

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Kátia Santos Dias

Consultório de Rua: A construção de uma prática, experiência da oficina “Conversa sobre Sexualidade”

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Kátia Santos Dias

Consultório de Rua: A construção de uma prática, experiência da oficina “Conversa sobre Sexualidade”

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Lucilene Cardoso

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Consultório de Rua: A construção de uma prática, experiência da oficina “Conversa sobre Sexualidade” de autoria do aluno **Kátia Santos Dias** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial

Profa. Dra. Lucilene Cardoso
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Convite para a oficina.....	08
Quadro 2. Construção do corpo com massa de modelar	09
Quadro 3. Dinâmica com a boneca de pano	09
Quadro 4 Dinâmica de discussão das perguntas da Caixa Tátil	11

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência de uma profissional de enfermagem em do Consultório de Rua (CR), como um dispositivo público componente da rede de atenção psicossocial, buscando reduzir a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua. Enquanto dispositivo de saúde que possibilita ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua. Constituindo-se como uma prática diferenciada nessa rede de atenção servindo como “ponte” entre usuários e os demais serviços da rede de atenção. Foi realizada em Outubro de 2013, pela equipe de Consultório de Rua – Regional Centro Sul/Leste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, a Oficina “Conversa sobre Sexualidade”, no espaço da rua, com o propósito de sensibilizar crianças e adolescentes, público atendido pelo CR, sobre questões relacionadas ao desenvolvimento do corpo, a sexualidade e ao sexo; desenvolvendo a percepção da importância do auto-cuidado, demonstrando como ações baseadas na estratégia de Redução de Danos são possíveis para o tratamento dessa população específica. Durante esta experiência, identificou-se os desafios em lidar com as questões de gênero, violência e precocidade das relações sexuais entre as crianças e adolescentes, bem como as possibilidades de desenvolvimento de construções que preservem a autonomia e liberdade desses sujeitos.

Palavras Chave: Consultório de Rua, Álcool e outras drogas, Redução de Danos, Sexo, Crianças e Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enquanto conjunto de dispositivos de saúde que buscam garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais é orientada por algumas diretrizes fundamentais, conforme Brasil(2011a), como o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; O combate a estigmas e preconceitos; Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; Diversificação das estratégias de cuidado; Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado e desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

O Consultório de Rua (CR) aparece como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, vinculado a Atenção Básica para populações em situações específicas, no caso em situação de rua. Diferencial importante na contextualização desse dispositivo de saúde bem como um fator determinante na dimensão dos desafios de sua atuação.

Equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial é responsabilidade da Equipe do Consultório na Rua ofertar cuidados em saúde mental para: pessoas em situação e rua em geral; pessoas com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros. (BRASIL,2011a)

Neste sentido, partindo do pressuposto que em seu artigo 7º, a lei 8.069 de 13 de julho de 1990, garante a criança e o adolescente o direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso; o Consultório de Rua do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (CR/SUS-BH)

desempenha suas atividades no cuidado à saúde orientado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual em seu artigo 2 §1º “consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos”. Desenvolvendo os atendimentos na perspectiva da Política de Redução de Danos (RD), enquanto estratégia e conjunto de outras políticas previstas no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (BRASIL, 2009)

Os Consultórios de Rua constituem uma modalidade de atendimento “in loco” dirigida aos usuários de drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial. A abertura de campo, ou seja, aproximação inicial e criação de vínculo com os usuários se dão através de ações de Redução de Danos, com disponibilização de insumos de prevenção.

“Tem como princípios norteadores o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade. Constitui importante dispositivo público componente da rede de atenção substitutiva em saúde mental, buscando reduzir a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua, por meio da oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.” (BRASIL, 2010)

Se uma das funções dos consultórios de rua é justamente atuar como uma “ponte” para a população que está à margem das políticas públicas e possibilitar sua inserção na rede. O trabalho de equipes de saúde neste componente da RAPS é itinerante, por isso, faz-se necessário articular as respostas intersetorialmente com todos os serviços possíveis, a fim de atender as demandas surgidas no campo, respeitando cada caso, atendendo de forma singular a especificidade do sujeito.

