



O PAPEL DA(O) PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPS AD): REVISÃO DA LITERATURA (2009-2019)

THE ROLE OF PSYCHOLOGY PROFESSIONALS IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS FOR ALCOHOL AND DRUGS USERS (CAPS AD): LITERATURE REVIEW (2009-2019)

Paula de Oliveira Ramos¹
Samara Augusta de Jesus²
Pablo Mateus dos Santos Jacinto³
Renan Vieira de Santana Rocha⁴

Manuscrito recebido em: 05 de outubro de 2020

Aprovado em: 16 de novembro de 2020

Publicado em: 16 de novembro de 2020

Resumo

Com o objetivo de investigar o papel dos profissionais de Psicologia em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura através de artigos publicados, entre 2009 e 2019, disponíveis nas bases de dados: Scielo, Pepsic, Pubmed e Google Acadêmico. Foram buscados para a análise os artigos que abordavam o trabalho da(o) profissional de Psicologia no CAPS ad. Foram excluídos aqueles que não tinham relação com o tema. Após a leitura dos artigos, os dados foram classificados em categorias temáticas. Ao fim, foram selecionadas em quatorze (14) publicações. Observou-se diversas possibilidades de atuação de psicólogas(os) nos CAPS ad, como atendimentos psicoterápicos, individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, entre outras. O trabalho dos profissionais de psicologia no CAPS ad tem um papel importante na busca da prevenção e promoção em saúde, e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, por meio de ações que propiciem o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Salvador.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3914-9430>

E-MAIL: paulinha.o.r@hotmail.com

² Graduado em Psicologia pela Universidade Salvador.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3125-8237>

E-MAIL: samara.augusta1919@gmail.com

³ Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Psicologia. Docente no Centro Universitário Jorge Amado. Técnico em pesquisa em psicologia e Políticas Públicas.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4894-5893>

E-MAIL: pablojacintopsi@gmail.com

⁴ Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Docente da Universidade Salvador.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>

E-MAIL: renanvsr@gmail.com



Palavras-chave: Psicologia; CAPS ad; Pessoas em Situação de Rua; Substâncias Psicoativas.

Abstarct

In order to investigate the role of psychology professionals in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS ad), an Integrative Literature Review was carried out through articles published between 2009 and 2019, available in the databases: Scielo, Pepsic, Pubmed and Google Scholar. They were selected for an analysis of articles that addressed the work of the Psychology professional at CAPS ad. Those who were not related to the topic were excluded. After reading the articles, the data were classified into thematic categories. The search in the databases resulted in fourteen (14) publications. Results point to several possibilities for psychologists to work in the CAPS ad, such as psychotherapy treatments, individual and group, therapeutic workshops, community activities, among others. The work of the psychology professionals at CAPS is an important role in the search for prevention and health promotion, and in strengthening the autonomy of the owners, through actions that promote the strengthening of family and important bonds.

Keywords: Psychology; CAPS ad; Homeless People; Psychoactive Substances.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 5,6% da população global entre 15 e 64 anos fez uso de drogas ilícitas ao menos uma vez em 2016¹. Segundo o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 3,2% dos brasileiros haviam utilizado substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa realizada entre maio e outubro de 2015. Dentre os dispositivos estatais voltados à saúde de usuários de substâncias psicoativas, encontram-se os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Os CAPS ad são descritos pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 como um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na atenção psicossocial especializada². Mais precisamente, o CAPS ad “atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida”².

Nos CAPS ad são desenvolvidas atividades interdisciplinares como: atividades de Redução de Danos, atendimentos individuais e grupais, disponibilidade de



estratégia de repouso e desintoxicação, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, e visitas domiciliares³⁻⁵. Apesar da proposta de atuação em equipe, é notória a compreensão da especificidade do trabalho de cada categoria profissional, de modo a promover orientações mais precisas sobre a prática.

Ainda sobre a atuação, no CAPS ad busca-se acolher usuários que demandem ajuda, mesmo aqueles que não demonstrem desejo de interromper o consumo, orientando-se pela perspectiva de Redução de Danos (RD)⁶. Os debates sobre tratamentos pautados na abstinência ou baseados na redução de danos são – com frequência – centrais nos debates sobre formas de lidar com a questão das drogas no âmbito das políticas públicas, impactando a forma como as equipes atua perante esse fenômeno⁷. Observa-se que vieses políticos e ideológicos influenciam fortemente a forma como as políticas públicas sobre drogas se configuram. Atualmente, a estratégia de redução de danos perde força, mesmo sendo comprovada cientificamente sua eficácia na melhoria das condições de vida de usuários de substâncias psicoativas⁸.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia, através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, apresenta instruções gerais para atuação em políticas públicas de álcool e outras drogas, listando, dentre outras, as seguintes atribuições: atendimento em grupos, oficinas terapêuticas, atendimento aos familiares, reuniões semanais com as equipes de referência e os usuários⁹. Tal documento foi atualizado posteriormente, tornando perceptível o posicionamento do órgão em defesa dos direitos do usuário, pautando uma atuação de resgate à autonomia desses sujeitos sem com isso perder o horizonte da atenção integral à saúde, considerando fenômenos psicossociais que vão para além do uso de drogas¹⁰.

Considerando que os objetivos dos CAPS ad estão imersos em complexas configurações políticas, especialmente após a recentemente reorganização da RAPS¹¹, bem como diante da ausência de referenciais precisos para a atuação do psicólogo nesses serviços, o presente artigo objetivou investigar o trabalho da(o) profissional de Psicologia que atua em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) a partir de uma análise revisional da literatura científica.



