

QUEM FAZ O SUAS
ACONTECER

A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA ADULTOS E O ATENDIMENTO DE USUÁRIOS QUE APRESENTAM DEMANDA DE SAÚDE MENTAL

Por Adriana Cristina Rio Branco,
Aline Gomes da Silva, Elaine Cristina
dos Santos, Florineia Eliete Monteiro
e Mirian Blair Marucci



Foto: iStock

ACOLHIMENTO

A Política Nacional de humanização do SUS define o acolhimento como a ação que “reconhece o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (Ministério da Saúde, PNH, 2003). Entendendo que cada sujeito é único, mas suas relações englobam as mais diversas áreas, a PNH do SUS também cita que o acolhimento deve “compreender e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações, construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho, com o objetivo de criar relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”.

A Política Nacional da Assistência Social define que as relações socioafetivas devem ser definidas pelo próprio sujeito; é ele quem define sua compreensão de família e o seu significado (PNAS, 2004).

Uma nova compreensão de acolhimento que enfoca os serviços da rede entende que é preciso haver uma relação maior entre usuário e serviço, propondo que as necessidades possam ser satisfeitas por outros serviços da rede (outros acolhedores); o processo de trabalho satisfaz necessidades de usuário e trabalhadores e, por fim, elaborações de mudança nas formas de gestão dos serviços envolvidos (PAVAN, 2015).

Acolhimento não é uma atividade em particular, única ou exclusiva: envolve encaminhamento, desloca-

mento e trânsito de pessoas pela rede assistencial ou de saúde, sendo presente em todas as relações. Nesse sentido amplo do conceito de acolhimento, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais definiu serviços de acolhimento para a população em situação de rua dentro da Proteção Especial de alta complexidade como, por exemplo, os Centros de Acolhida, os C.T.A. (Centros Provisórios de Acolhimento) e as Casas de Passagem.

A proposta desses serviços consiste em ofertar refeições diárias, higienização pessoal, pernoites ou vagas fixas por determinado tempo e assistência, ofertando escuta social e psicológica, bem como acolhimento em seu aspecto amplo previamente citado. Além disso, existe a necessidade de restabelecer regras de convívio. Entende-se que nesse ambiente também são gerados conflitos e desentendimentos, por se tratar de um ambiente de muitas tensões. Nessa interface, a compreensão de que essas pesso-

as precisam vivenciar e participar de todo o processo da transformação do que é ser e pertencer ao espaço é o chamado empoderamento ou pertencimento.

No entanto, características específicas de certos públicos, como, por exemplo, questões atreladas ao contexto da saúde mental, apresentam-se como desafios para o desenvolvimento do trabalho de gestão desses espaços, conforme apresentado a seguir.

“ A compreensão de que essas pessoas precisam vivenciar e participar de todo o processo da transformação do que é ser e pertencer ao espaço é o chamado empoderamento ou pertencimento. ”

TRANSTORNO MENTAL E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ASSISTÊNCIA SOCIAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

No Censo de 2015, estimou-se que há 15.905 pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo, das quais 7.335 estão nas ruas e 8.570 dividem-se em centros de acolhida. As condições que uma pessoa em situação de vulnerabilidade vivencia na rua colaboram para o agravamento de questões de saúde mental, verificando-se uma piora dos quadros psicopatológicos após a vivência nas ruas – ou seja, pessoas em situação de rua podem apresentar quadros de transtornos mentais graves considerando o aspecto social em que se encontram. Ainda se observa a maior prevalência de abuso/dependência de álcool ou outras drogas em homens e outros transtornos mentais mais graves em mulheres.

Os equipamentos presentes nas políticas de saúde que atendem saúde mental são os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), as Residências Terapêuticas

e os Hospitais Gerais para internações prévias em caso de surtos por curto período. Existe ainda o serviço do Consultório na Rua e o ESF (Estratégia de Saúde da Família), que foram criados com o intuito de cuidar de pessoas em situação de rua, pensando em ampliar seu acesso à saúde.

Nacionalmente, em 2011, as equipes de Consultórios na Rua (CnaRua) foram instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica para ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde. Nesse contexto, as equipes de ESF Especial da cidade de São Paulo se adequaram ao formato dessa nova política, considerando as diversas demandas de saúde dessa população, que não são limitadas às questões de saúde mental e/ou consumo de álcool e outras drogas, conforme instituído em um modelo anterior.

