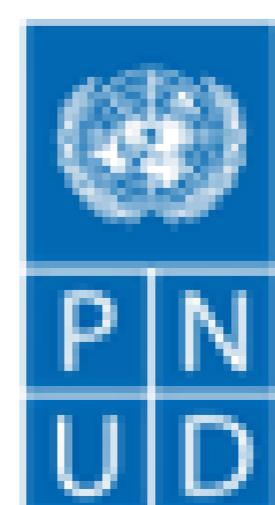




Pesquisa Qualitativa

Com beneficiários(as)
do Programa ATITUDE
Recife e Caruaru

Outubro de 2023



ONU HABITAT
POR UM FUTURO URBANO MELHOR





Pesquisa Qualitativa

Com beneficiários(as) do Programa ATITUDE Recife e Caruaru

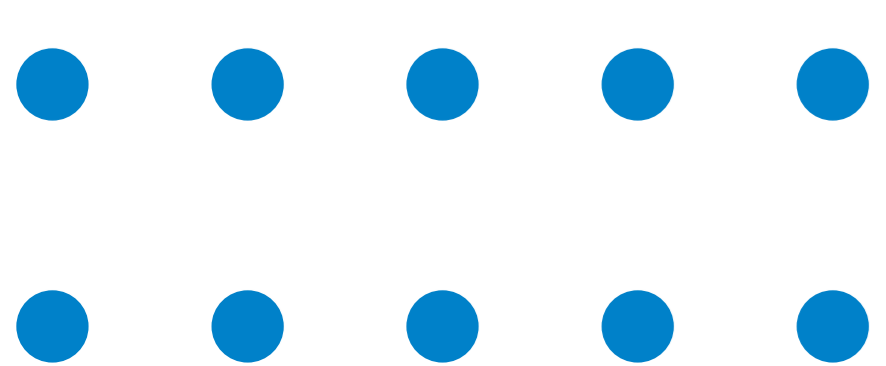
Outubro de 2023

Fotos

Capa – Paulo Almeida/Governo de Pernambuco; páginas 14 e 21 – Freepik; página 8 – Adobe Stock

Ícones e elementos gráficos

Flaticon e Freepik



Ficha técnica

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)

Elena Abbati

Representante para o Brasil

Nívio Nascimento

Coordenador da Unidade Estado de Direito

Eduardo Pazinato

Coordenador da área de Corrupção e Integridade

Rafael S. F. Sales

Oficial de Projeto

Jardel F. Loeck

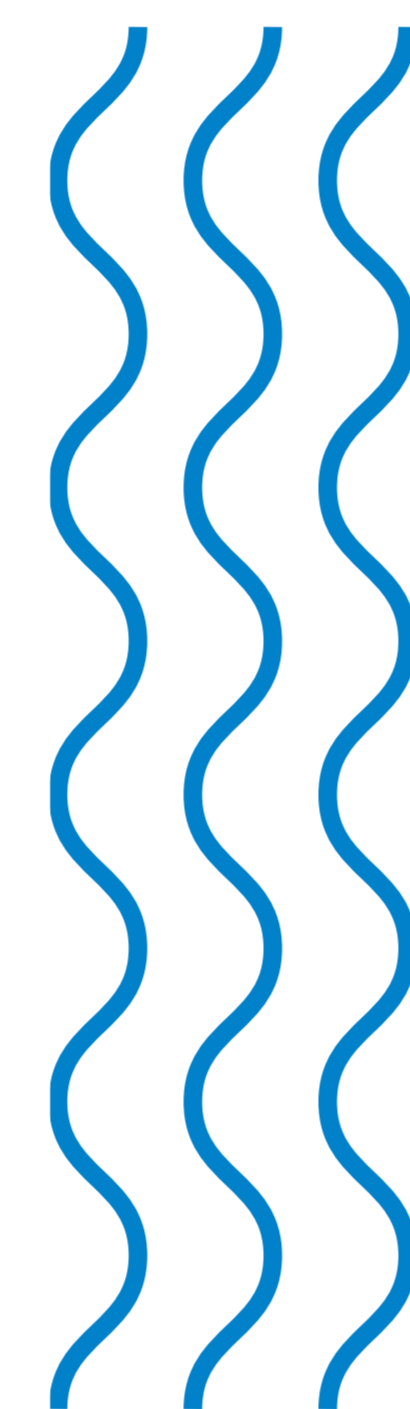
Assistente de Projeto para Políticas de Drogas e Dados

Tarsila Schorr

UNV Assistente de Segurança e Compliance

Pedro Maziero

Assistente de Comunicação



Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança, Juventude e Prevenção à Violência e às Drogas de Pernambuco (SDSCJPVD)

Carolina Cabral

Secretária de Desenvolvimento Social, Criança, Juventude E Prevenção à Violência e às Drogas de Pernambuco

Yury Ribeiro

Secretário Executiva de Políticas sobre Drogas

Mariana Rodrigues

Secretária Executiva de Articulação e Prevenção Social ao Crime e à Violência

Rebeca Benevides

Coordenadora Nacional do Programa de Prevenção ao Crime e à Violência de Pernambuco



Ficha técnica

**Escritório das Nações Unidas sobre
Drogas e Crime (UNODC)**

Coordenação Técnica:

Jardel F. Loeck

Supervisão Técnica:

Eduardo Pazinato e Rafael S. F. Sales

Redação:

Jardel F. Loeck

Projeto Gráfico:

Pedro Maziero



© Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC. Outubro de 2023.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

O conteúdo desta publicação reflete as opiniões dos seus autores e não da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança, Juventude e Prevenção à Violência e às Drogas de Pernambuco (SDSCJPVD), do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime ou do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. As designações utilizadas e a apresentação do material contido nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do Secretariado das Nações Unidas no que se refere ao status legal de qualquer país, território, cidade ou zona, ou das suas autoridades, ou relativo à delimitação das suas fronteiras ou limites.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pesquisa qualitativa com beneficiários(as) do
programa Atitude [livro eletrônico] : Recife e
Caruaru : setembro 2023 / [redação] Jardel Fischer
Loeck. -- São Paulo : Jardel Fischer, 2023.

PDF

ISBN 978-65-00-84991-2

1. Drogas - Abuso - Aspectos sociais 2. Pernambuco
- Condições sociais 3. Pesquisa qualitativa
I. Loeck, Jardel Fischer.

23-179138

CDD-362.29

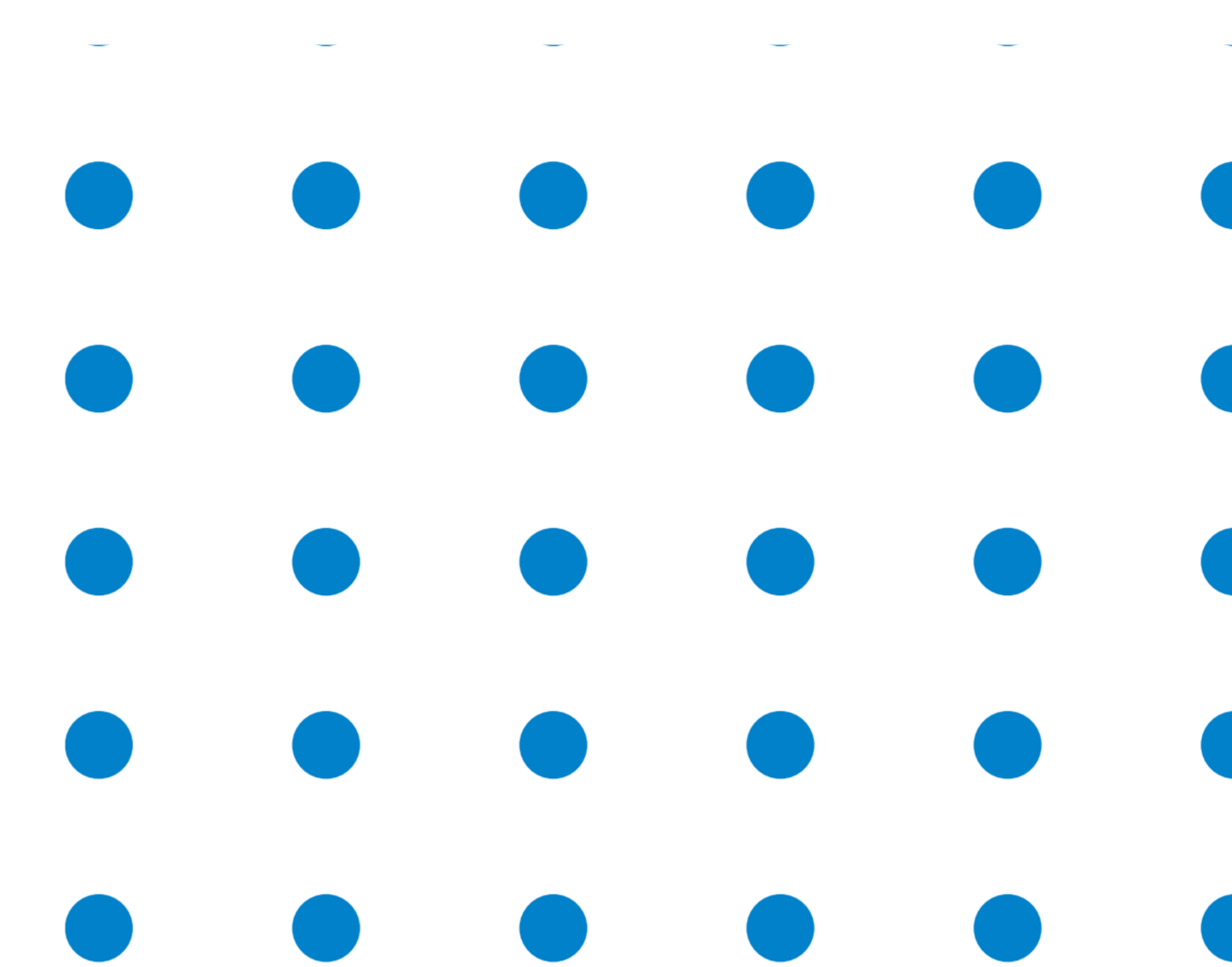
Índices para catálogo sistemático:

1. Drogas : Abuso : Problemas sociais 362.29

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Sumário

Introdução	6
Apresentação.....	7
O Programa Atitude.....	8
1. Metodologia e referencial teórico	10
Cronograma.....	11
Referencial teórico.....	12
Bases técnicas e normas internacionais.....	13
Pesquisa de Mapeamento de Serviços de PE.....	16
Metodologia.....	18
Perfil dos(as) entrevistados(as).....	19



