogo foi para a UAR. Ainda assim, foi possível que cada residente conhecesse a atuação na outra equipe, visando uma experiência mais completa e abrangente.



A inserção no trabalho envolveu desde a participação na montagem dos kits de higiene e prevenção, até o acompanhamento dos assistidos, sendo estas experiências de suma importância para o crescimento e desenvolvimento enquanto profissionais da saúde mental, que necessitam de um olhar integral e capacidade de oferecer escuta e cuidado em contextos de vulnerabilidade.

A vinculação dos técnicos e as demandas trazidas pelos assistidos também chamaram atenção por serem demandas de diversas ordens: documentação, abrigamento, benefícios assistenciais, encaminhamento para unidades/serviços de saúde, dentre outros (muitas vezes, não previstos dentro da atuação rotineira da equipe). Ademais, outro ponto que se destacou foi o trabalho dos arte educadores, os quais, a partir de recursos como música, dança, teatro e outras formas de expressão da vida, possibilitaram a troca de informações e cultura com os assistidos, ampliando os sentidos do trabalho e a relação com os assistidos.

Além disso, houve a participação nas reuniões de equipe, nas reuniões de supervisão clínica e institucional (também feita por equipe, junto à figura de uma supervisora), e reunião geral, de modo que foi possível acompanhar o processo de trabalho do Corra e os espaços de avaliação e tomada de decisão, bem como a organização da rotina de atividades, todas adaptadas ao contexto pandêmico, com a inserção dessas reuniões na modalidade virtual.

Como produtos da experiência dos residentes no Programa, destacam-se as metodologias de oficinas desenvolvidas e aplicadas em distintos momentos, na sede do Corra e na UAR, com os temas de higienização das mãos, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e higiene bucal. As duas primeiras serão apresentadas como exemplo de intervenções psicossociais, logo após algumas sínteses reflexivas desenvolvidas nesta vivência.

CONSIDERAÇÕES SOBRE REDUÇÃO DE DANOS E SAÚDE MENTAL

Construir um percurso formativo no âmbito da rede de atenção psicossocial, por dentro dos serviços substitutivos, certamente oferece muitas condições para um amadurecimento profissional no campo da saúde mental. Refletir sobre as novas tecnologias de cuidado desenvolvidas no seio da Reforma Psiquiátrica, bem



como as contradições da institucionalização dos CAPS, em particular no município de Salvador, é um terreno promissor para desconstruir idealizações e contextualizar a realidade de nossos projetos de sociedade, na garantia das condições de cidadania da população e do direito à saúde.

As críticas sobre o engessamento do processo de trabalho nos serviços substitutivos dada a precariedade de investimentos na rede são provenientes de longa data¹⁵. Uma cobertura territorial muito grande, sobrecarga de trabalho, falta de recursos para desenvolver ações pequenas, mas nem por isso menos complexas, como por exemplo, as visitas domiciliares, a falta de capacitação e alinhamento ideológico de muitas equipes em torno do projeto da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, são alguns destes problemas. O trabalho de território e a articulação comunitária, em muitos contextos, não passam de uma tecnologia pouco utilizada, espremida entre a construção de projetos terapêuticos que funcionam como cardápios de ofertas dos serviços, nem sempre adequados aos casos mais singulares e a sensação de falta de retaguarda vivida pelas equipes para o manejo dos casos mais complexos.

A descrição deste rol de problemáticas, no entanto, não serve de fundamento para justificar o desmonte da rede de atenção psicossocial e a sua impossibilidade de existência. Servem apenas para visibilizar o grau das contradições nas quais as diversas experiências exitosas de cuidado se operam nestes serviços, bem como os atravessamentos para o cuidado de casos extremamente complexos. A PSR quando chega aos serviços do SUS convida toda à rede a repensar seus parâmetros de cuidado e saúde, adentrando o terreno dos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado¹⁶.