A Equipe de Consultório de Rua de Belo Horizonte, da experiência em questão, tem seu território de atuação localizado na região central da capital mineira. Os usuários atendidos são, principalmente, crianças e adolescentes em situação de rua, em sua maioria, provenientes de núcleos familiares numerosos e de baixo nível sócio-econômico, nos quais o relacionamento e vínculo familiar são fragilizados.

Esses fazem uso predominante de Substancias Psicoativas (SPA) caracterizadas como inalantes. Essa situação também é verificada em outros estudos como afirma Diehl et al (2011, p.230) “o uso de inalantes ocorre predominantemente entre crianças e adolescentes em especial

aqueles em situação de rua”. Observa-se também que a situação de poliuso, em que o uso dos inalantes está associado a outras substâncias, como cocaína, maconha, haxixe e crack, é identificada recorrentemente em campo.

Nesse contexto, a exposição e vulnerabilidade desse público a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS é um elemento relevante no cuidado a saúde desses sujeitos, principalmente levando-se em consideração que os inalantes são:

Uma ampla variedade de substâncias com diferenças em suas estruturas químicas, as quais possuem capacidade de evaporar com facilidade e produzir rapidamente sensações agradáveis e excitatórias, tais como euforia e desinibição, e, com isso, dar a impressão de melhorar o desempenho sexual. (DIEHL et al, 2011)

Bem como, uso associado de inalantes a outras drogas e a dificuldade das crianças e adolescentes em assimilar nesse período da vida as mudanças físicas e emocionais que tornam este indivíduo inseguro, ansioso e vulnerável. As diversas situações de vulnerabilidade e violência inclusive sexual a que estão submetidos nas ruas. Fomentou na equipe a necessidade de desenvolver estratégias que possibilitassem um exercício de reflexão das crianças e adolescentes sobre o tema.

Nesse sentido foi construída uma oficina que possibilitasse um momento de reflexão, buscando sensibilizar crianças e adolescentes, público atendido pelo CR, no que perpassa questões relacionadas ao desenvolvimento do corpo, a sexualidade e ao sexo; desenvolvendo a percepção da importância do auto-cuidado, demonstrando como ações baseadas na estratégia de Redução de Danos são possíveis para o atendimento, acompanhamento e tratamento dessa população específica. O objetivo deste trabalho foi descrever experiência de elaboração desta oficina e apresentar a experiência de uma profissional de enfermagem do Consultório de Rua (CR).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - Uso de drogas entre crianças e adolescentes no Brasil.

De acordo com Noto e colaboradores (2003) em seu estudo verificou-se que as principais drogas utilizadas pelas crianças e adolescentes em situação de rua nas capitais brasileiras são o álcool e o tabaco (76,0% e 63,7%, respectivamente, de uso na vida). A frequência diária do uso destas substâncias também apresenta níveis mais elevados, quando comparados com as crianças e adolescentes que não se encontram em situação de rua.

Observa-se, 44,4% das crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil já fizeram uso na vida de inalantes, no entanto, as principais substâncias utilizadas foram cola, *thinner* e loló (mistura de vários solventes e/ou vernizes). O uso diário dessas substâncias foi relatado por 16,3% dos participantes do estudo, mas o início do uso ocorreu após a situação de rua em 26,8% dos casos. Os inalantes têm sido relatados como a primeira droga ilícita experimentada por essa população (SANTANA, 2010, p.30).

Já os dados nacionais de Carlini et al, (2006) no II Levantamento Domiciliar de 2005, mostram que os solventes são a quarta droga (depois do álcool, da maconha e do tabaco) abusada com mais prevalência no Brasil. O uso dessa substância ao longo da vida foi de 6,1%, e a dependência, de 0,2%. Estudos de revisão confirmam que o uso de inalantes ocorre predominantemente entre crianças e adolescentes, em especial aqueles em situação de rua.

