



GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA  
INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES  
PATRÍCIA GONÇALVES DE FREITAS  
ORGANIZADORES

AÇÕES, PROCESSOS E PESQUISAS  
ORIENTADAS EM

# Ciências da Saúde



2022



GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA  
INALDO KLEY DO NASCIMENTO MORAES  
PATRÍCIA GONÇALVES DE FREITAS  
ORGANIZADORES

AÇÕES, PROCESSOS E PESQUISAS  
ORIENTADAS EM

# Ciências da Saúde



2022

2022 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2022 Os autores  
Copyright da Edição © 2022 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos  
à Editora e-Publicar pelos autores

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Dandara Goulart Mello

Lidiane Bilchez Jordão

Roger Goulart Mello

**Projeto gráfico e Edição de Arte**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**

Os autores

**AÇÕES, PROCESSOS E PESQUISAS ORIENTADAS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE,  
VOLUME 1.**

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais. A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz

Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA



Jaisa Klaus - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória  
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas  
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará  
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes  
Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes  
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo  
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes  
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará  
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista  
Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações, processos e pesquisas orientadas em ciências da saúde [livro eletrônico] : volume 1 / Organizadores Glaucio Martins da Silva Bandeira... [et al.]. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5364-112-9

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Bandeira, Glaucio Martins da Silva. II. Moraes, Inaldo Kley do Nascimento. III. Freitas, Patrícia Gonçalves de.

CDD 630.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora e-Publicar**

Rio de Janeiro, Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
www.editorapublicar.com.br



**2022**

## **APRESENTAÇÃO**

É com grande satisfação que a Editora e-Publicar vem apresentar a obra intitulada "Ações, processos e pesquisas orientadas em ciências da saúde, Volume 1". Neste livro engajados pesquisadores contribuíram com suas pesquisas. Esta obra é composta por capítulos que abordam múltiplos temas da área.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Editora e-Publicar

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	13
O USO DE <i>ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE</i> NO MANEJO DE NÁUSEAS E VÔMITOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	13
	Antônio Jocilan dos Santos de Oliveira Ana Beatriz Silva Barbosa Francisco das Chagas Diassis Jácome Valentim Jamile Rodrigues Cosme de Holanda Rodrigo José Fernandes de Barros Samuel Danilo Silva Nunes
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	20
COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE FATORES DE RISCO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS DA ÁREA ADMINISTRATIVA E SAÚDE .....	20
	Carlos Aparecido Zamai Antonia Dalla PriaBankoff
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	40
CONTROVÉRSIAS SOBRE O USO DA CLOROQUINA PARA COMBATE A COVID-19 NO INÍCIO DA PANDEMIA: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA .....	40
	Cleide Mara Barbosa da Cruz Cristiane Monteiro de Farias Rezende Mônica Maria Liberato Mário Jorge Campos dos Santos
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	56
GESTÃO E ATENÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DAS REDES: CONSTRUÇÃO DE UMA DISCIPLINA .....	56
	Elisa Rucks Megier Natasha Basso Danieli Bandeira Sharon Martins Fábio Mello da Rosa Teresinha H. Weiller
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	67
IMPLANTAÇÃO DE HORTO MEDICINAL E AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	67
	Emanuele Trindade Santos Mota Cristiano dos Santos Almeida Raquel da Franca Erick Matheus Oliveira Silva

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	76
OS FATORES QUE INTERFEREM NA SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES DE IDOSOS ACOMPANHADOS PELO CENTRO DIA DO IDOSO.....	76
	Fabiane Cristina da Silva Audrilara Arruda Rodrigues Campos
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	94
A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV ACERCA DE SEUS DIREITOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES NA REGIÃO DA AMURES/SC: ROMPENDO ESTIGMAS E PRECONCEITOS.....	94
	Audrilara Arruda Rodrigues Campos Felipe José Muniz Matos
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	110
PRISÃO E ACESSO À SAÚDE: PESQUISA-INTERVENÇÃO EM UMA APAC.....	110
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c202213138129</b>	Arthur de Freitas Costa Cíntia Catão Giovanna Garcia de Oliveira Vitória Soares Silveira Braz José Rodrigues de Alvarenga Filho
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	122
POSSÍVEL MECANISMO FISIOPATOLÓGICO DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 NA SUPERFÍCIE OCULAR.....	122
	José Orlando Camelo Gabriella Medeiros Silva Natanael Antonio dos Santos
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	130
OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA EM UM GRUPO DE IDOSOS: O TELEATENDIMENTO NA TERAPIA OCUPACIONAL.....	130
	Emanuelle Gomes Torres Jéssica Peixoto Morais Katiane Caetano dos Santos Mariana Cristina Alves da Silva Thallyson Linik Silva de Oliveira Weverton Douglas da Silva Monique Carla da Silva Reis Mara Cristina Ribeiro

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	137
ESTILO DE VIDA E PRÁTICAS ALIMENTARES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	137
	Brenda Maria Brandão Silva Jullyan Silva Góes Estevam de Godoy Karla Danielle Almeida Soares Karoline Bárbara da Silva Oliveira Márcia Tenório Cavalcante Maria Celeste Campello Diniz Nara Kelly dos Santos Silva Suzana Stela Pimentel de Albuquerque Assis
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	157
OCORRÊNCIA DO CRIPTOCOCCUS EM CENTROS URBANOS VEICULADAS POR POMBOS ( <i>Columba livia</i> ) NO BRASIL .....	157
	Rafaela Oliveira Silva Souza Maria Juliana Santos da Silva Marlos Gomes Martins Carla Maria do Carmo Resende Martins
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	173
ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE UMA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CUIDADO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	173
	Raquel da Franca Amanda Menezes Rabelo
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	187
ASSOCIAÇÃO ENTRE OS HÁBITOS DE VIDA E ALTERAÇÕES PSICOFISIOLÓGICAS EM AGENTES PENITENCIÁRIOS BRASILEIROS .....	187
	Raquel da Franca Cristiano dos Santos Almeida Emanuele Trindade Santos Mota
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	197
IMPACTOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FORÇA MUSCULAR, NO ÍNDICE GLICÊMICO E EQUILÍBRIO EM INDIVÍDUOS COM NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA: REVISÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS .....	197
	Raquel da Franca Tamara dos Santos Lima Cristiano dos Santos Almeida Dyandra Fernanda Lima de Oliveira
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	205
VIVÊNCIA NO TERRITÓRIO DA RUA: SOBRE USO DE DROGAS E VULNERABILIDADE.....	205
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132116129</b>	Aline Basso da Silva Agnes Olschowsky Elitiele Ortiz dos Santos Diogo Henrique Tavares