MÉTODO

Para alcançar os objetivos da presente pesquisa, foi feita a Revisão Integrativa da Literatura, através de artigos publicados em bases indexadoras: Scielo, Pepsic, Pubmed e Google Acadêmico, publicadas nos últimos 10 anos (2009-2019). A busca nas bases de dados resultou em quatorze (14) publicações, sendo duas em autoria estrangeira. A estratégia de busca consistiu na utilização dos descritores: “psicologia” AND “pessoas em situação de rua”; “psicologia” AND “caps ad”; “saúde mental” AND “caps ad”; “caps ad”; “pessoas em situação de rua”; e “drogas” AND “caps ad”. Na base de dados Pubmed a busca foi feita com palavras na língua inglesa: “psychology” AND “homeless” AND “mental health” AND “alcohol” AND “substance”; “homeless” AND “alcohol” AND “recovery” AND “psychology”. Essas palavras-chaves foram escolhidas pela frequência com que são utilizadas em artigos da mesma temática. Em março a outubro de 2019, foram encontrados 86 trabalhos completos que possuíam os supracitados descritores no título.

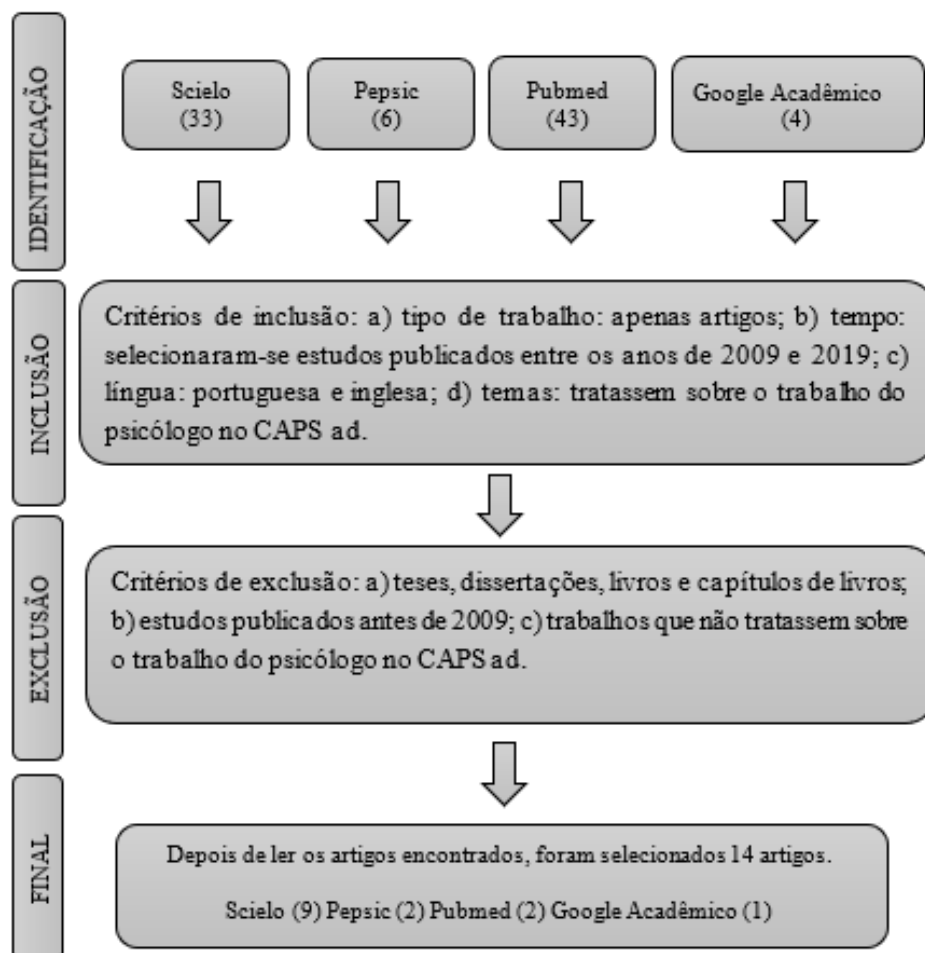
As publicações resultantes do procedimento de busca foram selecionadas mediante leitura dos seus respectivos títulos e resumos, tendo sido usados os seguintes critérios de inclusão: a) tipo de trabalho: optou-se pela inclusão apenas de artigos (excluindo-se teses, dissertações, livros e capítulos de livros), pelo fato de os artigos serem sempre submetidos a um processo rigoroso de avaliação por pares, o que lhes confere maior qualificação; b) tempo: selecionaram-se estudos publicados entre os anos de 2009 e 2019, últimos dez anos, com o intuito de mapear as publicações atuais sobre o tema; c) língua: incluíram-se as produções disponibilizadas nas línguas portuguesa e inglesa, pelo fato de se ter necessidade de pelo menos uma língua estrangeira; d) temas: todos os trabalhos que tratassem diretamente do trabalho da(o) psicóloga(o) no CAPS ad.

Quanto aos procedimentos utilizados para o levantamento, realizou-se a busca nas três bases de dados eletrônicas a partir dos descritores supracitados. Os resultados foram compilados em uma tabela na qual constam o nome do(a)(s) autor(a)(s)(es), ano da revista, objetivo, participantes, delineamento da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, procedimentos de análise de dados, resultados e referência do artigo.

RESULTADOS

A partir do delineamento proposto no Método, foram verificadas as publicações encontradas, sendo inicialmente priorizado o reconhecimento das publicações repetidas, com a finalidade de subtraí-las do computo. A partir disso, procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos, visando selecionar aqueles que atendiam aos critérios elencados. Assim, foram excluídos setenta e dois (72) artigos dos oitenta e seis (86) encontrados na busca. A Figura 1 sintetiza esse percurso.

Figura 01: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas(os) autoras(es).