Segundo Carlinli et al, (2010) nos dados do IV Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino fundamental e médio nas Redes Públicas e Privadas de ensino nas 27 capitais 2010, no Brasil, sobre o *uso no ano* de solventes, 92,6% relataram diminuição em relação ao ano 2004; apenas Brasília e Campo Grande relataram aumento de uso; Sobre *uso no ano* de maconha, 81,5% relataram diminuição; as cinco capitais que relataram aumento do uso foram Campo Grande, Cuiabá, Curitiba, Florianópolis e Belo Horizonte; Sobre o *uso ano* de ansiolíticos, 88,9% revelaram diminuição em relação a 2004; houve aumento apenas em Macapá, Manaus e Curitiba. Em relação à cocaína as respostas em 2010 comparadas às de 2004 mostraram que houve diminuição de uso em 44,5%, sendo nas 15 restantes houve aumento: Palmas, Porto Velho, Aracajú, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Salvador, São Luiz, Teresina, Campo Grande, Cuiabá, Brasília, Curitiba e Florianópolis;

Observou-se que no período houve diminuição de *uso no ano* de anfetaminas nas 27 capitais estudadas. Em relação ao crack, houve diminuição de uso no ano em 18 capitais no período analisado.

Sobre o uso de drogas na trajetória de rua, conforme Noto et al, (2004), o Levantamento Nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, nas 27 capitais brasileiras (2003), Quando questionados sobre os motivos atribuídos ao primeiro episódio de uso de drogas ilícitas, as respostas recaíram sobre a curiosidade e a influência do grupo. O uso de psicotrópicos faz parte da “identidade” de alguns grupos e, possivelmente, o desejo de se integrar aos mesmos seja um dos aspectos mais evidentes no exato momento da decisão.

Mas isso não significa que seja o mais relevante, pois a decisão de usar (ou não) emerge da interação de outros fatores complexos e menos perceptíveis, como a fragilidade da situação de rua, o vínculo familiar, os limites, os medos, as expectativas e o fascínio pelos desafios.

“Além disso, o abuso de psicotrópicos em situação de rua vai muito além do contexto de início. Dentro de uma perspectiva mais global, a inserção do uso dessas substâncias (lícitas e ilícitas) envolve inúmeros fatores psicossociais em associação como as funções e os significados atribuídos ao uso. A alteração da percepção da realidade pode adquirir um caráter lúdico, com a vivência de momentos mágicos, sensações de poder e/ou euforia. Ao aliviar o enfrentamento da realidade, o uso de drogas também pode representar uma forma paradoxal de preservação mental. Essas funções se somam ao potencial reforçador das drogas. Nos casos de dependência, constatam-se outros motivos como, por exemplo, a fissura e o mal-estar da abstinência. Por outro lado, para alguns casos, também deve ser ponderada a ausência de motivos para não usar”(NOTO et al, 2004).

É importante pontuar que existem diferentes graus de vinculação com as substâncias psicoativas. Apesar de muitos desenvolverem uso recorrente, alguns mantêm o que chamamos de uso recreativo ou uso eventual e outros apenas uso experimental. Ainda existem aqueles que, apesar de viverem em situações consideradas de risco, não chegam a usar qualquer droga ilícita. Além disso, a relação com a droga é dinâmica, ou seja, o uso pode se intensificar ou cessar, de acordo com uma série de circunstâncias.

2.2- Importância de ações de enfermagem em saúde mental a populações vulneráveis

O trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado a saúde mental é fundamental para o desenvolvimento das atividades na equipe multiprofissional e bem como para o avanço das práticas interdisciplinares. É importante demarcar que o fazer dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sintonizado com as necessidades do usuário e vinculado ao compromisso ético, promovido pela da reforma psiquiátrica, na maioria dos serviços de saúde mental é o diferencial para que o cuidado humanizado avance.

Acompanhamento cotidiano, avaliação clínica, escuta, acolhimento e criação de vínculo são atividades desempenhadas pelo enfermeiro no trabalho em saúde mental. Porém as especificidades desse, principalmente quando se trata de populações vulneráveis, torna essas atividades mais complexas e exigentes. Demandando do profissional extrema delicadeza e sensibilidade para atuar nas diversas situações, de acordo com as necessidades de cada sujeito.

As oficinas aparecem como instrumento potencial de aproximação e diálogo com as crianças e adolescentes, pois possibilitam espaço em que a criatividade pode aflorar, onde o lúdico, próprio dessa idade, aparece e revela as questões que afetam esses sujeitos bem como sua compreensão sobre os assuntos abordados.