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	220
<b>O AGRAVO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA</b> .....	220
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132217129</b>	Aline Joana Rolina Wohlmuth Alves dos Santos Rosmari Hörner Taciéli Fagundes da Rosa Vitória Segabinazzi Foletto Bruno Rafael de Paula Henrique Blank Giulia Bueno de Oliveira da Silva
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	236
<b>BENEFÍCIOS DE INTERVENÇÕES BASEADAS EM ARTETERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</b> .....	236
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132318129</b>	Gabriel Fernandes Gonçalves Ana Carolina Martins dos Santos Larissa Teles Paz Marcela Lopes Alves Luana Karolyne da Silva Alencar Vanberto Teles Batista Vanessa Barros do Amaral Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	252
<b>FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS</b> .....	252
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132419129</b>	Rayssa Paiva de Oliveira Alexandre Sales Barros Mariane Silveira Magalhães Fernandes Maria Leilah Monte Coelho Lourenço Yara Edwirges de Albuquerque Fontenele Rodrigo Barros Sousa Anael Queirós Silva Barros
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	268
<b>CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b> .....	268
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132520129</b>	Carolina Jorge Marilene Rodrigues Portella Andréia Mascarelo
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	281
<b>RESISTÊNCIA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU): UMA REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	281
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132621129</b>	Caroline de Almeida Freitas Accioli Priscilla Joplin Telles Ciodaro Isis Tavares Vilas Boas

<b>CAPÍTULO 22</b> .....	299
A PRÉ-HABILITAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ABDOMINAL ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	299
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132722129</b>	Alana Vieira Carvalho Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro Daiana Meneguelli Leal
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	313
GESTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO METABÓLICA DA OBESIDADE INFANTIL .....	313
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132823129</b>	Gabriela Crudeli Moleiro Lima Giovanna Scotá Silva Nathália Reigado Pezati Nicole Lopes Cardoso Yasmin Cristina Jorge Martins Deborah Cristina Landi Masquio
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	330
INTERSETORIALIDADE NAS AÇÕES DO PSE E DO PNAE PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS .....	330
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022132924129</b>	Camila Valdejane Silva de Souza Diôgo Vale Francimeiry Gomes da Silva Pinheiro Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	346
ANÁLISE DA MMP-9: CARACTERIZAÇÃO ESTRUTURAL E DESCOBERTAS DE POTENCIAIS INIBIDORES PARA TERAPIA ANTICÂNCER.....	346
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133025129</b>	Fernanda Fernandes de Souza Heberth de Paula
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	366
EVOLUÇÃO DO PAPEL EDUCACIONAL E SOCIAL DAS LIGAS ACADÊMICAS: DO PRESENCIAL AO VIRTUAL .....	366
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133126129</b>	Rômulo Silveira Borges Balz Bruna Voigt Rodrigues Caroline Garcia Castro Beatriz de Freitas Corrêa Francine Rodrigues Pedra Giana de Paula Cognato
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	380
VIVÊNCIAS COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB.....	380
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133227129</b>	Adriana Pereira de Oliveira Aline Ferreira da Silva Camille Pessoa de Alencar Dayanne Marcelle Guedes Ferreira Ícaro da Silva Gomes Suellem Souza Barbosa

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	389
ASSOCIAÇÃO ENTRE MANEJO NUTRICIONAL E OBTENÇÃO DE ALVOS TERAPÊUTICOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	389
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133328129</b>	Isadora Staggemeier Pasini Marina Carvalho Berbigier Ilaine Schuch
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	407
UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES.....	407
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133429129</b>	Edvânia Luiza Soares Silva Verônica de Lima Ramos Saulo Henrique Silva Karen Yasmim Pereira dos Santos Avelino
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	416
PLANEJAMENTO POR <i>DOCKING</i> DE POTENCIAIS FÁRMACOS DE LIGAÇÃO AO DOMÍNIO DBL3 DA PFEMP1 .....	416
<b>DOI 10.47402/ed.ep.c2022133530129</b>	Larissa de Souza Gasques

# CAPÍTULO 16

## VIVÊNCIA NO TERRITÓRIO DA RUA: SOBRE USO DE DROGAS E VULNERABILIDADE

**Aline Basso da Silva**  
**Agnes Olschowsky**  
**Elitiele Ortiz dos Santos**  
**Diogo Henrique Tavares**

### RESUMO

Objetivo: analisar a vivência de uso de drogas no território da rua considerando a dimensão da vulnerabilidade. Método: estudo etnográfico nas ruas de Porto Alegre/RS durante 2015 e 2016. A coleta de dados utilizou observação participante e entrevista, com enfoque na história de José. A análise de dados se deu por descrição densa e análise temática. Resultados: as narrativas apontam uma trajetória marcada por pobreza, violência, laços familiares rompidos, uso de drogas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e relações com o coletivo na rua. Conclusão: foi possível analisar a importância de modelos participativos de cuidado com base na perspectiva sociocultural e dimensional da vulnerabilidade daqueles que moram na rua.

