



CRIANÇA RUEIRA: POR UMA ÉTICA DO CUIDADO QUE AFIRME A REDUÇÃO DE DANOS E PRODUÇÃO DE AUTONOMIA.

Beatriz Adura Martins¹

Arlete Inácio dos Santos²

RESUMO: O presente artigo problematiza o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes a partir da noção de “criança rueira”, articulando Redução de Danos, Rede de Atenção Psicossocial e políticas de proteção à infância. Critica-se a leitura moralizante que associa a rua exclusivamente ao risco, propondo compreendê-la como território de produção de vínculos, saberes e modos de existência. O uso de álcool e outras drogas é analisado não como causa isolada da vulnerabilidade, mas como elemento inserido em trajetórias marcadas por determinantes sociais, afetivos e territoriais. Discute-se ainda as tensões nas políticas de proteção, evidenciando como práticas institucionais podem reproduzir exclusão e criminalização, sobretudo de crianças negras e periféricas. No campo da saúde mental, destaca-se a importância de uma escuta territorializada e em rede, alinhada à luta antimanicomial e à Redução de Danos. A produção de autonomia é compreendida como processo coletivo, sustentado por práticas educativas e articulação intersetorial. Conclui-se que o cuidado exige o deslocamento de modelos normativos para uma ética que reconheça a potência dos territórios e promova a ampliação da vida.

Palavras-chave: Criança rueira; Redução de Danos; Atenção Psicossocial.

NIÑO/A CALLEJERO/A: ÉTICA DEL CUIDADO, REDUCCIÓN DE DAÑOS Y AUTONOMÍA

RESUMEN: El presente artículo problematiza el cuidado en salud mental de niños, niñas y adolescentes a partir de la noción de “niño/a callejero/a”, articulando la Reducción de Daños, la Red de Atención Psicossocial y las políticas de protección a la infancia. Se critica la lectura moralizante que asocia la calle exclusivamente al riesgo, proponiendo comprenderla como un territorio de producción de vínculos, saberes y modos de existencia. El uso de alcohol y otras drogas es analizado no como

¹ Doutora. Psicologia. Estudos da Subjetividade. Universidade Federal Fluminense. Professora do Magistério Superior. Universidade Federal Fluminense. E-mail: beatrizadura@id.uff.br. ORCID:0000-0001-6624-0929.

² Mestre em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Supervisora de Redução de Danos da Prefeitura de Niterói. Fundação Estatal de Saúde de Niterói. E-mail: arleteinacio@id.uff.br. ORCID: 0000-0003-3629-4998.



causa aislada de la vulnerabilidad, sino como un elemento inserto en trayectorias marcadas por determinantes sociales, afectivos y territoriales. Asimismo, se discuten las tensiones en las políticas de protección, evidenciando cómo prácticas institucionales pueden reproducir exclusión y criminalización, especialmente de niños, niñas y adolescentes negros y de sectores periféricos. En el campo de la salud mental, se destaca la importancia de una escucha territorializada y en red, alineada con la lucha antimanicomial y la Reducción de Daños. La producción de autonomía se comprende como un proceso colectivo, sostenido por prácticas educativas y articulación intersectorial. Se concluye que el cuidado exige el desplazamiento de modelos normativos hacia una ética que reconozca la potencia de los territorios y promueva la ampliación de la vida.

Palabras clave: Niño/a callejero/a; Reducción de Daños; Atención Psicosocial.

1 Criança rueira: introdução ao cuidado centrado no território.

A rua tem sido historicamente construída como espaço do perigo, associada à perda, à desordem e ao início de trajetórias marcadas pelo uso de drogas e pela ruptura de vínculos. Nessa perspectiva, crianças e adolescentes que a ocupam são frequentemente compreendidos a partir de uma lógica de risco e desvio, como se ali se materializassem os medos sociais. Contudo, essa leitura reducionista e moralizante obscurece uma dimensão fundamental: a rua também se constitui como território de vida, onde se produzem relações, saberes e polifônicos modos de existência. É nesse sentido que a noção de “criança rueira”, formulada por Gizele Martins, permite deslocar o olhar sobre as infâncias faveladas, evidenciando não apenas suas vulnerabilidades, mas, sobretudo, suas potências, suas estratégias de convivência e suas formas de invenção no cotidiano.

A rua é o lugar que mais marca a minha infância. A rua é um grande espaço de convivência na favela. É nela que conhecemos os vizinhos, que conversamos por horas e horas com quem passa, é nela que brincamos, que dividimos os brinquedos, que brigamos, que caímos e nos machucamos, é nela que construímos a amizade, é ali que aprendemos a descobrir também o que é a infância. (Martins, 2019, s/p)

Nesse sentido já saímos neste artigo com essa questão: Onde estão as crianças rueiras? em que sociedade elas passam a ser perigosas? Pensar o uso de drogas entre



crianças e adolescentes a partir do território exige deslocar o olhar do julgamento para a compreensão, reconhecendo que o consumo de substâncias não se reduz à destruição, mas ocupa funções específicas na vida dos sujeitos, atravessadas por suas histórias, seus afetos e suas condições materiais de existência.