“As oficinas procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica.”
(MENDONÇA, 2005)

Observa-se que a realização de oficinas como propostas metodológicas de intervenção do processo de cuidar tem suas dificuldades e desafios. Principalmente quando realizadas no espaço da rua, com as crianças e adolescentes em sua maioria, sob efeito de substâncias psicoativas. Portanto fomentar a motivação para participação demanda criatividade, sintonia com o tempo daqueles sujeitos e compreensão da dinâmica da vida nas ruas.

Nesse sentido, em seu estudo Rocha, (2005) pondera que a população, público dos serviços de atendimento ao abuso de álcool e outras drogas é diferenciada:

“São pessoas muitas vezes consideradas difíceis, no sentido de que não têm a atitude humilde dos pacientes que se costuma encontrar nas instituições públicas convencionais. Elas não se enquadram nos moldes habituais; questionam, argumentam, criticam, provocam, desafiam, não aceitam participar das atividades nas oficinas se não estiverem motivados. Pode-se dizer que é uma clientela mais exigente.” (ROCHA,2005).

É importante ressaltar que esses usuários não são um grupo homogêneo que pode ser facilmente descrito, pois a situação de rua é complexa e envolve as singularidades das trajetórias individuais. Essa concepção das dificuldades em trabalhar com os usuários em situação de rua, muitas vezes, vem acompanhada de uma concepção de saúde higienista, excessivamente moral. Bem como, o pressuposto da abstinência quase como um princípio da intervenção limita a potencialidade da intervenção. Verifica-se que o uso de drogas nesta população é a preocupação mais freqüente entre as instituições e os profissionais de saúde e assistência social. Nesse contexto polêmico cabe ao profissional de enfermagem, comprometido com o sujeito e seu tratamento, atuar garantindo direitos, de forma laica e ética. Sem julgamentos ou pré-conceitos.

Fornecer, preservativos ou informar estratégias de redução de danos ao uso das drogas. De fato, em nossa legislação, a criança e o adolescente não podem consumir drogas e a prática sexual com crianças é crime. Cria-se, portanto, aparente conflito, mas que pode ser minimizado da seguinte forma: a meta desejável para as crianças e os adolescentes que fazem uso de drogas é a abstinência e devem ser oferecidas alternativas de tratamento e de inserção familiar, social e comunitária para esses usuários. No entanto, essa meta nem sempre é viável e, enquanto não for alcançada, as crianças e os adolescentes têm o direito de ser informados de estratégias que possam reduzir o risco envolvido no uso de drogas. Trata-se de uma opção clara ou nega-se a realidade de que esta população faz uso de drogas e mantém-se um discurso de total repressão ou assume que tal uso é uma verdade e que precisam ser utilizadas estratégias que preservem, minimamente, a saúde e segurança dos usuários. Isso não significa que não serão feitos todos os esforços possíveis para que tal realidade seja alterada e que a droga e a vida nas ruas sejam substituídas pelo direito à convivência familiar e comunitária, à educação e saúde. (SANTANA, 2010)

3 MÉTODO

A metodologia utilizada é um relato da experiência de implementação de uma oficina sobre sexualidade, enquanto profissional enfermeira de equipe do Consultório de Rua do Sistema Único de Saúde (SUS). O produto desse estudo é caracterizado como Tecnologia de Concepção.

A Oficina foi realizada in loco, no espaço da rua, em uma praça freqüentada pelos usuários na região central de Belo Horizonte, em Setembro do ano de 2013.

A oficina foi realizada em Setembro de 2013. Participaram 15 crianças e adolescentes entre 09 e 15 anos (gênero feminino e masculino), atendidos pelo Consultório de Rua.

A mesma foi organizada pela equipe em 05 etapas: Acolhimento das demandas, organização e discussão da metodologia a ser utilizada, mobilização para a participação, implementação e avaliação dos resultados e produtos.

A oficina como um momento de desenvolvimento em grupo foi a metodologia escolhida para que um maior número de usuários fosse atingido e também para que a integração entre essas crianças e adolescentes ocorresse em um momento diferente do habitual momento de uso da droga.