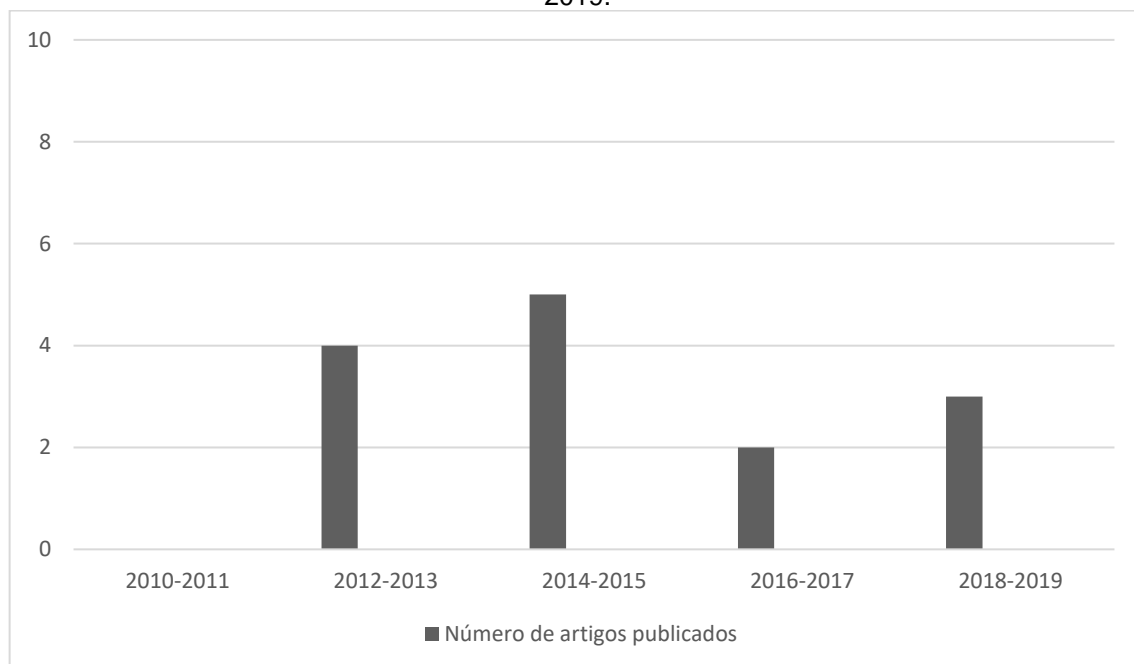
O levantamento possibilitou encontrar, assim, quatorze (14) artigos para compor a análise desta pesquisa. Na base de dados Scielo, com o uso das palavras-chave, foi possível selecionar nove (09) artigos, sendo este o site que resultou na maior quantidade de publicações para este estudo. A base Pepsic, ofereceu



menor quantidade de resultados, totalizando duas (02) publicações. A base Pubmed também ofereceu dois (02) artigos, de língua estrangeira, sendo os dois de origem inglesa. A partir das buscas, foi encontrado no Google Acadêmico um (01) artigo selecionado. A Figura 01 apresenta o fluxograma de busca e seleção das produções identificadas.

A respeito do período de publicação, chama atenção a concentração de estudos por análise temporal. Apesar do fato de que na literatura internacional foram encontrados os primeiros estudos em 2015, os trabalhos nacionais se iniciam em 2012, e os estudos, de maneira geral, irão se concentrar no período de 2012 a 2019. O aumento de publicações nesta área apresentou um crescimento pouco expressivo e não-linear, como pode ser visto na Figura 02.

Figura 02: Produção científica sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) no CAPS ad, no período 2010-2019.



Fonte: Elaborado pelas(os) autoras(es).

Por fim, ainda quanto à apresentação dos resultados, tentando a qualificar a apresentação dos resultados desta revisão, estabeleceram-se dois segmentos de estruturação da análise dos dados: o primeiro deles destinou-se a evidenciar as características gerais das produções (autores, país, delineamento metodológico, área de conhecimento e ano de publicação); o segundo deles destinou-se a observar as



contribuições relatadas pelos artigos e que oferecem subsídios para o entendimento do objetivo desta revisão.

Feitas estas leituras, identificou-se dois blocos organizados de informações comumente presentes nos artigos: primeiro, um bloco de artigos cujo propósito é a apresentação e/ou o delineamento do trabalho, ao nível da saúde, que se desenvolve nos CAPS ad, articulando-se este trabalho com as ações de reinserção e reabilitação psicossocial; e, segundo, um bloco que prioriza a apresentação da Redução de Danos (RD) como um dos principais instrumentais de trabalho, inclusive reforçando contundentemente a interface deste trabalho no que tange, especificamente, à população em situação de rua.

Logo, a partir destes achados, estruturou-se o tópico subsequente do presente texto, onde serão apresentados estes achados, conforme os blocos supracitados, e uma cadência que evidencia não apenas a dimensão teórico-conceitual destes textos, mas também uma análise comparada destes estudos, sinalizando, inclusive, as limitações e fortalezas que eles nos provêm, conforme se verá a seguir.

DISCUSSÃO

Os principais resultados oriundos das análises dos trabalhos selecionados, conforme apresentado, foram sintetizados em duas grandes categorias: (1ª) O Trabalho no CAPS ad e a Atuação da Psicologia nestes Serviços; e (2ª) Redução de Danos, População em Situação de Rua e Políticas Públicas de Saúde para Usuários de CAPS ad. Os principais apontamentos feitos na literatura serão apresentados a seguir, de acordo com cada categoria encontrada e desenvolvida adiante. Neste entremeio, intentaremos também apresentar os limites e potencialidades dos dados encontrados na presente revisão, culminando, ao final do texto, em um levantamento de pontos a serem aprofundados em pesquisas futuras na área em tela.

O Trabalho no CAPS ad e a Atuação da Psicologia nestes Serviços

Os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS ad) foram criados como serviços de saúde cuja finalidade fosse a de atender ao aumento da



demanda de usuários de álcool e outras drogas como a necessidade de atendimento diário¹². Constitui-se, assim, um dispositivo da saúde mental que acolhe e trata/cuida de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus familiares com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de substâncias psicoativas.

A dependência, se vista como uma “doença” (em termos nosológicos e semiológicos da psiquiatria norte-americana), necessita de um tratamento/cuidado com intervenções mais avançadas, levando-se em conta as especificidades e necessidades de cada usuário, de cada caso a ser cuidado, pensando sempre no indivíduo como ser humano ativo e não como objeto destas mesmas intervenções. O tipo de tratamento/cuidado a ser ofertado dependerá da gravidade do quadro, das consequências do uso abusivo/dependente de drogas e dos recursos disponíveis no serviço e na comunidade. O tratamento/cuidado indicado a cada usuário que seja compreendido como dependente de substâncias psicoativas deverá ser de acordo com critérios previamente estabelecidos junto ao mesmo, podendo se constituir de abordagens complementares para um mesmo sujeito.

