

intervenção social em trabalho de rua
levar a Saúde à «rua», trazer a «rua» à Saúde



Trabalho realizado por João Paulo Freitas
colaboraram Brenda Johnson e Paula Pascoal

Índice

1. O que é a «Rua»? O que é «Trabalho de Rua»?
2. Objectivos de uma Equipa de Rua
3. Trabalho de Rua - estratégias de intervenção (fases, metodologia)
4. Estudo de caso – dados estatísticos, perfil e percurso do utente, avaliação da intervenção

Conclusões

1. O que é a «rua»? O que é «trabalho de rua»?

A. Definição e “actores” do espaço-rua

«espaço»



profissional ou institucional

(um tipo de «espaço» complexo em que a esfera pública/formal e a privada/íntima se misturam)

intervêm

Técnicos especializados, voluntários e outras pessoas

com

Consumidores de drogas
Crianças e Jovens em Risco
Sem-abrigo
Prostitutas e Prostitutos
Doentes Mentais

▪ Público/Privado

▪ Liberdade, livre, fantasia, “correria”, olhar, parar, observar, sentir, discussão troca de olhares, dialogo, trabalho, histórias, de encontros

▪ Várias expressões, por exemplo: “Preciso de apanhar ar!”; “Este elevador parece um caixão!”; “Dá-me espaço!”

▪ De medo, insegurança, ameaça, crimes, vagabundos, mendigos, ladrões, pedintes, loucos, drogados

▪ Várias expressões, por exemplo: “Este sítio dá-me arrepios!”; “Dizem que esta zona é má!”

1. O que é a «rua»? O que é «trabalho de rua»?

B. Definição de “trabalho de rua”

A intervenção da rua passa por:

CONTACTAR

no contexto do espaço privado de rua da pessoa

OUVIR

as necessidades, problemas e sugestões

INFORMAR

através de conversas informais e formais

ENCAMINHAR

para serviços e respostas, caso a pessoa esteja de acordo

2. Objectivos de uma equipa de rua

A. Geral

Fomentar a integração dos toxicodependentes, em processos de redução de riscos, recuperação e de reinserção social, através de acções articuladas de sensibilização, orientação e de encaminhamento

B. Específicos

- Aproximação/Encaminhamento para os Serviços de Saúde, Apoio Social e outros;
- Encaminhamento dos consumidores de drogas para programas de substituição e para tratamentos clínicos;
- Promoção da redução de riscos
 - Promoção do relacionamento dos consumidores de drogas com os técnicos e estruturas de saúde
 - Prevenção do risco de propagação de doenças infecto-contagiosas
 - Prevenção da adopção ou continuação de comportamentos de risco
 - Salvaguarda da saúde pública e minimização dos danos para os consumidores de drogas
- Promoção de hábitos/rotinas e regras básicas de higiene/saúde;
- Envolvimento dos consumidores de drogas no seu processo de mudança;
- Aproximação e contactos com a Família.

3. Trabalho de Rua - estratégias de intervenção

A. Fases de implementação de uma equipa de rua



3. Trabalho de Rua - estratégias de intervenção

B. Estratégias de Aproximação a consumidores de droga na rua

princípios

empatia

- apresentar os elementos da Equipa e dar a conhecer os objectivos de trabalho

não-directividade

- não fazer perguntas do foro íntimo proporcionando um clima de confiança e de não-invasão do «espaço» do consumidor de drogas

aprofundamento

- aprofundar a relação entre técnico e utente
- escolher informação e caracterizar o utente