2. Achados da Pesquisa	20
Principais Achados.....	21
Projeto de Futuro.....	22
Acesso à Cidadania.....	24
Itinerários de Cuidado.....	26
Violência contra as mulheres.....	28
Cuidado e valorização das equipes.....	29
O que está defasado?.....	30
3. Recomendações	33
Considerações finais	37

Introdução

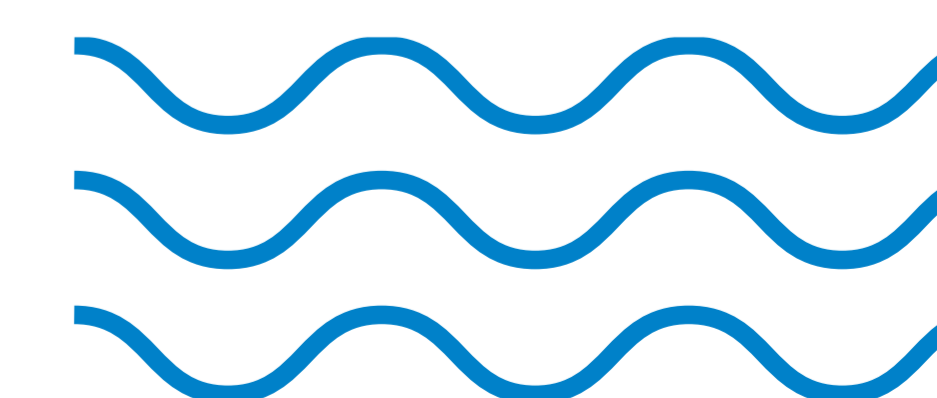


Apresentação

A presente pesquisa se insere no escopo do Projeto BRA/19/013 – “Programa de Prevenção ao Crime e à Violência de Pernambuco”, uma parceria firmada no início de 2020, mediante termo de Cooperação Técnica entre o Governo do Estado de Pernambuco e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC).

O projeto teve como objetivo desenvolver conhecimento e compartilhar metodologias inovadoras e integradas para fortalecimento de ações de prevenção social ao crime e à violência, bem como de cuidados às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no estado. Outras entidades parceiras dessa iniciativa são Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e o Instituto Igarapé.

O presente produto é resultado de uma pesquisa qualitativa desenvolvida para avaliar o perfil dos beneficiários e beneficiárias do Programa ATITUDE, com um olhar mais aprofundado sobre suas trajetórias, vivências e visões de mundo, buscando compreender o tipo de impacto que o programa teve e tem em suas vidas, em diferentes momentos.



O Programa Atitude

Criado no ano de 2011, o Programa ATITUDE (Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares) foi lançado, à época, como uma importante iniciativa da política sobre drogas do Estado de Pernambuco. Na comemoração de uma década de programa, em 2021, as estatísticas do programa eram as seguintes: 34.067 pessoas inseridas e 1,1 milhão de atendimentos gerais, a maioria de pessoas em situação de grave vulnerabilidade pessoal e social. Tais dados indicam tanto o grande alcance quanto a importância do programa, que ganhou projeção internacional através do reconhecimento como uma das três mais exitosas experiências de políticas sobre drogas no Brasil, em 2016, pela *Open Society Foundation*, e ainda foi selecionado para pesquisa do *Stichting Mainline*, da Holanda, em 2018.



O programa Atitude

Centro de Acolhimento e Apoio	Centro de Acolhimento Intensivo	ATITUDE Moradia	ATITUDE Nas Ruas
<ul style="list-style-type: none">• Espaço de acolhimento para usuários de álcool e outras drogas e seus familiares. A capacidade é de 30 atendimentos durante o dia e 15 atendimentos no período da noite.	<ul style="list-style-type: none">• Espaço de proteção integral intensivo para usuários de álcool e outras drogas com vínculos familiares e comunitários rompidos, cujo tempo de cuidado é, em média, de seis meses, de acordo com o perfil do usuário. Funciona 24 horas por dia. A unidade possui capacidade para o acolhimento de 30 usuários.	<ul style="list-style-type: none">• Benefício eventual que disponibiliza uma moradia alugada ou acolhimento em repúblicas. A iniciativa contempla 10 usuários, além de seus entes mais próximos. A permanência máxima na casa é de seis meses, podendo ser renovado por igual período.	<ul style="list-style-type: none">• Atua de forma itinerante em espaços não convencionais (praças, escolas, bares, ruas e comunidades). Equipe composta por psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros realiza o atendimento nas principais comunidades da região. Cada unidade móvel faz o acompanhamento de 50 pessoas.

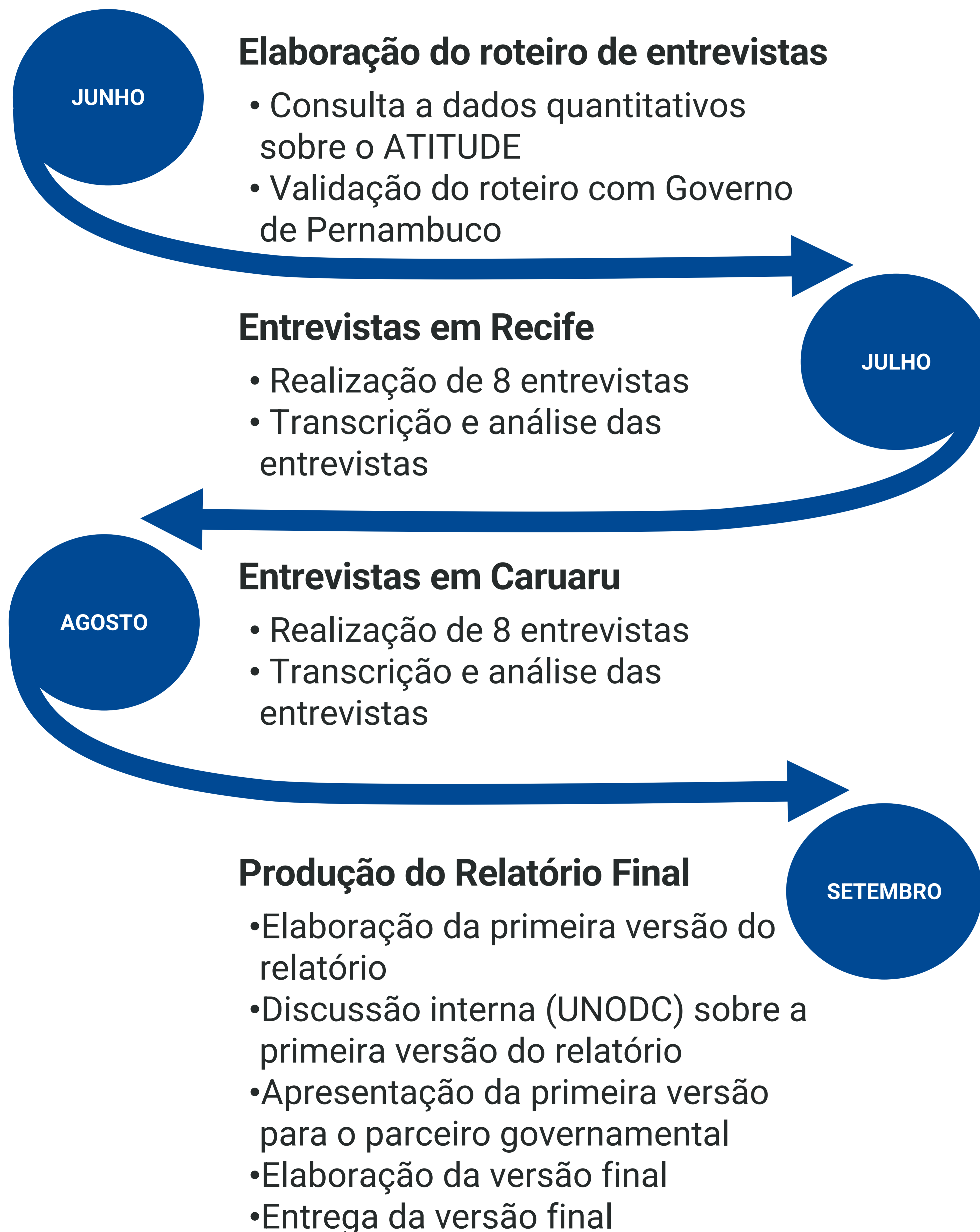
* As informações acima foram retiradas da *webpage* institucional do Programa ATITUDE dentro do portal do Governo do Estado de Pernambuco: <https://www.prevencao.pe.gov.br/programas/atitude>



