

CIÊNCIAS HUMANAS
E SOCIAIS



1ª EDIÇÃO



CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: PESQUISAS ATUAIS

Organizador

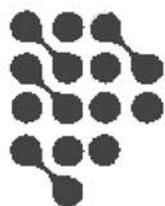
Jorge Luiz dos Santos Mariano



Compartilhando conhecimento



CIÊNCIAS HUMANAS
E SOCIAIS



1ª EDIÇÃO



CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: PESQUISAS ATUAIS

Organizador

Jorge Luiz dos Santos Mariano



Compartilhando conhecimento



Editor Chefe

Msc Washington Moreira Cavalcanti

Organizador

Msc Jorge Luiz dos Santos Mariano

Conselho Editorial

Msc Lais Brito Cangussu

Msc Rômulo Maziero

Msc Jorge Luiz dos Santos Mariano

Dr Jean Canestri

Msc Elias Rocha Gonçalves Júnior

Msc Daniela Aparecida de Faria

Dr Paulo Henrique Nogueira da Fonseca

Projeto Gráfico e Diagramação

Departamento de arte Synapse Editora

Edição de Arte

Maria Aparecida Fernandes

Revisão

Os Autores

2022 by Synapse Editora

Copyright © Synapse Editora

Copyright do Texto © 2022 Os autores

Copyright da Edição © 2022 Synapse Editora

Direitos para esta edição cedidos à

Synapse Editora pelos autores.

Todo o texto bem como seus elementos, metodologia, dados apurados e a correção são de inteira responsabilidade dos autores. Estes textos não representam de forma alusiva ou efetiva a posição oficial da Synapse Editora.

A Synapse Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Os livros editados pela Synapse Editora, por serem de acesso livre, *Open Access*, é autorizado o download da obra, bem como o seu compartilhamento, respeitando que sejam referenciados os créditos autorais. Não é permitido que a obra seja alterada de nenhuma forma ou usada para fins comerciais.

O Conselho Editorial e pareceristas convidados analisaram previamente todos os manuscritos que foram submetidos à avaliação pelos autores, tendo sido aprovados para a publicação.



Compartilhando conhecimento

2022

M333c Mariano, Jorge Luiz dos Santos

Ciências Humanas e Sociais: Pesquisas atuais / Organizador Jorge Luiz dos Santos Mariano. Belo Horizonte, MG: Synapse Editora, 2022, 153 p.

Formato: PDF
Modo de acesso: World Wide Web.
Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-88890-22-6
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu

1. Ciências Sociais, 2. Ciências Humanas, 3. Sociedade, 4. Pesquisas Sociais.

I. Ciências Humanas e Sociais: Pesquisas atuais
II. Organizador: Jorge Luiz dos Santos Mariano

CDD: 300 - 304
CDU: 30 - 304

SYNAPSE EDITORA

Belo Horizonte – Minas Gerais
CNPJ: 20.874.438/0001-06
Tel: + 55 31 98264-1586
www.editorasynapse.org
editorasynapse@gmail.com



Compartilhando conhecimento
2022

Apresentação

As ciências humanas e sociais têm a preocupação de estudar a realidade e sua dinâmica, para que possamos entender de forma crítica nossa existência, nosso relacionamento e nosso papel em sociedade. As ciências humanas têm por objetivo o estudo do homem enquanto ser social, estudos focados nas culturas e hábitos dos seres humanos, ao passo que as ciências sociais buscam estudar os aspectos sociais para entender as diferenças, os interesses e as necessidades dos seres humanos na sociedade. As pesquisas em ciências humanas e sociais transitam desde o estudo do comportamento humano, passando pela interação em contextos sociais, culturais, ambientais, políticos e econômicos. Por meio da pesquisa em ciências humanas e sociais, e de suas correlações, espera-se que a sociedade alcance a capacidade de pensar criticamente, questionar, tomar decisões, resolver problemas, comunicar com eficácia e adaptar-se aos constantes processos de mudanças. É neste contexto que a Synapse Editora lança o Volume 1 do livro *Ciências Humanas e Sociais: Pesquisas atuais*, uma coletânea de textos que representam reflexões importantes para compreendermos a dinâmica humana, os contextos pessoais, educacionais, sociais e globais, com focos históricos ou contemporâneos, que possibilitam a nossa compreensão e o nosso preparo para os desafios do presente e do futuro.

Jorge Luiz dos Santos Mariano

Sumário

CAPÍTULO 1	9
OS JESUÍTAS E A EDUCAÇÃO	
Adelcio Machado dos Santos	
Audete Alves dos Santos Caetano	
Rita Marcia Twardowski	
Danielle Martins Leffer	
Alisson André Escher	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.001	
CAPÍTULO 2	18
EDUCAÇÃO ESCOLAR E COVID-19: RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ANOS FINAIS	
Genicélia Leal dos Santos	
Tassiane Santos Nascimento	
Karolâiny Fraga Carvalho	
Regiane Menezes Santos	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.002	
CAPÍTULO 3	31
METODOLOGIAS ATIVAS EM CURSOS TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	
Letícia Lie Rodrigues	
Annecy Tojeiro Giordani	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.003	
CAPÍTULO 4	39
METODOLOGIAS ATIVAS EM CURSOS TÉCNICOS DE FARMÁCIA	
Bruna Sayumi Ueno Rocha	
Annecy Tojeiro Giordani	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.004	
CAPÍTULO 5	50
FORMAÇÃO E PRÁTICAS DOCENTES NO ENSINO TÉCNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Daniele Cristina Marin Molero Polcelli	
Annecy Tojeiro Giordani	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.005	

Sumário

CAPÍTULO 6	75
ANÁLISE DIDÁTICA DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS, NO CURSO DE MEDICINA DA UFRR, SOB A PERSPECTIVA DE GALPERIN, TALÍZINA E MAJMUTOV	
Josefa da Conceição Silva Héctor José Garcia Mendoza	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.006	
CAPÍTULO 7	105
NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA: PERCURSO ESCOLAR DE UMA PESSOA CEGA	
Emmanuel Dário Gurgel da Cruz Maria da Conceição Ferrer Botelho Sgadari Passeggi Andréa Jane da Silva Andréa Regina Fernandes Linhares	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.007	
CAPÍTULO 8	122
PROTEÇÃO NA ESCOLA: AUTOEFICÁCIA, AUTOESTIMA E PERSPECTIVA DE FUTURO DE ESTUDANTES PARAENSES	
Tatiene Germano Reis Nunes Renato Germano Fernando Augusto Ramos Pontes Lucia Isabel da Conceição Silva	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.008	
CAPÍTULO 9	135
REDES SOCIAIS DE CUIDADO PARA USUÁRIOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA	
Aline Basso da Silva Agnes Olschowsky Christine Wetzel Thomas Josué Silva Elitiele Ortiz dos Santos Fabiane Machado Pavani	
DOI: doi.org/10.36599/editpa-2022_chspatu.009	

REDES SOCIAIS DE CUIDADO PARA USUÁRIOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Aline Basso da Silva
Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Agnes Olschowsky
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Christine Wetzel
Universidade Federal de Pelotas - UFRGS

Thomas Josué Silva
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Elitiele Ortiz dos Santos
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Fabiane Machado Pavani
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

RESUMO

Objetivo: conhecer as redes sociais de cuidado na perspectiva das pessoas usuárias de drogas em situação de rua. **Método:** estudo etnográfico, com o referencial da Antropologia Interpretativa, realizado durante os anos de 2015 a 2017, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas, observação participante, registro em diário de campo e criação de imagens de redes sociais de cuidado em conjunto com os participantes da pesquisa. A análise de dados foi realizada a partir da sistematização dos temas e construções com os interlocutores, visando uma descrição densa do processo de pesquisa. **Resultados:** identificou-se a existência de duas redes, uma

institucional composta por equipamentos, serviços e profissionais, e a outra social, constituída das relações das pessoas em situação de rua com seus territórios e grupos. A rede institucional produz redes frágeis e conflituosas de cuidado. As redes sociais informais produzidas no cotidiano caracterizam-se como laços fortes para o cuidado. **Conclusão:** a visualização das redes demonstra a importância de valorizar as redes sociais na construção de um cuidado ampliado, que não se limite às redes institucionais na saúde.