**PALAVRAS-CHAVE:** Usuário de droga; vulnerabilidade em saúde; pessoas em situação de rua; saúde mental.

### INTRODUÇÃO

Na atualidade observa-se uma dinâmica de mobilidade urbana diferente. Se antes a pobreza era encontrada somente na periferia e o centro das cidades era local dos ricos, agora há uma heterogeneidade cultural nas cidades baseada no crescimento dos grandes centros urbanos e na modificação desse espaço. Nos grandes centros não há só os ricos e os condomínios privados, há também indivíduos que vivem na clandestinidade e precariedade; zonas vazias e porosas, como os terrenos baldios e viadutos, se tornam a face do invisível na globalização, o lugar que não se quer ver (SILVA; BELLOC, 2018).

As pessoas em situação de rua formam os grupos que também habitam os centros da cidade, indivíduos sem moradia convencional, com laços familiares fragilizados ou interrompidos. A situação de rua reflete também as experiências de vida na rua enquanto um contexto e habitat de relações, modos de vida, culturas e busca pela superação de estigmas. Isso, pois “estar em situação de rua” ou “morar na rua” não deve ser um rótulo ou algo permanente (LEMÕES, 2017).

A rua, dessa forma, é um território de vida, relações, espaço geográfico e social de vivência. Segundo Haesbaert (2013), entende-se o território como um espaço multidimensional

de poder e identidade, não somente o Poder Político, mas também o econômico, simbólico, cultural e natural. Sendo um local de poder, as territorialidades são os movimentos dos indivíduos para ocupar, controlar e se relacionar com seus ambientes de vida e suas apropriações simbólicas.

Essas populações têm participado de um processo dinâmico e complexo denominado “vulnerabilização”, ou seja, fazem parte de uma categoria tratada enquanto população vulnerável, pois além de suas vivências de rua, há uma série de elementos que perpassam esse processo: relações frágeis, pobreza, abandono, sofrimento de violências cotidianas, violação de direitos, risco de contrair doenças (impostos pela situação de rua) e dificuldade de acesso às políticas sociais e de saúde. Além disso, sofrem constantes estigmas que na visão da sociedade são identificados pela imagem de “criminosos”, “vagabundos” e “drogados” (PIMENTA, 2019).

No contexto da vida nas ruas, essas pessoas estão mais vulneráveis também ao uso abusivo de drogas e dependência, fato marcado pela discriminação e ausência de perspectiva, fazendo da droga um elemento de prazer momentâneo para preencher um “vazio”. No entanto, não há somente um padrão compulsivo de uso de drogas na rua, há também usuários que fazem uso de forma esporádica, como meio de sociabilidade, assim como os que as utilizam somente à noite como uma estratégia de controle no consumo (SICARI; ZANELLA, 2018).

O termo vulnerabilidade é um processo humano, dinâmico e complexo que depende de dimensões sociais, políticas, culturais, de trabalho, de renda, de melhores oportunidades e de condições de vida. As vulnerabilidades podem promover desigualdades persistentes, denominadas como iniquidades (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012; FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). Dessa forma, a vulnerabilidade envolve múltiplas dimensões relacionadas à saúde que não devem ser vistas separadamente: individual, social e programática. A dimensão individual não depende somente dos comportamentos individuais das pessoas, nem de aspectos estritamente biológicos, mas sim da lógica de compreendê-las como seres de relações. A dimensão social trata-se dos elementos contextuais que conformam vulnerabilidades individuais, ou seja, há diversos aspectos a se considerar nessa dimensão, como economia, gênero, raça, religião e cultura. Já a dimensão programática reflete nas maneiras como as políticas, os programas, os serviços e as instituições podem reduzir ou aumentar as condições de vulnerabilidade dos sujeitos (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

É importante refletir que a droga tem sido abordada como problema principal na vida das pessoas em situação de rua. Nota-se uma imagem somente voltada ao consumo abusivo, à dependência física da droga e à criminalidade. Assim, as outras questões que envolvem sua vivência de rua e seus estilos de vida são desconsideradas, como a pobreza, a falta de oportunidade e redes de afeto, o contexto de vida, as redes formais e informais de cuidado.

Diversos estudos apontam que na área da saúde é importante a promoção de uma política de equidade que reconheça as vulnerabilidades e os determinantes sociais no acesso a serviços e programas, como a escolaridade, a renda, as condições de habitação, o acesso a água, saneamento, segurança alimentar, rede de relações, bem como a participação na política (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016; MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018; MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019).

Para tal, é necessário incorporar aspectos das experiências e vivências dos envolvidos nos processos complexos da vulnerabilidade. Minayo (2012), baseada em Heidegger, diz que o termo “experiência” tem a ver com o que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações em que realiza, pois alimenta a reflexão e se expressa na linguagem. No entanto, a linguagem não traz a experiência pura, pois experimentar organiza, por meio da reflexão e da interpretação, o que é narrado pelo sujeito. Já a vivência é produto de uma reflexão pessoal sobre a experiência, ou seja, embora diversas pessoas vivam a mesma experiência, a forma de vivenciá-la pode ser diferente para cada indivíduo, dependendo de sua personalidade e modos de compreensão das situações vividas.

Dessa forma, este artigo objetiva analisar a vivência do uso de drogas no território da rua considerando a dimensão de vulnerabilidade. Isso se dará por meio da vivência de uma pessoa em situação de rua, usuária de drogas, que a partir de experiências e movimentos em seus territórios apresenta uma história particular e interlocuções nas relações coletivas que contribui com uma reflexão e sistematização do termo vulnerabilidade na área da saúde e da complexidade do fenômeno do uso das drogas, reconhecendo as reais demandas e necessidades para criação de políticas públicas e serviços que promovam a equidade.

## **MÉTODO**

A etnografia é um processo que visa à produção de informações múltiplas, revelando aspectos socioculturais e históricos do fenômeno bem como aprofundando as relações e as questões que envolvem a vida, a saúde e o cuidado. Aponta, ainda, o acesso a muitas camadas

interpretativas da vida social, fenômenos culturais e existenciais que representam a vivência dos seus protagonistas (ECKERT; ROCHA, 2008).