As vulnerabilidades não devem ser pensadas como o oposto da produção de vida, conforme ouvimos muitos interlocutores aflitos em discriminar: “mas este é só um caso de questão social, não tem um transtorno aparente”, ao justificar que aquela necessidade não seria responsabilidade da saúde mental, mas talvez de outros dispositivos públicos. A rápida resposta para estas situações, no fundo, apenas protege as equipes do encontro com o sentimento de impotência que a “miséria alheia” nos causa. Um sentimento disfarçado, que mistura culpa e responsabilidade.



Foi no processo de imersão sobre estas questões, pisando sobre este terreno de contradições, que se deu o encontro desta dupla de residentes com a Redução de Danos. A partir da vivência obtida dentro dos serviços especializados, inicialmente pensada como um recurso para a clínica da saúde mental, ou uma orientação ética para operacionalizar o cuidado, a RD se impôs como um campo teórico e prático muito mais amplo, com inúmeras implicações políticas e sociais.

Antônio Lancetti¹⁷, no livro *clínica peripatética*, define a RD como uma política e uma prática de saúde pública operacionalizada a partir de uma série de procedimentos com a finalidade de atenuar as consequências adversas do consumo de drogas, sendo frontalmente divergente das políticas hegemônicas no combate às drogas que se fundamentam na criminalização. Por isso, a RD está em sintonia com toda e qualquer experiência sanitária que busca a defesa da vida. Sua prática foi iniciada nos anos de 1990 com a distribuição de seringas entre usuários injetáveis, principalmente de cocaína e heroína, sendo expandida hoje para muitos outros contextos e necessidades¹⁷.

A aproximação com o trabalho desenvolvido pelo Programa Corra Pro Abraço permitiu a ampliação do olhar em torno dos horizontes da RD. Foi possível visualizar de maneira mais bem materializada as diferenças da construção histórica da luta antiproibicionista em paralelo à luta antimanicomial. Mesmo que se pense nas profundas articulações produzidas entre estes dois campos, há quem defenda a existência de uma dívida histórica da Reforma Psiquiátrica no Brasil, em relação a uma demorada resposta substancial voltada às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (SPAs), bem como com a compreensão da RD como um dispositivo fundamental para a produção de cidadania e estabelecimento da reforma¹⁸.

A afirmação do Programa Corra Pro Abraço como um programa de RD, inserido no âmbito da secretaria de justiça, ou seja, fora dos marcos legais da saúde pública, permitiu visualizar, deste modo, a abrangência de ações que o trabalho com a RD possibilita. O foco se dá na garantia dos direitos sociais, no reconhecimento da cidadania, na minimização dos efeitos da criminalização das drogas e das condições de estigmatização e vulnerabilidade impostas sobre os sujeitos, assim como na garantia de acesso à serviços públicos de saúde, educação, assistência social e justiça. Foi possível compartilhar no cotidiano do trabalho o desenvolvimento



de uma escuta muito atenta às necessidades sociais das pessoas, sem precisar lidar com o questionamento se esta ou aquela demanda nos compete resolver. No fim das contas, o que interessa é olhar para estas necessidades e garantir que elas sejam atendidas pelos órgãos públicos e sociais, enfim, por toda sociedade.

Este tipo de operacionalização da assistência, embora no papel não seja diferente do que se propõe como uma atuação humanizada, baseada na integralidade da atenção, diverge e muito daquilo que temos produzido em outros âmbitos das redes do SUS, seja no campo da saúde mental ou não. As “caixinhas da saúde”, ou seja, os saberes e práticas deste campo, em muitos momentos aprisionam um fazer, que deveria ser orientado para o sujeito, em uma perspectiva integral.

Uma experiência em particular vivida neste período chamou muita atenção e serviu de base para a produção dessas percepções. No acompanhamento de um assistido do programa, houve um momento em que se fez necessário manejar a insegurança do mesmo em relação ao serviço que lhe era oferecido. Seu medo era que suas informações, conforme outros interlocutores lhe falaram, fossem enviadas à polícia. Embora ele não tivesse legalmente nenhuma pendência com o setor da justiça, seu medo se contextualizava com a vivência da rua e também com a violência experimentada através da ação de agentes do Estado, que costumam se relacionar com a população em situação de rua de maneira vigilante, ostensiva e punitiva. Em um momento de escuta, foi possível acolher suas inseguranças, conversar sobre este contexto de violência e tentar mostrar como o trabalho do Programa Corra Pro Abraço tinha uma finalidade diferente de outros aparelhos repressivos do Estado.