Um primeiro deslocamento é que nos interessa para montar nosso problema, coloca as substâncias psicoativas num plano não central na vida desses “rueiros”. A droga surge nesse cenário não como causa primeira de sua vulnerabilidade, mas como um recurso que passa a operar sobre o corpo e sobre a experiência subjetiva, produzindo alívio, suspensão da dor e, por vezes, pertencimento. Assim, o uso de substâncias pode assumir funções recreativas, sociais e até mesmo reguladoras do sofrimento, o que exige que seja compreendido para além da lógica exclusiva da patologia.

Na rua, que aqui aprofundaremos ao longo do texto para a noção de território, se aprende códigos, normas e limites que não são visíveis para quem observa de fora. Aprende onde pode circular, com quem pode contar, quando é mais seguro usar e quando é preciso evitar determinados espaços. A rua, portanto, não é apenas cenário de risco, mas também um espaço de produção de saberes e de regulação, ainda que precários e atravessados por violência. É nesse contexto que o uso de drogas se insere como mais um elemento na composição da vida, articulando-se com experiências coletivas, como o baile, o futebol e as rodas de conversa. Tais experiências, inclusive, revelam que a alteração de estados de consciência não se restringe ao uso de substâncias químicas, mas pode ser produzida por intensidades sensoriais e afetivas próprias do território.

A relação entre os indivíduos e as drogas não é um ato isolado e descontextualizado, mas forma parte de um itinerário composto por uma série de atos diferentes e de relações estruturais que se modificam, se redefinem ao tempo que se desenvolve. (Malheiro, 2018, s/p)



Os profissionais que atuam na atenção psicossocial, especialmente no trabalho territorial, precisam sustentar uma abordagem marcada pela delicadeza e pela construção gradual de vínculos. Aproximar-se de crianças e adolescentes nesse contexto implica, antes de tudo, investir na confiança, buscando conhecer o grupo e, no interior dele, cada sujeito em sua singularidade — suas histórias, interesses, demandas e desejos. Trata-se de um processo que exige tempo e disponibilidade, no qual não há espaço para a pressa nem para intervenções invasivas. A cada encontro, a relação se constrói e se aprofunda, permitindo que as crianças se familiarizem com a presença da profissional, ao mesmo tempo em que esta desenvolve maior sensibilidade e segurança para adentrar, de forma ética, os aspectos de suas experiências.

A entrada da equipe de cuidado nesse cenário não se dá pela via da imposição ou da interdição moral. Ao contrário, o trabalho orientado pela Redução de Danos pressupõe a construção de vínculo a partir de uma escuta atenta, capaz de reconhecer a função do uso na vida dos “rueiros”. A profissional não inicia a conversa perguntando sobre a droga, mas sobre sua vida: onde dorme essa criança, o que comeu, com quem está. Esse deslocamento é central, pois permite que o cuidado se construa a partir do sujeito e não da substância. O que se destaca é a escuta das condições concretas de vida e das dinâmicas de uso, esse é o ponto de partida para qualquer intervenção efetiva.

Preconizamos que ao longo de um acompanhamento, o que se constrói não é a exigência de abstinência, mas a ampliação de possibilidades. A droga deixa de ser o único recurso disponível à medida que outras experiências passam a compor o cotidiano. Esse movimento não ocorre de forma linear nem imediata, mas revela uma mudança fundamental: a descentralização da substância na organização da vida. Tal perspectiva está alinhada à concepção de que o objetivo do cuidado não é



necessariamente eliminar o uso, mas evitar que ele se torne o eixo central da existência do sujeito, preservando e fortalecendo outros investimentos possíveis .

A rua, nesse processo, deixa de ser compreendida apenas como espaço de degradação e passa a ser reconhecida como território de intervenção. É nela que o cuidado precisa acontecer, sobretudo para aqueles que não conseguem acessar os serviços formais.