Esta etnografia foi realizada na cidade de Porto Alegre/RS durante os anos de 2015 e 2016, obtida pela análise macro e microestrutural das questões relativas ao uso de drogas e cuidado das pessoas em situação de rua. Na análise macroestrutural (contexto dos coletivos sobre o tema da situação de rua), visou-se o diálogo junto ao Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), em que foram conhecidos e identificados os interlocutores-privilegiados, que são as pessoas que participaram do acompanhamento etnográfico, ou seja, houve diversos encontros com a pesquisadora para trabalhar suas narrativas e trajetórias de vida que deram subsídio para a análise microestrutural (trajetórias pessoais). Para abordagem do interlocutor-privilegiado utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) estar em vivência de ou ter morado na rua por pelo menos um ano; (2) usar ou ter utilizado drogas (álcool e outras drogas) por pelo menos um ano; (3) ser maior de idade.

Neste artigo iremos apresentar e discutir dados advindos da relação estabelecida com José<sup>1</sup> por meio do acompanhamento etnográfico.<sup>2</sup> José tem 38 anos, mora na rua há 13 ou 15 anos, seu porte físico é de um homem de estatura média, identificando-se pela raça/cor negra. Para tal, foi utilizada entrevista, observação participante e diário de campo. A observação participante ocorreu em todos os encontros, sendo um importante meio para entrada em campo, observação das interações no grupo, criação de vínculo, negociação e escuta. O diário de campo foi outra ferramenta que alicerçou as observações, consistindo em um registro detalhado de cada visita a campo (AGROSINO, 2009). A entrevista foi semiestruturada e iniciou com o questionamento: “Conte-me sobre sua história de vida”, a qual o interlocutor poderia descrever de forma livre e espontânea. Com o passar dos encontros foram incorporados elementos que respondessem o objeto de pesquisa: modos de vida na rua, relações, cuidado, uso de drogas e atenção em saúde. Todas as entrevistas foram gravadas, sendo que, para validação dos dados, após cada uma a pesquisadora transcrevia e analisava, dando um retorno aos interlocutores sobre as informações e questionando a validade das interpretações iniciais.

---

<sup>1</sup> Durante a pesquisa o interlocutor-privilegiado escolheu o nome fictício que foi utilizado para construção do trabalho final. Para as referências de citações, usar-se-á esse nome e o ano de publicação do trabalho, a tese de Doutorado da autora (SILVA, 2018).

<sup>2</sup> Todos os depoimentos foram concedidos à autora por meio de entrevistas e observação participante no ano de 2016. A duração dos encontros variavam de duas a quatro horas, sendo que para compor o material do artigo foram utilizados pequenos trechos do material final (SILVA, 2018).

A relação estabelecida da pesquisadora com o campo apoiou-se no conceito de alteridade, que se revela o encontro entre o pesquisador e interlocutor por meio da experiência, das narrativas e dos vínculos criados, ou seja, uma espécie de ligação entre aquele que narra e o outro com quem a narrativa é compartilhada (MARTINO, 2016).

Para realização deste artigo, a fim de apresentar dados da tese relacionados à vulnerabilidade, utilizou-se a análise temática, a qual divide-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. Na primeira etapa organiza-se o material a ser analisado e, de acordo com os objetivos e as questões de estudo, definem-se, principalmente, a unidade de registro, a unidade de contexto, os trechos significativos e as categorias. A exploração do material pressupõe aplicar o que foi definido na pré-análise, repetindo várias vezes a leitura do material. Por fim, a interpretação busca desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto – ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos analisados (YIN, 2016). A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número 1.802.718.

## RESULTADOS

### USO DE DROGAS E VULNERABILIDADES

José aborda as situações de vulnerabilidade vivenciadas e a sua relação com a família, as drogas, os espaços da cidade e os serviços de saúde:

*Acredito que minha relação com a droga e o crime começou no momento em que rompi com a família. [...] eles não entendem o meu caminho. Eu era um músico e tocava na noite, tinha um pouco de droga, mas não era nada parecido. Vivo na rua porque é a minha independência de alguma forma. (JOSÉ, 2018)*

*Já cheirei, já fumei pedra, maconha, muito álcool. Usava frequentemente, toda hora, sempre “noiado”, pra esquecer. Tanto que quando eu saí de casa eu não usava drogas, saí porque eu tinha orgulho, discutia, brigava. (JOSÉ, 2018)*

*[...] No começo eu achava bem prejudicial, mas mesmo assim usava. Era uma forma do cara esquecer os problemas. Era diário, toda hora, só parava quando dormia. Tu percebe quando as coisas estão te prejudicando, entende?! Tu tá mais frágil às doenças... (JOSÉ, 2018)*

*Às vezes é difícil, porque tem que ter um lugar pra guardar as coisas do cara, tem que ter um lugar pra guardar as coisas, tem que ter um lugar pra te organizar. Claro, na rua tu não deve satisfação pra ninguém, ta entendendo? Se tiver um lugar bom pra morar onde as pessoas vão ficar mexendo nas tuas coisas ou te “chineliando”, te roubando. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Nas aldeias (comunidade na rua) se usa drogas. Usam, mas tudo bem controlado. Pô, o cara tem dinheiro pra usar droga todo dia, o cara também tem que ter dinheiro pra comer. E a gente come todos os dias, a gente cozinha de manhã e de tarde [...]. São vinte e poucas pessoas, então tem que ser organizado. (JOSÉ, 2018)*

*Bom, tem vários locais, tem praças, viadutos, lugares mais retirados, eu já morei em vários lugares. Então esse negócio de aldeia é assim. Antigamente o pessoal te acolhia mais, hoje já é diferente, tem que vir com o papel dos antecedentes criminais, dependendo da sujeira que tu fez eles não deixam tu dormir na aldeia. (JOSÉ, 2018)*

