

IX CONFERÊNCIA ONLINE - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Área de interesse: Políticas Públicas de Saúde

Título: Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde junto à população em situação de rua: um relato de experiência acadêmica - *Receptivity in the Basic Health Unit with street dwellers- an academic experience report*

Autores: Caroline Souza Amaral¹, Danielle Stephanie Neves Oliveira¹, Isabela Galvão Fernandes Alves¹, Gimene Freitas Motta¹, Kahena Giullia de Deus Lopes¹, Shirley Pereira de Almeida², Verônica Pedersane Nunes de Castro³

1. Acadêmicas de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Brasil.
2. Enfermeira. Docente Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Brasil.
3. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde.

Resumo: Sabe-se que no Brasil o quantitativo de pessoas em situação de rua (SR), vem aumentando gradativamente, fruto do agravamento das questões sociais. Diante à vulnerabilidade, desse grupo, instituiu-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR), em 2009. Na assistência prestada à PSR deve-se considerar o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, sendo essencial a prática de um cuidado humanizado. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência acadêmica realizada em Unidade Básica de Saúde (UBS) e a reflexão quanto ao acolhimento realizado pelos profissionais junto à PSR. Observou-se que a PSR reconhece os profissionais da equipe de saúde da família como sendo de sua referência, bem como esses profissionais demonstram conhecer os problemas e história de vida de cada um dos usuários atendidos, revelando o acolhimento como uma estratégia que possibilita a construção de uma relação de confiança, ao longo de um tempo de cuidado à essa população e a construção de vínculo. Notou-se também pontos de fragilidade no atendimento à PSR que podem impactar no cuidado à essa população, como barreiras estabelecidas na comunicação pelo uso de termos técnicos, abordagens pontuais com foco em agravos de saúde, tempo limitado para consulta e quantitativo reduzido de profissionais para esse atendimento específico. Essa experiência possibilitou aos acadêmicos vivenciar processos de trabalho em que se observou a importância da efetivação do acolhimento como estratégia potencializadora da construção do vínculo entre o usuário e profissional.

Descritores: “Atenção Primária à Saúde”; “Acolhimento”; “Unidade Básica de Saúde”; “Pessoas em Situação de Rua”.

Introdução:

Nos últimos anos no Brasil sabe-se que o quantitativo de pessoas em situação de rua (SR), vem aumentando gradativamente, fruto do agravamento das questões sociais, como a crescente desigualdade, preconceito e até mesmo em função da ausência de políticas públicas eficazes voltadas a essa população marginalizada pela sociedade ⁽¹⁾.

Desse modo, e tendo em vista a situação de vulnerabilidade vivenciada por essa população, foi publicado o Decreto Nº 7053, de Dezembro de 2009, que criou a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR)⁽²⁾. Essa política, em suas diretrizes, traz aspectos importantes visando a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos e culturais, à essa população, a responsabilidade do poder público pelo financiamento das ações a serem implementadas, visando a garantia dos direitos, a participação da sociedade civil na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas, por meio de fóruns ou entidades, a implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito. Além disso, a capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e no respeito durante atendimento deste grupo populacional, a democratização do acesso e fruição dos espaços e serviços públicos⁽²⁾.

Na assistência prestada à PSR deve-se considerar o respeito à dignidade da pessoa humana, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado, bem como respeitar às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência, aliado. Para tanto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) devem buscar articular ações intersetoriais, visto que essa é a porta de entrada no sistema de saúde⁽²⁾.