Metodologia e referencial teórico



Cronograma

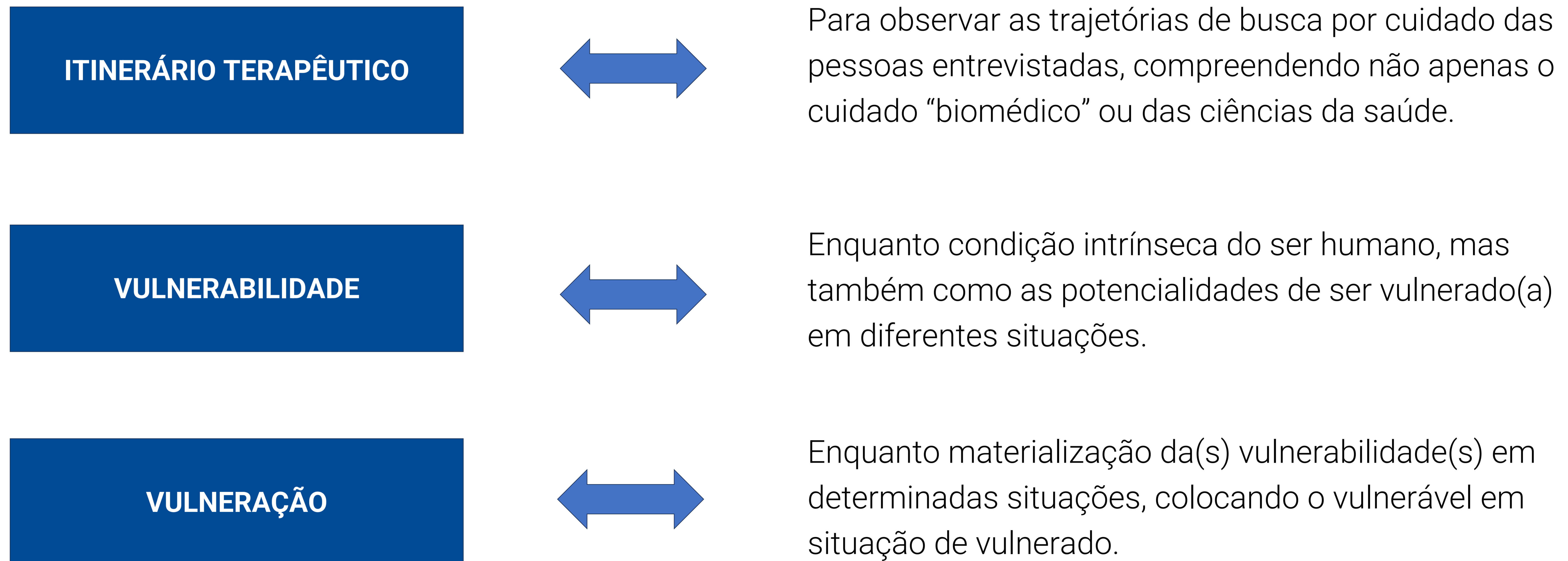


O maior desafio para o desenvolvimento da presente pesquisa foi o curto tempo disponível para a realização de todas as suas etapas. Efetivamente, o trabalho teve seu início nos últimos dias de junho, com a disponibilização de dados quantitativos sobre atendimentos do Programa ATITUDE, que orientaram a elaboração do roteiro das entrevistas. No mês de julho foram realizadas as visitas aos quatro equipamentos de Recife e as oito entrevistas na cidade, e posteriormente a transcrição e análise inicial dessas entrevistas. Em agosto foi realizado o mesmo processo nos equipamentos do ATITUDE da cidade de Caruaru, e também a transcrição e análise inicial das entrevistas. No mês de setembro ocorreu a elaboração da primeira versão do presente relatório e o debate do material com a equipe UNODC e com o parceiro governamental e, ao final do mês, a entrega da versão final do produto.

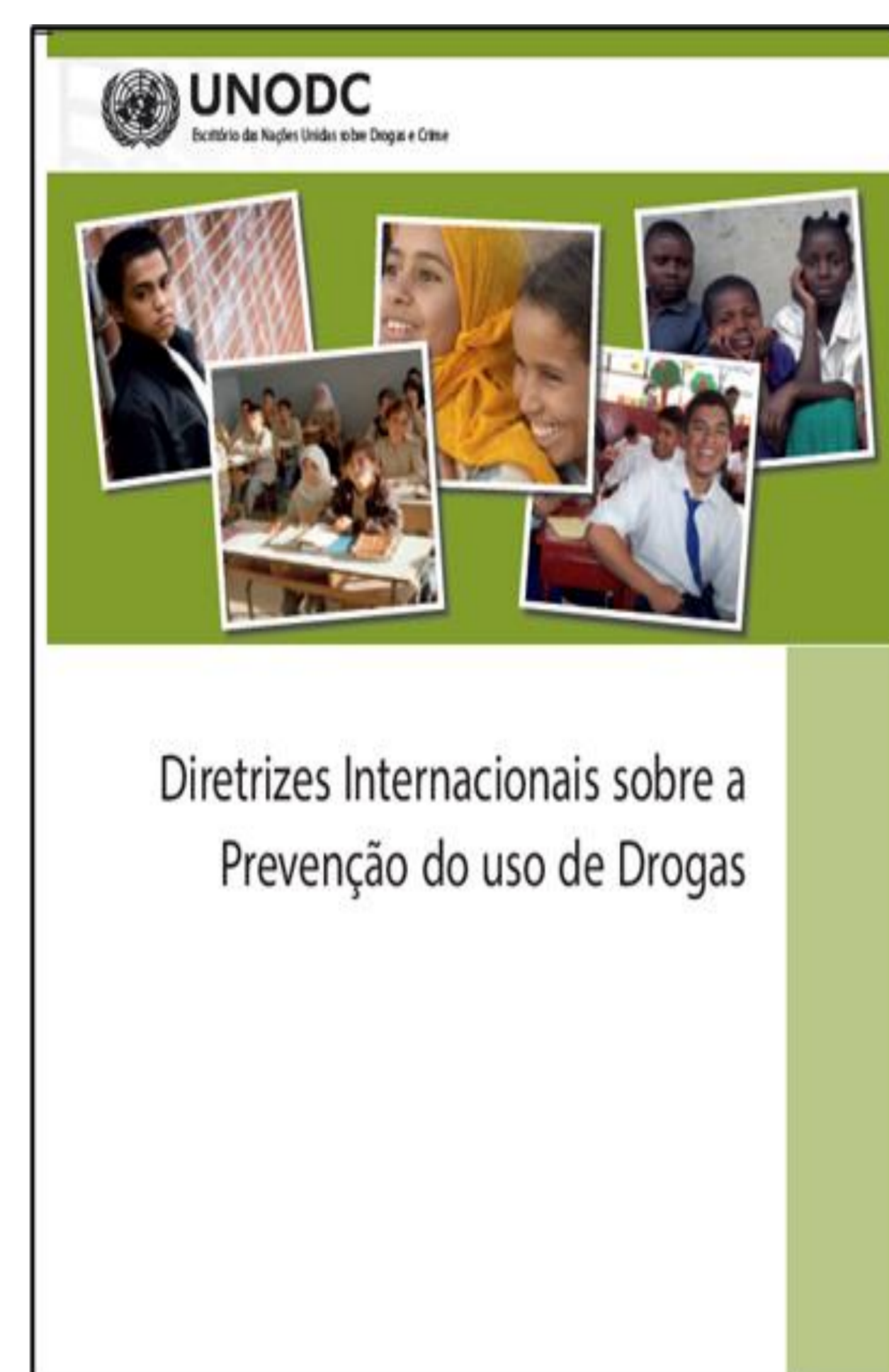
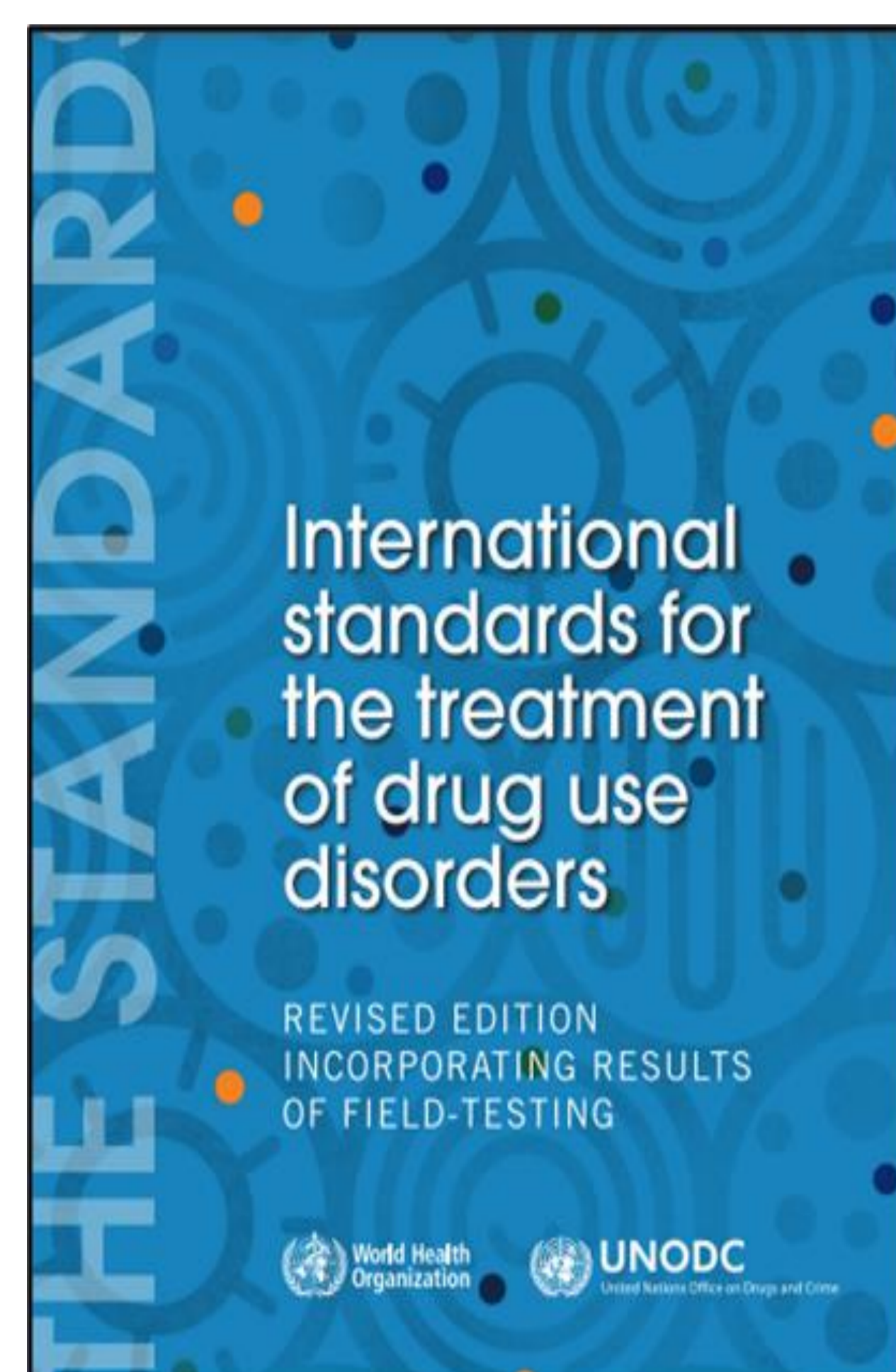


Referencial teórico ▶▶▶▶▶

Alguns conceitos guiaram a presente análise no sentido de fornecer um auxílio interpretativo para compreender o desenrolar das trajetórias das pessoas entrevistadas:



Bases técnicas e normas internacionais



Além do referencial teórico, duas publicações do UNODC foram observadas como guias para a análise dos dados e para a elaboração das recomendações ao final deste documento: as Normas Internacionais para o Tratamento dos transtornos por uso de drogas, e as Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas.
Levou-se ainda em consideração a Pesquisa de Mapeamento de Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas em Pernambuco, publicada pelo UNODC em 2022.



Bases técnicas e normas internacionais

1 – O tratamento deve estar disponível, ser acessível, atrativo e apropriado.

