

Projeto Nós na Rede

Título: Serviço acolhedor é agente transformador

Resumo: Em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, em Canaã dos Carajás, cidade localizada no estado do Pará, o acolhimento diário às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, incluindo em situação de rua, revela-se como potente agente de transformação, na medida em que possibilita o acesso ao SUS sem barreiras institucionais e profissionais. Imprimindo das mais simples técnicas, como oferta de espaço de fala, escuta qualificada e possibilitando a prática individual do autocuidado, até ações complexas de promoção da contratualidade no território, articulações intra e intersetoriais e de socioeducação aos trabalhadores do SUS referente ao acolhimento, especialmente para pessoas em situação de rua, estas práticas estão colaborando para a melhora da qualidade de vida dos usuários. Considerando que a vivência da injustiça social, desagregação familiar, isolamento social, racismo, marginalização, pobreza, entre outras violações de direitos, impactam sobremaneira na autonomia do indivíduo e em seu poder de decisão de autocuidado. Tal contexto, exige dos serviços do SUS acolhimento diário humanizado e sem obstáculos no acesso aos serviços elementares das pessoas em uso prejudicial do álcool e/ou outras drogas.

Palavras-chave: Acolhimento, Inclusão social, Equidade e cuidado integral à saúde.

Adicionar autores: JEAN FELIPE SILVA DE OLIVEIRA

jeanoliveiratrabalho2023@gmail.com

Demais autores: Gidalte Alves de Almeida Neto

gidaltealmeida@gmail.com

Jonmara Richell Santos e Santos

jonmararichell@gmail.com

Luísa Ranieri Ferreira Queiroz

luisamedpa@gmail.com

Serviço acolhedor é agente transformador

Ela é tão livre que um dia será presa.

Presa por quê?

Por excesso de liberdade.

Mas essa liberdade é inocente?

É. Até mesmo ingênua.

Então por que a prisão?

Porque a liberdade ofende.

Clarice Lispector

A experiência aqui retratada teve como partida indagações, do tipo: de que modo o CAPS I de Canaã dos Carajás - PA pode ser um agente transformador de contextos individuais de violações de direitos? Como iremos fazer para identificar e atuar nas demandas presentes nos determinantes sociais de saúde que interferem na saúde individual e coletiva de pessoas em uso prejudicial do álcool e/ou outras drogas, e não somente aguardar bater na porta?

Atuar em um CAPS I localizado em um município que movimentava grandes investimentos de capital privado oriundos de atividades de mineração e, por isso, atrai trabalhadores (as) de todo país, é desafiador. Isto, somado às fortes tendências conservadoras por ser uma cidade pensada para trabalhadores e de base cristã (protestante), que imprime ideais de vida, sendo comum falas do tipo “*poderia estar trabalhando, tanto emprego por aí (...) é falta de Deus*” direcionadas às pessoas em uso prejudicial do álcool e outras drogas, especialmente em situação de rua. Mas não são somente falas, a ausência de ações efetivas das políticas públicas também podem reforçar tais tendências conservadoras.

Logo, o desejo de promover ações acolhedoras para este público foi o pontapé inicial. Atualmente o processo de acompanhamento é iniciado por meio de acolhimento coletivo e individual, escuta qualificada, oferta de alimentação e de material de higiene pessoal, espaço e equipamento para realização de higiene (banheiro e máquina de lavar roupas).

Em poucos dias, é possível que o usuário seja atendido individualmente por pelo menos 6 (seis) profissionais, como assistente social, psicólogo, médico psiquiatra, farmacêutica, enfermeira, e técnica em enfermagem, assim como, poderá participar de ações coletivas, com artesã e educadora física. A partir de então, estratégias de intervenções são pactuadas com o usuário, o que fundamenta o processo de acompanhamento especializado do Caps e possibilita aos profissionais estudar o caso para lançar ações terapêuticas e de fortalecimento da cidadania.