Entender a PSR enquanto um fenômeno social, que assume grandes proporções nos centros urbanos, revela a necessidade de políticas que coloquem, efetivamente, em pauta ações inclusivas tanto no âmbito da saúde quanto da assistência social. Observa-se que esse grupo está assegurado por políticas, decretos e lei para atendimento no SUS, independente de apresentar comprovante de residência ou não, condição muitas vezes exigida para o cadastramento dos usuários e vinculação à uma equipe de Saúde da Família (eSF). Dentre as políticas que fundamentam o SUS, tem-se a Política Nacional de Humanização (PNH), que com por objetivo ampliar o acesso, propor o acolhimento e a construção de vínculo como estratégia fundamental para a realização dos cuidados primários em saúde, a partir da reorganização do processo de trabalho, de maneira a atender todos que procuram os serviços de saúde, cumprindo com as diretrizes do SUS de equidade e integralidade, principalmente de populações vulneráveis como a PSR^(3,4).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem, durante a prática clínica de Enfermagem em Saúde da Família, realizada em Unidade Básica de Saúde (UBS) e a reflexão quanto ao acolhimento realizado pelos profissionais junto à PSR.

Metodologia:

Estudo descritivo, de caráter observacional, do tipo relato de experiência realizado durante as práticas clínicas, em uma UBS localizada na região central de Belo Horizonte de Março à Julho de 2019. O relato de experiência permite a descrição de práticas vividas pelos autores, a fim de reforçar a relevância das práticas na construção de saberes⁽⁵⁾. Ela permite que o discente viva a realidade local, perceba e reflita sobre os aspectos da atuação da sua futura profissão, em um ambiente real, com a presença de toda a equipe e do docente na coordenação

de suas ações. Essas práticas ocorreram junto a equipe de enfermagem, com envolvimento ativo dos discentes no cotidiano do serviço, inclusive durante o acolhimento à PSR, tendo em vista que o perfil do território abrange de maneira significativa esse público, por ter uma equipe de saúde da família (eSF) e de consultório de rua (eCR) de referência para atendimento da PSR.

Resultados e Discussão:

Durante as observações da rotina da unidade, foi possível perceber a construção de vínculo estabelecidos pelos profissionais, não só da eSF e da eCR, mas, também, dos outros profissionais que se constituem apoio à essas equipes, junto à PSR. Percebe-se que a PSR tem essa UBS como referência de cuidado, que está localizada na região de hipercentro do município, local de maior concentração de pessoas em SR, território-área de abrangência de responsabilidade dessa UBS. O acolhimento da PSR é realizado pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem da eSF, em consultório destinado a esse fim, durante toda jornada de trabalho, a partir da demanda espontânea ou por encaminhamento de pessoas em SR acompanhado por profissional da eCR. No espaço do acolhimento observou-se que a PSR reconhece os profissionais da eSF como sendo de sua referência, bem como esses profissionais demonstram conhecer os problemas e história de vida de cada um dos usuários atendidos, revelando uma relação de confiança construída ao longo de um tempo de cuidado junto a essa população.

O acolhimento, valoriza as práticas em saúde, na medida em que cumpre com um dos objetivos fundamentais que é a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo, sustentando a relação profissional/usuário. Nesse sentido, acolher significa reconhecer a singularidade do outro e suas necessidades⁽⁴⁾.

Construção de vínculos, entre profissionais e usuários, é descrito na literatura como o eixo do processo de cuidado, tal importância se dá na centralidade da construção de vínculos como estratégia imprescindível ao trabalho em saúde, principalmente junto a populações vulneráveis^(4,6). A proposta de criação de vínculo é uma das estratégias de mudanças de gerir e cuidar de maneira a criar e sustentar as Redes de Atenção à Saúde^(4,7).

Wijk⁽⁸⁾ descreve que para a PSR a percepção sobre como são acolhidos, escutados e orientados, somada ao caráter afetivo dos momentos de comunicação, são o melhor indicador de qualidade de um serviço ou de uma equipe. Para esse autor, o cuidado é efetivo a partir do momento em que reconhecem a existência de vínculo com os profissionais que ofertam as ações. Dessa forma, eles são capazes de notar que a escuta e o afeto possuem um lugar no decorrer do processo de cuidar e acompanhar essa população⁽⁸⁾.