Esta situação em particular, abriu a possibilidade de visualizar como o trabalho com a população em situação de rua, desenvolvido fora da “caixinha da saúde” precisava ser construído a partir de outros moldes, afinal o *script* já estabelecido no imaginário social, em torno da relação profissional-usuário, não se colocava naquele momento. Quando a equipe de Consultório na Rua chegava neste mesmo território, rapidamente as pessoas se mobilizavam para falar com a médica, tinham demandas e “confidências”, numa relação que talvez precisasse de menos tempo para se constituir.



Este, na realidade, é só um exemplo do quanto o trabalho com a RD pode também ser atravessado por outras diversas contradições. Como o Programa Corra Pro Abraço que, vinculado à Secretaria de Justiça, recebe financiamento do mesmo setor público (setor da justiça e também da segurança pública) que é responsável em muitos momentos por asfixiar a vida da população em situação de rua, seja através da criminalização do uso e dos usuários SPAs, que, no fundo, traveste a criminalização da pobreza e justifica a prática do genocídio e do encarceramento em massa contra a população negra^{2, 19}.

Atuar com as contradições, incidir sobre elas, é a orientação política de qualquer trabalho voltado para o social. É por isso que o contexto em que vive a PSR convida para que se pense a articulação entre as diversas formas de exploração existentes em nossa sociedade. O contexto da pandemia, no fim das contas, apenas escancarou tais contradições, abrindo também uma janela de atuação importante, na afirmação dos direitos de vida de nossa gente.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS NA PANDEMIA

Como exemplo de outros produtos desenvolvidos neste processo de aprendizagem, destacamos abaixo as oficinas de higienização das mãos e sobre o tema da sexualidade na pandemia. Para Afonso²⁰ Oficina pode ser entendido como um método de intervenção psicossocial, no qual focaliza-se uma questão central elaborada no contexto social. Embora trabalhe em torno de informações e reflexões, as oficinas não se restringem a aspectos pedagógicos, procurando também mobilizar afetos e vivências, ao mesmo tempo em que não possuem caráter terapêutico, uma vez que se organizam em torno de um trabalho estruturado e com foco, sem buscar analisar conteúdos psíquicos dos participantes²⁰.



- Oficina de Higienização das mãos

A oficina de higienização das mãos foi realizada 06 vezes, atendendo mais de 40 pessoas. Teve como objetivos demonstrar como é feita a lavagem adequada das mãos, capacitar os voluntários quanto a técnica da lavagem correta das mãos, prevenir infecções e valorizar a implantação de duas pias comunitárias promovidas pelo Corra, montadas e instaladas em parceria com o Programa de Residência em Arquitetura, Urbanismo e Engenharia da UFBA (Residência AU+E/UFBA)²¹. Essas pias são acionadas através de um sistema de pedais, a fim de que não seja necessário utilizar as mãos para abrir e fechar torneiras ou extrair sabonete líquido do recipiente.

A metodologia da oficina de higienização das mãos consistiu na presença das colaboradoras ao lado da pia comunitária demonstrando visualmente como é feita a higienização simples das mãos utilizando tinta guache. Os voluntários que participaram foram solicitados a simularem, com os olhos fechados, a lavagem das mãos de acordo com a técnica ensinada anteriormente. Durante a atividade foi realizada uma conversa a partir de um *quiz* elaborado pela enfermeira residente, baseado na leitura do Manual e Protocolo de Higienização das mãos da OPAS e do Ministério da Saúde^{22,23}, a fim de disseminar o conteúdo sobre a prevenção de doenças e esclarecer dúvidas, caso houvesse. Por fim, pedimos para que a pessoa removesse a tinta das mãos usando a pia comunitária implantada.

