Na Esquina: Consultório na Rua Articulando na RAPS

Palavras Chaves: população em situação de rua; podcast; estigma; redução de danos consultório na rua; RAPS; equidade; debate; rede; cuidado; integral; SUS; humanizadas; encontros; fortalecimento; tecendo

Autoria- Nathan Lino dos Santos; Deise da Mota Pimenta; Caio Villani; Elton Manoel de Souza; Grazielle Bertolini

RESUMO

A implementação do Consultório na Rua (CnaR) em Atibaia gerou um debate significativo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo articulação intersetorial e um acesso mais inclusivo e humanizado aos serviços de saúde. Este artigo traz uma visão sobre esse processo, para uma compreensão mais detalhada dos desafios, sucessos e aprendizados, convidamos a ouvir o podcast, onde discutimos mais profundamente a atuação do CnaR e seus impactos na comunidade. A implantação do CnaR exigiu a revisão dos protocolos de atendimento, superando barreiras que marginalizavam a população em situação de rua e extrema vulnerabilidade social. A inserção dos usuários nas unidades de saúde foi facilitada, e novas estratégias mais humanizadas foram criadas, considerando as especificidades de cada contexto. O trabalho colaborativo entre os profissionais da RAPS fortaleceu a rede de cuidado, promovendo um serviço mais equitativo e acessível. O Consultório na Rua destacou um ponto de atenção transformador, desafiando práticas tradicionais e contribuindo para uma rede mais comprometida com a equidade, costurando nas esquinas e tecendo uma rede de cuidado integral. Em uma RAPS fortalecida, interessada em discutir, debater e construir um SUS melhor.

Consultório na Rua Articulando na RAPS

A implementação do Consultório na Rua em Atibaia trouxe impactos significativos para Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e articulação intersectorial para atendimento da população em situação de rua e vulnerabilidade social em Atibaia. Com a chegada do Consultório na Rua, no dia da luta antimanicomial em Atibaia, iniciaram-se encontros entre os diversos serviços da rede, com um novo espaço de diálogo para a criação de um Plano Terapêutico Singular (PTS) adequado à realidade de cada indivíduo.

A entrada desse novo equipamento provocou uma necessária rediscussão dos protocolos de atendimento e fluxos, que anteriormente marginalizavam essas pessoas dos serviços de saúde e assistência social.

Um novo serviço integrado à rede de cuidados demanda uma reflexão profunda sobre sua inclusão na vida dos usuários já acompanhados, além de considerar o impacto gerado pelo aumento exponencial de casos novos que exigem articulação em rede devido às vulnerabilidades apresentadas. A chegada desse recurso não só amplia o acesso aos serviços, mas também requer ajustes no modo como a rede se organiza e colabora, garantindo que o cuidado seja contínuo, personalizado e capaz de atender às complexas necessidades dessa população.

A articulação promoveu maior inserção dos usuários nas unidades de saúde, lembrando que o CnAR é referenciado na Atenção Básica PORTARIA Nº 1.255, DE 18 DE JUNHO DE 2021, que prevê a necessidade de fortalecer a articulação e a integração das equipes e serviços de saúde a fim de qualificar a Atenção Primária à Saúde e potencializar as ações das equipes para resposta em tempo oportuno às necessidades de saúde da população em situação de rua.

Em ações junto a rede especializada e outros equipamentos da rede RAPS com o objetivo central de construção de estratégias mais efetivas e humanizadas para o atendimento dessa população, reconhecendo suas especificidades e vulnerabilidades. O contato entre trabalhadores de diferentes áreas, promovido pelos encontros na RAPS, facilitou a implementação de ações coletivas de cuidado, especialmente através de reuniões que abordaram a linha de cuidado da saúde mental em Atibaia.

Esses encontros permitiram o debate da inclusão de todas as pessoas no acesso aos serviços do SUS, independentemente de suas complexidades e vulnerabilidades. A articulação entre os profissionais fortaleceu a rede e garantiu que o cuidado em saúde fosse pensado de forma integral, equitativa e acessível, promovendo a construção de um serviço mais inclusivo e sensível às necessidades, onde o CAPS AD, CAPS II, UBS, USF ACS, CASAMAR, CRM, SAE, Casa de Passagem, Centro POP, UPA e Santa Casa de Misericórdia de Atibaia, passaram a se integrar do cuidado humanizado, integral, equitativo e em rede a ser prestado a população de foco do CNaR.

Em cinco meses da implantação e atuação do Consultório na Rua, foi possível perceber um movimento de debate e cobrança dentro da RAPS, por parte dos outros serviços, para que a política de atenção à saúde da população em situação de rua fosse discutida de forma

mais urgente e ampla. Tal processo gerou uma reflexão profunda sobre o papel da rede no acolhimento e cuidado integral a estes sujeitos, promovendo revisões e adaptações nos serviços oferecidos, como horários, acolhimentos, PTS compartilhados, escuta ativa, a vida itinerante e a necessidade de comunicação em rede para um cuidado humanizado e equitativo.

A rediscussão dos protocolos e o fortalecimento da intersetorialidade se mostraram fundamentais para garantir que as pessoas em situação de rua e extrema vulnerabilidade tenham acesso a cuidados de saúde e assistência de forma mais inclusiva e digna.

O Consultório na Rua, nesse contexto, tem sido um componente e ponto de atenção na Rede da RAPS transformador, costurando nas esquinas e desafiando as práticas tradicionais, contribuindo para uma rede mais atenta e comprometida com a promoção da equidade no cuidado.

Esse relato evidencia a importância de repensar as políticas públicas de saúde e assistência para todas as populações em situação de rua, ou não e de manter um diálogo contínuo entre os diferentes equipamentos da rede, com vistas a um atendimento mais eficaz e humanizado, local fortalecido pela RAPS e pela articulação dos equipamentos e técnicos envolvidos.