táticas

3. Trabalho de Rua - estratégias de intervenção

B. Estratégias de Aproximação a consumidores de droga na rua

Níveis de Acompanhamento

Directo

- definição de um Plano de Inserção

Personalizado

- informação, sensibilização e encaminhamento

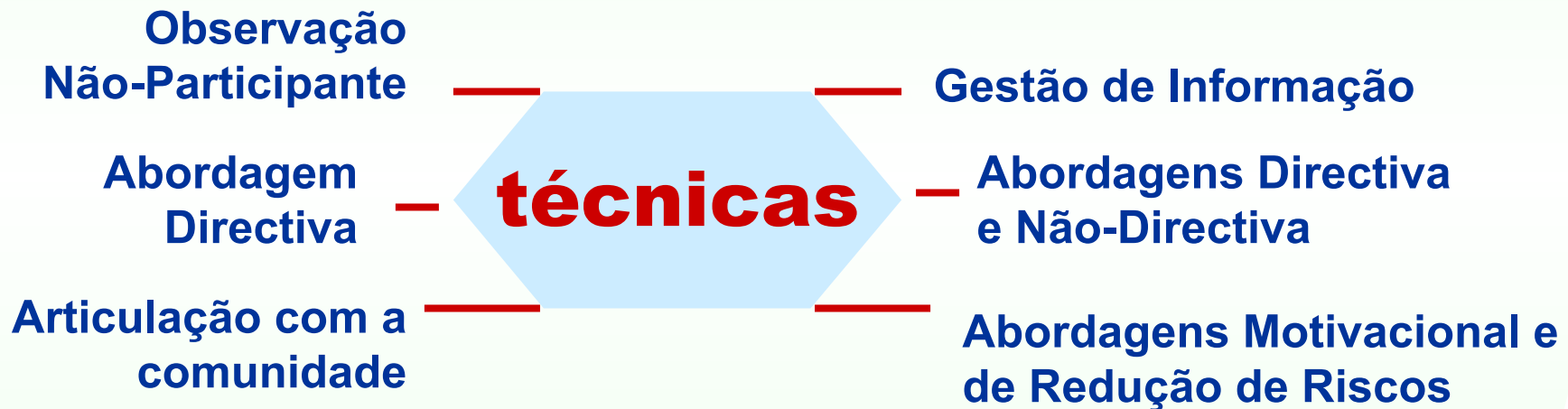
dificuldades

Por exemplo:

- Mobilidade espacial
- Inconstância dos consumidores de drogas
- No pós-desintoxicação – regresso à família, entrada nas comunidades terapêuticas e o não regresso aos locais de consumo

3. Trabalho de Rua - estratégias de intervenção

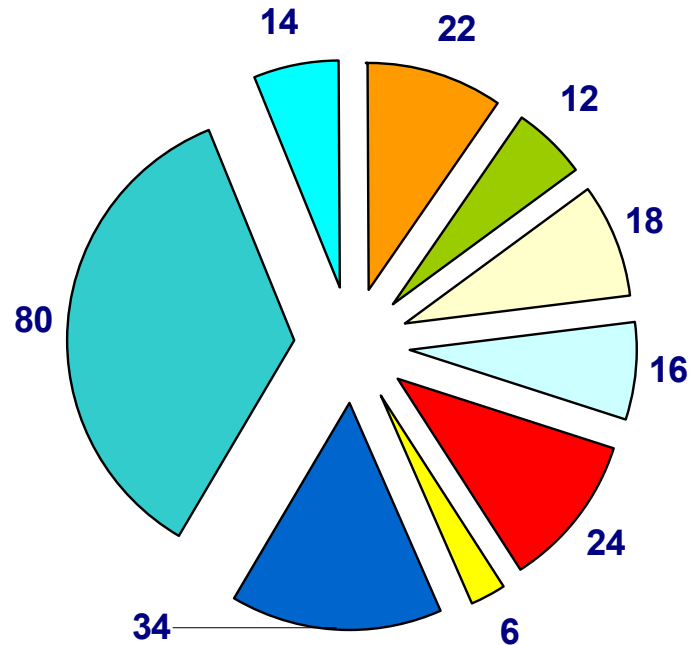
C. Metodologia de «trabalho de rua»



4. Trabalho de Rua – estudo de caso

A. Dados Estatísticos

Acção Social - área da Saúde
(80 utentes)