Os voluntários ficaram curiosos e entusiasmados com a proposta, alguns já tinham utilizado a pia e outros foram orientados ao uso no momento da oficina. Alguns desses voluntários já conheciam e são acompanhados pelo Programa e outros tomaram ciência do mesmo enquanto era realizada a atividade. De maneira geral, como esperado, as pontas dos dedos, os polegares e entre as unhas foram as partes mais negligenciadas por eles, então falamos sobre a importância de lavar corretamente esses espaços para prevenção de infecções. Ao final, os kits de higiene foram entregues aos voluntários e solicitamos que os mesmos disseminassem o aprendizado com seus familiares, amigos e colegas de trabalho, tornando-se, assim, multiplicadores.



- Oficina sobre sexualidade e Covid-19

Esta oficina foi realizada na UAR localizada nos Mares, em conjunto com uma equipe de Consultório na Rua da Secretaria de Saúde do Município que também atua no território. O objetivo foi discutir sobre a sexualidade no contexto da pandemia, e pensar medidas de prevenção e redução de danos em relação à transmissão do vírus da COVID-19 durante as relações sexuais.

A oficina pode ser considerada um produto do pragmatismo característico das ações de redução de danos: mesmo durante a pandemia e com as recomendações de distanciamento, a equipe percebeu a continuidade das diversas práticas sexuais entre os assistidos, muitas vezes de forma desprotegida e que, portanto, não poderiam ser ignoradas. Até este momento, poucos materiais haviam sido publicados pensando o recorte específico da redução de danos para práticas sexuais durante o período da pandemia - com exceção de um guia divulgado pelo Departamento de Saúde e Higiene Mental da Cidade de Nova York em junho de 2020²⁴, ao qual a equipe teve acesso e serviu como inspiração.

Ela foi desenvolvida em três momentos descritos a seguir:

1º Momento: Iniciou-se uma conversa perguntando a opinião das pessoas sobre como a pandemia afetou a vida e o cotidiano. Em seguida, lançou-se a pergunta se a pandemia também influenciou o sexo ou a sexualidade das pessoas. Abriu-se espaço para a escuta e compartilhamento destas experiências.

2º Momento: Explicou-se sobre a falta de conhecimento sobre transmissibilidade sexual do coronavírus, em particular através da penetração. Retomou-se as formas mais conhecidas de modos de transmissão do vírus (saliva, muco, ar, ambiente etc.) e perguntou-se como, na relação sexual, poderia haver exposição.

3º Momento: Voltado para pensar conjuntamente medidas de prevenção ou redução de danos relacionados ao sexo durante a pandemia, medidas que façam sentido para as pessoas, como, por exemplo: higienizar-se antes das relações, em especial as mãos; evitar contato facial e beijo; evitar sexo oral no ânus (o vírus já foi encontrado em fezes); evitar manter relações com



muitos parceiros ou parceiras diferentes; ter relações de preferência com pessoas próximas, de confiança, com quem se possa conversar abertamente sobre o assunto; se tiver tido algum dos sintomas da COVID-19 dentro das últimas duas semanas, foi recomendado esperar um pouco para ter contato íntimo novamente, não esquecendo também de usar preservativo a fim de evitar ISTs e gravidez.

Destacou-se na experiência a baixa percepção das pessoas participantes sobre a relação entre práticas sexuais e transmissão da COVID-19, de modo que foi necessário introduzir diferentes mediações em torno da metodologia planejada, novas perguntas e problematizações. A relação entre estes temas, práticas sexuais e transmissão da covid-19, não foi alvo de ampla discussão social, de maneira que não existia neste contexto uma reflexão sobre a necessidade de pensar adaptações das principais medidas de contenção do vírus para as situações que envolvem contato íntimo e práticas sexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo discutir a experiência de dois residentes em saúde mental no estágio optativo realizado no Programa Corra Pro Abraço. A pandemia da COVID-19 intensificou as vulnerabilidades às quais essa população está submetida, deixando ainda mais evidente as dificuldades que essas pessoas têm para acessar direitos básicos, como moradia, alimentação e documentação. Esse aspecto reforça ainda mais a necessidade de políticas públicas voltadas a esse público que busquem a garantia de direitos.

A experiência relatada aponta ainda para a importância dos programas de residência multiprofissional que ao focar na relação serviço-ensino qualifica a formação profissional, voltada para o SUS, ao mesmo tempo em que contribui para o serviço ofertado à população.