O estudo resguardou as identidades dos participantes, preservando o sigilo. Não foram anexadas fotografias ou qualquer outro meio de identificação dos mesmos. E por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Identificou-se dificuldade em agregar bibliografias específicas que auxiliassem na proposta de metodologia. Em sua maioria os materiais referentes ao tema proposto e aos usuários em situação de rua aborda crianças e adolescentes em instituições e não no espaço da rua. Outro dificultador é o pressuposto da abstinência de álcool e outras drogas, que a maioria dos estudos utiliza para o desenvolvimento das atividades de acompanhamento e tratamento.

Nos termos de Diehl et al (2011) não se observam, também, estratégias bem sucedidas de modelos de tratamento psicossociais dirigidos para este público específico (...), o que pode estar ligado à percepção das políticas de saúde e de assistência social que o atendimento ou trabalho educativo deve ser desenvolvido apenas com o sujeito abstêmio.

4 RESULTADO E ANÁLISE

1- A CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA OFICINA

Inicialmente foi confeccionado o convite com os seguintes dizeres:

“Tudo o que você quer saber sobre... sexo, meterola, meter, molhar o biscoito, carinho, comer, afeto, amor, atenção, tirar uma e trepar.”

Venha participar da conversa na pracinha da Avenida Bernardo Monteiro em frente ao colégio Arnaldo a partir das 17 horas (cinco horas da tarde)

Quadro 1- Convite para a oficina

Os convites foram colocados na caixa tática e durante a sua distribuição houve a atividade prática com as próteses (genital feminino e masculino) e o modo de uso dos preservativos. Observou-se que a atividade despertou a curiosidade dos usuários e contribuiu para elaboração das perguntas e adesão a proposta, com conseqüente participação na oficina.

No dia da oficina, com a ajuda dos usuários, organizou-se o local previsto para a atividade, que se desenvolveu com os seguintes momentos:

O primeiro passo foi a modelagem de uma figura humana esculpida em massa de modelar para trabalhar a percepção do corpo individualmente. A equipe orientou as crianças a utilizarem a massa de modelar de maneira espontânea e de acordo com as percepções individuais do corpo humano e de suas mudanças.

“Estamos parecendo criança brincando de massinha” D.11 anos

“Ao perguntar porque desmanchou o boneco J. responde: - “Vou fazer outro” J. 14 anos

“Ah! Tia eu não sei fazer isso”. S. 10 anos

S. 10 anos: Desmanchou o boneco do colega.

- Observou-se uma exarcebação da percepção do falo:

“ Pistola não faz parte do corpo. Pênis faz. Pistola faz destruição” I.11 anos

“ Eu fiz um menino de pau duro” D. 10 anos

“ Meu pau fica mais grande. Meu fica mais duro.” S.10 anos

“ Perereca dela fica negoçada. Ela sente tesão” J. 14 anos.

- Também observou-se questões relativas a religiosidade:

“Vou escrever Jesus e ponto final!” J.14 anos

- **Também observou-se questões relativas a religiosidade:**

“Vou escrever Jesus e ponto final!” J.14 anos

Quadro 2- Construção do corpo com massa de modelar

Em um segundo momento uma boneca de pano foi entregue ao grupo e acordado que essa simbolizava uma pessoa. Realizou-se uma dinâmica para a escolha do nome da boneca. Posteriormente foi solicitado que através de gestos demonstrassem o que eles gostariam de fazer com este objeto simbólico.

Observa-se a presença de manifestações e representações de violência e agressão física a boneca.

Faz sinal e trejeitos de relação sexual com a boneca. “Ela gosta porque tem cara de safada” S.10 anos

Soco na cara da cara de Camila Bruna. “Se ela fizer comigo (gestos relação sexual), eu bateria nela” D. 10 anos

Soco na boneca. “Eu ia gostar se ela me batesse porque ai eu bateria mais nela” I. 13 anos

“Soco e na cara da boneca” M. 11 anos

“ Gostaria de Abraçar” M. 11 anos

Quadro 3- Dinâmica com a boneca de pano

No terceiro momento a caixa tátil enfeitada foi aberta e as perguntas formuladas pelos participantes no dia anterior foram discutidas e respondidas coletivamente.