Programa de Metadona

Consultas no Centro de Saúde

Consultas no Hospital/global

Consultas no Hospital/1ª vez

Análises

Comunidades Terapêuticas

Desintoxicações

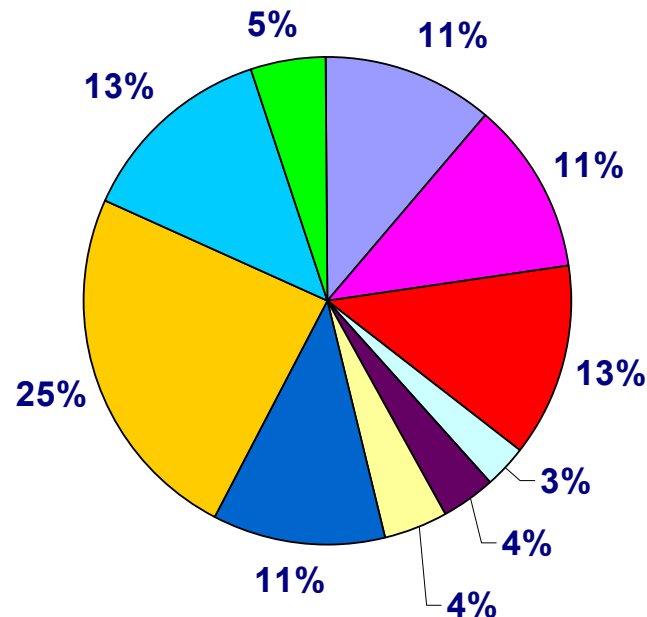
Consultas no CAT /global

Consultas no CAT/1ª vez

4. Trabalho de Rua – estudo de caso

A. Dados Estatísticos

Acção Social - respostas na área da saúde
(34 portadores de HIV/SIDA)



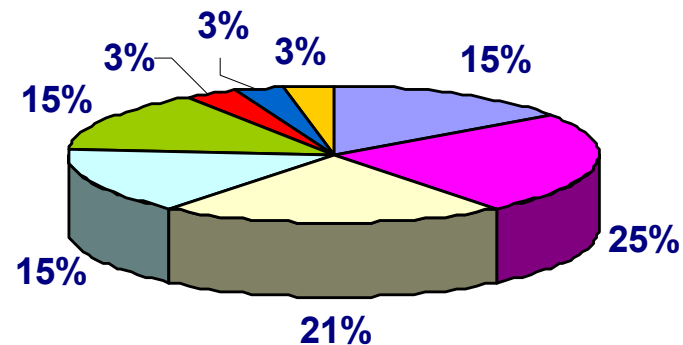
- Dormidas/CAT
- Refeições/CAT
- Higiene Pessoal/CAT
- Apoio directo/CRISAS
- Apoio não directo/CRISAS
- Apoios eventuais/CRISAS
- Consultas Hospital/Saúde
- Consultas CAT/Saúde
- Metadona/Saúde
- C.D.P./Saúde