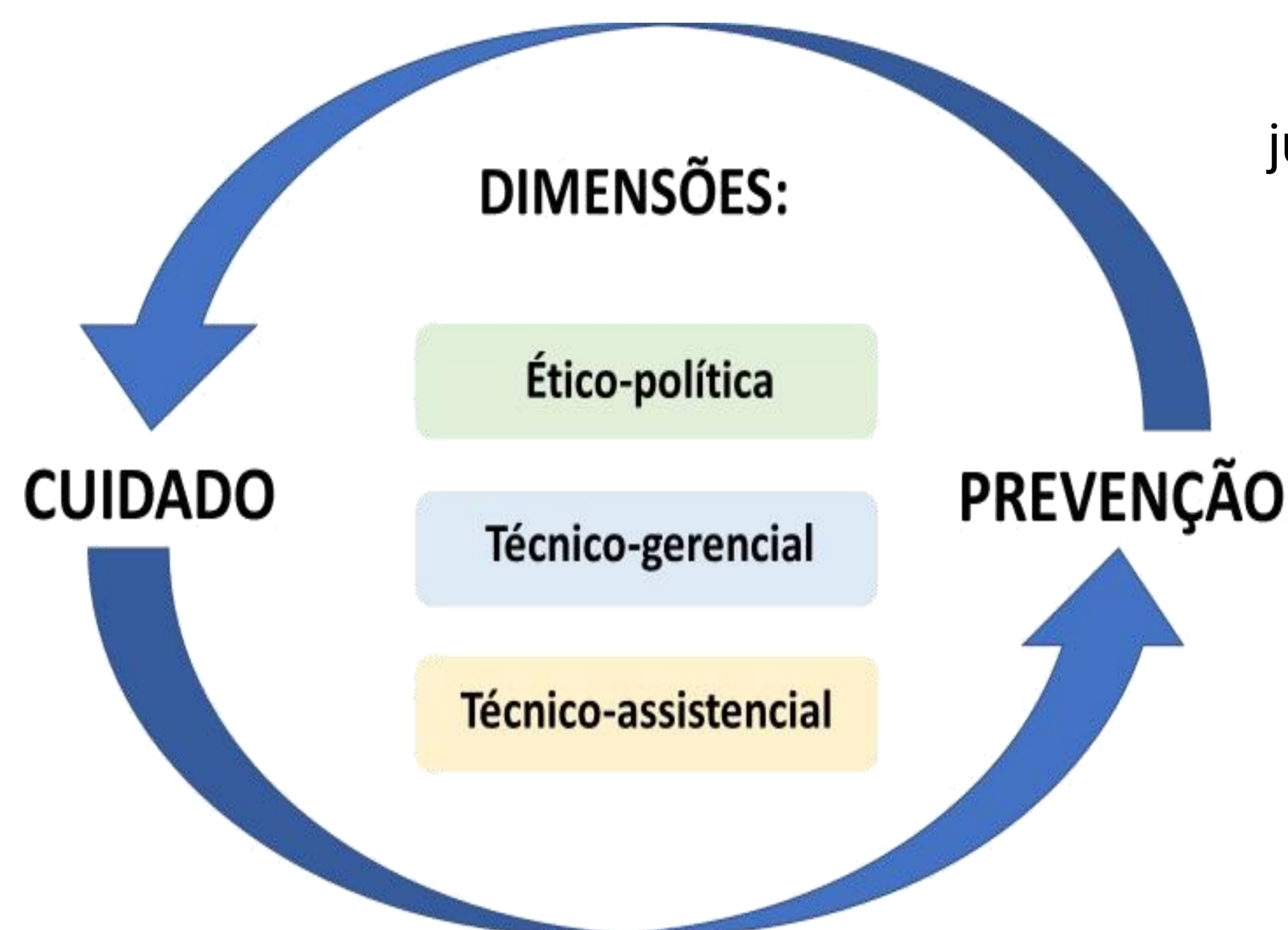
2 – Garantia de normas éticas de cuidados nos serviços de tratamento.

3 - Promoção do tratamento de transtornos por uso de drogas através de uma coordenação eficaz entre o sistema de justiça penal e os serviços socioassistenciais e de saúde.

4 - O tratamento deve ser baseado em evidências científicas e responder às necessidades específicas dos indivíduos com transtornos por uso de drogas.

5 - Responder às necessidades de tratamento e cuidados especiais dos grupos populacionais.

7 – Os serviços, políticas e procedimentos de tratamento devem apoiar uma abordagem de tratamento integrado, e as ligações a serviços complementares requerem seguimento e avaliação constantes.

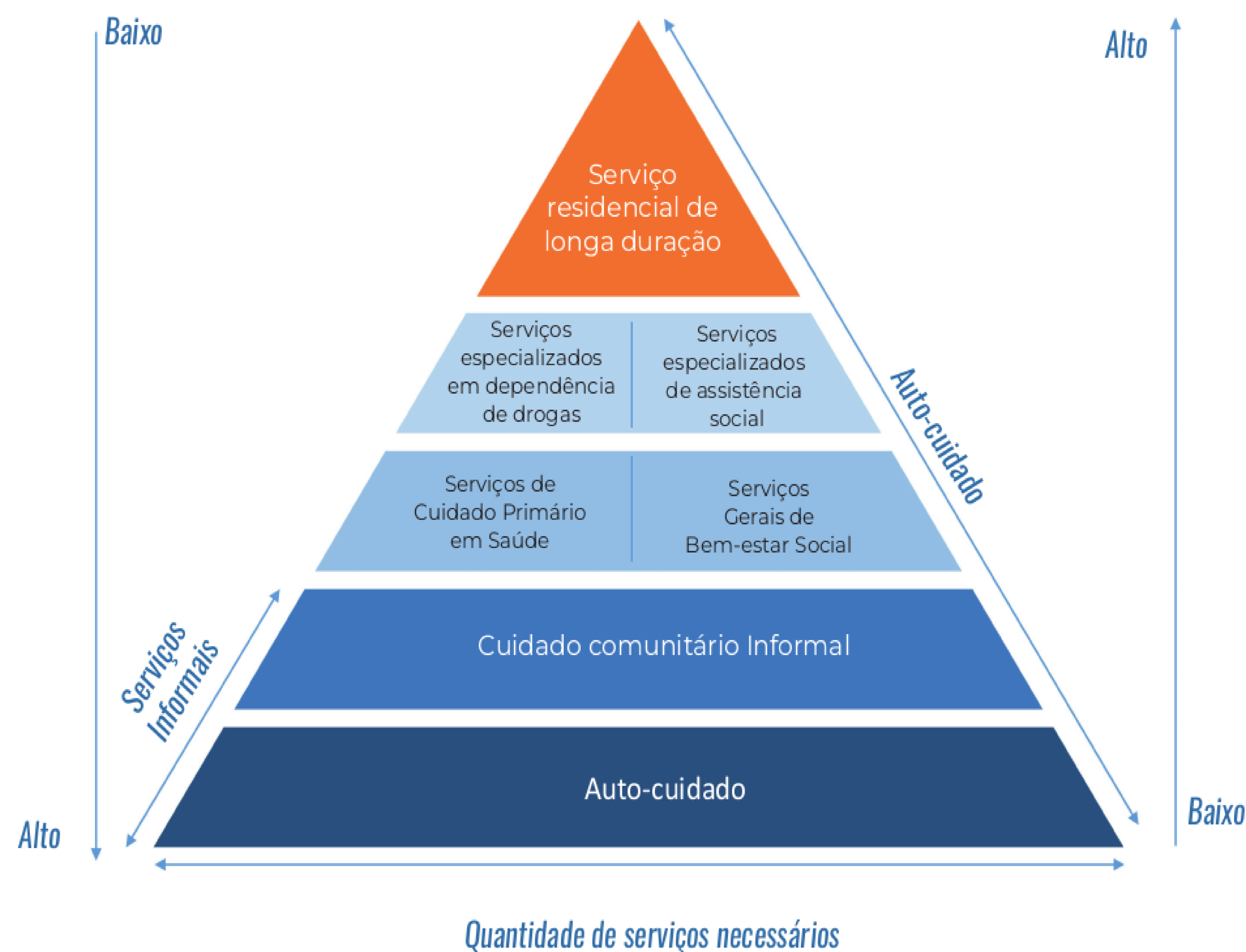


6 - Assegurar a boa gestão clínica dos serviços e programas de tratamento de transtornos por uso de drogas.



Bases técnicas e normas internacionais

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que a organização das redes de saúde mental deve ser pensada e implementada a partir do desenho ao lado, priorizando, na base da pirâmide, o autocuidado e o cuidado comunitário informal, e em seguida as rede de atenção primária em saúde. Indica-se, ainda, que os serviços especializados em álcool e outras drogas existam em maior número que os serviços residenciais de curta, média e longa duração, assim sucessivamente.



Fonte: Adaptado de Pirâmide de Serviços de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003).



Pesquisa de Mapeamento de Serviços de Pernambuco

Os dados da Pesquisa de Mapeamento de Serviços de Tratamento de Transtornos Associados ao Uso de Drogas em Pernambuco trazem importante insumos.

Ainda que as Comunidades Terapêuticas (CT) não tenham participado da pesquisa, uma estimativa baixa é que existam pelo menos 100 delas em PE.

Dentre os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), respondentes em grande número, 67% deles não atendem usuários de álcool e outras drogas. Da mesma forma, pelo menos 19% das Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) respondentes indicaram não atender este mesmo público.

Tais dados apontam para uma rede de atenção desequilibrada, onde os serviços residenciais de longa duração superam em número os serviços residenciais de média duração e os ambulatoriais. Apontam ainda uma defasagem de capacitação na Atenção Primária em Saúde, porta de entrada da rede SUS.