Percebe-se ainda a potência de ações de redução de danos como as desenvolvidas pelo Programa Corra pro Abraço que tem como principal objetivo promover a cidadania de pessoas que fazem uso abusivo de drogas e estão em situação de vulnerabilidade social.



Diante do exposto, é necessário problematizar quais as heranças deixadas por essa pandemia para a população em situação de rua. Será um momento de repensar a assistência prestada a essa população, visando a oferta de um cuidado efetivo, a fim de que as condições precárias de vida, as quais estão submetidas, não sejam intensificadas com o aumento das desigualdades sociais no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Agência Brasil. Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus: Atualmente, ao menos 115 países têm casos da doença. Publicado em 11/03/2020, Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>.
2. Calmon TVL. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. Revista NAU Social - v.11, n.20, p. 131–136, Maio/Out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ns.v11i20.36543>
3. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG, et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 9, pp. 3385-3392. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>.
4. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 9, e00150120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>.
5. Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estud. Av. São Paulo, v.34, n.99, p.225-244, Aug. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
6. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Decreto Nº 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, 24 dez 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
7. Carvalho MAC, Santana JP, Vezedek L. Cartografias dos Desejos e Direitos: Mapeamento e Contagem da População em Situação de Rua na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Sumário Executivo da Pesquisa. Projeto Axé, Salvador, Abril de 2017. Disponível em: <http://www.projetoaxe.org/brasil/salvador-tera-novo-censo-da-populacao-de-rua/>.



8. Governo do Estado da Bahia. Justiça Social. Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. Corra Pro Abraço. s.d. Disponível em: <http://www.justicasocial.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=60>
9. Araújo ET, 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. 156 p. Disponível em: <https://corraproabraco.files.wordpress.com/2020/07/livro-corra-pro-abrac3a7o-outros-caminhos-sc3a3o-poss3adveis-publicac3a7c3a3o-digital2020.pdf>
10. Silva TD, Natalino M, Pinheiro MB. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado das Instituições e da Democracia. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. IPEA, Brasília, n. 74, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200610_nt_74_dise t.pdf
11. ASCOM. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Salvador. Consultórios de Rua vão levar atendimento médico aos mais vulneráveis ao coronavírus. 16 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/consultorios-de-rua-vao-levar-atendimento-medico-aos-mais-vulneraveis-ao-coronavirus/>
12. Reis AMB. Plantando Axé: uma proposta pedagógica. 2ª edição, Editora Cortez, 06 de março de 2007, p. 246.
13. Siqueira E. Projeto do ISC já distribuiu mais 8 mil kits para pessoas em situação de rua. Site do Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 16 jul. 2020. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/projeto-do-isc-ufba-ja-distribuiu-mais-8-mil-kits-para-pessoas-em-situacao-de-rua/>
14. Silva SS, Skalinski LM, Calmon TVL, Araújo GS, Nery JS. Coletivo Nós nas Ruas e Programa Corra pro Abraço: ações para o enfrentamento da Covid-19 em Salvador, BA, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2021, v. 25, suppl 1, e200690. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200690>
15. Palombini, AL. Planejamento e Gestão Coletiva do Trabalho no CAPS: Uma experiência de supervisão. XIV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2007. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_313.pdf
16. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis 2007; 17(1):77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
17. Lancetti A. Clínica peripatética. Série Políticas do desejo, Editora Hucitec, 2008.



18. Petuco DRS, Medeiros RG. Redução de danos: dispositivo da reforma? Boletim Drogas e Violência no Campo, mar 2009. Disponível em: http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=340&cod_boletim=31
19. Borges J. Encarceramento em massa. São Paulo: Pólen; 2019
20. Afonso MLM. Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
21. https://www.instagram.com/residencia_aue/
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília.; 2008. 58 p. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/manual_para_ob_servadores-miolo.pdf
23. Brasil. Ministério da Saúde/Anvisa/FioCruz. Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 09 de jul de 2013. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf
24. NYC Health Department. Safer Sex and COVID-19. Publicado em 13 out 2021. Disponível em: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>