4. Trabalho de Rua – estudo de caso

A. Dados Estatísticos

Acção Social - área da Família

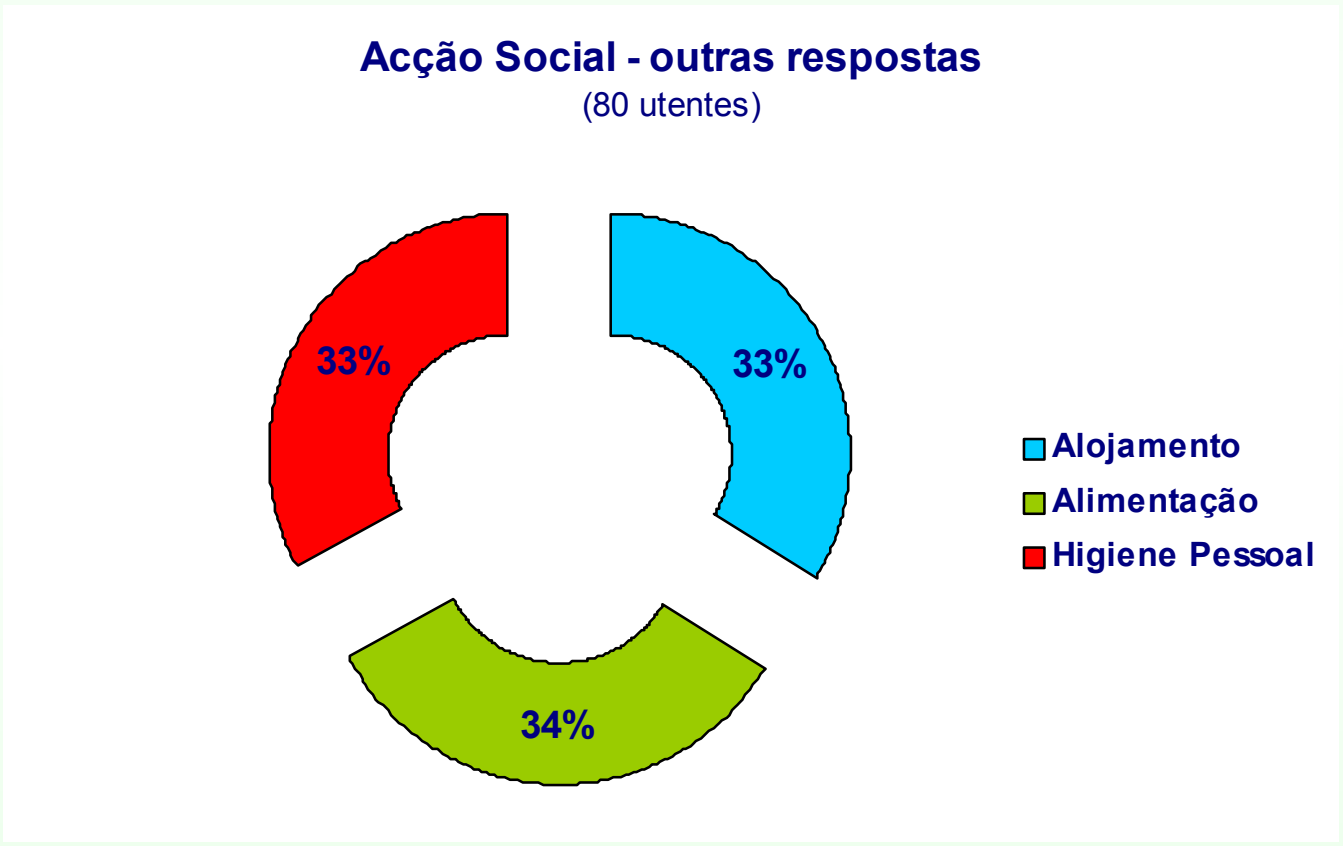
(80 utentes)



- Visitas domiciliárias
- Contactos telefónicos
- Coabitação c/ familiares
- Inserção socio-profissional
- Encontro/utente/familia
- Regresso casa pós-desintoxic.
- Constituição de casal
- Autonomia