*Quando vou a algum atendimento (serviços de saúde e assistência) não gosto que eles me perguntem as coisas, não me sinto à vontade, não os conheço, e acho que eles não querem me conhecer. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Eles não conseguem fazer vínculo com a gente porque acham a gente difícil, não queremos aderir o tratamento, claro os cara não sabem nada da rua. Eles nunca viveram nada, nem usaram nada, acham então que dando remédio é tratamento. Pra tu falar da tua vida pra alguém tu precisa confiar. Muitas vezes o cara não faz tratamento por causa disso, porque não se sente à vontade pra falar as coisas. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Tive uma internação jurídica. O juiz disse que eu só ia ficar na rua se eu ficasse um ano na comunidade terapêutica[...]. Aí o que acontece, na minha próxima entrada, na audiência o juiz falou que só ia me liberar se eu fosse me internar, tinha problemas com a Justiça, dos bagulho errado que fiz. Aí fiquei lá um ano, saí de lá, vim pra rua de novo. (JOSÉ, 2018)*

A vulnerabilidade vivenciada por José também é observada na exposição às situações de rua como o frio, a falta de recursos como cobertores e outros utensílios. Entretanto, para José a rua também é o território de relações em que ele encontra apoio. Observa-se no diário de campo:

*Em um inverno muito frio, vamos conversando, ele conta como é a vida na rua, como eles, (pessoas em situação de rua) se organizam para o frio. José diz que não costuma passar frio na rua, pois tem vários cobertores. No momento está com um colchão de um amigo que está em tratamento no CAPS AD, mas que em breve esse amigo voltará do tratamento. Então ele precisará se organizar com os cobertores que tem para montar um colchão. [...] José apenas carrega uma pequena mochila nas costas e afirma que os colchões e outros objetos ficam na rua, pois sempre tem alguém do grupo que cuida dos objetos. Diz que dorme em um local específico de uma praça central (um canto da praça), ele e um grupo de amigos (uma aldeia), ali costumam montar seus colchões e fazer alimentação coletiva. (SILVA, 2018)*

*[...] Só à noite que nos encontramos, principalmente agora que tenho trabalhado muito. Bem dizer todos trabalham, algum que outro que fica responsável por cuidar das coisas, os que trabalham e fazem sua “corrida” (trabalho ou busca por coisas na rua) normalmente trazem comida. A gente ajuda os outros, é coletiva a alimentação [...]. (JOSÉ, 2018)*

*Dias e noites assim tão frios é impossível ficar de cara limpa, a canha é boa para se esquentar e aguentar esse vento forte, dormir tranquilo. Temos que cuidar para não perder nossos cobertores nessa história, então, tomar a canha e ir se deitar. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Não é só de noite que bebemos, tem o dia, conforme o frio começamos desde cedo [...]. Hoje não estou bêbado porque estava na reunião, num lugar coberto. Tenho diminuído o álcool por causa disso, se estivesse na rua provavelmente estaria em um “trago”. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Aqui dormíamos em grupo, fazíamos comida coletiva quando dava, trabalhávamos em trabalhos informais [...]. (JOSÉ, 2018)*

*[...] Muitas vezes acontece de te conhecerem aí pelas ruas e te convidarem a ir pra determinada aldeia. Tudo depende do que tu quer, mas quem são as pessoas é importante. Agora estou na praça central porque é onde estou me identificando mais. É perto de tudo, o grupo é unido, ali não tem tanta violência, pois é uma praça bem localizada, nós comemos e usamos drogas juntos, quem tem grana no dia ajuda o outro [...]. (JOSÉ, 2018)*

*[...] A comida não é difícil de conseguir, ou a gente trabalha para comprar, ou consegue de algum restaurante, vamos lá depois que o restaurante fecha [...]. Tem padrinho (pessoas que costumam ajudar financeiramente ou afetivamente pessoas em situação de rua) que apoia a gente, dá comida, dá um dinheiro. E tem os ‘macaquinhos’ também[...], se tu tem uma comida em casa e ela tá boa, mas tu não quer ela, tu coloca num saquinho separado e dependura nos containers ou em alguma árvore, certamente algum morador de rua vai aproveitar. (JOSÉ, 2018)*

*“Tudo isso que te disse tem a ver com a ruaologia que é a ciência da rua, tu precisa passar pela experiência para entender. Só o povo da rua que sabe realmente o que é.”*  
(JOSÉ, 2018)

## DISCUSSÃO

No acompanhamento de José observam-se alguns elementos da vida nas ruas, como a resistência ao frio, a criação de coletivos, a utilização da droga e as violências cotidianas. Todos esses aspectos refletem a necessidade de abordarmos com maior profundidade o conceito de vulnerabilidade e como ela implica novas concepções de cuidado em saúde.

A palavra vulnerabilidade, derivada do latim *vulnus*, ferida, refere-se a pessoas, expressando a possibilidade de estas serem feridas. Todo o ser humano é vulnerável, no entanto entende-se que alguns podem estar em maior vulnerabilidade devido a situações e experiências de iniquidade e desigualdade social relacionadas à sociedade e suas trajetórias de vida. Na área da saúde a vulnerabilidade está vinculada à existência de riscos à saúde e à incapacidade de resposta ao risco, no entanto, atualmente, assistimos a um movimento de análise e ampliação dessa noção, buscando-se entender o processo de saúde/doença como dinâmico, fruto das relações e dos ambientes socioculturais (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

O termo vulnerabilidade é recente na Saúde Pública. Ele advém de uma resposta para a epidemia de HIV/AIDS no mundo. Anteriormente, os instrumentos epidemiológicos se utilizaram principalmente da identificação de subgrupos populacionais nos quais as chances de as pessoas adquirirem HIV eram maiores que as populações em geral, criando-se os grupos de risco. Os grupos de risco foram importantes no início do estudo da doença, mas se tornaram um conceito limitado, visto que se desenvolveu uma identidade social para as pessoas que viviam com AIDS, criando-se estigmas, discriminação, afastamento social e exclusão (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

A noção de comportamento de risco restringiu-se a uma abordagem individual, ou seja, de responsabilização exclusivamente do indivíduo por seus comportamentos e atitudes de risco para aquisição da doença, criando-se, assim, uma postura de “culpabilização” e “punição”. Houve críticas dos movimentos sociais a esses modelos comportamentalistas e individualizantes que refletiram a importância de as práticas de cuidado envolverem a percepção de múltiplos fatores políticos, sociais e culturais (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

Pode-se relacionar essas questões históricas ao uso de drogas, pois este também é limitado a concepções de comportamento de risco. No entanto, apesar de o uso ser individual e

depende das liberdades e subjetividades, a partir do conceito de vulnerabilidade compreende-se que esse indivíduo faz parte de uma relação com grupos, outras culturas, contextos, trocas, alianças e instituições. Entende-se que no processo de saúde/doença é necessário enxergar esse indivíduo dinâmico, revendo-se aspectos socioculturais, sociopolíticos, ambientais e suas relações, avaliando-se o risco individual como mais uma variável na constituição dos problemas de saúde (KOURY, 2010; ALMEIDA FILHO et al., 1998).