Terminando essas rápidas memórias da minha própria infância, posso dizer, com toda certeza, que a rua nos ensina. Nela aprendi a viver com o outro e com a outra, aprendi que eu deveria também cuidar dela porque ela era e é minha e do outro, aprendi que a coletividade é um caminho que devemos seguir e cultivar por toda a vida e em qualquer espaço. É a rua que nos abre a criatividade, que faz com que a gente produza toda essa variada cultura favelada, é a rua que ensina a cada dia que devemos ter a garantia do lazer, que somos favela e que temos uma cultura hoje tão criminalizada pela cidade. (Martins, 2019, s/p)

Assim, entendemos que o uso de drogas entre crianças e adolescentes não pode ser compreendido de forma isolada, desvinculado das condições sociais, afetivas e territoriais que o produzem. A droga não é, por si só, a origem da vulnerabilidade, mas um elemento que se articula a ela, muitas vezes funcionando como resposta possível diante da ausência de outras alternativas. Ignorar essa complexidade implica reforçar práticas excludentes e ineficazes, baseadas no medo e na moralização, que afastam crianças e adolescentes dos espaços de cuidado.

Neste sentido, quando se reconhece a rua como espaço de potência, abre-se a possibilidade de construir intervenções que dialoguem com a realidade dos sujeitos, valorizando seus saberes, seus vínculos e suas formas de existir. Nesse sentido, a Redução de Danos se apresenta não apenas como uma estratégia técnica, mas como uma ética do cuidado que aposta na autonomia, na escuta e na construção compartilhada de caminhos. Mais do que interromper o uso, trata-se de ampliar a vida, criando condições para que outros sentidos possam emergir e disputar espaço com a droga.



Dessa forma, a rua não é apenas o lugar onde crianças e adolescentes se perdem, mas também onde podem ser encontrados — desde que o cuidado esteja disposto a sair de seus muros, abandonar o julgamento e reconhecer, no próprio território, as brechas por onde a vida insiste em se reinventar.

2 Quem cuida da Criança Rueira: rede de proteção à Criança e Adolescente e a problemática do uso de drogas.

As políticas de proteção à criança e ao adolescente no Brasil se constituem historicamente em um campo tensionado entre cuidado e controle, entre garantia de direitos e práticas de exclusão. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tenha inaugurado um paradigma de proteção integral, afirmando o direito à convivência familiar e comunitária, observa-se a permanência de lógicas que reiteram a institucionalização e a gestão da infância pobre, preta e periférica como problema social. Tal permanência evidencia que a proteção, muitas vezes, se realiza por meio de práticas que afastam crianças e adolescentes de seus territórios, reiterando uma cultura histórica de exclusão. Nesse sentido, Arantes nos traz a seguinte reflexão:

O ECA é instrumento político-normativo que ainda precisa de base concreta para efetuar uma política pública que garanta a proteção integral e faça tornar realidade o Sistema de Garantia de Direitos por ele preconizado. É, sobretudo, instrumento de direitos humanos; mas não se pode negar que iniciativas bem intencionadas nos revelam, senão por oposição ao menos pela contradição, as tensões entre as práticas político-jurídicas, sociais, culturais e econômicas e, em vez de buscar garantir a proteção ante as variadas formas geradoras e/ou mantenedoras da desigualdade social, opressão e violência, podem reafirmá-las. (Arantes, 2009, p. 446)

Essa contradição se intensifica quando se observa que grande parte das crianças e adolescentes atingidos por essas políticas são negros e periféricos, historicamente alvos de processos de criminalização. Como indica Maria Cristina



Vicentin (2006), a juventude é frequentemente capturada por uma lógica que a transforma em problema social, sendo tratada como impertinência, como apatia, como doença, como delinquência. Essa leitura produz políticas que operam mais na chave da contenção do risco do que na garantia de direitos, deslocando o foco das condições estruturais de desigualdade para a responsabilização dos próprios sujeitos. Assim, programas voltados à infância e adolescência tendem a buscar o afastamento das ruas e o controle da circulação, reforçando práticas repressivas que incidem de forma desigual sobre corpos negros e pobres. A “criança rueira” desaparece de nossas lembranças e preocupações.

No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica brasileira propõe um deslocamento fundamental ao afirmar o cuidado em liberdade, territorializado e em rede. No entanto, quando se trata da infância e adolescência, esse paradigma ainda enfrenta desafios importantes. A construção de uma rede de atenção implica reconhecer que o cuidado não pode se restringir a dispositivos especializados, mas deve se articular com o território e com as redes de vida dos sujeitos. Como afirma Vicentin,

Rede pode ser definida como um micro-sistema que envolve múltiplos interesses e sentidos e que se dedica à promoção do bem-comum. Outro modo de defini-la é como um dispositivo coletivo de proteção, uma roda de reversão das dificuldades, uma convergência de ações e de encontros e interações entre diferentes atores com um sentido compartilhado. O trabalho em rede opera com a constituição de laços sustentados em torno de um objetivo comum, articulando diferentes níveis de complexidade e de recursos (Vicentin, 2006, p. 15)

Nessa direção, práticas territoriais têm apontado caminhos importantes ao apostar na invenção de dispositivos clínico-políticos que escapam à lógica normativa, manicomial e proibicionista. Trata-se de apostar em processos de subjetivação que escapam à lógica disciplinar e normativa, evidenciando a potência de práticas que se constroem a partir do encontro, da escuta e da criação de vínculos. Esse deslocamento é central para uma perspectiva antimanicomial, pois implica



reconhecer o sujeito em sua singularidade e em sua inserção territorial, recusando práticas de isolamento, segregação e normalização.