Palavras-chave:

Pessoas em situação de rua; Usuário de drogas; Rede social; Assistência Integral à saúde; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: to know the social care networks from the perspective of homeless drug users. **Method:** an ethnographic study, with the framework of Interpretative Anthropology, carried out during the years 2015 to 2017, in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Data collection took place through semi-structured interviews, participant observation, registration in a field diary and creation of images from social networks of care together with research participants. Data analysis was performed from the systematization of themes and constructions with the interlocutors, aiming at a dense description of the research process. **Results:** the existence of two networks was identified, one institutional consisting of equipment, services and

professionals, and the other social, consisting of the relationships of homeless people with their territories and groups. The institutional network produces fragile and conflicting care networks. Informal social networks produced in everyday life are characterized as strong ties to care. **Conclusion:** the visualization of networks demonstrates the importance of valuing social networks in the construction of expanded care, which is not limited to institutional networks in health.

Keywords:

Homeless people; Drug user; Social network; Comprehensive health care; Mental health.

INTRODUÇÃO

Estima-se que existem acima de 100 mil pessoas em situação de rua no Brasil, com um crescimento visível dessa população nos últimos anos. Pessoas em situação de rua apresentam diferentes motivações para ir às ruas, como laços familiares rompidos, desemprego e/ou uso abusivo de drogas. Na vida nas ruas, compartilham a condição de extrema pobreza e utilizam os espaços públicos como locais de estratégia de sobrevivência, proteção e de relações pessoais (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016).

Os modelos de cuidado às pessoas em situação de rua ainda têm o enfoque no uso de drogas como problema de ordem moral/criminal e/ou de doença. No primeiro, o uso de algumas drogas é definido como ilícito e por isso passível de punição, o que atualmente remetem às políticas proibicionistas. Já no segundo, o uso de drogas é visto como uma doença biológica, tendo a abstinência como forma única de “cura”, e que vem (re)motivando o movimento das internações compulsórias (TEIXEIRA et al., 2017).

No entanto, também é necessário problematizar o uso de drogas por pessoas em situação de rua, enquanto uma atividade simbólica e cultural, não somente vinculada ao conceito de crime e doença. Os elementos simbólicos revelam a existência de subjetividade, desejos e identidades que mostram que para entender o uso da droga não se pode avaliar seu efeito puramente fisiológico, e, sim, entender a relação do indivíduo com o seu grupo e meio, os significados que ele dá a sua experiência e relações (BECKER 1980, MACRAE, 2001, ZEFERINO et al., 2019).

No cuidado em saúde associada ao fenômeno do uso de drogas na população em situação de rua se torna importante discutir a potência das redes sociais, uma vez que as formas de fazer saúde podem estar ligadas às relações e vínculos sociais. As redes sociais são consideradas centrais na sociabilidade do indivíduo e no seu acesso aos mais diferenciados elementos materiais e imateriais. Em debates, por exemplo, sobre a pobreza, essas redes podem ser consideradas elemento-chave para a obtenção de empregos, organização comunitária e política, nos comportamentos religiosos e na sociabilidade. Sendo assim, elas fornecem proteção para amenizar a vulnerabilidade, a partir da ampliação da cidadania e de reforço da interdependência social (MARQUES; CASTELLO; BICHR, 2013).

Na área da saúde, as redes ainda são consideradas a partir de uma perspectiva operacional, em que o território é visto como um local de gestão e espaço de trabalho, denominado de territorialização das ações em saúde, um método que consiste na organização dos processos de trabalho, analisando a questão da delimitação espacial do campo de abordagem.

Nesse sentido, o desafio das redes e da territorialização está em não reduzir seus conceitos em uma questão político-administrativa na gestão física dos serviços de saúde, o que vem enfraquecer o potencial para compreensão das singularidades das populações e dos problemas de saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005, TETEMANN; TRUGILHO; SOGAME, 2016). O desafio das redes extrapola limites formais e o controle do espaço, entendendo que construir redes é propor ligações, relações interpessoais e a possibilidade de compartilhar e solucionar problemas. Entende-se que o avanço na constituição de redes no cuidado parte da ideia de lidar com questões da vida cotidiana, visando maior democratização das ações das políticas públicas e cuidado (AVELAR; MALFITANO, 2018).

Logo, o objetivo desse artigo é conhecer as redes sociais de cuidado na perspectiva das pessoas usuárias de drogas em situação de rua. Justifica-se a escolha do tema tendo em vista a necessidade de ampliar o debate sobre redes de cuidado que não se limitam às experiências de redes de saúde formais, ou seja, institucionais associadas somente ao cuidado em serviços de saúde. Trata-se de uma proposta inovadora para entender de que forma as relações sociais estão associadas ao uso de drogas, ao cuidado e à saúde dessa população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo etnográfico, uma abordagem utilizada pela Antropologia no estudo dos grupos. Nesses estudos, o pesquisador se insere no campo durante um longo tempo, interagindo com as pessoas, tanto na condição de observador quanto de participante do estudo (AGROSINO, 2009).

Este trabalho de campo foi inspirado na Antropologia Interpretativa, que visa uma análise densa dos resultados, buscando significados. A descrição densa faz parte de todo o processo de pesquisa e que se inicia na escolha das técnicas de pesquisa, do encontro entre interlocutor e pesquisador, da criação de vínculo, da escuta e da construção conjunta dos resultados (GEERTZ, 2008). Por interlocutor se entende o participante da pesquisa que não apenas traz informações ao pesquisador, mas participa do processo de pesquisa de forma ativa, reflexiva e autônoma.

Desta forma, a pesquisa de campo foi realizada durante os anos de 2015 a 2017, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com pessoas em situação de rua através do contato inicial com Movimento Nacional da População de rua (MNPR). A mesma é composta pela observação das estruturas macrossociais, através do acompanhamento e participação MNPR e as estruturas microssociais, por meio das histórias e trajetórias individuais dos interlocutores- privilegiados.

No que tange as trajetórias individuais, para aprofundamento do tema das drogas na rua, acompanhou-se de forma mais sistemática interlocutores que são denominados os interlocutores- privilegiados. Os mesmos realizaram o acompanhamento etnográfico, que se tratou de diversos encontros com a pesquisadora, com interações, construção de vínculo, realização de entrevistas e suas redes sociais. Os escolhidos seguiram os seguintes critérios de inclusão: estar ou ter morado/vivência na rua por pelo menos um ano; estar ou ter utilizado drogas (álcool e outras drogas) por pelo menos um ano; ser maior de 18 anos. Os interlocutores- privilegiados foram Ronaldo, João e Jorge, os quais se tratam de nomes fictícios escolhidos por eles.