Nesse contexto, José aborda sua relação com a droga, apontando principalmente todas as questões que envolvem sua vida nas ruas, como o rompimento com os laços familiares, o envolvimento com crime, a vida nas aldeias (comunidades na rua) e como a droga perpassa por essas vidas, mas não é a única coisa que precisa ser observada. Notaram-se outros determinantes nesse processo, como a pobreza, o pouco ou nenhum vínculo com os familiares, a falta de moradia e acesso à alimentação adequada e a dificuldade de acesso a políticas públicas.

A droga, dessa forma, é trazida como um elemento de fuga e abstração para enfrentar o frio e as dificuldades de viver na rua, principalmente no turno da noite, e de constituição de relações de afeto e inclusão em grupos, já que os usuários se reúnem e fazem amizades com a utilização da droga. Nesse sentido, há uma oposição ao modelo biológico de adição das drogas em que a substância influi diretamente em sistemas de prazer e recompensa, fazendo do usuário um dependente. Para José e seu grupo de amigos, a droga resolve o problema do frio, ou seja, o indivíduo não é somente um corpo biológico dependente de substância: e revelou-se também sua necessidade produzida pela relação com o ambiente.

As relações são cruciais na vivência das pessoas em situação de rua e sua ocupação no espaço urbano é abordado por José como diferencial. Segundo Palombini (2013), as pessoas em situação de rua não escolhem livremente seus locais de moradia, pois normalmente é a realidade que lhes impõe certos nichos possíveis de se fixar. Essa “fixação” é temporária e efêmera, sendo transformada conforme as circunstâncias vividas.

José aponta que existem as “aldeias”, comunidades organizadas na rua onde vivem em conjunto, se alimentam, se protegem, usam drogas e organizam suas regras para convivência. O que corrobora com as ideias de Santos (2003), que aborda que viver na rua transcende a noção de território geográfico de moradia para um território que é vivo e dinâmico, construído por relações, poder, histórias, necessidades em comum e realidades de vida.

Os territórios de uso de drogas são marcados por uma série de acontecimentos e vivências que formam esses espaços vivos, com relações contraditórias e complexas: o

consumo, as identidades, as oportunidades, as questões sociais e econômicas, o trabalho e a história de vida. Constituem-se, assim, as territorialidades que são os movimentos relacionais do sujeito com seu espaço, criando-se e apropriando-se de identidades e afetividades que dão poder ao usuário (SILVA et al., 2018). Nesse sentido, o grupo tem muita importância na escolha do lugar, dando um caráter coletivista à situação e ao mesmo tempo individual, pois reflete a vivência em diversas aldeias e seu movimento rápido pelo espaço urbano conforme as circunstâncias de vida.

Considera-se, então, o conceito de vulnerabilidade que se amplia à medida que se reconhece o caráter individual e coletivo dos processos de adoecimento, revelando-se a existência de relações complexas que envolvem o contexto de vida. Conforme Ayres, Paiva e França (2012), há a tridimensionalidade e inseparabilidade das três dimensões analíticas da vulnerabilidade: individual, social e programática, sendo que essas dimensões devem ser consideradas na criação de políticas públicas de acordo com as realidades das populações.

A dimensão individual não depende somente de comportamentos, questões biológicas e genéticas. A lógica é entender o ser humano como um ser de relações, isto é, sua trajetória pessoal e psicossocial dependerá dos contextos intersubjetivos e das relações de poder em suas dinâmicas estruturais. Portanto, são considerados os sujeitos em seus cotidianos, como estes se relacionam com seus discursos e valores, os seus desejos pessoais, os conflitos ao longo dos processos e as suas interlocuções com redes sociais (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

A dimensão social se trata de elementos contextuais que conformam as vulnerabilidades individuais, ou seja, há diversos aspectos a se considerar nessa dimensão como as relações econômicas, raciais, religiosas, de gênero, de pobreza, de exclusão social, de desigualdades. Já a dimensão programática reflete em como as políticas, os programas, os serviços e as instituições, principalmente as de saúde, assistência, educação, justiça e cultura, reduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos sujeitos (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

Observa-se que a dimensão individual relacionada aos dados da pesquisa revela um indivíduo com seu corpo biológico/social que tem seu corpo físico à mercê de violências constantes por não estar em locais protegidos, como fragilidade às doenças e estigmas sofridos pela imagem associada à droga e à criminalidade que os fazem, muitas vezes, limitar suas relações sociais apenas às redes de amizade e apoio na rua. Essas relações limitadas podem formar um círculo, um coletivo em específico que pode criar/acaba criando estilos de vida parecidos, valores e crenças que trazem a droga como um elemento importante no processo.

Além disso, a fragilidade nas relações com a família pode fortalecer o vínculo com a rua. Na fala de José foi possível observar que a utilização de drogas e morada na rua se deu por dificuldade de comunicação e relações conflituosas com a família, sendo que ele não utilizava drogas anteriormente. A rede familiar enfraquecida do indivíduo pode aumentar a vulnerabilidade e dificuldade de saída das ruas.

Em relação à dimensão social, percebe-se que as pessoas em situação de rua trabalham em empregos informais, como o exposto por José. Há nesse contexto uma dificuldade de organização pessoal em que se necessitado do coletivo, sendo que a discriminação, a falta de documentação e a ausência de moradia também prejudicam a busca por trabalho e o acesso à rede de cuidados. Ter um emprego informal ou não ter um emprego é o que dá uma identidade social na imagem para a sociedade, no entanto, trata-se de um problema mais complexo que envolve a pobreza, a falta de oportunidade e a difícil vida nas ruas.