Entretanto, a persistência de políticas que operam pela via da institucionalização e da criminalização revela os limites da efetivação desse paradigma. Crianças que transitam entre casa, rua e instituições são frequentemente capturadas por dispositivos que, sob o argumento da proteção, produzem novas formas de exclusão. Muitas dessas crianças circulam entre a casa, as ruas e as próprias unidades de acolhimento, construindo sua própria história de vida nestes diferentes e polifônicos territórios. Essa circulação evidencia não apenas uma complexidade para as políticas públicas, mas também a potência dos territórios como espaços de produção de vida, vínculos e vivências.

Dessa forma, pensar políticas de proteção à infância e adolescência a partir de uma perspectiva antimanicomial e da Redução de Danos implica deslocar o eixo da intervenção: da contenção para o cuidado, da institucionalização para o território, da criminalização para o reconhecimento de direitos. Implica, sobretudo, reconhecer que a rua, longe de ser apenas espaço de risco, pode constituir-se como lugar de produção de subjetividade, exigindo políticas que dialoguem com essas realidades e que apostem na construção de redes de cuidado que não interrompam, mas potencializem as formas de vida existentes. Nesse sentido, o desafio consiste em construir práticas que, ao invés de capturar e normalizar, sejam capazes de sustentar a diferença, afirmando a infância e a adolescência como campos de potência e não como problemas a serem corrigidos.

3 A Criança Rueira e a Redução de Danos: a aposta num cuidado solidário.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e as Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAij) são serviços da Rede de Atenção Psicossocial



estratégicos para o cuidado de “crianças ruelas” em sofrimento decorrente do uso abusivo de substâncias. No cotidiano desses serviços, é inegável que os profissionais frequentemente acolhem usuários cujas vidas foram severamente impactadas. Crianças que chegam “*detonadas*” – com os corpos fragilizados, destituídos de vínculos e com laços familiares rompidos. Os serviços lidam com aqueles que conseguem acessar a rede, bem como com a ausência daqueles que permanecem à margem, invisibilizados por trajetórias destrutivas atravessadas pelo consumo. Contudo, a recepção e a vinculação desses sujeitos esbarram em um obstáculo estrutural: o tabu social que interdita uma compreensão mais complexa e pragmática sobre o fenômeno do uso de drogas.

O alcance de atitudes públicas e institucionais resolutivas é, comumente, estrangulado por esse tabu. No espaço público, a história hegemônica concentra-se quase exclusivamente nos malefícios e na degradação causados pelas substâncias. Para avançarmos na construção do cuidado, faz-se necessário reconhecer uma premissa incômoda à moralidade vigente: o uso de drogas também pode ser fonte de experiências positivas, recreativas e lúdicas. Como já apontado há uma imensa diversidade de substâncias e contextos de uso.

Reafirmamos que a construção do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial exige, antes de tudo, o reconhecimento de que a escuta atenta não pode se dar de forma abstrata ou descolada do território, mas deve estar profundamente implicada nas condições concretas de vida dos sujeitos. Nesse sentido, para que essa escuta seja eficaz, o profissional precisa conhecer o território: o que inclui como a substância circula pelo local, o que implica compreender dinâmicas sociais, econômicas e culturais que atravessam o uso e as formas de existência de crianças e adolescentes. Tal perspectiva desloca o cuidado de uma abordagem centrada no indivíduo para uma



prática situada, na qual o território se constitui como elemento fundamental para a construção de intervenções éticas e efetivas.

Convocamos assim uma escuta territorializada que não se reduz a um levantamento de informações, mas demanda uma postura crítica e reflexiva por parte dos profissionais, uma vez que a formulação de estratégias no território exige constante reflexão crítica, sob o risco de que as intervenções institucionais aumentem os agravos em vez de mitigá-los. Tal advertência evidencia que o cuidado, quando descolado da realidade vivida pelos sujeitos, pode produzir efeitos contrários aos pretendidos, reforçando processos de exclusão, sofrimento e até mesmo criminalização. No caso de crianças e adolescentes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, esse risco se intensifica, exigindo um cuidado que seja ao mesmo tempo ético, político e inventivo.