Segundo Mendes e Fillipehorr¹³, a proposta do CAPS ad é levar em conta a singularidade do sujeito em suas particularidades, e isso inclui a sua vulnerabilidade psicológica; ou seja, a sua capacidade de lidar com as situações e fatores estressantes na vida. Além disso, a clínica psicossocial deve ultrapassar a perspectiva meramente médico-curativa, em direção à transformação política e cultural dos estigmas vivenciados pelos usuários de álcool e outras drogas, abusivos/dependentes ou não.

Para Lacerda e Fuentes-Rojas¹⁴, o CAPS ad é significado como um local de apoio, ajuda e acolhimento: local que mantém as “portas abertas” para recebê-los sempre que necessitam e quantas vezes for preciso. Ao respeitar as escolhas dos usuários e atender às demandas que emergem – para além do mero uso de drogas – o CAPS ad estabelece vínculos importantes com esses indivíduos, como estratégia de cuidado. Tendo em vista que o CAPS ad é uma instituição pensada para lidar com a questão do uso abusivo e/ou dependente de drogas, tanto no âmbito psicológico quanto no social, ele oferta serviços que buscam atender a tais demandas de maneira integrada. Com vistas ao acesso à saúde, cidadania e reinserção social, o CAPS ad possibilita, ainda, o uso de transporte gratuito e demais direitos sociais



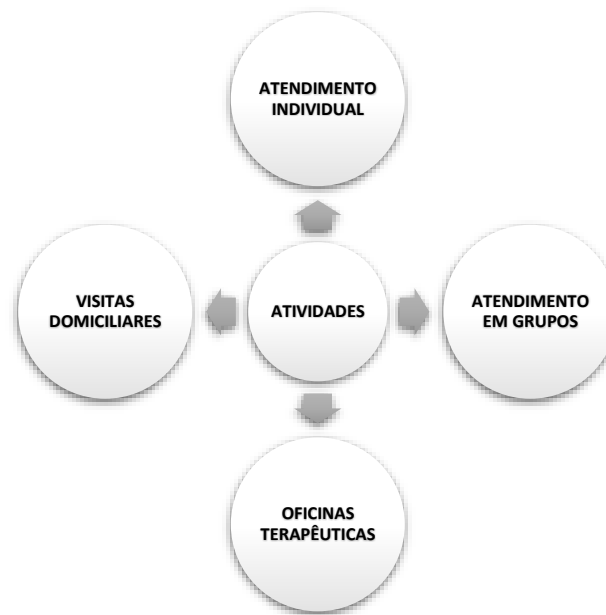
adquiridos que expressam condições básicas para o exercício da cidadania, lançando mão de atividades do tipo laborativa, inclusive com retorno financeiro (a partir de perspectivas não da chamada “laborterapia”, mas sim de perspectivas mais libertárias e críticas, como a da Economia Solidária).

Os CAPS ad podem atender também a crianças e adolescentes, a partir de doze anos de idade, e oferecem atendimento individualizado, de evolução contínua, através de atividades individuais e grupais, com estratégias terapêuticas que visam à reabilitação psicossocial dos usuários, fortalecimento dos vínculos (familiares e sociais) e incentivo ao processo de autonomia do sujeito. Oferece cuidados contínuos de saúde, com o objetivo de oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS ad, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar – inclusive em situação de rua – e que demandem de acompanhamento terapêutico e protetivo, de caráter transitório.

Os CAPS ad têm, ainda, um papel importante na articulação e construção de uma rede de serviços assistenciais. Paranhos-Passos e Aires¹⁵ afirmam que o objetivo do CAPS ad é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando, dentre outras atividades, o acompanhamento clínico e a reinserção social por meio de oficinas terapêuticas, tratamento medicamentoso, atendimento em grupo ou individual às famílias, atendimento psicoterápico, visitas domiciliares e atividades comunitárias. Visam à reinserção social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Por sua vez, o papel da(o) psicóloga(o) no CAPS ad, análise de maior interesse no presente texto, é de acolhimento, oferecendo apoio e cuidado para os usuários, seus familiares e promovendo atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde para a comunidade. Algumas das atividades realizadas pelos profissionais de psicologia no CAPS ad são os atendimentos individuais e em grupo; contudo, a psicóloga e o psicólogo podem realizar atividades outras, ampliadas, como oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares e atividades comunitárias, que visem à promoção de saúde, para além da recuperação (vide Figura 03).

Figura 03: Atividades desenvolvidas pelas(os) psicólogas(os) nos CAPS ad.



Fonte: Elaborado pelas(os) autoras(es).

Desta forma, a abordagem psicossocial compreende o sujeito em suas múltiplas dimensões, e confere ao trabalho do profissional de Psicologia outras dimensões. Paranhos-Passos e Aires¹⁵ identificaram que é compreensível que o CAPS ad se torne um ambiente acolhedor que concentra parte dos outros espaços externos, uma vez que dentro do serviço o usuário encontra “carinho, respeito e pessoas que se interessam por suas histórias e habilidades”, ao contrário do espaço externo ao serviço, onde usualmente existe “preconceito, desrespeito e exclusão” – o que não significa dizer que o “mundo” do usuário deve constituir-se dentro do CAPS ad, mas sim que este serviço deverá ser um mediador da relação do sujeito com o “mundo” externo ao serviço, onde o serviço também se encontra, como parte componente. A Psicologia adentra esta perspectiva precisamente como um agente junto aos usuários, mas também junto aos demais profissionais de outras categorias, recordando à equipe a todo o tempo que o trabalho deve ser orientado no “para fora”, fortalecendo a reabilitação psicossocial como horizonte das práticas. Para Mendes e Fillipehorr¹³, nos CAPS ad, como serviços de saúde mental, em geral, ocorre o risco de limitarem-se as ações a intervenções dentro da instituição e, na grande maioria das vezes, de forma coletiva e pedagógica, correndo o risco de esquecer-se de olhar para singularidade de cada caso – momento onde as psicólogas e psicólogos acabam por ter papel ativo.