4. Trabalho de Rua – estudo de caso

A. Dados Estatísticos



4. Trabalho de Rua – estudo de caso

B. Perfil do consumidor de drogas

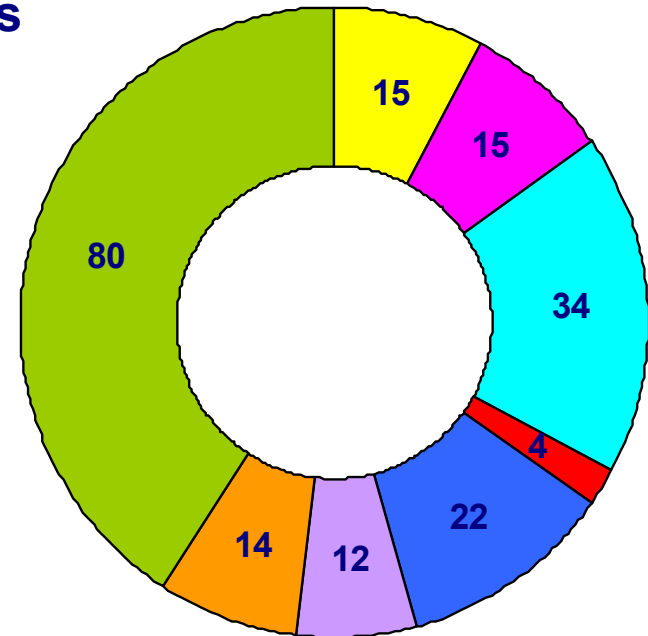
- sexo masculino
- idade entre os 26 e 35 anos
- solteiro
- de Braga
- 2º ciclo de escolaridade
- desempregado
- em fase de ruptura familiar
- passa a maior parte do dia na rua
- ocupação – arrumador de carros
- vive na rua/vive em casa
- início de consumo entre os 14 e 18 anos – haxixe
- com 5 a 15 anos de consumo – heroína, via intravenosa
- já fez entre 2 a 6 desintoxicações
- com mais de um membro toxicodependente na família
- sem documentos pessoais
- já foi detido pelo menos uma vez
- tem processo(s) judiciais em curso
- tem hepatites
- com alguma probabilidade de ser HIV

4. Trabalho de Rua – estudo de caso

A. Dados Estatísticos (cont.)

Percurso dos Consumidores - incidências

(80 utentes)



- Desintox.+Recaída+Desintox.
- Desintox.+ Recaída
- Reentrada Prog.Metadona
- Entrada Prog.Metadona
- Faltas em consulta CAT
- Inscrição 1ª vez CAT
- Consultas no CAT
- Desintoxicações

4. Trabalho de Rua – estudo de caso

C. Avaliação

Afirmação

O tempo de abstinência do consumidor de drogas é baixo

Fundamentação

- os serviços inadaptados aos “ritmos” diários dos consumidores de drogas
- descrédito junto dos familiares
- desemprego, impossibilidade de manter um trabalho e consumos de Braga
- a ocupação pós-desintoxicação continua a ser a de arrumar carros
- vários processos judiciais
- várias detenções

Conclusões

O trabalho de intervenção de rua junto dos consumidores de drogas é importante porque:



- existe uma aproximação entre os consumidores de drogas aos serviços de saúde e de apoio social
- oportunidade de acesso a serviços através do encaminhamento dos consumidores de drogas para diversos serviços e novas respostas apropriados
- sucesso no retiro de alguns consumidores, considerados “crónicos”, da rua e acompanhamento para instituições de saúde e sociais
- fornecer informação individualizada aos consumidores de drogas, sobre os riscos e propondo alternativa de vida
- assume um papel de intermediário/mediador entre o consumidor de drogas e a sua família

Conclusões

cont.



- oferece continuidade ao programa de Metadona de Baixo Limiar (não é dirigido à abstinência, os critérios de admissão devem de ser amplos e o de manutenção devem de ser flexíveis)
- facilidade de identificação das necessidades e situações de risco dos consumidores de drogas, apresentando propostas aos decisores políticos nos níveis nacional e local
- articulação com os serviços locais e nacionais e apresentação do trabalho da equipa de rua em vários encontros, nomeadamente, internacionais

A «intervenção social de rua», não irá resolver o problema da dependência dos consumidores de drogas. Mas irá, sem dúvida, minimizar os danos e os riscos do consumo de droga na saúde e segurança pública e no bem-estar de cada indivíduo.

intervenção social em trabalho de rua
levar a Saúde à «rua», trazer a «rua» à Saúde



MUITO OBRIGADO!