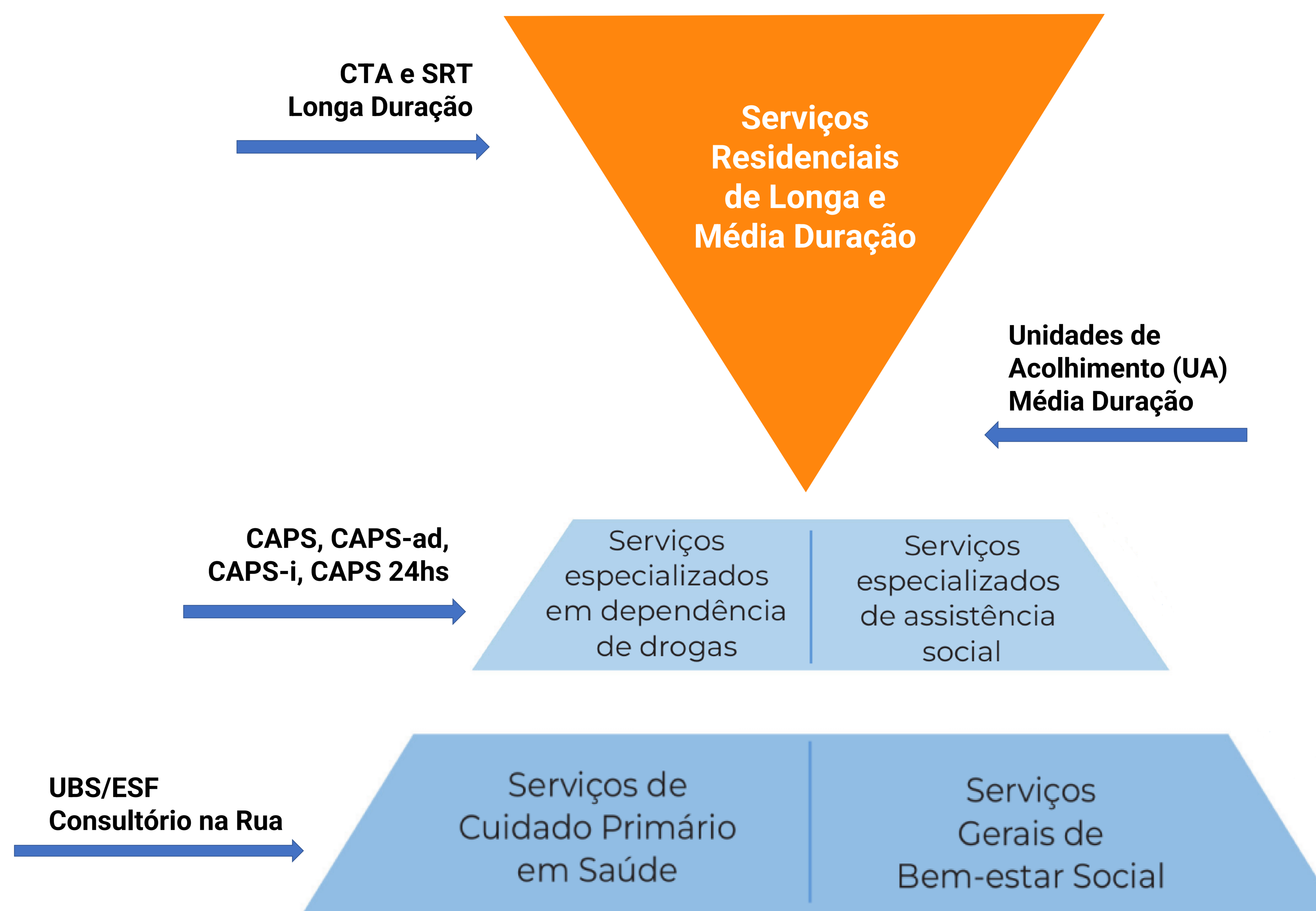
Nível de Atenção	Tipo de Equipamento	N	%
Residencial Longa Duração	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	99	5%
	Comunidades Terapêuticas (CT)	4	0%
Residencial Média Duração	Unidade de Acolhimento	1	0%
	Unidade de Acolhimento Adulto	6	0%
Serviços Especializados	CAPS-ad	110	6%
	CAPS-i	18	1%
	CAPS	13	1%
	Enfermaria Especializada em Hospital Geral	10	1%
Atenção Primária em Saúde	UBS/ESF	1692	86%
	Consultório na Rua	6	0%
	Urgência e Emergência	6	0%
TOTAL		1965	100%

*A taxa de resposta geral da pesquisa foi de 64% das entidades contatadas. No caso dos serviços especializados,, foi de 95%. Na Atenção Primária em Saúde, foi de 59%.



Pesquisa de Mapeamento de Serviços de Pernambuco

Transpondo os dados levantados na Pesquisa de Mapeamento de PE para o modelo ideal de rede de atenção, de acordo com as normas e diretrizes internacionais do UNODC e OMS, teríamos um panorama aproximado como o da imagem ao lado. Ou seja, um cenário de defasagem de Unidades de Acolhimento (UA), que implica na ocupação desse espaço pelas Comunidades Terapêuticas e Serviços Residenciais Terapêuticos, e na configuração de uma rede bastante desequilibrada.

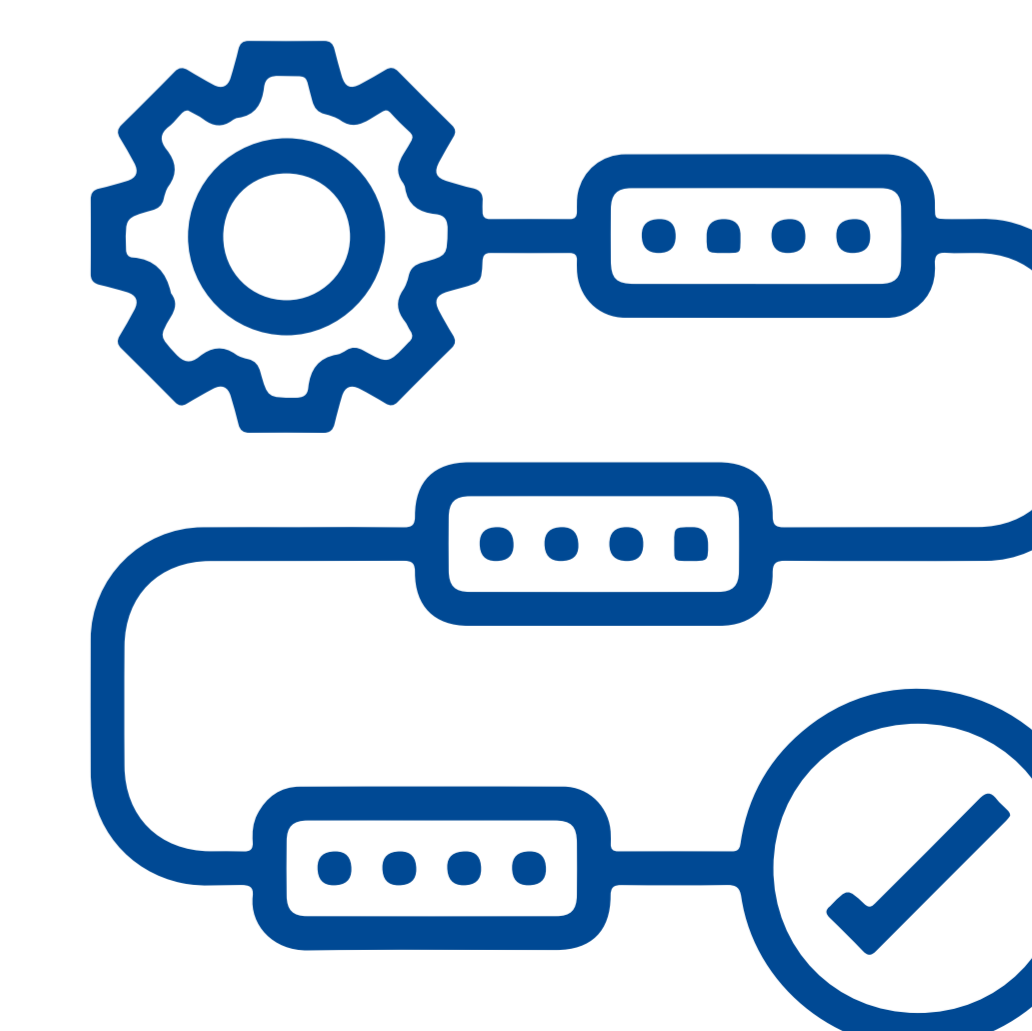


Metodologia

Para a coleta de dados foi utilizada a metodologia qualitativa de entrevista em profundidade com dezesseis beneficiários e beneficiárias do Programa ATITUDE, nas cidades de Recife e Caruaru, sendo duas entrevistas em cada uma das quatro modalidades de acolhimento, por cidade. As entrevistas foram guiadas por um roteiro elaborado após breve pesquisa documental, bibliográfica, e de dados secundários sobre atendimentos do programa.

As pessoas entrevistadas foram previamente selecionadas pelos próprios usuários(as) dos serviços, durante as assembleias de usuários(as) realizadas periodicamente, ou então a partir de indicações das equipes do ATITUDE. Todos(as) foram entrevistados(as) nas dependências dos serviços APOIO e INTENSIVO, tanto em Recife quanto em Caruaru. Com exceção dos beneficiários(as) atendidos pelas equipes do NAS RUAS, os(as) quais foram entrevistados(as) no contexto da rua, no carro da equipe, que acompanhou o pesquisador durante o processo de aproximação com estes(as) interlocutores(as).

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas, tanto individualmente quanto de forma comparativa umas com as outras, formando um corpo de dados robusto sobre o Programa ATITUDE. A análise dos dados foi pautada pela recorrência de temas nas entrevistas, em diálogo com a literatura nacional e internacional de referência, assim como com os dados mais atualizados sobre o tema do cuidado para usuários de álcool e outras drogas. No presente relatório a análise é feita a partir do agrupamento desses temas, e do diálogo entre as falas dos(as) interlocutores(as) da pesquisa e o olhar analítico do pesquisador.



Perfil dos(as) entrevistados(as)

No total foram entrevistadas nove mulheres e sete homens. Oito mulheres e cinco homens são pessoas pretas, coincidindo com o perfil racial das populações mais vulneráveis e vulneradas no contexto dos impactos do controle estatal sobre as substâncias psicoativas ilícitas.

Sobre a questão educacional, nenhuma das pessoas entrevistadas havia concluído o ensino médio.

	APOIO	INTENSIVO	MORADIA	NAS RUAS
RECIFE	Entrevistado 1 Homem cisgênero, 32 anos	Entrevistada 3 Mulher transgênero, 37 anos	Entrevistada 5 Mulher cisgênero, 30 anos	Entrevistada 7 Mulher cisgênero, 39 anos
	Entrevistado 2 Homem cisgênero, 34 anos	Entrevistada 4 Mulher cisgênero, 34 anos	Entrevistada 6 Mulher cisgênero, 40 anos	Entrevistada 8 Mulher cisgênero, 23 anos
CARUARU	Entrevistado 9 Homem cisgênero, 44 anos	Entrevistado 11 Homem cisgênero, 44 anos	Entrevistada 12 Mulher cisgênero, 30 anos	Entrevistada 14 Homem cisgênero, 74 anos
	Entrevistado 10 Homem cisgênero, 37 anos	Entrevistado 16 Homem cisgênero, 44 anos	Entrevistada 13 Mulher cisgênero, 41 anos	Entrevistada 15 Mulher cisgênero, 33 anos



Achados da Pesquisa



Principais Achados



De forma geral, a avaliação das pessoas entrevistadas sobre o Programa ATITUDE foi bastante positiva, ressaltando especialmente o acolhimento, o cuidado em liberdade, a Redução de Danos, a qualidade da equipe multidisciplinar, a perspectiva de construir um projeto de futuro vivendo o programa em suas diferentes etapas, e o encaminhamento para serviços das redes SUS, SUAS e serviços correlatos.