<p>1) “Como se pega AIDS”?</p> <p>“Meter com o homem sem camisinha, beijar a perereca da mulher.” R.12 anos</p> <p>“Enfiando a pistola dentro da mulher” D. 10 anos</p> <p>“Com camisinha não se pega” I. 13 anos</p>	11
<p>2)“O que você faz se alguém quiser meter em você?”</p> <p>“ É feio!” M. 11 anos</p> <p>“ Se for a força, mato ele!” J.14 anos</p> <p>“ Se for a força e for mulher eu deixo” E.13 anos</p>	
<p>3) “Quais são as diferenças entre homens e mulheres?”</p> <p>“ Mulher dá o cu” D.10 anos</p> <p>“ Homem tem pinto e mulher tem perereca” T. 12 anos</p>	
<p>4)“Quando devo transar pela primeira vez?”</p> <p>“ Não sei” M.11 anos</p> <p>“ Depende da idade... dos dois...” J. 14 anos</p> <p>“ Tem que podar os pelos para não incomodar” E.13 anos</p> <p>“ Quando os dois quiserem” T. 12 anos</p>	
<p>5)“O que é sexo?”</p> <p>“ Meter, meter e gozar dentro da mulher” S. 10 anos</p> <p>“ Começa ralando na mulher, beijo na boca” I. 13 anos</p> <p>“ Beijo na boca é coisa do passado” S. 10 anos</p>	
<p>6) “Posso passar a língua na perereca da mulher sem camisinha?”</p> <p>“ Não, porque pega doença... AIDS, Câncer...” T. 12 anos.</p>	
<p>7) O que é amor?</p> <p>“Abraçar a tia” J.14 anos</p> <p>“Carinho” T.12 anos</p> <p>“Gostar de alguém” M. 11 anos</p> <p>“Não brigar” I. 13 anos</p>	
<p>8) “Se eu moro na rua, qual o melhor lugar para meter?”</p> <p>“Na quebrada” I. 13 anos</p> <p>“Casa Abandonada” E. 13 anos</p> <p>“Debaixo da cobertura em qualquer lugar” S. 10 anos</p> <p>“ Praça” T. 12 anos</p> <p>“ Em qualquer lugar... é mandar o papelão e vai...” R. 12 anos</p>	

Quadro 4 – Dinâmica de discussão das perguntas da Caixa tátil.

Com o processo de construção e execução da oficina identificamos vários elementos da dinâmica da vida nas ruas, segundo a percepção das crianças e adolescentes. A relação deste com o sexo e a sexualidade, a precocidade das experiências sexuais, as relações de afetividade e conformação dos grupos como mecanismo de sobrevivência nas ruas, bem como a violência institucionalizada e não institucionalizada organizando as subjetividades desses sujeitos.

É claro a partir das expressões verbais e não verbais as diferenciações de gênero no trato com a sexualidade. As meninas muitas vezes durante a oficina participaram com intervenções pontuais, observavam as discussões, porém a maior parte das intervenções verbais e gestuais era protagonizada pelos meninos e essas intervenções muitas vezes reproduzindo machismo e homofobia presentes no cotidiano e na consciência social. Nesse sentido, avaliamos a necessidade de além de continuar a promoção de espaços coletivos entre meninos e meninas fortalecer os momentos apenas com as meninas, pois observamos que a violência nas ruas incide de forma mais incisiva sobre elas.

2- EXPERIÊNCIA COMO MEMBRO DA EQUIPE DO CONSULTÓRIO DE RUA

Devido a especificidade dos usuários atendidos, todas as questões legais e morais envolvidas no uso de substâncias psicoativas, a proposta de intervenção de saúde e tratamento baseada na redução de danos e considerando que se trata de um dispositivo recente na Rede de Atenção Psicossocial todas as questões legais e morais envolvidas no uso de substâncias psicoativas, o trabalho do Consultório de Rua é complexo e desafiador.

O desenvolvimento das atividades, acompanhamento dos casos, construção do projeto terapêutico singular, demanda criatividade e flexibilidade da equipe. Além da constante reflexão sobre a realidade vivida e um persistente movimento de despir-se dos preconceitos. Isso sem prescindir da clínica, ao contrário, buscar aproximar as mazelas sociais a intervenção clínica para que assim possamos de fato cuidar do sujeito de acordo com suas necessidades.