Os serviços de acolhimento socioassistenciais oferecem propostas de trabalho visando ao enfrentamento da extrema pobreza, reconstrução de vínculos familiares e resgate de direitos sociais; porém, encontram dificuldades ao lidar com demandas de saúde mental em razão de problemas de intersetorialidade com a rede de saúde. Os serviços de saúde mental ainda apresentam deficiências em oferecer atendimentos que adequem estratégias específicas para essa população, que difere de outros pacientes no que diz respeito à adesão ao tratamento, condições em que essas pessoas chegam para ser atendidas, ausência de documentação, ausência de acompanhantes, perfil comportamental, entre outros.

Dessa forma, pessoas que se encontram em situação de rua costumam



buscar auxílio em serviços da assistência social, anteriormente aos serviços de saúde. Os serviços socioassistenciais, por sua vez, acabam atuando como porta de entrada para os serviços de saúde, e frequentemente se faz necessária a intermediação por parte das equipes de assistência no acesso dessas pessoas aos serviços de saúde. Tal processo exige flexibilidade e investimento das equipes de assistência social, que acabam estendendo suas ações além do proposto no intuito de garantir atendimento a esse público.

Considerando a dificuldade na intersetorialidade entre saúde e assistência social, os profissionais da assistência devem reconhecer as oportunidades para desenvolver ações de prevenção e de promoção da saúde em geral e da saúde mental, devendo também ajudar a promover uma mudança no indivíduo. Além disso, os profissionais normalmente levam somente informações e realizam ações educativas para que a demanda atendida oriente suas próprias ações. Porém, não basta informar; o desafio nesse sentido está no estímulo à tomada de decisão a partir disso, empoderando o indivíduo a fim de que ele desenvolva uma autoestima elevada e ganhe autonomia para conseguir cuidar de si e fazer suas escolhas.

Ao observar os serviços de saúde, percebe-se a ausência de ações de busca ativa que promovam o acesso desse público e a dificuldade em reconhecer seu papel ativo no desenvolvimento de propostas de intervenção e técnicas para garantir o cuidado dessa população, que apresenta necessidades bastante específicas. Além disso, o foco proposto pelo novo modelo assistencial de saúde mental do Brasil sinaliza justamente o acolhimento e o tratamento de forma descentralizada e territorializada de pessoas com transtorno mental grave, incluindo as que estejam em situação de rua. Nesse sentido, o próprio Ministério da Saúde apresenta materiais que tratam dessa atribuição, como o Manual sobre o cuidado à saúde junto à população de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Considerando esse contexto, as ações de promoção de saúde (geral e mental) à população de rua envolvem uma melhoria tanto dos serviços de assistência social como de saúde. Percebe-se a importância da intersetorialidade para que a população em situação de rua com

“ O desafio nesse sentido está no estímulo à tomada de decisão a partir disso, empoderando o indivíduo a fim de que ele desenvolva uma autoestima elevada e ganhe autonomia para conseguir cuidar de si e fazer suas escolhas. ”



transtornos mentais possa ser assistida em suas demandas, que têm características próprias. Nesse sentido, é necessário que haja adaptabilidade no funcionamento cotidiano do trabalho, para viabilizar um atendimento que garanta o acesso aos serviços, o acolhimento em seu sentido integral e a continuidade do tratamento.

Para isso, é necessário compreender o conceito de intersetorialidade a partir da ótica da Seguridade Social, que contempla um conjunto de medidas a fim de garantir direitos considerando três pilares: Saúde, Assistência e Previdência Social. Ou seja, é preciso garantir direitos de acesso a políticas públicas desses indivíduos de forma integral, não fragmentando ações de saúde aos de assistência social, mas atuando de forma complementar. Percebe-se que as propostas das políticas públicas já preveem um formato de atendimento compartilhado, mas é preciso desenvolver essa visão nas atividades práticas dos profissionais, pois a atuação ainda se prende ao fazer clássico do atendimento compartimentalizado, que estimula a competição entre os setores, em vez de cooperação.

Por fim, considerando que estes são processos complexos, observa-se a necessidade de elaborar uma reflexão conjunta do fazer profissional voltado à população em situação de rua com transtornos mentais que atente principalmente para o protagonismo dos atores desse processo, isto é, os próprios usuários e a construção de propostas de atendimento de forma compartilhada entre equipes de saúde e de assistência social, contemplando as diversas políticas públicas, não visando apenas à necessidade de diagnóstico ou de solução definitiva, mas potencializando o processo de reconstrução de projetos de vida, que exige o envolvimento de diversos atores, não somente os da assistência social.

Texto produzido como trabalho de conclusão da formação "Gestão de equipamentos e serviços socioassistenciais", do Projeto InovaSUAS.