

NOVEMBRO | 2025

DOCUMENTO ORIENTADOR PARA
PONTO DE APOIO NA RUA
PAR CARIOCA

Documento Orientador para Ponto de Apoio na Rua: PAR Carioca

Contextualização

Várias pesquisas identificam como motivos e razões que levaram pessoas a viverem nas ruas: o uso abusivo de álcool e outras drogas, o rompimento de vínculos e os conflitos familiares, o desemprego e o prazer da liberdade que é vivenciado na rua. As questões multifatoriais que ocasionam a situação de rua podem acontecer de forma gradual e processual, culminando na ocupação da rua de forma permanente. (Saldanha, 2014)

O fenômeno de pessoas em situação de rua vem aumentando devido à precarização das relações de trabalho, o desemprego e as transformações econômicas. Esse fenômeno está ligado ao processo de globalização, em que a exclusão social se intensifica, aumentando os sentimentos de exclusão e sofrimento, produto dos processos econômicos e políticos baseados na injustiça social, que culminam na situação de rua. Essa condição se configura como uma síntese de determinações sociais fortemente marcadas pelo sistema capitalista.

Cabe destacar que temos inúmeros relatos de pessoas em situação de rua que chegam aos serviços de saúde em situação de vulnerabilização devido a ameaças de milícias e traficantes que as obrigaram a sair de suas casas, impedindo o retorno para os locais que moravam. A situação de rua pode ser para algumas pessoas a única alternativa diante do percurso de exclusão e vulnerabilidade social presentes em várias etapas da vida.

O interesse em conhecer os diferentes modos de viver em situação de rua esteve presente em diversas investigações. Dentre as dificuldades encontradas em viver em situação de rua, as relacionadas à sobrevivência são encontradas no relato desta população, demonstrando sofrimento, pois vivenciam não apenas dificuldades de sobrevivência física (fome e frio) mas também relacionais, pois na maioria das vezes, sofrem preconceito, estigmatização, desrespeito e diversos tipos de violências.

A exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, aqueles que estão em situação de rua e de forma mais intensa aquele que em meio a essa situação ainda sofrem com transtornos mentais e questões que envolvem uso abusivo de álcool e outras drogas. Nestes contextos temos uma junção de fatores que conjecturam a chamada **situação de extrema vulnerabilidade**. Nesses casos os modelos

assistenciais na maioria das vezes não contemplam as reais necessidades dessa população.

Tais intervenções precisam levar em consideração a complexidade desse fenômeno e para isso se faz ações robustas, intersetoriais e longitudinais. Tendo em vista uma lógica de cuidado que consiga vincular e dar possibilidades dentro de contextos de inúmeras fragilidades e sofrimentos. Para isso é importante vincular a redução de danos como estratégia e diretriz de gestão no cuidado; preconizar ações voltadas para promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação social, buscando superar os preconceitos e fortalecer a autonomia dos usuários para o exercício de sua cidadania e cuidado.

Historicamente experiências que se assemelham ao PAR já foram pensadas e idealizadas. Na Assistência Social tivemos a Embaixada da Liberdade (2010) e Centros POPs (atual). Na Prefeitura de São Paulo o Programa de Braços Aberto (2013-2016) todos com ótimo desempenho. O PAR é a primeira experiência vanguardista envolvendo a temática de Álcool e Drogas e População em situação de rua da Prefeitura do Rio Janeiro, a partir de uma lógica da saúde e incorporando outras Secretarias tais como: Assistência Social e Trabalho e Renda.

Organização do processo de trabalho e marcos teóricos que orientam esse trabalho

1) Diretriz do acolhimento e da escuta qualificada

Acolher usuários em sua situação de vida concreta, sem pré-julgamentos e preconceitos, demonstrando interesse e disponibilidade em escutar como o outro se apresenta, não se adiantando em fazer escolhas pela pessoa, mas oferecendo um cuidado respeitoso, identificando prioridades, considerando os recursos internos e externos de cada pessoa, realizando assim uma construção conjunta do que deseja como cuidado. Nosso acolhimento deve ser irrestrito, a pessoa chega e é escutada como está, manejando situações de crise e risco psicossocial com os recursos internos e de rede necessários.

A escuta qualificada faz com que, a partir do acolhimento inicial (queixa quando o usuário chega e se apresenta) os diversos pedidos e reivindicações do usuário possam se qualificar em uma demanda de cuidado, para que seja direcionado aos setores necessários, no interior ou fora da unidade. Desta forma, ao invés de atender a algum pedido de forma imediata, sempre que possível, é feita uma escuta pela equipe técnica de nível superior (psicossocial) visando traçar um primeiro plano de atendimento.