Para coleta de dados foram utilizadas a observação participante e entrevista semiestruturada. Sendo que os registros foram em diário de campo e gravação. O diário de campo instrumentalizou as observações, diálogos e negociações junto ao MNPR, bem como, cenas importantes com interlocutores- privilegiados que não estavam retratadas nas entrevistas. A entrevista semiestruturada visou o aprofundamento do objeto de estudo que se tratou do cuidado e uso de drogas. Durante as entrevistas, também se utilizou como ferramenta a construção de uma imagem dialogada sobre as redes dos interlocutores que revelam suas relações sociais com a instituição, amigos, família e espaços sociais (AGROSINO, 2009). O roteiro que norteou as entrevistas foi temas essenciais para compreensão do objeto de estudo como território de uso de drogas, moradia, relações sociais, concepções de cuidado, de saúde, de uso de drogas e suas relações. Ressalta-se que os interlocutores

fizeram parte deste processo. Como forma de validar a coleta e análise de dados, a pesquisadora apresentava suas reflexões sobre o que eles lhe expunham entre uma entrevista e outra.

A análise de dados tem por apoio a Antropologia interpretativa, a qual prevê a sistematização dos dados durante o trabalho de campo. Inicialmente foi realizada sistematização dos dados brutos da pesquisa, indicando temas principais para serem discutidos na análise e interpretação dos resultados. Na análise e interpretação buscou-se discutir os temas com o intuito de responder aos objetivos da pesquisa (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Para uma adequada descrição densa, a pesquisadora teve seu momento de escrita sem ligação com o campo, buscando um novo olhar sobre os dados, através de um exercício de sensibilidade, acrescentando a análise crítica dos processos vivenciados.

Assim, nesse artigo apresentamos dados enfocados no tema das redes sociais no cuidado na perspectiva das pessoas em situação de rua. Este projeto foi aprovado em comitê de ética na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, respeitando-se os preceitos ético-legais em pesquisas realizadas com seres humanos, de acordo com Resolução n. 466 de 2012, e também na Resolução n. 510, de 2016, das Ciências Humanas e Sociais que prevê especificidades em suas concepções e práticas de pesquisa.

RESULTADOS

Abaixo será apresentado o acompanhamento etnográfico dos **interlocutores-privilegiados** com relato de suas percepções e experiências com as redes sociais, sendo estas compostas por redes formais como equipamentos, serviços e profissionais de saúde, e as redes informais como os amigos, familiares e companheiros de rua:

RONALDO

Ronaldo tem 39 anos e uma vivência de aproximadamente 10 anos na rua. Atualmente, é universitário e mora em uma casa alugada com outros ex-moradores de rua. Ele aborda seu conceito de redes:

Eu separo em dois polos: a rede institucional (do Estado ou não) e a rede informal, que não é instituições, um grupo, coletivo, como gostam de chamar, ao meu ver são as mais importantes, tanto como a redução de danos, como o cuidado no dia-a-dia [...] (Ronaldo).

[...] As formais, a que eu mais tenho contato é a assistência social (AS): CRAS, CRES, centro pop, albergue, abrigo, mesmo eu não estando acessando eu sei onde procurar caso precisar. As redes da saúde, essas eu acho que não é inclusiva, a população mais vulnerável não consegue ter acesso. Não dá conta da demanda, por exemplo os agentes comunitários de saúde na casa da minha mãe, eles vão a cada três meses, podia ser a cada mês, né? Mas ele não consegue dar conta. Aí as pessoas ficam sem informação [...]. Os serviços de saúde, em geral, têm a estrutura fragilizada. Não consegue dar conta. A assistência é a mesma coisa, mas eu me sinto mais seguro de procurar a assistência que a Saúde. A galera que trabalha dentro da área da saúde é uma galera que precisaria ter mais sensibilidade, porque às vezes tu chega na Unidade Básica de Saúde (UBS) e tu nem é atendido. A galera acaba nem voltando, aí fica no limite da saúde (Ronaldo).

Sobre a rede institucional:

[...] As políticas não se conversam, a assistência social (AS) e a saúde, no caso da população em situação de rua, deveriam andar de mãos dadas, mas não consigo entender porque não são. Quando você chega numa rede de saúde para tentar o acesso, eles te encaminham pra Assistência Social [...]. Em questão de saúde mental, a galera da rua não tem acesso. Na real a galera da rua até tem, mas é um vínculo bem fraquinho. Imagina a galera da rua ficar trancado dentro de um espaço, acho que padronizaram o atendimento em saúde mental, em questão medicamentosa. Falo em outras questões além do álcool e droga. Como que tu vai te expor dentro de um grupo do CAPS, tu não vai (Ronaldo).

[...] A saúde mental eu tenho conflito, abstinência e remédio não dá. Assistência Social eu também tenho conflito, precisa dizer o que seria? São as críticas, [...] vou deixar bem claro, a da saúde mental é questão dos trabalhadores que pensam assim sobre o cuidado, a coisa da abstinência e da medicação (Ronaldo).

Essas que te falei são da gestão do Estado, mas agora tem as que não são. Essas que não são, auxilia a galera da rua, como o pessoal da igreja. Como morador de rua come? A pessoa não pensa nisso. Daí sobra pros voluntários, dito voluntários, que são das instituições, geralmente religiosa, que distribui alimento pro pessoal da rua. Não só alimento, mas roupas, essas coisas. Porque a campanha de agasalho do Estado nem chega nos moradores de rua (Ronaldo).

Ronaldo cursa a universidade, utiliza alguns recursos, como o restaurante universitário, a biblioteca e bolsas de inclusão. Pergunto-lhe se a considera parte de sua rede?

[...] Sim, eu acesso à universidade, é parte, mas é um lugar que eu não considero, digamos que tenho uma mágoa. A universidade não é um local preparado para receber as pessoas diferentes, os excluídos. A ideia é estimular a competição, em que quem não se adapta, fica para trás (Ronaldo).

Ronaldo cita sua relação com a Segurança Pública (SP) por ser frequentemente abordado por esse órgão, considerando-o um ponto de fragilidade e conflito.

[...] A Brigada Militar, já fui abordado, aí tive sorte, porque mostrei a carteirinha da universidade e eles me liberaram. Abri a mochila, tinha livro e roupa. Entendeu, é bem isso. Perguntou o que eu estudo, aí eu falei. Acho que a instituição não tem mais jeito, a guarda municipal e tal, pobre é bandido na cabeça deles (Ronaldo).

Ronaldo fala também sobre as redes informais, da rua, considerando-as mais fortes e importantes do que as formais.

[...] As redes informais, eu queria começar pelo MNPR, é forte que vou dizer, com toda a dificuldade com o movimento, condições da população de rua. Mesmo a galera sendo volátil, tá junto e não tá, desde o início do movimento, mesmo com as dificuldades, eu sempre tive contato com quem tá próximo. Se não tivesse esse movimento, eu nunca teria entrado na universidade, é a experiência mais forte que eu tenho, que me faz querer fazer algo coletivamente (Ronaldo).

As redes, uma atual que é informal, formada por chamada de coletivo, me apoiam estruturalmente, não só a questão de grana. Tem gente que te dá a grana e não fala contigo, eles poderiam só dar a grana, mas não é isso. Eles querem se envolver junto. Teu problema é problema deles também (Ronaldo).