Na fala de José há uma dificuldade de abrir sua vida e suas necessidades nos atendimentos dos serviços da rede intersetorial. A dimensão programática revela políticas públicas e serviços que não conseguem conhecer e se vincular aos usuários. Isso é observado também em outros estudos em que o acesso aos serviços basicamente ocorre em momentos de emergência, sendo marcado por barreiras como estigma, preconceito, invisibilidade das necessidades bem como falta de compreensão do processo saúde-doença-cuidado que envolve a vida nas ruas (SILVA JUNIOR; BELLOC, 2018; SICARI; ZANELLA, 2018; SCHEREITER et al., 2021).

No cuidado à pessoa em situação de rua é necessário realizar um trabalho intersetorial, não se limitando à assistência social e ao assistencialismo proporcionado por organizações não governamentais (alimentos, roupas, cobertores). Percebe-se que, de uma forma simplista, a relação das pessoas em situação de rua com a sociedade é evidenciada de dois modos: uma relação de exclusão e preconceito, por um lado, ou uma relação construída por meio de auxílios e ajudas. Essa dicotomia demonstra uma generalização dos modos de ser, viver e relacionar-se (SICARI, ZANELLA, 2018). Além disso, essa fragmentação mascara a complexidade dos problemas sociais das populações de rua e a necessidade de políticas mais amplas que envolvam as experiências e a integração entre saúde, assistência, educação, moradia e geração de renda.

No que tange ao uso de drogas, a área da saúde continua sendo pautada por tratamentos que se limitam à abstinência como única possibilidade de tratamento. Os usuários realizam as internações em momentos de crise e na volta a seus territórios de vida retornam a vivenciar o

mesmo problema em relação ao uso, ao abuso e à dependência, por se tratar de uma questão complexa e sociocultural que envolve uma gama de relações. Isso nos faz refletir que os tratamentos ainda não estão de acordo com as realidades dessa população e que as políticas públicas têm gerado maior vulnerabilidade, já que não se tem pensado nos contextos de vida dessas pessoas, na organização de redes intersetoriais e nas políticas públicas de inclusão (SICARI; ZANELLA, 2018).

Observa-se, na dinâmica de nossa sociedade, que o caso dos “usuários de drogas” e suas relações com outras pessoas passam pelo estereótipo de “doente” e “marginal”, em que há uma concepção de vida infame e expectativas negativas sobre seu comportamento e estilo de vida. Nessa perspectiva, resta-lhes a ação de instituições para resolver o “problema”, sejam elas instituições de saúde ou de segurança pública (SILVEIRA et al., 2018).

Um exemplo que pode ser trazido na dimensão programática é a Cracolândia de São Paulo/SP, caso parecido com algumas limpezas sociais realizadas nos viadutos de moradia das populações de rua em Porto Alegre/RS no ano de 2016. A rua se trata de um território de vivência/poder e reconhecimento de pessoas em situação de rua que também utilizam a droga no local. Essas pessoas foram retiradas desse território de forma coercitiva e com repressão. Percebe-se que o problema de ordem social é tratado enquanto uma questão policial e de saúde pública, em que a internação compulsória é apresentada como única solução.

A internação compulsória também é trazida na fala de José, que aborda ter retornado às ruas após ser internado compulsoriamente. Porém, questiona-se a sua aplicabilidade e eficiência, com críticas se constituindo devido ao modo como essa modalidade se apresenta, pois, além de violar os direitos humanos e de liberdade, se aproxima muito mais a uma prática higienista que de proteção à vida (AZEVEDO; SOUZA, 2017; SILVEIRA et al., 2018).

A internação compulsória não pode ser vista como uma saída individual e autoritária imposta pelo Estado, pois o argumento de que se está garantindo o direito à saúde dos dependentes não convence e ainda se mostra ineficiente e precário de políticas públicas de saúde para os seus cidadãos, visto que se fazem necessárias ações de cuidado que busquem a autonomia dos usuários a seguirem suas vidas após o tratamento (ALDRIDGE et al., 2019).

Dessa forma, há uma relação entre todas essas dimensões, as quais, mesmo vistas separadamente para melhor exemplificação, se comunicam e estão interligadas, aumentando e diminuindo as situações de vulnerabilidade. Assim, é impossível desligar essas análises

individuais, sociais, econômicas e estruturais na construção do cuidado que deve incluir um modelo sociocultural de observação/ação/participação social no processo de saúde/doença.

O modelo sociocultural se distingue do modelo de doença com que a área da saúde tem lidado com a questão das drogas. O modelo de doença entende que a droga gera dependência e deve ser simplesmente retirada da vida das pessoas, já o modelo sociocultural entende que a droga pode criar processos de identificação, interação e negociação. Trata-se de uma trama de relações sociais e expectativas culturais que contribuem para a construção do sujeito, orientando suas existências e uso de drogas (ROMANI, 2008). Isso pode ser observado na fala de José sobre a “Ruaologia”, em que entendemos uma problematização da própria ideia de ser “vulnerável”, já que dentro do território da rua ele aponta seus conhecimentos e experiências para resistir e transpor essas concepções. A vivência nas aldeias é outro ponto que pode apontar a limitação do modelo de doença, não se tratando somente de retirar a droga do organismo, mas de como os modos de vida e as relações organizam estilos de vida e vivências parecidas que devem ser levadas em consideração no cuidado.

Dessa forma, o modelo sociocultural no cuidado em saúde contribui para entendermos e avaliarmos as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua, suas histórias de vida, as relações construídas, as culturas, os afetos bem como a importância do processo de alteridade no cuidado em saúde. A ideia é partir de seus territórios de vida e de suas experiências para concepção de políticas públicas, serviços e trabalhos em saúde. A cena com José nos revela esse processo dinâmico da escuta do sujeito, do vínculo e da relação que pode estabelecer encontros que revelem as necessidades das pessoas em situação de rua.