Esse cuidado deve ser destacado e ampliado no caso das pessoas em situação de rua, inclusive, o que se destaca nos achados da literatura encontrada como público constantemente presente na realidade dos mais diversos CAPS ad, e que precisa ser visto como um sujeito em todos os aspectos: ético, político e social; o que requer uma intervenção ampla, multi e intersetorial. O mesmo vale, adicione-se, com relação a usuários de crack – tão visibilizados pela lógica proibicionista e sensacionalista da “guerra às drogas” – que não demonstrem desejo de interromper o consumo¹².

Frente a tudo isto, e em busca de um acompanhamento de atenção integral, os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar, sendo eles: os CAPS ad, os CAPS ad 24 horas, a Atenção Básica (AB), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros¹⁶ – todos estes espaços onde contamos com psicólogas e psicólogos ocupando o lócus de agentes dinamizadores das redes. Todavia, é preciso registrar que o tratamento/cuidado do uso abusivo e da dependência de substâncias psicoativas é um campo onde se visualizam inúmeras dificuldades, dúvidas e incertezas, não existindo métodos e modalidades que sejam infalíveis, ou mesmo 100% generalizáveis, o que reforça o senso do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, deslocando-se os trabalhadores de perspectivas de trabalho uniprofissionais.

Atualmente, e os estudos aqui encontrados seguem apontado tudo o que, até aqui, temos afirmado, há, ainda, alta prevalência de uso de substâncias psicoativas em faixas etárias cada vez mais jovens, demonstrando a importância das intervenções também junto a esses grupos. Moura et al.¹⁷ e Silva et al.¹⁸ apresentam vários fatores que estão inversamente associados ao uso abusivo ou dependente de drogas junto a crianças e adolescentes. Na adolescência, por exemplo, fase do desenvolvimento humano marcada por transformações psicossociais e busca da autonomia, eventos tidos como negativos, tais como falta de suporte familiar e social, condições socioeconômicas precárias, desigualdade educacional, dentre outros, são indicados como elementos que aumentam a vulnerabilidade frente ao uso de abusivo e/ou dependente de substâncias psicoativas, bem como de outros agravos associados ao consumo dessas substâncias. As ambivalências que gratificam e incomodam podem gerar conflitos geracionais e psicossociais com a família e o ambiente,



reforçando a tese de que, portanto, o uso abusivo e/ou dependente de drogas não se constitui no problema central, mas em um sintoma de outras condições sociais, políticas e econômicas que acabam produzindo o uso de drogas como subterfúgio de uma vida de violências.

Macerata e Passos¹⁹, diante da prática de um dos autores com crianças e adolescentes em situação de rua, com ação no próprio ambiente da rua, fala do modo como é vivido o tempo. Um tempo de urgência por resultados, números, e também de urgência pelo horror que causa a situação de rua. Aqui, podemos observar também que o uso abusivo e/ou dependente de drogas pode levar usuários que não estão em situação de ruas a “abrirem mão” de seus núcleos familiares e domésticos, devido à fragilidade e/ou esgarçamento destes vínculos. Para Mendes e Fillipehorr¹³, a consequência disso é a produção social de população que lida com condições precárias de vida e acaba recorrendo às ruas como única opção possível de sobrevivência e de moradia. Ressalta-se, portanto, que a existência de pessoas em situação de rua é um efeito resultante das transformações econômicas, políticas e sociais que acometem o mundo todo, demandando de profissionais das diversas áreas – inclusive os da Psicologia – uma leitura crítica do fenômeno e uma propositura de ações que não se centrem em uma lógica curativa, punitivista ou mesmo de uma clínica convencional. Para os profissionais de Psicologia, indicam-nos os autores, o que se demanda é uma leitura constante e atenta dos vieses e reverses socioeconômicos e políticos que produzem o uso abusivo e/ou dependente de drogas como sintoma social, demandando, portanto, de ações que se voltem eminentemente à sociedade, e não apenas ao usuário, exclusivamente.

Tudo isto nos levar a crer que não há respostas fáceis aos problemas causados pelo uso abusivo e/ou dependente das drogas, mas conhecer os fatores pode ajudar os profissionais de saúde (e, especialmente, os da Psicologia) a lidar com os problemas que ocorrem devido ao uso dessas substâncias, para, assim, poder contribuir de uma forma positiva na vida dessas pessoas – compreendendo sempre que, em verdade, o uso destas substâncias pode ser, em muitíssimas vezes, sintomas de sofrimentos outros tão ou mais significativos na vida do sujeito de quem cuidamos, como o esgarçamento de seus vínculos afetivos, as suas condições socioeconômicas absurdamente precarizadas, o acometimento de violências diárias, entre



outros fatores; todos, extremamente relevantes e significativos, para além do olhar “ingênuo” para o uso de drogas como único e principal problema em cada caso em que exerce o cuidado.

Redução de Danos, População em Situação de Rua e Políticas Públicas de Saúde para Usuários de CAPS ad

O CAPS ad trabalha com a perspectiva de redução de danos. A redução de danos é um conjunto de práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de substâncias psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar essas substâncias. A lógica de redução de danos envolve não somente a diminuição dos prejuízos físicos causados pelo uso crônico de drogas, mas também a redução dos prejuízos sociais e psicológicos²⁰.

A redução de danos promove a participação dos usuários na construção do autocuidado, da assistência e das políticas de saúde. Collins et al.²¹ explicam que embora os tratamentos voltados para o uso abusivo e/ou dependente de álcool existentes não tenham sido altamente envolventes nem eficazes para com essa população, as experiências de tratamento contribuíram para o conhecimento desses indivíduos sobre os objetivos de recuperação e os caminhos para a reabilitação.

As oficinas terapêuticas inseridas no CAPS ad, e mediadas, grande parte das vezes, por profissionais da Psicologia, têm apresentado significados importantes no trabalho de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas. Souza e Pinheiro²⁰ relatam que é preciso buscar as potencialidades específicas do grupo como forma de intervenção em saúde. Nas oficinas, o participante acolhe a fala do outro, concordando, discordando, relatando experiências parecidas, entre outras. Estar em grupo permite o alívio da ansiedade, comum entre os usuários, de falar e produzir estando sozinho frente a um único profissional.