Nesse processo inicial até aqui descrito é de fácil percepção que a maioria dos usuários enxergam o CAPS como um espaço seguro e acolhedor. Como resultado primeiro, a

vinculação do usuário com o serviço ocorre, o que vem possibilitando intervenções continuadas já que os mesmos frequentam espontaneamente o espaço do CAPS mesmo sem atendimentos ou ações agendadas.

A partir do estudo social do assistente social somado às percepções dos demais profissionais da equipe, demandas nos determinantes social de saúde são identificadas, e articulações intra e intersetorial vem sendo realizadas, principalmente: Unidade Básica de Saúde de referência, as quais ofertam avaliação e acompanhamento às demandas clínicas e de saúde bucal, quando necessário, efetivando assim a atenção básica como espaço prioritário para pessoas em situação de rua, conforme direciona Brasil (2012); atualização de documentos civis, encaminhado aos órgãos responsáveis; em caso de situação de rua, articulação com o Serviço Especializado em Abordagem Social do Creas e Secretaria Municipal de Habitação para que seja iniciado o processo de saída de rua, caso seja o desejo do(a) usuária; inclusão em processos educacionais, como Educação de Jovens e Adultos, exame de suplência e em cursos técnicos profissionalizantes; articulação com Sine e Coordenadoria Municipal de Trabalho, Emprego, Renda e Cidadania - CTERC, em caso de solicitação de inclusão no mundo do trabalho; ações de fortalecimento de vínculos comunitários e familiares, por meio de visita domiciliar, por vezes sendo o local em que a pessoa em situação de rua tem como referência; e articulações com organizações da sociedade civil.

Os resultados são expressivos ao analisarmos a trajetória de 15 (quinze) usuários que a partir desta experiência no Caps: 7 (sete) estavam em situação de rua, receberam o auxílio moradia da política de assistência social, promovendo a saída da situação de rua e inclusão em Benefícios socioassistenciais; os mesmos foram acompanhados por profissional de odontologia na Unidade de Saúde da Família Elizabeth Maria de Paula¹ por um período aproximado de 40 dias, sendo ofertado diversos procedimentos incluindo a educação em saúde bucal; 1 (uma) usuária gestante de 10 semanas sem ter iniciado o pré-natal foi incluída na atenção básica e iniciou o pré-natal; 3 (três) usuários estavam com a caderneta de vacinação atrasada e foi atualizada pela atenção primária; 5 (cinco) usuários encaminhados ao Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE², 2 (dois) testado positivo para hiv/aids e iniciaram o tratamento; 5 (cinco) usuários encaminhados para atualização de documentação civil; Entre uma turma de 15 usuários do Caps que participaram e concluíram curso

¹ ubsemp@saudecanaadoscarajas.pa.gov.br

² ctasae@saudecanaadoscarajas.pa.gov.br

profissionalizante (parceria estabelecida entre Caps, Agência Canaã³ e Construtora Barbosa Mello⁴, 7 (sete) em uso prejudicial do álcool e outras drogas também participaram, destes 3 (três) foram encaminhados para entrevistas de emprego; 9 (oito) encaminhados para a Coordenadoria de trabalho, emprego, renda e cidadania - Cterc, obtendo orientações sobre inserção no mercado de trabalho e encaminhamentos para entrevistas de emprego; e todos continuam vindo ao Caps frequentemente e praticando o autocuidado, embora vivenciem inúmeras dificuldades em seus cotidianos, como recaídas.

Paralelamente, vem sendo realizadas ações de caráter político que advogam pela efetivação do direito de acesso aos equipamentos de saúde, em especial para as pessoas em situação de rua, ancorado em Brasil (2013), que realizam uso prejudicial do álcool e/ou outras drogas, promovendo a socioeducação à trabalhadores do SUS de unidades básicas de saúde por meio de reuniões da coordenadoria municipal de equidade em saúde, e junto a equipe técnica da gestão municipal do SUS em reuniões ampliadas, como em alusão a luta antimanicomial. São momentos de reflexão e debates que visam aprimorar o acolhimento e atendimento em todos os equipamentos de saúde pública em âmbito municipal, e que tiveram o alcance de aproximadamente 40 (quarenta) trabalhadores do SUS.