A contribuição de José ao nos indicar que existe a “Ruologia” aponta a existência de vozes, experiências, desejos e modos de vida das pessoas em situação de rua que precisam ser ouvidas e contempladas pelas políticas públicas. O maior desafio é criar modelos de cuidado participativos que considerem as dimensões das vulnerabilidades e sua interlocução com os processos de adoecimento, pensando estratégias de cuidado que extrapolam a questão exclusivamente individual de se compreender o adoecimento e o uso de drogas.

## CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível analisar as experiências de uso de drogas no território da rua a partir das vulnerabilidades e suas dimensões que estão interligadas: individual, social e programática. As dimensões individuais estavam relacionadas a questões individuais do sujeito, emoções, fuga, abstração, proteção do corpo biológico ao frio, entre outras. A vulnerabilidade

social concebe as relações do sujeito com o seu contexto, os ambientes de trocas, a rede de apoio, a pobreza, as questões sociais e econômicas. Por fim, as dimensões programáticas se referem à organização de políticas e serviços para acesso dos sujeitos vulneráveis ao cuidado que ainda apresenta muitas fragilidades.

Com a história de José foi possível elencar e entender aspectos pertencentes ao contexto de rua, como: a resistência ao frio, a criação de coletivos, a utilização da droga, as violências cotidianas e as dificuldades para acessar serviços de saúde. Esses elementos ajudam a problematizar a existência de um modo de vida individual e em comunidade.

É necessário compreender o uso de drogas como um processo dinâmico e complexo para além do comportamento de risco individual, um que envolve as relações sociais e os sistemas de valores, estruturas e políticas. Isso foi evidenciado na pesquisa, na qual se percebeu que a droga não é o problema principal nas vidas das pessoas em situação de rua, que são marcadas por pobreza, abandono, falta de perspectiva, violência, estigma, relações familiares frágeis, fragmentação do cuidado e criação de novos modos de vida e vivências no território das “aldeias”. Essas questões trazem à tona a importância de trabalhar, refletir sobre e aprofundar-se em aspectos permeados pela rua e a vulnerabilidade humana de pessoas nessas condições.

## REFERÊNCIAS

AGROSINO, M. **Etnografia e Observação Participante**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

ALDRIDGE, R. W. et al. Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England. **Wellcome Open Research**, v. 4, p. 49-59, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30984881/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ALMEIDA FILHO, N. et al. **Teoria Epidemiológica hoje: Fundamentos, interfaces, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA, J. R. I. **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Da doença a cidadania**. Curitiba: Jurua, 2012.

AZEVEDO, A. O.; SOUZA, T. P. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis*, v. 27, n. 3, p. 491-510, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T78xrxYK8j4bBYXDPSZWXvR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ECKERT, C.; ROCHA, A. L. C. **Etnografia: saberes e práticas**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KCWZH8cYdXWxDCfJhVpGZKj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.

HAESBAERT, R. **Territorialidades Humanas e Redes Sociais**. Florianópolis: Editora Insular, 2013.

KOURY, M. G. P. Estilos de vida e individualidade. **Horizontes Antropológicos**, v. 16, p. 33, p. 41-53, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/9KggSYs9B6MWswjDrhQWVFp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

LEMÕES, T. **Política sobre drogas no Brasil: a estratégia de RD**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2017.

MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/X93Yj4pfs7DztyBsJp7P9HJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MARTINO, L. M. S. De um eu ao outro: Narrativa, identidade e comunicação com alteridade. **Ver. Parágrafo**, v. 4, n. 1, p. 10-49, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/377/376>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MENDES, K. T.; ROZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicol. Soc.**, v. 31, n. e, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/N9kcMm76dkJ8nrBWFhZtvfq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MINAYO, M. C. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

PIMENTA, M. M. The homeless population in Porto Alegre: Social invisibility and stigmatization processes. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.**, v. 19, n. 1, p. 82-104, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/ZJ8DJ6tQTmZNCwBkBcrDRJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PALOMBINI, L. Moradores de rua e suas relações com o espaço urbano. **Rev. Para Onde!?**, v. 7, n. 2, p. 47-56, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/paraonde/article/view/49926>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROMANI, O. Drug Policies: prevention, participation and harm reduction. **Salud Colectiva**, v. 4, n. 3, p. 301-18, 2008. Disponível em: <https://www.cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/politicas-de-drogas-prevencion-participacion-y-reduccion-del-dano-drug-policies-0>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SCHREITER, S.; SPEERFORCK, S.; SCHOMERUS, G.; GUTWINSKI S. Homelessness: care for the most vulnerable – a narrative review of risk factors, health needs, stigma, and intervention strategies. **Curr. Opin. Psychiatry**, v. 34, n. 4, p. 400-404, 2021. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2021/07000/Homelessness\\_care\\_for\\_the\\_most\\_vulnerable\\_\\_a.12.aspx](https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2021/07000/Homelessness_care_for_the_most_vulnerable__a.12.aspx). Acesso em: 15 mar. 2022.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Homeless People in Brazil: A Systematic Review. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-79, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 09 mar. 2022.

SILVA, A. B. **Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”**: um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades. 2018. 216 f. Tese (Doutorado em Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SILVA, A. B. *et al.* Aa territorialidades de cuidado: reflexões interdisciplinares acerca do uso de drogas e o cuidado sociocultural. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 22, e. 1150, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1150.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA JUNIOR, D. V.; BELLOC M. M. Invisible dwelling: life production and care in the urban experience. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 67, p. 1065-1075, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pQvztNC9p9LzPwH37tXPztD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVEIRA, P. S. *et al.* Psychosocial Understanding of Self Stigma Among People Who Seek Treatment for Drug Addiction. **Stigma Health**, v. 3, n. 1, p. 42-52, 2018. Disponível em: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fsah0000069>. Acesso em: 12 mar. 2022.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016. (Sério Métodos de pesquisa).