A relação profissional - usuário é fundamental na construção desse plano. Assim, a postura do profissional que está realizando a escuta deve ser orientada levando em consideração que se trata de uma população exposta às mais diversas violências e violações de direitos, que por vezes em sua trajetória assistencial foi excluído, negligenciado ou já recebeu diversas negativas e espera de nós um ponto de apoio e respiro e não mais endurecimento/burocracias ou dificuldade.

2) Diretriz da Baixa Exigência

A trajetória de uma pessoa até a chegada a algum serviço, muitas vezes, significa inúmeros pensamentos ambivalentes e longas trajetórias. Isso significa que quanto mais tempo o usuário leva até acessar o serviço, maior o grau de sofrimento que ele demonstra. O que implica no desafio de minimizar as consequências advindas das vulnerabilidades e consequentemente o manejo do sofrimento constituído.

Importante destacar que no PAR a oferta de cuidado se dá em liberdade, com práticas de baixa exigência, ou seja, de uma forma qualificada, mas eliminando tudo que pode ser considerado barreira de acesso ao cuidado, como por exemplo a exigência de alguma documentação, a exigência de estar em abstinência, exigência de se separar do seu animal de estimação, etc. Devido ao uso de drogas, a maioria dos espaços afasta essa população, com regras por vezes excessivas, o nosso grande foco se deu na mediação de conflitos buscando evitar as situações de violência, trazendo a lógica de convivência pautada no respeito mútuo entre os atendidos e possibilitando a experiência de uso para que, chegando como está, possam ser construídas outras possibilidades de cuidado, seja interrompendo o uso, seja melhorando o cuidado em saúde e as demandas sócio-assistenciais que possam existir.

O fenômeno do uso de drogas é um fenômeno complexo, com vários fatores envolvidos e o trabalho pela lógica de redução de danos, que coloca a pessoa como protagonista nos seus atos de cuidado, precisa considerar o usuário como produtor de conhecimento sobre o seu processo saúde - doença, saindo da lógica da droga como central, como fonte de todo sofrimento, para que seja possível olhar outros aspectos da vida do usuário - como vive, como habita, com quem convive, se tem laços sociais, se tem segurança alimentar, se consegue estabelecer relações de trabalho duradouras, etc.

3) Entender a crise em Álcool e Drogas AD - observações sobre os desafios dessa experiência no manejo

Cabe frisar que para identificar a crise é preciso ouvir, observar, acompanhar e ter prontidão para cuidar. Para isso, é necessário a aposta da equipe no usuário e no processo de trabalho. Este serviço precisa estar estruturado para identificar e acolher a crise. Na clínica AD a aposta e os acordos da equipe com o usuário se reformulam muitas vezes, já que o uso de drogas é fonte de prazer e também de sofrimento. Considerando que o PAR é um ponto de acolhimento, inicial, porta aberta e baixa exigência, ocorrem situações de crise em que precisamos de suporte de rede mais robusta para compartilhamento do cuidado.

Conforme análise dos gestores dos CAPS AD, a crise em Álcool e Drogas na maioria das vezes está associada a algum tipo de vulnerabilização, havendo, na maioria das vezes, esgotamento ou esgarçamento dos recursos territoriais. Deste modo, faz parte do processo de trabalho do PAR a avaliação e a gestão dos riscos do usuário, onde se lança mão de recursos extra-territoriais como a rede de urgência/ emergência, um acolhimento institucional protegido em outra região ou a continuidade do cuidado em um CAPS AD, tendo como principal retaguarda o CAPS AD III Ivone Lara e a RUA Sonho Meu.

4) Diretriz do cuidado pautado na Redução de Danos

O cuidado orientado pela Redução de Danos passa necessariamente pelo reconhecimento de que a abstinência não é o único e exclusivo caminho a ser seguido e alcançado por toda e qualquer pessoa que faz uso de substâncias psicoativas; afirmando que é possível pensar outras formas de cuidado em saúde mesmo que o consumo de drogas permaneça, estabelecendo caminhos possíveis de minimizar os danos relativos às condições do uso e os efeitos das substâncias.

A Redução de Danos enquanto lógica de cuidado pressupõe a construção de espaços e estratégias de intervenção com baixa exigência, que valorizem o protagonismo do usuário e seus espaços de circulação e convivência; amplia o olhar para o cuidado centralizado no sujeito e não na droga, reconhecendo os contextos sociais, familiares, culturais, entre outros, que as pessoas se encontram, muitas vezes contextos de extrema vulnerabilidade; construindo, a partir do território e dos afetos, outras possibilidades de promoção e sustentação da vida.