Nesse cenário, mais uma vez, a Redução de Danos se apresenta como uma ética do cuidado que se afasta de modelos normativos e prescritivos, afirmando a centralidade da autonomia, da corresponsabilização e da solidariedade. Reiteramos que o cuidado não pode estar condicionado à abstinência, mas deve garantir o acesso à saúde independentemente da continuidade do uso, uma vez que é imperativo que a continuidade do uso não seja utilizada como justificativa para a negligência assistencial.

Como propõe Gilberta Acselrad (2005), a produção de autonomia, não se confunde com uma ideia individualista de escolha livre, mas se constrói a partir de processos educativos, relacionais e coletivos. A educação, ou processos pedagógicos, no campo das drogas deve ser orientada por uma perspectiva democrática, na qual busca “tornar o sujeito capaz de reflexão e ação protetora de si e de sua comunidade. Perspectiva construída na contramão do controle dos sujeitos. Nesse caso, a abstinência deixa de ser ‘o’ objetivo proposto de forma geral para todos”. (Acselrad, 2005, p. 188)



Essa formulação é central para pensar o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, pois indica que a intervenção não deve impor condutas, mas criar condições para que o sujeito compreenda sua realidade, avalie riscos e construa caminhos possíveis de cuidado.

Nesta perspectiva a Rede deve se colocar diretamente frontal aos modelos proibicionistas e biomédicos, que tendem a reduzir o fenômeno do uso de drogas a uma questão individual ou moral, desconsiderando sua complexidade, que só ressalta o quanto as políticas repressivas produzem mais danos do que o próprio uso, atingindo de forma desigual crianças e adolescentes negros e periféricos. “Nesta esteira, se contrapondo à postura proibicionista, a abordagem de Redução de Danos vem sendo utilizada como uma importante alternativa para nortear as ações preventivas”. (Sodelli, 2020, p. 176).

Para o autor, o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial deve necessariamente incorporar a noção de vulnerabilidade, entendida como um processo dinâmico que articula dimensões singulares, coletivas e programáticas. Isso implica reconhecer que os jovens não são simplesmente “usuários” ou “em risco”, mas sujeitos inseridos em contextos complexos, nos quais o uso de drogas pode estar relacionado a experiências de exclusão, violência e falta de perspectivas. Nesse sentido, as intervenções devem ir além da informação ou da prevenção pontual, buscando “o trabalho preventivo deveria ter como objetivo reduzir vulnerabilidades ao uso de drogas e não a pretensão de acabar com o uso destas substâncias” (Sodelli, 2020, p. 178). Reiteramos que essa mudança de foco é essencial para a construção de práticas mais realistas e efetivas.

A atuação em rede aparece, então, como condição fundamental para a produção de cuidado e autonomia. A complexidade das demandas de “crianças ruelas” exige a articulação entre diferentes setores — saúde, assistência social, educação, justiça —, uma vez que a saúde mental não é capaz de responder



isoladamente a todas as necessidades do sujeito. A intersectorialidade e a transdisciplinaridade, nesse sentido, não são apenas diretrizes técnicas, mas uma exigência ética, que reconhece o cuidado como responsabilidade compartilhada e solidária.

Assim, pensar o cuidado de crianças e adolescentes na perspectiva antimanicomial, a partir da Redução de Danos e da produção de autonomia e solidariedade implica deslocar o foco da normalização para a construção de vínculos, da repressão para o reconhecimento de direitos, e da intervenção sobre o sujeito para a transformação das condições que produzem vulnerabilidades. É nesse movimento que se afirma uma Rede de Atenção Psicossocial verdadeiramente ampliada, capaz de sustentar a complexidade da infância e da adolescência em seus territórios de vida.

4 O cuidado como prática política: entre a escuta e a intervenção.

Ao deslocarmos o cuidado do campo estritamente técnico para o campo político, explicita-se que toda prática de intervenção implica uma tomada de posição. No caso do cuidado de crianças e adolescentes, essa posição se torna ainda mais relevante, uma vez que envolve decisões sobre quem merece cuidado, de que forma esse cuidado será ofertado e quais vidas serão consideradas dignas de serem vividas.

A escuta, nesse contexto, não é apenas um procedimento metodológico, mas uma prática ética que reconhece o outro como sujeito. Escutar a “criança rueira” implica reconhecer sua história, seus sentidos e suas formas de compreender o mundo, mesmo quando estas se apresentam de maneira fragmentada ou distante dos discursos normativos. Trata-se de sustentar uma escuta que não busca corrigir ou normalizar, mas compreender e construir possibilidades. Entretanto, a escuta, por si só, não é suficiente. É necessário que ela se articule a práticas concretas de



intervenção que ampliem as condições de vida dos sujeitos. Isso implica, por exemplo, garantir acesso à alimentação, à moradia, à educação e à saúde, mas também criar espaços de convivência, de expressão e de participação.