Os objetivos das oficinas terapêuticas são de proporcionar um espaço de expressão sobre os mais diversos temas, possibilitando intervenções psicológicas, criação de vínculo (entre os participantes e entre eles e os profissionais), produção artística e do discurso dos sujeitos, acompanhar a evolução dos casos clínicos, verificando que sentidos os usuários atribuem ao seu próprio tratamento e ao



CAPS ad, proporcionando a busca de sentido existencial e de satisfação por meio da relação com um grupo, com a cultura e com as artes²⁰.

As oficinas terapêuticas podem, assim, ser bons dispositivos para a atuação dos profissionais de psicologia no CAPS ad, devidamente estimuladas nas políticas públicas de saúde, e acompanhadas de outros tipos de intervenções como apoio a familiares, grupos informativos, acompanhamento de atividades de vida diária e atendimentos individuais, contribuindo para atingir os objetivos gerais de prevenção, de redução de danos e de reabilitação psicossocial.

A reinserção social, por sua vez, é um dos objetivos desenvolvidos nos CAPS ad em que as psicólogas e psicólogos podem e devem ter participação ativa, visto que tal processo auxilia na (re)vinculação desses usuários com seus territórios originários e novos de convívio social, com a finalidade de reconstrução das perdas e capacitação para exercer o direito à cidadania. Xavier e Monteiro¹² identificam a necessidade de possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvam os profissionais de saúde, atividades de atendimento aos usuários e de suporte social, inclusive para os familiares, com vistas à comunidade e à recuperação de laços sociais esgarçados. Assim, as equipes da maioria dos CAPS ad vêm trabalhando com os pacientes a reinserção social, seja nos atendimentos, através de atividade em grupo, ou no apoio das famílias e nas ações direcionadas à comunidade – apoio matricial em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), participação em eventos, programas de rádio e reuniões em Associação de Moradores, entre outros exemplos.

Com base nos estudos de Upshur e colaboradores²², destaque seja novamente feito às pessoas em situação de rua – sempre presentes na quase totalidade dos artigos lidos e aqui apresentados. As pessoas em situação de rua e que fazem uso abusivo e/ou dependente de substâncias psicoativas demonstram expectativas que, na visão delas, podem ajudá-las a ter uma melhor qualidade de vida em sua realidade, se determinados elementos interpostos foram trabalhados com cuidado e manejo vincular. Oliveira et al.²³ identificaram que as necessidades das pessoas em situação de rua incluem aquelas relacionadas à segurança, alimentação, sono e descanso; um lugar para suas necessidades fisiológicas; e acesso a serviços de saúde. As expectativas de cuidado nesse grupo social são expressas pelo desejo de aparatos sociais, como um abrigo, para suprir suas necessidades de segurança,



alimentação, sono e repouso, e higiene, além de cuidados com a saúde que considerem suas singularidades – o que acabam por encontrar na lógica de funcionamento dos CAPS ad, e no acolhimento dos diferentes profissionais que constroem estes serviços, dentre os quais, teremos a Psicologia.

Rodrigues, Lima e Holanda²⁴ discutiram, no entanto, como o tratamento moral e a culpabilização dos sujeitos, muitas vezes reproduzidos por profissionais da saúde, frente às pessoas que fazem uso de drogas, têm produzido o distanciamento e consequente dificuldade de acesso aos serviços por parte destes mesmos usuários. Tais situações podem configurar-se como um desafio para alcançar as benesses e necessidades possíveis que apontamos acima, o que reforço o sentido já apresentado do psicólogo como uma dinamizadora da equipe, atuando junto aos usuários, mas também na sensibilização de colegas de outras categorias para uma visão mais crítica do tema e menos culpabilizadora dos usuários.

Silva, Cruz e Vargas²⁵, nesta mesma linha, ressaltam a existência de alguns desafios que as equipes de CAPS ad permanecem visualizando no acesso a essa população em seu cotidiano de trabalho, que se revelam a partir de exemplos como as “regras inflexíveis” de alguns serviços de saúde da rede e o “preconceito ainda presente” por parte de alguns profissionais da clínica – questões agravadas, em alguns casos, pela própria ausência de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) no território, que se soma à falta de articulação da rede de atenção.

Aguiar e Iriart²⁶ apontam a necessidade de que se desenvolvam e se cumpram ações e políticas que visem alcançar melhores condições de vida e de acesso a serviços de assistência à saúde para as pessoas em situação de rua, com destaque aos CAPS ad. Contudo, não se trata apenas de garantir tais êxitos, mas também de conseguir, conjuntamente, que a sociedade civil, governo e demais setores tenham um novo olhar sobre estes indivíduos, se implicando em reconhecer que as necessidades deste grupo são legítimas e inalienáveis.

Em relação às expectativas relacionadas ao atendimento das necessidades humanas é possível analisar o desejo da população de ter apoio profissional na realidade da rua – o que faz do CAPS ad um dos principais dispositivos de cuidado a essa população, e dos profissionais de Psicologia destes serviços importantes agentes dinamizadores da rede de cuidados; assim, ganhando destaque



neste nosso artigo. É possível observar, na literatura, inclusive, o desejo de pessoas em situação de rua e que fazem uso abusivo e/ou dependente de substâncias psicoativas de “restaurarem” aspectos de sua vida familiar, o que pode, erroneamente, levar a uma interrupção desses vínculos por meio da admissão em clínicas de reabilitação. Contudo, a literatura também afirma que a admissão de pessoas em situação de rua nestes espaços pode ser considerada ineficaz, principalmente quando ocorre involuntariamente, dada a complexidade envolvida no processo de cuidado a essas pessoas²³. Logo, o papel da família é de extrema importância, que deve trabalhar em conjunto com os profissionais de saúde para fortalecer o tratamento e a reintegração dessas pessoas em dispositivos que não trabalhem pela lógica da internação – como é o caso dos CAPS ad.