Ações em Redução de Danos ofertadas no PAR:

- Abordagem de usuários em contexto de uso e em cenas de uso
- Oferta de cuidados básicos em saúde e sociais
- Criação de vínculo para o cuidado continuado nas unidades de referência
- Entrega e apresentação de insumos (preservativos, gel, soro de reidratação oral, etc)
- Ser espaço de uso seguro
- Espaço de atenção à crise, permitindo a classificação de risco, articulação com regulação ou Rede Urgência e Emergência (RUE) ou CAPS de referência
- Articulação de rede, inclusive rede solidária (principalmente para alimentação e vestimenta)
- Planejamento: implantação de grupo de Redução de Danos no CMS Oswaldo Cruz com apoio de CAPS AD próximos.
- Inclusão pelo trabalho como bolsistas, programa “Seguir em Frente”

CARACTERÍSTICAS DO MODELO DE ATENÇÃO	PAR CARIOCA
Posição na rede de serviços	Porta de entrada
Relação equipe - população	Atendimento disponível 24h sem limite de inscrições
Composição da equipe da unidade	Agentes Redutores de Danos, Psicólogos. Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos*, Agentes Sociais, Veterinária, Auxiliares Administrativos, Supervisor Administrativo
Coordenação	3 coordenações: Operacional, Técnica e Administrativa
Processo de Trabalho	Centrado no usuário tendo como primeiro princípio o direito ao Acolhimento

	Institucional
Capacitação de Recursos Humanos	Apoio Técnico da Coordenação de RAPS
Participação Social	Reuniões frequentes com a população atendida

Fonte: Inspirado pelo quadro criado pelo GEGES – Grupo de Estudos de Gerência e Ensino em Saúde – Departamento de Planejamento em Saúde – Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal Fluminense.

* da equipe CnaR

Ações que fazem parte do processo de trabalho no Par Carioca:

- Atendimento em demanda espontânea
- Limpeza do espaço diariamente pelos bolsistas;
- Fluxos com a rede a partir da demanda dos usuários;
- Busca ativa no território;
- Busca ativa nas tendas como campo (parte interna do PAR);
- Ações da equipe nas Cenas de uso ao redor do ponto fixo do PAR;
- Reunião de Equipe semanal para pactuar fluxos e discutir casos;
- Fluxo entre os setores de cuidado do PAR sob regência do Coordenador Técnico e Direção;
- Apoio Coordenação de RAPS do território junto a direção e coordenação do PAR;
- Apoio técnico da Assessoria de Álcool e Drogas da Superintendência de Saúde Mental junto a direção e coordenação do PAR

Tais ofertas não ocorrem destituídas de uma lógica, de um olhar, para isso montamos uma equipe de profissionais orientados pela lógica e ética do cuidado pautados na redução de danos.

A proposta de funcionamento 24 h também é uma enorme inovação e um grande desafio, pois as ações vinculadas à população em situação de rua sempre ocorreram em horários úteis e os demais pontos atenção tanto da saúde quanto da assistência que

funcionam 24h só vinculam pessoas que já se encontram no local, no PAR os atendidos têm liberdade para chegar a qualquer hora do dia e da noite, o que rompe com qualquer forma de barreira de acesso.

Foi também possível demonstrar para aqueles usuários que desejam evoluir em suas condições de moradia, saúde e trabalho que o **Programa Seguir em Frente** tinha propostas para essas frentes. Tais possibilidades foram bem aceitas e buscadas pelos usuários, uma enorme surpresa já que historicamente essas ofertas sempre foram de baixa adesão, tendo em vista o longo tempo de articulação na obtenção dessas frentes, o que fazia muitas vezes os nossos assistidos desistirem dos planos terapêuticos.

Oferta Construída pelo PAR

O PAR tem se mostrado um serviço de saúde que traz em si uma construção inusitada e inovadora com funcionalidade de um espaço de saúde em campo aberto, de baixa exigência, mas que precisa realizar articulação territorial para ampliar a oferta de cuidado, manejar a pluralidade dos contextos individuais dos usuários e lidar com o imediatismo das solicitações.

Nesse sentido, o PAR Carioca vem se mostrando um importante espaço de escuta e acolhimento às pessoas em situação de rua. A chegada e entrada das pessoas no espaço estão em consonância com as necessidades e reivindicações já reconhecida como valiosas para aqueles que se encontram nas ruas.