Nesse sentido, a atuação na Rede de Atenção Psicossocial exige uma postura que combine implicação e análise crítica. A partir da perspectiva institucionalista afirmamos que toda intervenção produz efeitos, sendo fundamental que os profissionais estejam atentos às consequências de suas práticas. Nesse sentido, conhecer equivale a caminhar com, constituindo simultaneamente o percurso e sendo por ele constituído, tal como apontam as formulações contemporâneas do método interventivo-institucionalista (Rodrigues, 2000). Intervenções descontextualizadas ou baseadas em pressupostos moralizantes podem intensificar o sofrimento, reforçando processos de exclusão e ruptura de vínculos. A construção de vínculos aparece, então, como elemento central do cuidado. É a partir do vínculo que se torna possível construir confiança, sustentar processos e acompanhar trajetórias.

No caso das “crianças ruelas”, esse vínculo se constrói entre relações institucionais, no tempo, na presença e na repetição dos encontros, exigindo dos profissionais uma disponibilidade que muitas vezes se choca com as lógicas institucionais de produtividade e eficiência. Um dos grandes desafios para o cuidado de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial diz respeito à sustentação do tempo necessário para a construção de processos. Diferentemente de ações pontuais ou de caráter emergencial, o cuidado em saúde mental exige continuidade, acompanhamento e disponibilidade para lidar com avanços e recuos.

Essa realidade coloca em questão os próprios modos de organização dos serviços, que muitas vezes operam a partir de lógicas rígidas e pouco flexíveis. Horários fixos, exigências burocráticas e critérios de acesso podem funcionar como barreiras, afastando justamente aqueles que mais necessitam de cuidado. Nesse sentido, pensar o cuidado com “crianças ruelas” implica também repensar os



dispositivos institucionais, tornando-os mais abertos, flexíveis e adaptados às realidades dos territórios. A continuidade do cuidado não deve ser confundida com permanência em um único serviço, mas com a possibilidade de circulação em rede, garantindo que o sujeito não seja abandonado diante das mudanças de contexto. Isso exige uma articulação efetiva entre os diferentes pontos da rede, bem como a construção de fluxos que permitam o acompanhamento compartilhado. Tais questões não podem ser descoladas do debate dos direitos dos trabalhadores, de condições dignas de trabalho, do direito à carreira e da luta pela desprivatização do Sistema Público.

Dito isso, a noção de corresponsabilização se torna, então, central. Nenhum serviço, isoladamente, é capaz de dar conta da complexidade das demandas apresentadas por essas crianças. É necessário construir uma rede que se reconheça como tal, que compartilhe responsabilidades e que sustente o cuidado de forma coletiva. A presença das crianças na cidade não pode ser compreendida apenas como uma expressão individual de vulnerabilidade, mas deve ser situada como uma questão pública que interpela diretamente os modos de organização social, urbana e política. A rua, enquanto espaço de circulação e de encontro, torna-se também um campo de disputa, onde diferentes projetos de cidade se confrontam: de um lado, a cidade higienizada, regulada e voltada à ordem; de outro, a cidade vivida, marcada pela diversidade, pela improvisação e pela presença de sujeitos que escapam às normativas dominantes.

“O cuidado acolhe e faz tremer, extrapola o limite do vivido e produz inúmeros modos de existir. Cuida para transformar e inventar, negando as respostas autoritárias ao sofrimento e a mistificação da internação como solução de um problema”. (Furtado; Martins, 2015, p. 168). Nesse cenário, a “criança rueira” aparece como figura que desestabiliza as fronteiras entre o permitido e o proibido, entre o cuidado e o controle, entre a proteção e a exclusão. Sua presença torna visível



aquilo que muitas vezes se busca ocultar: as desigualdades estruturais, o racismo, a precarização das políticas públicas e a insuficiência das respostas institucionais. Ao ocupar a rua, essas crianças não apenas sobrevivem, mas produzem modos de existência que desafiam os enquadramentos tradicionais da infância.

5 Criança rueira, produção de autonomia para uma ética do cuidado.

Como vimos a imagem da da “criança rueira”, aquela que faz da rua não apenas um espaço de circulação, mas um território de existência, produção de vínculos e invenção de si, tensiona profundamente os modos tradicionais de pensar o cuidado em saúde mental. Diferentemente da criança capturada por dispositivos institucionais totalizantes, a “criança rueira” emerge como sujeito em trânsito, atravessado por múltiplas forças sociais, econômicas e afetivas, que não podem ser reduzidas a categorias patologizantes ou a diagnósticos fechados. Nesse sentido, pensar sua presença na cidade implica deslocar o olhar da falta, do risco ou da carência, para reconhecer ali processos ativos de produção de subjetividade, ainda que marcados por vulnerabilidades.