[...] Eu vou dizer assim oh, a minha família, eu consigo enxergar que é acolhedora, mas eles não entendem minhas singularidades, porque eu só estudo, eles acham que eu deveria estudar e trabalhar. Pensam muito mais no ter do que no ser, não é culpa deles, eles recebem influência da grande mídia, mesmo sendo pobre, ela também tem essa influência (Ronaldo).

[...] Amigo, não sei, essa palavra não me soa uma coisa boa, é mais que amigo, mais que irmão. No meu termo seria 'cupincha', mas daí seria carcerário (risos), então, melhor colocar: 'comparsas'. São aquelas pessoas que tiram roupa do corpo pra dar pra ti, tão sempre ali pra me escutar (Ronaldo).

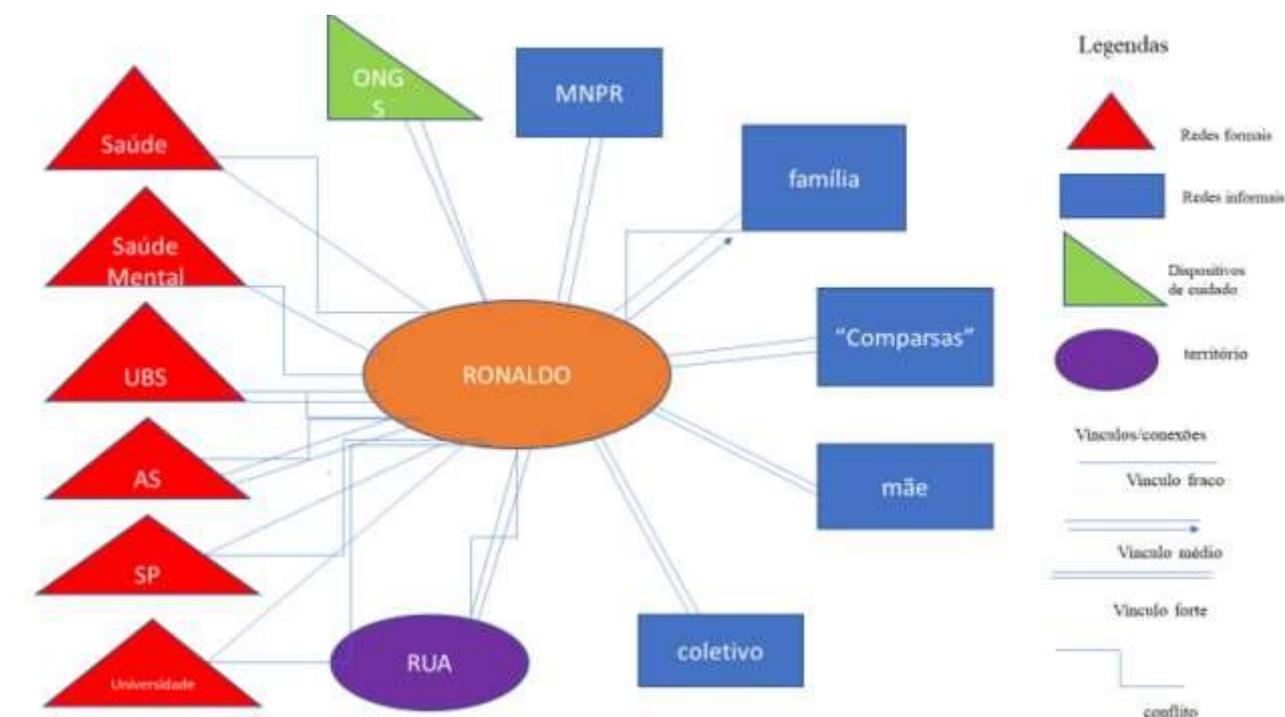
[...] Basicamente seria essa a rede. Acho que a segunda rede, a informal, é a mais importante, porque os vínculos são fortes, só a família que é médio. Acho que não é forte, porque eu me afasto, mas o restante é tudo forte (Ronaldo).

Atualmente, Ronaldo não reside na rua, porém se considera uma pessoa em situação de rua, então, questiono se a rua e a droga fazem parte de sua rede.

[...] A rua sim, faz parte, é forte e tem conflito. Por que eu já fui e já voltei da rua, não acho legal morar na rua, mas a rua me trouxe coisas como o MNPR, como os amigos. A droga não, a droga eu não incluo, ela faz parte de outra rede, outra rede que podemos fazer, eu chamaria de uma rede de drogas, mas não por ela (a droga) que tenho construído as outras redes que tenho, talvez a rua sim (Ronaldo).

A seguir a Figura 1 construída com Ronaldo sobre sua Rede Social.

Figura 1 - Rede de cuidados construída com Ronaldo.



Fonte: Dos Autores (2021)

JOÃO

João tem 42 anos, reside em um abrigo para “moradores de rua” que possuem problemas de saúde, e sua experiência de rua é de 20 anos.

Ele narra suas redes.

É, eu tenho muitas, lugares que já fui e frequentei, pessoas. Posso falar um pouco dos lugares. É, o albergue eu não gostava muito, eu ficava porque era obrigado, porque não tinha outra opção, então tinha que ir pro albergue. Mas depois que tu conheces outra rede, assim, o abrigo, uma república, daí tu não quer mais ficar no albergue. Então eu conheci o abrigo no albergue. Não vou dizer que nunca vou ir lá mais, não tá nos planos. O albergue eles tratam o cara como soldado, aquele soldado que tá na guerra (João).

[...] Tem um pessoal que fuma, aí não pode fumar. Entrou, não pode fumar mais. Pô, o cara ali cansado louco pra fumar um cigarrinho pra ir dormir e não pode. Tem muita coisa que não pode fazer. Então, isso oprime a pessoa (João).

[...] O CAPS AD é ótimo, eles escutam as pessoas, conversam contigo, se tu tá meio triste eles vêm e perguntam se tu tá bem, se tu quer conversar, o que tá acontecendo, então é muito bem melhor o CAPSAD do que albergue. É melhor até que o abrigo aqui, foi a melhor coisa que aconteceu. Pelo menos fico aliviado, alivia um pouco. Se é no abrigo, o cara fica mordido; se é no albergue, o cara fica brabo de manhã cedo. Aí o que tu vai fazer? Vai para as drogas direto. É isso que eles querem, eles querem que tu usas droga pra não poder entrar depois. Porque não pode entrar se tu usa drogas. No albergue e no abrigo tu não pode entrar bêbado e drogado, mas aqui no abrigo eles conversam contigo, no albergue não (João).

[...] No abrigo me ajudam, mas nessas tu pode colocar conflito. Ao mesmo tempo que é forte, que eu preciso desse vínculo com eles, eles querem me mandar embora, que não dá mais pra mim ficar aqui, que acabou o tempo, tô preocupado com isso. Pra onde eu vou? Voltar pra rua, talvez (João).

O consultório na rua (CnR) foi um vínculo antigo, mas pode colocar, foi um vínculo forte que me fez vir pro abrigo e pro CAPSAD, eles me ajudaram, é um bom serviço (João).