Em quase a totalidade das trajetórias analisadas houveram momentos em que as pessoas estavam vulneráveis ou vulneradas e que poderiam ter sido tocadas por políticas públicas de cuidado, mas foi identificado um desconhecimento generalizado das redes SUS e SUAS. O acesso a algum tipo de cuidado anterior ao Programa ATITUDE se deu, nas vezes em que ocorreu, em locais precários de base religiosa. Apenas duas pessoas haviam sido acompanhadas pela Rede de Atenção Psicossocial do SUS anteriormente.



Projeto de Futuro

“[Na minha primeira passagem pelo ATITUDE, vim da rua] e fazia tempo que eu não acessava um banho de chuveiro decente, demorado, com produtos de limpeza, de sabonete, shampoo. Fazia tempo que eu não comia em uma mesa. Eu sentava uma mesa para comer e comer uma boa refeição, uma refeição bem feita. E a dormida caramba, dormir numa cama com ventilador, saca? Um local seguro, um local com pessoas que tem um conhecimento, pelo menos, né. São profissionais. Então, foi uma diferença enorme (...) No Atitude eu também consigo arrumar dois tramos, velho. E aí eu vou com aluguel moradia, morar, consigo sair debaixo dos viadutos. E consigo um trampo e sair com a moradia da primeira passagem que eu passei no ATITUDE há quatro anos atrás. O programa me criou essa perspectiva de pensar em não mais voltar às ruas e não mais voltar a uma instituição” (Entrevistado 16).

“Mas foi uma coisa que eu botei na minha cabeça desde o ano passado, que eu não quero depender do ATITUDE, entendeu? Porque o ATITUDE, ele muda a pessoa. Eu aprendi muitas coisas. Mas tem pessoas que não querem mudar, tem pessoas que só vem para se recuperar um pouquinho e depois volta. Então eu não quero mais isso (...) A minha força de vontade multiplicou em cima daquilo que eu entrei, pra eu poder chegar aonde eu tô chegando, e vou chegar a muito mais, até chegar naquele finalzinho assim, e tocar naquele ponto vermelho, e dizer, eu consegui a minha vitória” (Entrevistada 6).

As diferentes etapas do programa proporcionam a seus beneficiários desde o suprimento de necessidades básicas e cotidianas para a população em geral, como banho, alimentação, e um lugar seguro para descanso, quanto uma perspectiva para mudança de situação de vida de mais longo prazo.



Projeto de Futuro

“A gente tem um PIA [Plano Individual de Atendimento], e a partir do desenvolvimento desse PIA ele vai encaminhando para outras etapas do programa. Como eu estava num período do intensivo e trabalhando, eu tinha uma renda, eu tinha condição de ir para o aluguel social [na outra vez em que eu estive sendo acompanhado pelo programa]. E depois de ir para o aluguel social passei por todas as fases tranquilamente, porque eu estava me organizando entre aspas estava me organizando, estava de boa, com renda estava tudo “pelo livro”. Estava trabalhando em uma gráfica” (Entrevistado 11).

*“Até hoje [minha filha] nunca abandonou de mim. E até hoje ela me liga, me aconselha, tá do meu lado. Por isso que eu penso no aluguel social. Porque ela tá morando com a mãe dela. A gente morava de aluguel e acabou que eu fiquei em situação de rua e ela foi para a mãe dela. Depois de passar 7 meses no intensivo, aí tem outra etapa de 6 meses. Eles vão pagando aluguel. E já ajuda muito né. E agora eu vou estar ganhando o auxílio. Então é uma maneira de se reerguer. **Então daqui [do Apoio], para o Intensivo, pra depois eu pegar um aluguel social, esquecer lá o Recife, o passado e começar uma vida normal, uma vida nova. O aluguel social iria me ajudar muito, muito mesmo**” (Entrevistado 10).*

Ser acolhido pelo APOIO, ou através das equipes do NAS RUAS, dedicar seu tempo de acolhimento no INTENSIVO, e depois ser indicado para o aluguel social do MORADIA. Isso passa a ser um projeto palpável e concreto para muitos que, por vezes, se encontravam em situação de rua até então.



Acesso à Cidadania

“Eles me auxiliam a pegar as minhas medicações antirretrovirais, não tem do que reclamar neste ponto (...) A equipe sempre me levava de carro, ia buscar todas as minhas demandas de saúde. O mês passado, foi a primeira vez na minha vida que eu tive um resultado de exame de carga viral e CD4 indetectável (...) Uma [outra] conquista pra mim, que eu não vejo a hora de ter minha identidade feminina (...) Isso tudo encaminhado pelo ATITUDE” (Entrevistada 3).

“Fiz meu exame também de Hepatite, de HIV. Enfim, assim tudo isso, a gente chega ali, faz um checkup com a gente, tem que fazer uma coisa pra ver se tem algum problema, já inicia o tratamento. Fazer o exame iniciais. E aí, se tiver algum problema, uma pessoa já iniciou tratamento, entendeu?” (Entrevistado 10).

“Logo que cheguei, com o dedo quebrado, já me levaram na UPA. Depois me deram encaminhamento pro CRAS. Fiz meu cadastro e agora espero 2 meses para ver se tenho direito ou não [de receber bolsa-família]. Estão sempre atentos se tem uma necessidade para resolver. Esses encaminhamentos, em outros locais eu não consegui. Não consegui na rua, nem na casa de recuperação [que eu passei antes do Atitude]. Por exemplo, uma casa de recuperação não tem essas articulações todas [com outros serviços]” (Entrevistado 2).

O acesso a serviços diversos, com destaque para aqueles oferecidos pelas redes SUS e SUAS, foi apontado de forma unânime como um dos principais pontos positivos do Programa ATITUDE. Além da resolução de situações concretas, há o desenvolvimento de um senso de cidadania, de voltar a se enxergar como cidadão, como alguém que possui direitos e que pode exercer suas funções sociais.



Acesso à Cidadania

“A equipe do Nas Ruas vem saber de mim, ficaram muito preocupados quando eu fui internada com pneumonia, queriam saber onde eu estava. São um tipo de pessoa que... é uma família. É uma mãe e um pai que acolhem o filho na rua, entendeu? Eles são profissionais maravilhosos, muito bem educados (...) Se eu chego e digo que tô precisando de dentista, ele leva extrair o dente. Leva em um carro, literalmente. É o que eu tô dizendo a você. É uma mãe e um pai que se preocupa com o filho. O pai e a mãe sempre querem o bem do filho. Eu amo esse programa” (Entrevistada 7).

“Minha filha que estava no conselho tutelar, quase perdendo a guarda mesmo. Programa ajudou a colocar uma advogada para recuperar a guarda dela. Eu recuperei minha filha, só que para eu poder ficar com minha filha, eu tive que ficar no intensivo Mulher. Fui encaminhada para lá e ela foi comigo. (...) Se não fosse esse apoio deles, primeiro eu não estaria com minhas filhas. Nenhuma delas. Hoje eu estou com as três. Em todas as áreas que eu procurei a ajuda, eu tive. Não teve uma que eles falharam comigo” (Entrevistada 15).

Tanto as equipes de abordagem nas ruas quanto aquelas presentes nas casas do Programa ATITUDE foram indicadas como prestadoras de apoio, como sendo mediadoras do acesso dessas pessoas à sua cidadania.



Itinerários de Cuidado

“Na comunidade [terapêutica] não entrava medicação. Se tinha uma dor de cabeça: oração. Se tu tomava uma topada: oração. Se perdesse um dedo: oração. Nessa época não tinha nem um carro que pudesse socorrer, não tinha um profissional técnico, era só um monitor e os usuários tomavam conta de usuário (...) [Além disso], essa alienação para aquele determinado tipo de igreja, na verdade, porque até entre as igrejas eles tem uma certa divergência, exatamente, e essa alienação e você passar a temporada que for inerte sem uma perspectiva. A perspectiva que você tem de quando você sai de uma comunidade terapêutica é de que você vá para dentro da igreja. Se você se afastar, você volta para as drogas. Você não tem perspectiva de trabalho, não tem perspectiva de vida” (Entrevistado 16).

“Foi uma experiência de conhecimento. Por ser uma comunidade católica, como eu já tinha uma criação pelo evangelho com meus pais, eu fiquei mais confortável no ambiente que eu estava. Só que tem uma partezinha que não é tão favorável nisso aqui. Da pessoa ficar meio que exilada para mim. Você não tem contato com ninguém. Você não pode sair de lá para canto nenhum. É só lá... e lá, né (...) Lá dentro é uma vida que a gente aprende sobre o que estava fazendo, aprende porque estava fazendo aquilo, né. Aprende sobre o amor de Deus e de como ele é maravilhoso, né. Mas a gente não tem uma educação pra viver aqui fora” (Entrevistado 1).

“[Na comunidade terapêutica que eu fui], na época tinha 40 pessoas dentro de um quarto, e mais quatro trabalhadores num quarto desse. E não tinha dinâmica de grupos. Não podia ter acesso à televisão. Não podia ter acesso a uma comida boa. Então era mortadela com cuscuz de noite, mortadela com macarrão, bem precário. E o que a família mandava, eles comiam (...) [O proprietário do lugar] ele queria ficar comigo, ele era casado com uma pastora, na época. E ele oferecia drogas para as usuárias porque ele também era usuário, ele se tratava no CAPS” (Entrevistada 4).

Os itinerários de cuidado anteriores ao ATITUDE ocorreram, em geral, em espaços precários de abordagem religiosa. Os relatos sobre esses locais foram negativos, com casos de experiências não só inertes, como até danosas. Tais dados corroboram aqueles levantados na Pesquisa de Mapeamento, que apontam: a rede SUS de PE como não preparada em sua totalidade para acolher usuários de álcool e outras drogas, indicando falhas na prevenção; e a atuação silenciosa, por vezes às margens, de entidades religiosas com pouca ou nenhuma regulação.



Itinerários de Cuidado

“Sete anos que eu frequento o CAPS, porque eu sofro dos nervos. Mas eu nunca falei que fumava [crack], porque eu tinha vergonha. Só que todo mundo percebia, né? Só que eu dizia que não, porque eu tinha vergonha. Eles perguntavam no CAPS, conversavam comigo, psicólogo, psiquiatra. Só que eu sempre dizia que não fumava” (Entrevistada 12).