A noção de autonomia, nesse contexto, não pode ser compreendida como um atributo individual previamente dado ou como um ideal normativo a ser alcançado. Conforme discutido por Michel Foucault (1987), os modos de subjetivação são historicamente produzidos por redes de saber-poder que definem quem pode ou não exercer sua vontade, participar da vida social e ser reconhecido como sujeito de direitos.

O indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação ideológica da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama a disciplina. Temos que deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos: ele exclui, reprime, recalca, censura, abstrai, mascara, esconde. Na verdade, o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais de



Verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção. (Foucault, 1987, p. 161).

A “criança rueira”, frequentemente situada à margem dessas redes, é alvo de práticas que oscilam entre o abandono e o controle, revelando a persistência de uma lógica tutelar que, sob o argumento da proteção, retira dela a possibilidade de participação ativa na construção de sua própria vida. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica tensiona essa lógica ao afirmar que a autonomia não se dá pela supressão das dependências, mas pela produção coletiva de relações que ampliem as possibilidades de existência e de escolha. Assim, a autonomia deve ser pensada como um processo relacional e situado, que se constrói no entrelaçamento entre sujeitos, instituições e territórios. (Martins, 2017)

No caso das crianças rueiras, isso implica reconhecer que suas formas de viver, ainda que atravessadas por precariedades, são também formas de resistência e invenção. Como aponta o paradigma psicossocial, o cuidado não deve buscar a adaptação do sujeito a um modelo normativo de infância, mas sim criar condições para que diferentes modos de existência possam emergir e se sustentar na cidade. Isso exige deslocar o foco de intervenções centradas na normalização para práticas que operem na ampliação de redes de apoio, no fortalecimento de vínculos e na construção de espaços de escuta e participação.

É nesse ponto que a ética do cuidado em saúde mental se apresenta como eixo fundamental. Trata-se de uma ética que rompe com a verticalidade das relações e com a centralidade do saber técnico como único legitimador das intervenções. Inspirada por autores como Franco Basaglia (2005), essa perspectiva afirma que o cuidado deve se dar no encontro, na co-presença e na abertura ao imprevisível que o outro traz. No caso da “criança rueira”, isso significa construir práticas que não a reduzam a objeto de intervenção, mas que a reconheçam como interlocutora, como



alguém que produz sentidos sobre sua própria experiência e que deve participar das decisões que lhe dizem respeito.

A tarefa de uma programação de saúde que deseje responder às necessidades reais é, portanto, a de identificação e crítica do uso que explicitamente se faz da doença, de modo a que os serviços projetados não sirvam para dilatar-la, e sim para reduzi-la. (Basaglia, 2005, p. 233).

O que estamos chamando de ética neste artigo implica também num compromisso com a cidade como espaço de cuidado. Como destacado no campo da atenção psicossocial,

Deve-se levar em conta, no processo de atenção psicossocial, o contexto da assistência, a família, os amigos e a rede social. Há uma ênfase que a vida acontece na cidade, com seus ruídos, seus coletivos, seus perigos e alegrias e é nesta cidade que a loucura precisa ser possível. (Martins, 2017, p. 28)

Portanto, o cuidado não pode se restringir aos serviços, mas deve se expandir para os territórios onde as crianças vivem e constroem suas trajetórias. Isso exige a articulação de políticas públicas intersetoriais, que envolvam saúde, assistência social, educação e cultura, mas, sobretudo, exige uma mudança de paradigma: deixar de ver a rua apenas como problema e passar a reconhecê-la como território de produção de vida. Assim, a tarefa ética que se coloca é a de sustentar práticas que não condicionem o cuidado à adaptação, mas que afirmem a autonomia como produção coletiva, como encontro e como abertura para múltiplos modos de existir.

6 Criança Rueira e Redução de Danos: possíveis caminhos conclusivos.

A noção de "criança rueira" permite produzir um importante deslocamento ético, político e epistemológico no campo da saúde mental, das políticas públicas e dos direitos da infância. Ao longo deste artigo, procuramos demonstrar que compreender crianças e adolescentes que vivem intensamente os territórios da rua exige romper com leituras que as reduzem à vulnerabilidade, ao perigo ou ao desvio.



Mais do que negar as violências que atravessam essas trajetórias, trata-se de reconhecer que elas também produzem formas de convivência, redes de solidariedade, saberes e estratégias de sobrevivência que precisam ser consideradas por qualquer política comprometida com a produção da vida.