João narra que é pela rede formal (serviços) que ele consegue sua “sobrevivência”, pois não se imagina mais morando na rua, mesmo que os profissionais dessa rede fiquem exigindo algumas coisas que ele não se sente seguro ainda em fazer, por exemplo, voltar a ter uma casa e um emprego, sair totalmente do uso de drogas. Mesmo assim, ainda é nesses lugares que ele recebe algum tipo de “cuidado”.

Ele diz também que é sua rede informal que lhe dá “forças” para seguir sua jornada em busca de sair das ruas. Essa rede é importante, pois, sem ela ele não teria motivação para seguir seus projetos de vida.

[...] Redes de amigos tem bastante, né! Tem bastante amigo, bastante da Universidade (apoiadores do MNPR), amigo da rua. Tem aqui no abrigo, na rua, tem na universidade, mas é amigo mesmo, de verdade, são os da universidade, do Jornal boca de rua, do movimento, da aldeia. Tenho um vínculo muito forte com todos eles (João).

[...] Todos esses que eu falei é difícil ter algum conflito. É difícil, porque são coisa que eu faço, que eu gosto de fazer e não tem briga, não tem. Tem a construção bastante, né, a gente constrói mais do que

destrói, gostamos mais de se organizar, a aldeia, o movimento e a universidade são os que mais me procuram, pela amizade (João).

A família é um vínculo fraco, é bom, mas não como eu quero. Sei que se eu voltar, vão me criticar (João).

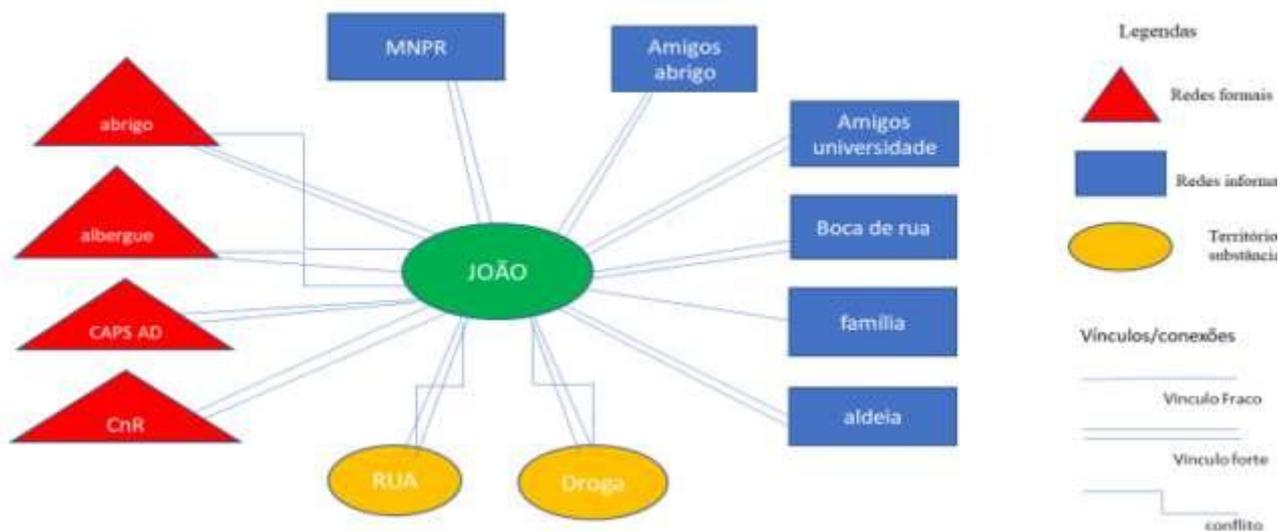
João também fala sobre a rua e a droga.

[...] Por situações de saúde, incluindo o uso de drogas, eu estou aqui, não só por isso que estou aqui no abrigo, porque teve a questão dos problemas graves de saúde que eu tive. Mas a droga me faz acessar o CAPS AD, o Consultório na rua, e aqui o abrigo também. É uma relação forte e com conflito por que eu ainda não parei de usar drogas e também uso muito remédio para conseguir (João).

[...] Como eu posso te falar, eu saí da rua e perdi um pouco do vínculo com a rua. É um vínculo forte porque vivi muitos anos e tenho medo de ter de voltar, então tem conflito, mas então hoje eu não penso mais em ficar na rua de novo (João).

A seguir a Figura 2 construída com João sobre sua Rede Social.

Figura 2 - Rede de cuidados construída com João.



Fonte: Dos Autores (2021)

JORGE

Jorge tem 48 anos, atualmente reside na rua e possui uma vivência de rua de 10 anos. Ele conta sobre sua rede, destacando territórios de uso de drogas e redes informais. Sobre as redes formais ele fala pouco, pois diz não costumar acessá-las com frequência.

[...] Acesso, mas em casos de urgência. Assim, na assistência social para tomar um banho. No posto de saúde é onde eu faço meus acompanhamentos, quando se trata de médico e saúde sempre vou lá (Jorge).

[...] Quando tive tuberculose foi complicado, porque tinha que tomar medicação e tenho uma dependência, o álcool, mas consegui fazer os seis meses certinhos sem burlar o tratamento. Seis meses sem beber. Saúde né (Jorge).

Jorge fala sobre a Religião, uma instituição com a qual tem vínculo forte.

[...] Tem uma instituição que eu gosto, sábado que vem vou ir numa casa espírita, onde eles acolhem o pessoal da rua. A gente entra de manhã, a gente toma café, aí assiste uma palestra, aí fica meia hora só o pessoal pra se concentrar. Aí a gente fica ali, fala sobre o que quiser, fica bem à vontade. Daí tem mais uma palestra sobre espiritismo, aí 11h30min eles servem o almoço, onde cada um faz uma oração e agradece pelo dia do jeito que quiser. A gente fica ali até as 14h. É um lugar que me sinto bem, tranquilo, em paz, onde dá pra refletir, é um lugar acolhedor. É um lugar que gosto de ir pelo menos uma vez por mês (Jorge).

[...] Eu sempre acreditei que tem alguém superior a gente, minha família toda é católica, mas eu sou espírita hoje em dia, [...] me identifico mais com a espírita (Jorge).

Sobre suas redes informais, Jorge insere situações de vínculos com o território, trabalho e droga.

[...] Tenho pontos de tensão com a droga. Por incrível que pareça, nos fins de semana são os dias mais tranquilos. O meio da semana são os piores dias, quarta e quinta, aí quero usar droga. Mais tranquilo finais de semana, porque eu passo o domingo inteiro cuidando carro na Redenção, então eu tô na atividade. É, no sábado eu tiro o dia pra cuidar carro (Jorge).

[...] A família hoje está forte, diferente de antes que era fraco. Hoje eles me veem mais seguido, eu me apresento mais seguido, eles veem que estou melhor e me sinto melhor vendo que eles veem que estou melhor do que 10 anos atrás (Jorge).

[...] Estou melhor e devo ao que faço com o jornal e o movimento. Isso me traz fortalecimento. Porque é aquela coisa, fazer algo tu vai receber algo em troca, de uma forma ou de outra, de coisas boas. Meu laço com minha família fortaleceu muito de uns cinco anos pra cá (Jorge).

[...] Onde eu me sinto bem, na realidade, me sinto tranquilo e à vontade é quando estou com meus amigos do dia-a-dia. Na aldeia, onde eu moro, quase todos são do jornal. São lugares onde eu me sinto bem. Onde eu me sinto vulnerável é mais quando eu tô sozinho (Jorge).