*“E aí no CAPS, é eu que venho entender o que é cuidar da minha liberdade, tá entendendo? o que é tratar com um psicólogo, com uma assistente social, o que é trabalhar a perspectiva de vida, sabe? Um plano, né. Um plano, exatamente. Inclusive, eu também sou internado através do CAPS, na Unidade de Acolhimento. E aí foi fantástico. Eu cheguei a passar mais de uns 8 meses. Uns 8 meses, voltei a trabalhar como vigilante dentro da unidade de acolhimento. Eu voltei a trabalhar e aí foi quando terminou. É diferente do programa ATITUDE, porque ele está mais para a saúde. Porque é do SUS. Então eles estão mais trabalhando ali terapêutica médica. **Eu passava pela... era uma casa enorme, excelente, onde ficavam apenas 15 moradores. E era casa com estrutura massa, piscina, refeição boa. onde tinha duas TRs, alguns educadores, e nessa perspectiva de trabalhar a sua volta para a sociedade, se assim posso dizer, porque tem uma palavra que eu tenho muito errado, é essa de ressocializar quando o cara não sai da sociedade, o cara não deixa de se fazer parte da sociedade, mas assim, eles trabalham essa perspectiva de você voltar a ter autonomia ou dignidade. E foi isso. Exatamente. Você trabalha lá fundo, a sua dependência, e aí tem psicólogo, você não deixa de frequentar os grupos do CAPS. E foi uma experiência boa” (Entrevistado 16).***

Dentre os(as) entrevistados(as), apenas um homem e uma mulher tinham sido atendidos na RAPS anteriormente, ambos em CAPS. A experiência dela não foi muito proveitosa no que diz respeito ao cuidado com o uso de álcool e outras drogas. No caso dele, uma experiência positiva no CAPS se desenrola em uma experiência positiva em uma Unidade de Acolhimento (UA), um tipo de equipamento essencial para a rede pública de cuidado, e que há poucas unidades em Pernambuco.



Violência contra as mulheres

A Entrevistada 3 foi vítima de tráfico humano para exploração sexual no exterior, quando tinha por volta de 18 anos de idade. Foi naquele contexto que, forçada pelos seus algozes, iniciou o uso de cocaína, para que conseguisse ficar acordada por longas horas seguidas sendo explorada sexualmente.

A Entrevistada 6 sofria violência recorrente de sua madrasta na infância, a ponto de fugir de casa com 10 anos de idade para viver nas ruas de Recife. Hoje com idade próxima dos 40 anos, relatou que já havia sofrido pelo menos cinco situações de violência sexual ao longo de sua vida.

Duas histórias parecidas ocorreram com as Entrevistadas 8 e a 15. Com 15 anos de idade ambas sofreram abuso sexual pelos seus padrastos, sendo ignoradas pela mãe ao relatar a situação. O que levou ambas a viver “nas ruas”, quando se prostituíam como forma de sustento. Nas duas situações, a falta de acolhimento após uma situação de violência sexual desamparou as duas garotas, e as direcionou para um contexto de vulnerabilidade e precariedade de vida, no qual o uso de álcool e outras drogas estava inserido de forma bastante intensa.

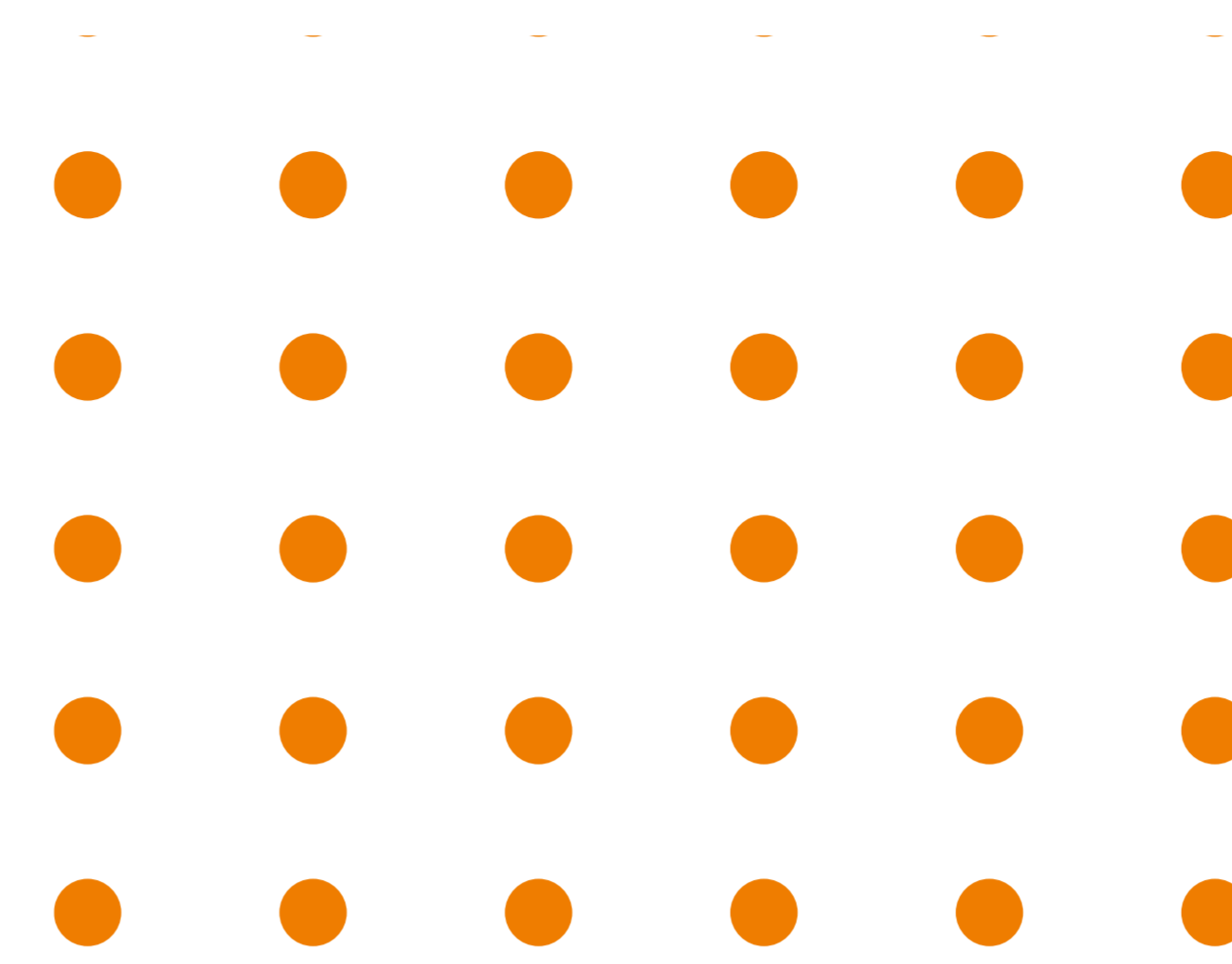
A Entrevistada 4 relatou que acompanhava sua mãe no trabalho de empregada doméstica e que quando tinha 10 anos de idade o filho da patroa de sua mãe, já adulto, abusava sexualmente dela. Ela tinha medo de contar para alguém, porque tinha a preocupação com o emprego de sua mãe. Sua mãe não sabe do ocorrido até hoje, quase 30 anos depois.

A Entrevistada 7, que havia também passado períodos em situação de rua, relatou ter sofrido vários tipos de violência nesse contexto, incluindo violência sexual. Houve um relato, ainda de tentativa de abuso dentro de um equipamento misto do ATITUDE por parte de um homem que estava acolhido no mesmo local, mas que a mulher em questão não quis denunciar à época “para não gerar confusão”.

Das nove mulheres entrevistadas no contexto da pesquisa, seis delas relataram violência sexual em um ou mais momentos de suas vidas. Em alguns dos episódios as mulheres/meninas foram punidas quando tentaram delatar os agressores, que vinham de dentro da própria família ou contexto social muito próximo. O medo de delatar e procurar ajuda foi uma unanimidade. O silenciamento e a re-vitimização das mulheres que sofreram algum tipo de violência, como a violência sexual, é uma triste realidade para o público feminino do Programa ATITUDE.



Cuidado e valorização das equipes



“Eu acho que poderia ter um apoio também para quem trabalha aqui. Isso é importante também, de saúde mental. Eu não sei, eu não tenho muito conhecimento. Mas eu penso que também poderia ter um apoio para os funcionários. Porque eles lidam com a situação, um trabalho muito pensativo, eu tenho observado isso aqui. A abstinência não é fácil, tem umas que ficam muito estressadas. E ali, a pessoa toma psicotrópico, você no começo do tratamento mesmo, fica bem estressada, fica... Eu não sei nem explicar, mas é um comportamento bem difícil” (Entrevistada 5).

“Essas pessoas que estão aqui lutando, é que estão lutando realmente para que você saia daquela vida. Que elas sejam mais valorizadas, né. Porque querendo ou não os trabalhadores dependem do governo. Porque é uma luta bem maior do que simplesmente deixar o vício. É realmente uma vida que está se perdendo, porque o usuário está usando a vida dele pra prejudicar outra, entendesse? E quando ele passa a viver, não vai prejudicar, ele vai ajudar outra vida. E os trabalhadores nos trazem esse desejo, de viver. Então seria mais que justo, né. Serem mais valorizados, porque ai eles vêm com aquele desejo maior, mas é um desejo maior de que eu já estou indo. Está valendo a pena entendesse? Estou lutando pelas vidas e estou vendo o resultado” (Entrevista 1).

Um tema recorrente trazido pelos beneficiários e beneficiárias do programa, foi o da valorização profissional das equipes de trabalho, assim como de levar em consideração seriamente o cuidado para os cuidadores e cuidadoras, exatamente porque há a necessidade de lidar com muitas situações envolvendo estresse e desgaste emocional no cotidiano do programa.



O que está defasado?

“O que eu penso que deveria melhorar é em relação a mais ter mais atividades para os usuários, entendeu? Oficinas, entendeu? A gente ocupasse mais a mente, porque tem televisão, tem o posto de letramento, mas poucas oficinas. De leitura, de pintura, de um crochê, de uma coisa para crochê, de música, de culinária. E de tudo, né? Quanto mais viu coisas pra gente aprender, melhor. (...) Profissionalizante seria legal. Porque aí é uma indicação, né? Você já sair diretamente. Você vai para o aluguel social e já tem uma oportunidade de emprego. E aí você foca, né? E é muito legal” (Entrevistada 4).