Defendendo, então, uma perspectiva de cuidado em liberdade, no que tange à possibilidade de acesso às políticas públicas de saúde mental e assistência social, as políticas de identidade direcionadas (ou não) às pessoas que estão em situação de rua e fazem uso abusivo e/ou dependente de substâncias psicoativas dificultam o reconhecimento desses sujeitos enquanto possuidores de direitos. Silva et al.¹⁸ levam em consideração como a convivência dos profissionais de saúde e as dificuldades enfrentadas no tratamento, adesão e reabilitação psicossocial de usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, principalmente entre adolescentes e adultos jovens do CAPS ad, têm servido de estímulo para a busca de novos conhecimentos e aprofundamento da temática – o que aparece como indicação neste nosso artigo, em termos de uma sugestão de aprofundamento de temáticas correlatas às que aqui estamos a discutir.

As práticas de redução de danos, à vista disso, baseiam-se em princípios de pragmatismo, tolerância e compreensão da diversidade – princípios que, em muito, podem orientar o olhar de psicólogas e psicólogos que atuam em CAPS ad. Pragmáticas porque consideram a necessidade de oferecer serviços de saúde para todos os usuários de substâncias psicoativas, visando à preservação da vida. Assim, faz-se necessário oferecer serviços para aqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso de substâncias, sem que se parta de premissas cerceadoras da liberdade ou de internação forçada. O oferecimento de serviços que partam destas premissas (como se vê nos CAPS ad) pode evitar um maior risco e ampliar a



visão dessas pessoas quanto aos serviços de saúde, para que se sintam acolhidas e tenham para onde ir sempre que precisarem ou quiserem pedir auxílio profissional qualificado.

A redução de danos, veremos, então, a partir dos artigos encontrados, tem o foco principal no sujeito e não na substância. É necessário reconhecer a singularidade que cada usuário tem em relação com as substâncias de sua preferência. A partir desta perspectiva, construir estratégias junto com o usuário, visando promover saúde, respeitando à sua singularidade. Com isso, podemos propiciar a liberdade e a autonomia do sujeito.

Por tudo isto, afirmamos que o papel desempenhado pelos CAPS ad nas estratégias de reabilitação psicossocial é de grande relevância. Existe, ainda, uma grande ausência de políticas públicas que envolvam a reintegração desses indivíduos e a superação da discriminação social – inclusive com estímulo à participação e à produção de conhecimento, por parte da Psicologia. Essa é, supostamente, a parte mais complexa do processo de cuidado se metaforiza no fracasso das estratégias de reabilitação psicossocial – o que, muitas vezes, culminará em responsabilizar o indivíduo pela sua “dependência”, como coisa única, apagando-se o sujeito e esquecendo-se das contradições sociais. As estratégias de redução de danos, logo, contribuem para a melhoria das condições de vida, saúde e sobrevivência, buscando propiciar oportunidades de inclusão social para esses usuários e oferecer condições de reflexão sobre o uso da substância – enfrentando os desafios que aqui estamos a evidenciar. Destacando diversos caminhos possíveis para alterar a relação que as pessoas podem ter com as substâncias, podemos, desta feita, reconfigurar a imagem que a sociedade produz sobre o uso de drogas – e, conseqüente, sobre os próprios usuários destas substâncias, compromisso inegociável ante o qual as psicólogas e psicólogos que atuam em CAPS ad acabarão por se deparar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio, o objetivo geral desse artigo seria o de investigar o trabalho da(o) psicóloga(o) no CAPS ad. No entanto, como vê-se, a literatura científica acabou por ampliar o leque da presente análise, levando-nos a tecer considerações,



também e paralelamente, sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) com pessoas em situação de rua, que constroem o seu cuidado nos CAPS ad. Contudo, frente a esta mesma literatura científica, e devido à ausência de maiores estudos que abrangessem mais especificamente o tema por nós considerado, não foi possível chegar a uma resposta única com relação ao que intentamos aqui nesta pesquisa. Logo, para se atingir uma compreensão dessa realidade, definimos dois objetivos específicos.

O primeiro, foi o de identificar a atuação profissional em psicologia no CAPS ad. Pudemos perceber que o tipo de tratamento para cada usuário de substâncias psicoativas vai depender da gravidade, das consequências do uso de drogas e dos recursos disponíveis na comunidade. Logo, a(o) psicóloga(o) pode realizar atendimentos psicoterápicos, individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, e atividades comunitárias que visem à promoção de saúde. O segundo, qual seria o de especificar a Redução de Danos e as políticas públicas de saúde para usuários do CAPS ad, nos levou a constatar que o objetivo principal da redução de danos não é fazer com que o usuário pare de usar drogas, mas sim levá-lo à diminuição dos prejuízos físicos, sociais e psicológicos causados pelo uso crônico destas substâncias. A reinserção social, por sua vez, surge nos textos indicada como algo que poderá auxiliar na reintegração desses usuários ao convívio social. Foi possível concluir, assim, que ainda parece haver uma extrema discriminação social para com esses usuários, e uma consequente necessidade de políticas públicas de saúde adequadas, que diminuam as dificuldades no tratamento/cuidado, ocasionando, em muitos dos casos, em uma superação de possíveis fracassos na proposta da reabilitação psicossocial.

São vários os fatores econômicos, políticos e sociais que estão associados ao uso de substâncias psicoativas. Os CAPS ad, assim, constituir-se-ão em instituições de saúde, destinadas a acolher usuários de álcool e outras drogas, mas também a estimular sua integração cultural, social e familiar, apoiando suas iniciativas por busca de autonomia, oferecendo atendimento médico e psicológico. E, para além do que foi encontrado e referido nos textos, o que se deseja apontar também é que o papel da(o) psicóloga(o) pode ser muito mais amplo, onde são diversas as possibilidades de atuação dos profissionais de psicologia no CAPS ad, como sua atuação na gestão, o trabalho em equipe mediante reuniões e apoios matriciais, desenvolvimento



de projetos terapêuticos, elaboração de laudos, realização de estudo de casos, entre outras ações. As atividades de psicólogas(os) devem estar voltadas para a atenção e prevenção de situações de risco e vulnerabilidade, assim como para a promoção e o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, por meio de ações que propiciem o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários¹⁰.