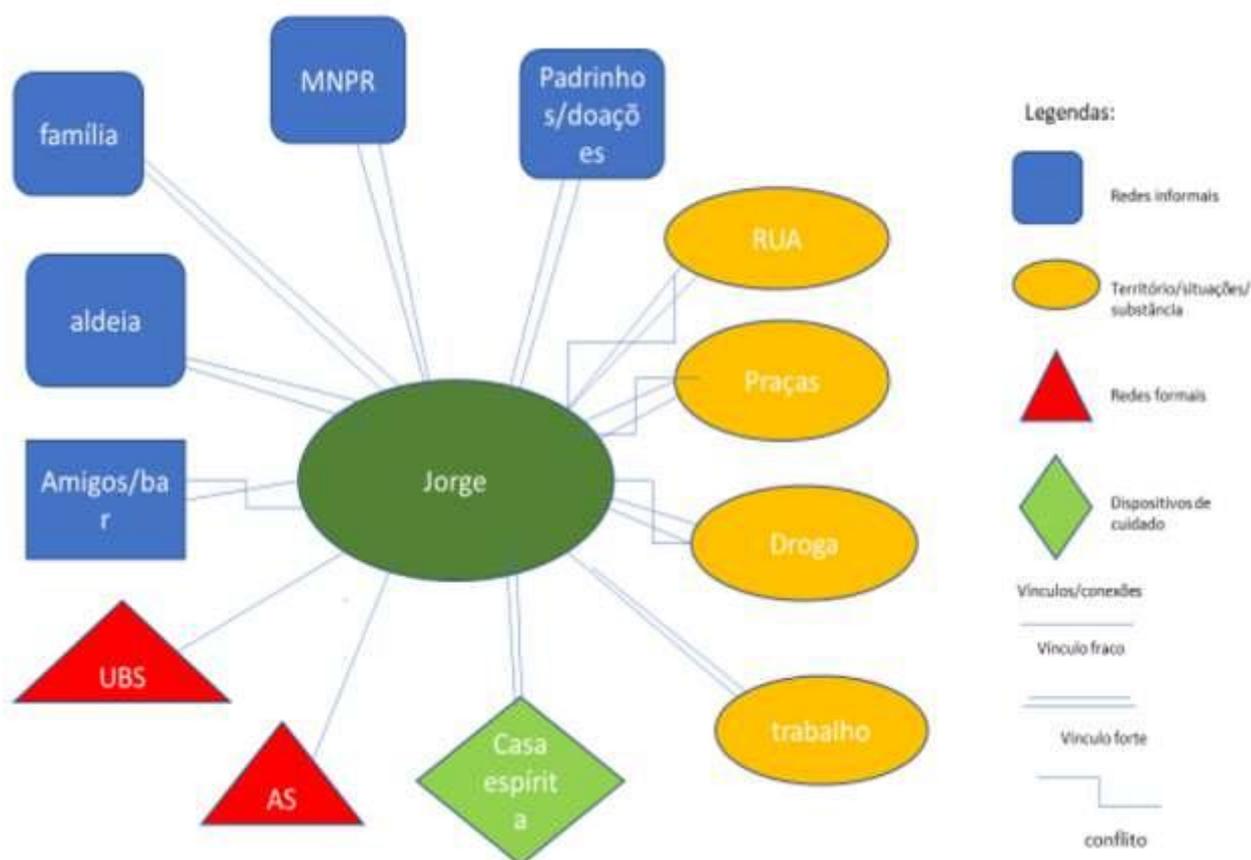
[...] Colocaria aqui a lancheria, um lugar onde encontro amigos, é um bar. É o 'point' da galera da rua, ali é um lugar que eu uso e frequento, mas não me sinto bem. Vou e frequento, mas não gosto, tem conflito. Posso me sentir bem por um momento, mas na realidade não me sinto. E outros lugares são as praças, às vezes tem que ir, tem que passar, mas é um lugar que não me sinto tão bem (Jorge).

[...] Me sinto bem nos lugares de doação, tenho um bom convívio com o pessoal que faz doação de comida ou roupas, pessoal solidário, pessoal que apoia no almoço de sábado, na sexta-feira de noite, que também é uma forma de fugir, porque pego a janta lá na sexta de noite (Jorge).

[...] Eu disse que às vezes eu tenho que ir na praça, mas não gosto de ir porque me sinto frágil, sei que ali vou encontrar a rapaziada, chego lá eles estão bebendo ou fazendo uso de alguma coisa (Jorge).

A seguir a Figura 3 construída com Jorge sobre suas Redes de cuidado.

Figura 3 - Rede de cuidados construída com Jorge.



Fonte: Dos Autores (2021)

DISCUSSÃO

Nos depoimentos de João, Jorge e Ronaldo é possível notar a existência de duas organizações de redes: as formais (serviços de saúde e outros) e as informais (amigos, familiares, companheiros). Observa-se que no campo da saúde ainda se discute com amplitude a rede formal e sua importância, no entanto, pelas falas dos interlocutores se revela a necessidade de um olhar também para as redes sociais na construção do cuidado.

Na área da saúde, há um estímulo à organização de redes integradas de atenção à saúde nos sistemas municipais e estaduais, para garantir a integralidade, universalidade e equidade na atenção em saúde. O debate sobre as Redes de Cuidado promovido pelo Ministério da Saúde buscou implementar alguns avanços, no sentido de propor um cuidado para “territórios de vida”, orientado pela constituição de uma rede de cuidado que significa muito mais do que a alocação de serviços, incluindo também como os serviços se comunicam, como a equipe se organiza/ articula para o território e que modelos de gestão estão produzindo (PINHO et al. 2017, SILVA; ABRAHAO 2020).

Pode-se conhecer e trabalhar a noção de território a partir do reconhecimento de que o território se difere do espaço, por ser um local ocupado pelo homem, através de suas culturas, seus afetos, suas histórias de vida, seus modos de vida e cuidado. Dessa forma, trata-se de um espaço que é vivido, um território vivo, construído por redes de relações (SANTOS, 2008).

No entanto, mesmo que haja um debate do Ministério da Saúde, para considerar os “territórios de vida” e as “redes produtoras de saúde”, pouco se tem avançado nessas práticas no campo da saúde, pois permanece a ideia voltada à gestão de serviços desconectados dos usuários do sistema e do que eles consideram rede conforme observa-se na narrativa de Ronaldo, quando afirma que as redes da saúde não são inclusivas. Refletimos que os profissionais, ainda centrados em uma figura de rede composta apenas por serviços, perdem espaços sociais e relacionais que produzem o cuidado no cotidiano.

O argumento anteriormente colocado é observado no trabalho de campo onde notou-se que o cuidado em saúde estava vinculado aos grupos e ao MNPR, nas igrejas, com os amigos nas praças, viadutos, bocas de fumo, o que aborda Ronaldo, João e Jorge. Esse cuidado, geralmente desconsiderado pelo sistema de saúde, afasta os profissionais da possibilidade de conhecer os modos de vida dessas pessoas, seus desejos, suas dificuldades e como, de fato, vivem um tratamento.

Os interlocutores fazem críticas ao sistema instituído dos serviços de saúde, pois as normas e as dificuldades de acesso produzem redes frágeis e conflituosas de cuidado, o que afirma Ronaldo sobre as redes de saúde, bem como narra uma possível opressão, quando Jorge relata sobre o Albergue. Em contrapartida, suas redes de amigos, as redes informais produzidas no cotidiano, são laços fortes para o cuidado, os quais denominamos de redes de cuidado na rua.