“Eu senti uma diferença grande de quatro anos atrás para agora. Eu acho que o pessoal está meio que se desdobrando agora, não sei o que acontece. Está faltando mais instrumentos para a galera poder dar essa trabalhada nesses grupos, porque a gente fazia grupos de artesanato, a gente tinha grupos de culinária, a gente tinha grupos culturais, hoje em dia está mais defasado, mas aí a gente não sei se isso é por conta de financeiro...” (Entrevistado 16).

O destaque vai para a necessidade de incremento das atividades oferecidas no cotidiano das unidades de **APOIO e INTENSIVO**. Nos recortes de falas temos um novo beneficiário do ATITUDE, e uma pessoa que já havia frequentado o programa quatro anos atrás, passando por todas as etapas. Neste sentido, houveram também apontamentos de que seria importante o incremento de atividades que pudessem ser posteriormente desenvolvidas para geração de renda, como oficinas temáticas, e/ou também cursos profissionalizantes.



O que está defasado?

*“Eu acharia bom também se a família fosse acompanhada. Isso é um tema importante. É, meu filho mesmo. Porque as crianças, as crianças, como não está a cabeça dos filhos, né? Porque tem muitas horas que os filhos conviveram com os pais usuários, presenciaram muita coisa. E eu acho que eles precisam de um psicólogo, de um acompanhamento de saúde, que as mães por conta do uso não ligavam. E agora eu acho que o posto de saúde está com muita dificuldade para atender, principalmente com pediatria. **Eu acho que se está acompanhando a saúde das mães, eu acho que poderia acompanhar também dos filhos.** Não está acontecendo esse acompanhamento de encaminhamentos para a saúde etc. um tratamento gratuito para ele” (Entrevistada 5).*

*“Principalmente a mais velha tá precisando de apoio, porque ela se automutila, ela entra numa depressão profunda. Ela tá com 13 anos e **tinha 4 quando comecei a fumar crack (...)** Eu estou esperando acabar o meu tratamento, porque ela veio morar comigo, pra poder começar a cuidar dela. Eu acho que seria bem legal ela fazer um tipo de acompanhamento. Eu estou tentando marcar um psicólogo para levar ela, para poder estar orientando a mente dela. Isso é porque já é uma idade difícil no geral. E a internet influencia muito. **Ela mostrou as fotos, o braço todo cortado, porque a dor era muito grande, com raiva, com raiva de mim também, porque eu não queria saber dela, porque não ligava**” (Entrevistada 4).*

Um tema delicado surge levantado pelas mães atendidas pelo programa. Elas chamam a atenção para o cuidado em saúde mental para filhos(as) crianças ou adolescentes de acolhidos pelo programa. Muitas vezes as crianças vivenciam situações de violência, negligência, abandono, o que impacta sua saúde física e mental. Podem estar vulneráveis a desenvolver alguma urgência de saúde mental. O cuidado para essas crianças e adolescentes é imprescindível.



O que está defasado?

“Porque tem um propósito com aquele dinheiro do bolsa-família. E não dá para tirar para a passagem... Fica difícil, que nem eu. Meu marido, um hora ele fazia bico na oficina, outra hora não. E aquele dinheiro estava ajudando muito na alimentação dos meus filhos. Então eu não mexia. E eu pegava carona nos ônibus pra poder chegar no atendimento do CAPS. Aí é uma humilhação muito grande, entende? Você tem que pedir carona e os motoristas de ônibus, quando você entra por trás eles mandam descer, eles param o ônibus, desligam, só saem quando você desce do ônibus e trata você mal, eu acharia assim que... Um auxílio para o transporte entre os locais, e que não fosse com uma quantidade grande. Toda semana eles depositam a passagem de vidas de vinda, toda quinta-feira. Eu vou depois da tua passagem de vinda e a tua passagem da próxima quinta-feira pra tu vir que eu achasse assim, que fosse ideal entendi sim, porque não adianta também tu ter o serviço ali se as pessoas não estão conseguindo chegar nele sim e é muito difícil, é muita humilhação pra você chegar no CAPS é muita humilhação, entende?” (Entrevistada 5).

“Eu tenho um remédio também que eu compro, pras minhas pernas, porque eu tenho que fazer grupo de 3 a 5 vezes por semana. Então eu não consigo andar com essas minhas pernas. Eu não consigo andar muito. É um grupo de uma pessoa lá conversando com a gente sobre isso, sobre CRAS, essas coisas todas. Mas só que se eu for pra lá... **Eu não estou indo pro CRAS por isso, porque se eu for pra lá, daqui de onde eu moro, a moto vai pra lá por 15 reais. Aí 15 pra voltar. Se for 3 vezes por semana, já dá 90 reais por semana. Só três dias. Aí fica mais caro do que eu comprar o meu remédio”** (Entrevistado 14).

Sem renda, mesmo com encaminhamento para CAPS ou CRAS, as pessoas têm tido dificuldades de chegar nos locais para os atendimentos, o que pode estar prejudicando a manutenção do impacto positivo do programa no período após o desligamento do programa por alta.



Recomendações



Recomendações

RECOMENDAÇÃO 1



Implementar práticas de atendimento focadas nas mulheres vítimas de violência sexual, dada a alta prevalência de casos entre o público feminino do ATITUDE (seis em nove mulheres entrevistadas), aliadas a estratégias de prevenção e cuidado para ISTs. E realizar abordagem pedagógico/educacional sobre violência sexual e outros tipos de violência contra a mulher com os públicos masculino e feminino do programa.

RECOMENDAÇÃO 2



Oferecer ou encaminhar para acompanhamento psicológico os(as) filhos(as) crianças e adolescentes de beneficiários(as) do programa, pois se trata de um público vulnerável a desenvolver sofrimento psíquico devido a possíveis situações traumáticas vivenciadas junto a seu pai e/ou mãe em decorrência do uso de álcool e/ou outras drogas.

RECOMENDAÇÃO 3



Vincular o acesso ao ATITUDE Moradia a programas de geração de renda, benefícios sociais, ou auxílio para compra de alimentação, com o objetivo de garantir que as pessoas que acessem esta modalidade também possam ter suas necessidades básicas de alimentação e artigos de higiene pessoal supridas.



Recomendações

RECOMENDAÇÃO 4



Ampliar o oferecimento de cursos profissionalizantes e o acesso a programas de geração de renda e trabalho, tanto para usuários do INTENSIVO quanto do MORADIA, tal qual ocorre com acolhidos oriundos do sistema prisional que cumprem pena no regime aberto, para os quais há um acordo com empresas que garantem vagas de trabalho.

RECOMENDAÇÃO 5



Ampliar o tamanho e a diversidade de áreas temáticas das equipes multidisciplinares, com o objetivo de aumentar o leque de atividades propostas em cada unidade, diminuindo assim o tempo ocioso no cotidiano das modalidades APOIO e INTENSIVO.

RECOMENDAÇÃO 6



Aprimorar o cuidado em saúde mental para as equipes de trabalhadores do Programa ATITUDE, no sentido de que seu cotidiano de trabalho envolve um desgaste psicológico decorrente das situações de risco, devido à situação de ameaça que alguns beneficiários(as) do programa se encontram, e também do potencial comportamento violento de beneficiários(as) do programa.



Recomendações

RECOMENDAÇÃO 7



Oferecer diretamente, ou encaminhar as pessoas que fazem acompanhamento nas redes SUS e SUAS vinculadas a alguma modalidade do ATITUDE para programas de transporte público gratuito. A falta de recurso financeiro para o transporte foi identificada como uma barreira de acesso para os serviços públicos, especialmente após o desligamento do programa ATITUDE por alta.

RECOMENDAÇÃO 8



Capacitar a Atenção Básica e a RAPS para o acolhimento de usuários de álcool e outras drogas. Muitos dos casos analisados na pesquisa poderiam ter sido cuidados antes de chegar no ATITUDE, que acolhe um público no limites extremo da vulnerabilidade. Pesquisa de Mapeamento da rede de saúde de PE mostra que uma porcentagem grande da rede não está capacitada para tal acolhimento, ou para fazer o encaminhamento correto.

RECOMENDAÇÃO 9



Ampliar o número de Unidades de Acolhimento (UA) na RAPS de Pernambuco para acolher pessoas que não possuem perfil para o ATITUDE (que não estejam ameaçadas de morte, mas que precisam de um acolhimento de curto e/ou de médio prazo). O objetivo é tornar as instituições de acolhimento precárias e/ou ilegais menos importantes e menos acionadas.



Considerações Finais



Considerações finais ▶▶▶▶▶

De acordo com as narrativas das dezesseis pessoas entrevistadas para a presente pesquisa, o Programa ATITUDE se apresenta como uma importante ferramenta de cuidado e acolhimento para as populações mais vulneráveis de Pernambuco, tanto no que diz respeito a oferecer estratégias terapêuticas dentro dos seus equipamentos, quanto no sentido de inserir essas pessoas nas redes de cuidado oferecidas pelas diferentes políticas públicas, além de as auxiliar a construir projetos de futuro.

Por se tratar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, baseada em entrevistas, entende-se que o resultado ora apresentado é reflexo dos diálogos estabelecidos entre os(as) interlocutores(as) e o pesquisador, inclusive na sessão de recomendações. Ainda que as posições sejam bem definidas entre o pesquisador e as pessoas que foram interlocutoras da pesquisa, a riqueza da produção de dados de natureza

qualitativa está exatamente no processo dialógico. Buscou-se aqui olhar, ainda que de forma breve, para as biografias das pessoas, e para como o acesso (ou, mais recorrentemente, a falta de acesso) a diferentes políticas públicas atravessa suas vidas.

Ressalta-se ainda que o processo de análise como um todo foi bastante limitado pelo cronograma extremamente curto para o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa com foco em biografias. Trata-se, aqui, de um exercício inicial que pode ser aprofundado a partir da exploração mais aprofundada dos dados já produzidos.

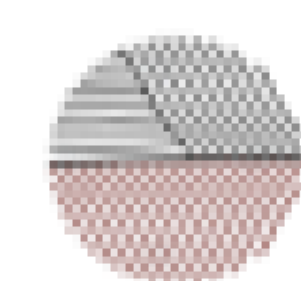




ONU HABITAT
POR UM FUTURO URBANO MELHOR



UNODC
Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime



INSTITUTO IGARAPÉ
a think and do tank

Secretaria
de Desenvolvimento Social,
Ciência, Juventude e Prevenção
à Violência e às Drogas