A partir das reflexões e discussões de equipe sobre os usuários e suas histórias, sobre cada caso acompanhado encontram-se nós, problemas para os quais não visualiza-se respostas satisfatórias. Assim foi com a temática da sexualidade, para a qual fez-se algumas tentativas de abordagem, uma delas a oficina em questão. Lidar com o tabu do uso de substâncias psicoativas,

do sexo e sexualidade entre crianças e adolescente é algo difícil, mas possível. Nesse sentido a orientação da abordagem e a construção de laços com os usuários faz toda diferença e a estratégia terapêutica da redução de danos sem duvida, consegue acessar esses usuários de forma efetiva e estabelece, ainda que pacientemente um vínculo com a possibilidade do tratamento e inserção nos outros serviços da Rede de Atenção a Saúde.

O contexto da prática do Consultório de Rua impõe deslocamento da atuação clássica da enfermeira centrada nos procedimentos, manuais e rotinas, pois as necessidades para o desenvolvimento do trabalho são outras. De caráter diverso dos executados na maior parte dos serviços de saúde. Demandam escuta, acolhimento, sensibilidade e respeito a situação do outro, ao mesmo tempo que exigem olhar clínico para perceber as necessidades de cuidados e atendimento nos serviços da rede, os riscos a saúde inerentes a situação de rua, ao abuso de substancias psicoativas e a situações de violência a que estão expostos cotidianamente os usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da oficina observou-se em cada momento metodológico a presença de aspectos relacionados à redução do uso das substancias psicoativas e em determinados momentos o envolvimento com as atividades possibilitou a opção de interrupção do uso por parte dos usuários.

Percebeu-se que as manifestações da sexualidade dos usuários tem como símbolo principal o órgão genital, principalmente com exarcebação da percepção do falo. A divisão ao que tange as questões de gênero foi notória no espaço da oficina o que determinou o protagonismo masculino nos espaços de discussão. Observou-se que em sua maioria, meninos modelavam corpos de meninos e meninas de meninas. Através, das falas, expressões e gestos a representação do masculino sempre como superior ao feminino, foi um elemento importante para análise, uma vez que em sua maioria esses usuários são oriundos de família monoparental feminina, onde as mães são as provedoras no núcleo familiar.

É relevante destacar que as crianças e adolescentes não se identificaram como tais, o que levou a equipe ao questionamento sobre esse amadurecimento precoce, ou seja, atitudes

atribuídas a adultos identificadas nesses sujeitos, principalmente onde observa-se a necessidade de delimitar território e a própria autonomia que garante a sobrevivência nas ruas.

Em relação à atividade realizada, identificou-se que as crianças e adolescentes sensibilizaram-se em relação à necessidade do uso do preservativo. Bem como demonstraram abertura a assimilação do desenvolvimento corpóreo e da sexualidade. Noções de auto cuidado foram abordadas e, nesse tema identificou-se a dimensão do desafio de construir práticas sensíveis a situação de rua que promovam de fato a saúde desses usuários submetidos a situações cotidianas de violência nas suas mais diversas formas.

Como reflexo do trabalho desenvolvido na criação do vínculo dos usuários com a proposta de trabalho do Consultório de Rua, verificou-se que a oficina proporcionou maior interação com a equipe, maior liberdade e abertura desses usuários para conversar sobre a temática da sexualidade. Sinalizou a importância da continuidade dessa abordagem e construção de intervenções que busquem romper com as condições de invisibilidade desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS.** Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro 2010, 48 p.

BRASIL, MS; **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011a. Seção 1, p. 230-2.

BRASIL, M S; **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 12 Maio 2014.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. São Paulo: Cortez, 1990.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.** São Paulo: 2005. Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (UNIFESP); Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2006.

CARLINI, E. A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras.** São Paulo: 2010. Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (UNIFESP); Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010.

DIEHL, A et al. **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: ARTMED, 2º Ed 2011.

MENDONCA, Teresa Cristina Paulino de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 4, 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932005000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000400011>.

NOTO, A. R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras - 2003.** São Paulo: Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (UNIFESP); Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2004.

ROCHA, Ruth Mylius. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 3, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707200500300005&lng=en&nrm=iso>. access on 14 May 2014.

SANTANA, J.P; A intervenção com crianças e adolescentes em situação de rua: possibilidades e desafios. In: FILHO, A.F.; VALÉRIO, A.L.R; (Org.). **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua** – Brasília: SENAD;Salvador: CETAD, 2010. 89 p. : I.