Assim, para a compreensão de redes de saúde é necessário pensar na inclusão de um cuidado que entenda e trabalhe as redes sociais. Se trata de perceber a saúde como resultante das interações humanas, produto da vida em sociedade, não apenas centrada nas práticas médicas e nas relações entre profissionais da saúde e “pacientes”, mas na amplitude que essa relação pode ter (MARTINS; FONTES, 2004).

A noção de redes sociais tem suas raízes conceituais nas ciências sociais, e há perspectivas diversificadas. Pode-se destacar duas vertentes primordiais: a primeira explicava a organização social das pessoas por meio da noção de rede como formadora de relações. A segunda tem o enfoque de descrever as relações primárias do cotidiano, tipificando essas relações, em fechadas, abertas, elos fortes, fracos, conflituosos, de apoio ou não, em que pode haver a constatação empírica de diferentes formas ou intensidades das relações sociais (SCHERER-WARREN, 2005).

Na sociedade moderna existe ainda outro elemento diferenciador para examinar a constituição de redes sociais: a definição de unidade de análise. Nessa lógica, pode-se analisar tanto as redes de relações interindividuais (redes primárias e relações do cotidiano) quanto as formadoras de ações coletivas (redes politicamente construídas), por exemplo, a segunda, se refere a interação dos indivíduos com a rede conforme elementos macroestruturais, como a Política (SCHERER-WARREN, 2005).

Os Interlocutores apontam que suas redes individuais produzem também uma rede coletiva: o MNPR, e percebem essa rede como vínculo forte, uma experiência que os faz querer construir algo coletivo conforme afirma Ronaldo e João. Além disso, para João, o MNPR é fonte de apoio em momentos de necessidade financeira e solução de problemas, e para Jorge o MNPR traz fortalecimento. Essas narrativas fazem recordar o argumento de que as redes informais/ sociais são essenciais para a construção da interação humana, e sem elas nada acontece, inclusive as organizações coletivas. Pessoas com interesses e modos de vida em comum podem desenvolver a construção de coletivos em comum. Pode-se dizer que redes informais podem crescer, transformando-se em subculturas, que se organizam para superar/ enfrentar problemas (JASPER, 2016).

Dessa forma, tanto as redes individuais quanto as coletivas são construtoras de cuidado. As redes coletivas fortalecem a identidade de “povo da rua”, colaborando para a superação dos estigmas da sociedade, para a exposição de um protesto comum, uma luta comum, visando sobreviverem ao sofrimento social, e também ao sistema convencional (família, redes institucionais, entre outros), com o qual possuem laços fragilizados.

Na análise e compreensão das redes sociais, observa-se também a importância da noção de capital social, o qual pode ser entendido como a capacidade de interação dos indivíduos, seu potencial para interagirem com os que estão a sua volta (parentes, amigos, colegas), e com os que estão distantes de seu convívio cotidiano (COLEMAN, 1990).

O capital social é individual e coletivo. Diz respeito ao indivíduo, como ele pode alocar os recursos da rede e utilizá-lo. E diz respeito ao coletivo, pois faz parte das relações de um determinado grupo ou rede social. Então, o capital social existe enquanto um recurso coletivo, mas por ter capacidade de ser utilizado na vida pessoal e individual, tem um caráter duplo (RECUERO, 2005).

Dessa forma, as relações sociais passam a ser percebidas como um “capital”, em que o processo de crescimento não é apenas desenvolvido pelo capital natural (recursos naturais), produzido (infraestrutura e bens de consumo) e o financeiro. Nessa lógica, é preciso observar o modo com que os atores sociais interagem e se organizam para gerar crescimento e desenvolvimento (COSTA, 2005).

A rede habita organizações e conjuntos mais amplos, que incluem grupos informais, subgrupos culturais e os contextos socioeconômicos, políticos, sociais e de cuidado. Essas redes podem possuir conexões de modo variado, podendo haver malhas estreitas e malhas frouxas. As redes de malhas estreitas possuem muitas relações fortes e a ajuda é mútua, existindo um consenso entre os participantes. Já a de malha frouxa possui poucos relacionamentos, sendo a ajuda menos consistente. Nessas redes, pode-se incluir a noção de capital social que, conforme a relação de força e ajuda mútua, é considerado de forte interação (BUDÓ et al., 2010, OLIVEIRA, 2016).

O capital social ajuda a pensar sobre a força das relações construídas na rua, a partir das microrrelações, do recurso individual formado e do coletivo, que foram narrados pelos interlocutores sob a perspectiva de “elos fortes”. Jorge falou: “me sinto tranquilo e à vontade quando estou com meus amigos do dia-a-dia”; “onde eu me sinto vulnerável é mais quando eu estou sozinho”. Por sua vez, Ronaldo disse: “rede informal, que não é instituições, ao meu ver são as mais importantes, tanto como a redução de danos, como o cuidado no dia-a-dia.”. E João conclui: “Se não fosse por eles, talvez em nem estivesse aqui, porque eles me motivam a mudança, uma rede forte que me apoia, o MNPR e o Jornal Boca de Rua”.

Essas redes podem ser fundamentais para se pensarmos também sobre o uso de drogas: as redes informais de capital social — os amigos, o coletivo, as relações cotidianas. Mas esses laços fortes podem, em algum momento, gerar conflito.

Observa-se na literatura que as redes sociais mais amplas possuem menos exposição à dependência, pela quantidade de apoio, maior interação social e oportunidades de vivência. Já as redes que são mais apertadas, ou seja, com pouco contato social, possuem amplificação de comportamentos parecidos, por exemplo, grupo de usuários que se relacionam somente entre si e, assim, possuem mais facilidade de utilizarem droga, pois nesses contextos não são julgados, são aceitos e possuem facilidade de relações sociais (DRAUS; CARLSON, 2009).

Isso corrobora com os depoimentos dos interlocutores quando abordam o vínculo forte com a rua, o qual, mesmo forte, é conflituoso quando estão próximos somente de usuários de drogas, pois os induz ao uso. Em contraponto, por fazerem parte de um coletivo, ampliam suas relações para além da rua, o que os ajuda na motivação para o tratamento conforme relata João, ou para o controle do uso de drogas, como narram Ronaldo e Jorge.

É notório que, nas abordagens terapêuticas tradicionais, essa experiência de redes informais com frequência é considerada apenas em um sentido “etiológico” ou seja, como essas relações influenciam a continuidade de uso, se são negativas para o tratamento e, nesse caso, quais estratégias utilizar para o afastamento desses afetos e amigos. No entanto, para os interlocutores, essas redes também são produtoras de cuidado, consideradas vínculos fortes. No caso de Jorge, é com essa rede que se sente tranquilo e à vontade. Para João, a rede informal é fonte de forças e motivação para seguir seus projetos de vida. Nesse sentido, é importante que os profissionais possam reconhecer essas redes nos contextos de vida das pessoas e que possibilidades existem para repensar estratégias de cuidado que considerem essa realidade para além de simplificações prescritivas e normativas.

Por isso a ideia de rede social é oportuna não somente por centrar o foco nos atores sociais, mas, principalmente, nas relações estabelecidas, sendo que o valor social não está localizado na preferência ou interesse dos atores sociais, mas na relação social em si, na sua densidade, intensidade e sentido (BUDÓ et al., 2010).