Ao deslocar a droga do lugar de explicação exclusiva da vulnerabilidade, evidenciamos que o consumo de substâncias psicoativas se inscreve em processos muito mais amplos, atravessados pela desigualdade social, pelo racismo, pela precarização das políticas públicas e pela forma como a cidade distribui desigualmente proteção e abandono. Nesse sentido, o desafio colocado à Rede de Atenção Psicossocial não consiste em controlar comportamentos ou produzir abstinência como horizonte universal, mas em construir práticas capazes de ampliar possibilidades de existência, fortalecer vínculos e reduzir os danos produzidos tanto pelo uso de drogas quanto, sobretudo, pelas respostas proibicionistas e criminalizantes.

Também buscamos demonstrar que a efetivação da proteção integral prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente permanece tensionada por dispositivos históricos de tutela, institucionalização e controle que incidem prioritariamente sobre crianças negras e periféricas. A permanência dessas lógicas revela que a disputa contemporânea não se restringe ao desenho das políticas públicas, mas diz respeito aos próprios modos pelos quais determinadas infâncias são reconhecidas como dignas de cuidado ou transformadas em problemas a serem administrados. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial oferecem, nesse contexto, uma importante contribuição ao afirmar o cuidado em liberdade, territorializado e sustentado por redes solidárias, recusando práticas que substituem direitos por confinamento ou vigilância.

Nessa perspectiva, a Redução de Danos aparece não apenas como uma estratégia clínica, mas como uma ética que reposiciona radicalmente a relação entre



profissionais, crianças e territórios. Cuidar deixa de significar corrigir trajetórias para significar produzir encontros, reconhecer saberes, construir confiança e compartilhar responsabilidades. A autonomia, por sua vez, não é entendida como independência individual ou adaptação a modelos normativos de infância, mas como uma produção coletiva que emerge da ampliação das redes de apoio, do fortalecimento dos vínculos comunitários e da garantia concreta de direitos.

Defender uma ética do cuidado centrada na "criança rueira" significa, portanto, defender outro projeto de cidade. Uma cidade que reconheça a rua não apenas como espaço de circulação ou de risco, mas como território onde a vida acontece, onde subjetividades são produzidas e onde o Estado deve estar presente não por meio da repressão, mas da escuta, da convivência e da construção compartilhada de possibilidades. Isso implica compreender que o cuidado não pode permanecer confinado aos equipamentos institucionais, devendo atravessar os territórios, articular diferentes políticas públicas e afirmar a intersetorialidade como compromisso permanente.

Mais do que propor novas técnicas de intervenção, este artigo defende uma mudança de paradigma. Trata-se de abandonar uma racionalidade que administra populações consideradas perigosas para afirmar uma política comprometida com a produção da liberdade, da autonomia e da justiça social. A "criança rueira", longe de representar o fracasso das políticas públicas, constitui um potente analisador das contradições da sociedade brasileira. Sua presença na cidade evidencia os limites de projetos baseados na exclusão e convoca a construção de práticas capazes de reconhecer, nos territórios onde a vida insiste em existir, não apenas necessidades de proteção, mas também potências de criação, resistência e transformação coletiva.



REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. **A educação para a autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas**. In: ACSELRAD, Gilberta (org.). *Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 183–212.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 431–450, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200012>. Acesso em: 29 de abril de 2026

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. [trd. Raquel Ramallete]. 26ª edição. Petrópolis: VOZES, 1987.

FURTADO, Priscila Vasconcelos; MARTINS, Beatriz Adura. Marcas antimanicomiais ou quando a rua interpela o cuidado. **Mnemosine**, v. 11, n. 2, p. 159–169, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41593>. Acesso em: 29 de abril de 2026.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia**. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero / REDOR*, 2018. Salvador, BA. Disponível em: www.redor2018.sinteseeventos.com.br. Acesso em: 29 de abril de 2026.

MARTINS, Beatriz. Adura. Mapeando Sentidos: **A Construção da Autonomia na Reforma em Saúde Mental Brasileira**. In: Rachel Gouveia Passos; Rosane de Albuquerque Costa; Fernanda Golçalves da Silva. (Org.). *Saúde Mental e os Desafios da Atenção Psicossocial*. 1ed. Rio de Janeiro: Gramma, 2017, v. 1, p. 15-37.

MARTINS, Gizele. **Crianças rueiras e o aprendizado da coletividade numa favela do Rio**. 2019. <https://educacaoeterritorio.org.br/reportagens/criancas-e-o-aprendizado-da-coletividade-numa-favela-rj/>. Acesso: 29 de abril de 2026.



RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. **A Beira da Brecha: Uma história Institucional Francesa nos anos 60**. In. AMARANTE, Paulo. Ensaaios: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz . 2000. p.195-256.

VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 10–17, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p10-17>. Acesso: 29 de abril de 2026.

SODELLI, Marcelo. Redução de danos e educação. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 175–181, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.v.21i2.39698%20> . Acesso: 29 de abril de 2026.

Submetido em: 29 de abril de 2026.

Aceito em: 26 de junho de 2026.