Seguem abaixo as ofertas:

- Serviço de primeiro acolhimento a pessoas em situação de rua;
- Ações de suporte básico: lavanderia, bebedouro, banheiro com chuveiro, barbearia, armários, kit higiene, mochila, roupas;
- Local para realizar alimentação e descanso;
- Atendimento Psicossocial,
- Atendimento de Equipe de Consultório na Rua
- Atendimento e cuidado em Enfermagem 24 horas,
- Atendimento Social (pela Assistência Social - SMAS/Centro Pop), atendimentos Conjuntos: SMS/SMAS

- Atendimento para Animais pequenos e médio porte (microchipagem e imunização), encaminhamento para castração,
- oferta de acolhimento institucional (Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, Albergue e Abrigo da Assistência Social)
- Ações de promoção de autonomia
- Inserção ou reinserção no mercado de trabalho,
- Espaço de oficinas e jogos
- Encaminhamento e articulação com CAPS, CAPS AD e Estratégia de Saúde da Família dentre outros pontos na Rede de Saúde e Assistência Social.

Parâmetros para o cuidado às populações em situação de vulnerabilidade

Dentre os parâmetros de cuidado, podemos apontar alguns principais a serem observados durante **o planejamento, a execução, a avaliação e o monitoramento dos programas e ações:**

- Desenvolvimento de atividades onde se encontra a população, visando favorecer a inclusão social, com vistas à promoção da autonomia e ao exercício da cidadania.
- Regulação e organização das demandas e fluxos assistenciais das redes de atenção à saúde, prioritariamente aos pontos de atenção vinculados à Rede de Atenção Psicossocial.
- Realizar diagnóstico situacional de necessidades de saúde e promover identificação das prioridades para a área de saúde mental, álcool e outras drogas.
- Legitimar os espaços de controle social para discussão, criação, avaliação e ampliação das políticas públicas de saúde;
- Adoção de estratégias de formação e educação continuada para os profissionais da rede.
- Ampliação das estratégias de redução de danos.
- Criação e monitoramento de indicadores de qualidade do tratamento, referentes às ações voltadas aos usuários de álcool e outras drogas e saúde mental.
- Envolvimento comunitário, participação ativa e orientação para usuários e familiares no planejamento do cuidado, com envolvimento de todas as esferas de intervenção.
- Atuação no âmbito das três esferas de governo para promover a articulação entre as Políticas Públicas setoriais de estado e de governo a fim de fomentar a intersectorialidade das ações, com vistas ao planejamento da atuação conjunta entre as políticas sociais.

- Respeito aos direitos humanos e combate ao estigma e ao preconceito em relação às pessoas que fazem uso de drogas.

Acesso do usuário ao cuidado

No âmbito do SUS, a palavra acesso tem um sentido multidimensional por isso deve-se estar atento:

- Acessibilidade geográfica, distribuição e integração dos serviços, gestão compartilhada e rede de cuidado intersetorial.
- Acessibilidade oportuna, ou seja, disponibilidade e sensibilidade no atendimento, estando atento ao estado de sofrimento.
- Flexibilidade e rapidez na admissão e organização dos serviços, evitando critérios seletivos desnecessários e ofertando respostas às necessidades dos usuários.
- Baixa exigência e alta disponibilidade dos trabalhadores para estabelecer vínculo com os usuários, a partir das demandas dos usuários.
- Estreita colaboração entre o sistema de saúde e o sistema de justiça, nos casos de produção de cuidado resultantes do diálogo entre as instituições desses dois sistemas.
- Adaptação dos serviços às especificidades locais, considerando as particularidades da cultura local e da prevalência do uso de drogas.
- Arranjos institucionais entre a rede existente para o atendimento de casos complexos.
- Garantia de acesso, em igualdade de oportunidades, ao meio físico, ao transporte, à informação e à comunicação para os usuários e familiares que necessitem do serviço.

Algumas considerações finais

O PAR Carioca demonstrou a experiência inovadora de uma vasta oferta de serviços, dentre eles o acolhimento institucional como direito prioritário, visando promover mudanças significativas nas histórias de vida dos atendidos, mas não se encerra aqui. Para isso, cuida para que não seja um ponto de referência fixo e longitudinal no cuidado, mas que auxilie as pessoas a andar a vida com autonomia e suporte de outros serviços incluindo os outros passos dentro do Programa Seguir em Frente.

Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SALDANHA, R. M. B. (2014). Dormitório urbano: “Uma problemática social (in)sustentável” (dissertação). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

PASSOS, Eduardo et al. Diretrizes, metodologias e dispositivos do cuidado no POP RUA. Grupo de Pesquisa Enativos: conhecimento e cuidado. Universidade Federal Fluminense, 2014.