Entende-se que pensar redes sociais no cuidado permite que haja um avanço na atenção em saúde, entendendo que o cuidado não é somente ofertado por serviços de saúde, como também, construído em lugares não institucionais como nas relações cotidianas, o que manifesta o protagonismo do sujeito na sua vida e cuidado, através da territorialização do seu espaço (SILVA et al., 2020).

Por territorialidade entende-se a força e o controle dos sujeitos sobre seu espaço, sendo que o ator social territorializa o espaço, a partir das relações ali construídas, dos processos e interações sociais, culturais e políticas que exprimem suas identidades (SACK, 2013). Essas redes sociais e coletivas têm poder, sendo que por meio de seu protesto constroem um território de relações e identidade, muitas vezes contrapondo-se a um sistema de redes formais, disciplinadoras das instituições. Portanto, torna-se essencial conhecer e incorporar essas redes sociais na construção de um cuidado em saúde inclusivo e compreensivo sobre os modos de vida das pessoas em situação de rua.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam a existência de duas redes, uma composta por equipamentos, serviços e profissionais e outra de relações das pessoas em situação de rua com seus territórios e grupos. Na área da saúde observa-se que há uma valorização da rede institucional de serviços em detrimento das redes sociais, o que dificulta a compreensão de saúde ampliada que se revela a partir das demandas do indivíduo com seu meio.

Observa-se que a visualização das redes sociais de cuidado demonstram informações sobre as pessoas em situação de rua, o uso de drogas e as relações que possuem laços fortes, fracos e conflituosos. Essas informações podem ser utilizadas no cuidado em saúde pelos profissionais, o que revela a importância de incluir a rede social no cuidado.

Assim, as redes de cuidado na rua questionam o modelo hegemônico e institucional, revelando sua insuficiência no cuidado em saúde. Essas redes informais mostram as relações fortes que produzem um poder coletivo, de resistência ao sofrimento e ao descaso das políticas públicas. As redes de cuidado na rua apontam para a necessidade de um modelo que necessite trabalhar dentro e fora dos serviços, ou seja, incorporar as redes sociais no cuidado.

REFERÊNCIAS

- AGROSINO, M. *Etnografia e Observação Participante*. Porto Alegre, RS: Artmed; 2009.
- AVELAR, M. R., MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersectorial de redes de serviços. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; Vol. 23, n.10:p.3201-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>. Acesso em: 27 Jul. 2021.
- BECKER, H. The Social Bases of Drug-induced Experiences. In: LETTIERI, J. J., MAYERS, M., PEARSON, H. W. *Theories of Drug Abuse*. NIDA. Rockville, 1980.
- BUDÓ, M. L. D., OLIVEIRA, S. G., GARCIA, R. P., SIMON, B. S. S., SCHIMITH, M. D., MATTIONI, F. C. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2010; Vol. 31, s/n:p.753-60. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12514>. Acesso em: 02 Ago 2021.
- COLEMAN, J. *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press; 1990.
- COSTA R. On a new concept of community: social networks, personal communities and collective intelligence. *Interface [Internet]*. 2005; Vol. 9; s/n:p.235-48. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200001. Acesso em 15 Jul. 2021.
- DRAUS, P., CARLSON, R. G. Down on main Street: drugs and the small-town vortex. *Health Place [Internet]*. 2009; Vol.15, s/n: p247-54. Disponível em: [10.1016/j.healthplace.2008.05.004](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.05.004). Acesso em 20 Ago. 2021.
- GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, RG: LTC; 2008.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Estimativa da população em situação de rua no Brasil*. IPEA. 2016.
- JASPER, J. M. *Protesto: uma Introdução aos Movimentos Sociais*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar; 2016.
- MACRAE, E. *Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos*. IN: SEIBEL, S. D., TOSCANO, J. A. *Dependência de Drogas*. São Paulo, SP: Atheneu; 2001.
- MARQUES, E., CASTELLO, G., BICHER, R. M. *Redes pessoais e Pobreza em São Paulo*. IN: DIAS, L. C., FERRARI, M. *Territorialidades Humanas e Redes Sociais*. 2 ed. Florianópolis, SC: Insular; 2013.
- MARTINS PH, FONTES B. *Redes Sociais e Saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife, PE: Editora Universitária da UFPE; 2004.
- MONKEN, M., BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saúde Pública*. 2005; Vol.21:p.898-906. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>. Acesso em: 28 Mai 2021.
- OLIVEIRA, M. C. A., VIEIRA, E. L. R., ZARZAR, P. M., AMORIM, V. C. S. A. Capital social e a saúde pública: uma relação em construção. *Derecho y Cambio social [Internet]*. 2016; Vol. 1, s/n:p.11:1-11. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista046/CAPITAL_SOCIAL_E_A_SAÚDE_PÚBLICA.pdf. Acesso em: 19 Jun 2021.

PINHO, L. B., SILVA, A. B., SINIAK, D. S., FOLADOR, B., ARAÚJO, L. B. Analysis of the articulation of the care network for crack users. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(1):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16654>. Acesso em: 28 Fev 2021.

RECUERO, R. C. Um estudo do Capital Social gerado a partir de Redes Sociais no Orkut e nos Weblogs. *Rev FAMECOS.* 2005; Vol, 28, s/n:p.88-106. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2005.28.3340>. Acesso em: 15 Mai 2021.

SACK, R. D. Definindo Territorialidade. IN: DIAS, L. C., FERRARI, M. Territorialidades Humanas e Redes Sociais. 2 ed. Florianópolis, SC: Insular; 2013.

SANTOS, M. Por uma geografia nova. 6 ed. São Paulo, SP: Edusp; 2008.

SCHERER-WARREN I. Redes Sociais: trajetórias e fronteiras. IN: DIAS, L. C., DA SILVEIRA, R. L. Redes, Sociedades e Territórios. Santa Cruz do Sul, RS: Edunisc; 2005.

SILVA, A. B., OLSCHOWSKY, A., NUNES, C. K., BRAGA, F. S., BOTEGA, M. S. X. Homeless persons and villages: drugs, social marginalization, and territory of care. *Rev Bras Enferm.* 2020; Vol.73, suppl.1:p.1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0225>. Acesso em: 10 Ago. 2021.

SILVA, M. A. B., ABRAHAO, A. L. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. *Interface.* 2020; Vol.24, (s/n): p.1-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190080>. Acesso em: 20 Ago. 2021.

TEIXEIRA, M. B., RAMOA, M. L., ELYNE, E., RIBEIRO, J. M. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. *Ciência Saúde Colet.* 2017; Vol. 22, n.5:p.1455-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>. Acesso em: 11 Jul. 2021

TETEMANN, E. C., TRUGILHO, S. M., SOGAME, L. C. M. A. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. *Textos Contextos [Internet]*. 2016; Vol. 15, n.2: p.356-69. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2016.2.25456>. Acesso em 20 Jan. 2021.

ZEFERINO, M. T., FERMO, V. C., FIALHO, M. B., KENTHI, A., BASTOS, F.I. Cenas de uso do crack na capital de Santa Catarina/Brasil: a (in)visibilidade do usuário. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28(s/n):1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0460>. Acesso em 10 Mai 2021.

VICTORA, C. G., KNAUTH, D. R., HASSEN, M. N. Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema. São Paulo, SP: Tomo Editorial; 2000.