Essas práticas tensionam e promovem mudanças na organização dos serviços, que se apresentam, na maioria das vezes, de forma engessada e pouco flexíveis, com a exigência de documentos, vestuário e higiene (Engstrom; Teixeira, 2016).

A cada usuário que ingressa nesse processo de acompanhamento, é uma oportunidade para refletir sobre nossa atuação. Na medida em que eles (as) trazem consigo todo um histórico de perdas, dificuldades e potencialidades; nós, equipe multidisciplinar, ofertamos o acolhimento, e as ações que hoje desenvolvemos, mas não é permitido o engessamento. Os contatos iniciais do usuário com equipe do CAPS geralmente são tensos, pois boa parte deste público chegam ao CAPS sob efeito do álcool e/ou outras drogas, alguns introspectivos e de poucas palavras, desconfiados se serão aceitos ou rejeitados, por vezes desconfortáveis pelos trajas sujos que vestem e higiene prejudicada. Outros, desrespeitosos querendo atenção imediata da equipe.

Ao longo do acompanhamento, lidar com as oscilações dos usuários entre uso controlado e os momentos de uso prejudicial (recaídas), somado aos comportamentos às vezes agressivos, desrespeitosos e manipuladores de alguns, sem falar da necessidade de

³Agência de Desenvolvimento Econômico e Social de Canaã dos Carajás - OSC
<https://www.instagram.com/agencia.canaa?igsh=MXy5eDdoajlyZDh3ZQ==>

⁴ <https://www.instagram.com/p/C-5e6VmResG/?igsh=MTBsYjhraXFiyXZveA==>

ampliação de equipe profissional, são os grandes desafios atuais.

Esta tensão vem exigindo de cada profissional a reflexão sobre os limites de sua atuação, e do que é possível ofertar, assim como, estabelecendo os devidos limites a alguns usuários que ultrapassam os limites institucionais e profissionais. No atual processo de trabalho entendemos que lidamos, em sua maioria, com vítimas da marginalização, racismo, misoginia, homofobia, desassistência das políticas públicas.

A possibilidade de colaborar com esses resultados⁵, é o principal motivador a continuar, mas não só, devemos qualificar o que já ocorre e ampliar com outras ações. Pois, assistir uma usuária praticando o autocuidado juntamente com o seu companheiro, residindo em uma casa, trabalhando como cuidadora de uma pessoa idosa, incluída em programas sociais, acompanhada por pelo menos 3 equipamentos do SUS, sendo que a porta de entrada foi o CAPS; chegando em situação de rua, vítima de tráfico de pessoas para fins sexuais quando criança, que já sofreu continuamente violência doméstica quando adolescente e na vida adulta, e que até esteve ligada a facção criminosa, e recentemente descobriu ser soropositiva para o hiv/aids, comprova que esta experiência é exitosa com potencial de possibilitar novas histórias, a partir do acolhimento.

⁵ Principalmente a Ampliação do autocuidado, da capilaridade do SUS e da educação em saúde, fortalecimento do trabalho intra e intersetorial, promoção da contratualidade no território, com a colaboração de OSC e empresas, dentre outros resultados.

Links:

1. <https://www.instagram.com/reel/DAGgUFtuySG/?igsh=MTZqeGJha2JrbXMxeQ==>
(uso de imagem autorizado formalmente pelos usuários).
2. <https://www.instagram.com/p/C-5e6VmResG/?igsh=MTBsYjhraXFiYXZveA==>
(uso de imagem autorizado formalmente pelos usuários).
3. <https://www.instagram.com/reel/C7QB1zOh4U/?igsh=MXdkczgyM21wMnM0cg==>

REFERÊNCIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 2, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013, Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

Casanova A, Teixeira MB, Engstrom EM. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.14702013>, acessado em 26 de outubro de 2024.