Por fim, cabe enfatizar o importante papel dos profissionais de psicologia desempenhado junto aos CAPS ad na busca da reabilitação psicossocial e na reinserção do usuário no convívio social. Pôde-se perceber a escassez do número de artigos que abrangem este assunto, em particular, havendo uma necessidade de pesquisas sobre o tema – haja posta a ampla e atual relevância da reabilitação psicossocial na atenção psicossocial, como política. Fazer uma pesquisa-ação com contato direto com profissionais de psicologia que atuam no CAPS ad seria um tipo de abordagem interessante para investigações futuras, sugerimos. Pensar sobre tais questões é fundamental para a formação acadêmica e profissional e para a atuação dos profissionais de psicologia na rede pública de saúde mental, e também junto às demais áreas de saúde, visto que, todas as atividades desenvolvidas são ações de uma clínica ampliada e dependem do compromisso de todos os profissionais atuantes. Podemos pensar nesse compromisso como uma espécie de construção coletiva entre as esferas assistenciais para planejar e aperfeiçoar as nossas ações para com este público, enquanto profissionais da saúde, e enquanto operadores de uma saúde mental em liberdade, efetivamente alinhada com a Reforma Psiquiátrica, com a perspectiva antiproibicionista e com a Luta Antimanicomial.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime [homepage da internet]. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes [acesso em 02 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited



2016 Dec 12]. Available from:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

3. Larentis Chalana Piva, Maggi Alice. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. Aletheia [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Nov 12]; (37): 121-132. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt.

4. Silveira Ricardo Wagner Machado, Rezende Diogo, Moura Willian Araújo. Pesquisa-intervenção em um CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2010 Dez [citado 2020 Nov 12]; 3(2): 184-197. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000200008&lng=pt.

5. Alves RD, Moraes TTM, Rocha SP, Rocha NNV, Duarte SR, Sampaio FFF. Grupo de familiares em caps ad: acolhendo e reduzindo tensões. SANARE, Sobral; 2015; 14(1): 81-86.

6. Xavier RT, Monteiro JK. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. Psic. Rev. São Paulo. 2013 [acesso em 02 de outubro de 2020]; 22(1): 61-82. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/16658/12511>

7. Coelho, Celenita, & M. de Queiroz e Pérez-Ramos, Aidyl. (2008). Abstinência e a redução de danos no processo de recuperação dos dependentes de substâncias psicoativas. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 28(1), 79-86. Recuperado em 21 de outubro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000100010&lng=pt&tlng=pt.

8. Gomes Thaísa Borges, Vecchia Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 July [cited 2020 Oct 21]; 23(7): 2327-2338. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702327&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.

9. Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Documento de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas. Distrito Federal: CFP; 2013 [acesso em 02 de outubro de 2010]. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/5808_referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-sobre-alcool-e-outras-drogas-2013

10. Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas [acesso em 01 de outubro de 2020].



Distrito Federal: CFP; 2019. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf

11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

12. Xavier RT, Monteiro JK. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psic. Rev. São Paulo*. 2013 [acesso em 02 de outubro de 2020]; 22(1): 61-82. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/16658/12511>

13. Mendes CRP, FillipeHorr J. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. *Rev. Psicol. Saúde [Internet]*. 2014 Jun [citado 2020 Out 02]; 6(1): 90-97. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100012&lng=pt

14. Lacerda CB, Fuentes-Rojas M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2017 [acesso em 02 de outubro de 2020]; 21(61): 363-372. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200363&lng=en. Epub Out 24, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>

15. Paranhos-Passos F., Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis [Internet]*. 2013 [acesso em 02 de outubro de 2020]; 23(1): 13-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>

16. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís: EDUFMA; 2018 [acesso em 02 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_redes06.pdf

17. Moura YG, Sanchez ZM, Opaleye ES, Neiva-Silva L, Koller SH, Noto AR. Drug use among street children and adolescents: what helps?. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2012 Jul [acesso em 02 de outubro de 2020]; 28(7): 1371-1380. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700015&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700015>

18. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2014 Mar [acesso em 03 de outubro de 2020]; 19(3): 737-745. Disponível em:



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>

19. Macerata IM, Passos E. Intervenção com jovens em situação de rua: Problematizando cuidado e controle. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte [acesso em 03 de outubro de 2020]. 2015; 27(3): 537-547. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000300537&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p537>.

20. Souza LGS, Pinheiro LB. Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial: álcool e drogas. *Aletheia* [Internet]. 2012 Dez [acesso em 03 de outubro de 2020]; (38-39): 218-227. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200018&lng=pt.

21. Collins SE, Jones CB, Hoffmann G, Nelson LA, Hawes SM, Grazioli VS, Mackelprang JL, Holttum J, Kaese G, Lenert J, Herndon P, Clifasefi SL. In their own words: Content analysis of pathways to recovery among individuals with the lived experience of homelessness and alcohol use disorders. *Int J Drug Policy*. 2016 Jan; 27:89-96. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.08.003.

22. Upshur CC, Jenkins D, Weinreb L, Gelberg L, Orvek EA. Homeless women's service use, barriers, and motivation for participating in substance use treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2018; 44(2): 252-262. doi: 10.1080/00952990.2017.1357183.

23. Oliveira DM, Expedito AC, Aleixo MT, Carneiro NS, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 03 de outubro de 2020]; 71(Suppl 6): 2689-2697. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202689&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>.

24. Rodrigues JS, Lima AF, Holanda RB. Identidade, Drogas e Saúde Mental: Narrativas de Pessoas em Situação de Rua. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília. 2018; 38(3): 424-436. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000300424&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030004912017>.

25. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Dez [acesso em 03 de outubro de 2020]; 39(spe): 246-256. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500246&lng=en. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>.

26. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde*



Pública [Internet]. 2012 Jan [acesso em 03 de outubro de 2020]; 28(1): 115-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.