Segundo o Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua, do Ministério da Saúde⁽³⁾, para a construção do vínculo entre profissional e PSR é necessário que, além de princípios como respeito, imparcialidade e empatia, a equipe seja capaz de avaliar as suas ações visando a melhoria do cuidado prestado. Faz-se relevante destacar que a PSR possui especificidades que precisam ser consideradas durante o acolhimento e a realização do cuidado, sendo que algumas especificidades podem dificultar o acolhimento e, por conseguinte, o vínculo, como: vergonha devido à precariedade da higiene; maior exposição à situações de violência; falta de tempo para o cuidado com a saúde, devido a constante busca por condições mínimas de sobrevivência; entre outras⁽³⁾.

Tais situações requer que os profissionais de saúde sejam capazes de se colocar no lugar do outro, reconhecer suas fragilidades, ou seja, que a empatia possa sustentar a construção das relações nas quais profissionais e usuários se afetam de maneira mútua, influenciando diretamente a realização das ações, com isso, os usuários encontram carinho e acolhimento nas

ações ofertadas pelos profissionais⁽⁸⁾.

Porém, notou-se pontos de fragilidade no atendimento à PSR, que podem impactar no acolhimento, como: profissionais de saúde que se utilizaram de termos técnicos, o que constitui barreira na construção do diálogo e no entendimento do usuário em relação ao processo de cuidar; acolhimento direcionado às demandas pontuais, de casos agudos e para renovação de receita; preocupação dos profissionais em registrar as informações no sistema de prontuário eletrônico em detrimento de uma maior atenção de cuidado junto ao usuário; deficiência de abordagem holística e cuidado ampliado; tempo limitado para o acolhimento e consultas para cumprir atendimentos agendados e a demanda espontânea.

Além disso, observou-se que o quantitativo de profissionais poderia ser ampliado para melhor atender a demanda da unidade, visto que um dificultador foi a deficiência de recursos humanos para atender as demandas da PSR, além dos usuários residentes no território da UBS, que procuram por atendimentos. Observou-se a alta demanda por acolhimento, por consultas, e em outros setores da UBS, tanto pela população adscrita à essa unidade, quanto por usuários provenientes de outros municípios que procuram essa UBS, pela sua localização central e proximidade com a área hospitalar do município. Tudo isso gera sobrecarga de trabalho para os profissionais. Essa situação, pode parcialmente, explicar as fragilidades existentes observadas e descritas acima.

Ademais, o trabalho em rede se torna fragilizado, já que a ausência de um profissional articulador pode comprometer o cuidado, uma vez que a articulação inter-intrasetorial depende dos contatos pessoais a partir da relação prévia entre os profissionais⁽⁹⁾. Outros pontos a serem destacados são: a dificuldade da continuidade do cuidado da pessoa em SR em consequência da falta de endereço fixo e dificuldade em localizá-la no território; condições de vida e higiene; falta de acesso a banheiros e para guarda dos medicamentos, com consequentes e repetidas perdas dos mesmos requerendo novas receitas.

Conclusão:

Ressalta-se importância da ampliação e qualificação técnica de todos profissionais, principalmente daqueles que compõem a equipe de saúde voltados à PSR, a fim de garantir uma escuta qualificada que promova uma interação humanizada, solidária e holística junto a PSR. Notou-se como a empatia e a criação de vínculo podem fortalecer o atendimento e possibilitar a continuidade do tratamento do usuário, uma vez que ele se sente acolhido verdadeiramente pelo serviço. A prática clínica possibilitou aos acadêmicos vivenciar processos de trabalho em que se observou a importância da efetivação do acolhimento como estratégia potencializadora da construção do vínculo entre o usuário e profissional.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em Situação de Rua: um direito humano. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. 38p.
2. Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério

da Saúde, 2012. 98 p.: il.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 2013.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

5. Gomes, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

6. Hallais, J. S.; Barros, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015.

7. Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 dez. 2010.

8. Wijk, Lívia Bustamante van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1130-1142, 2017.

9. Borysow, I. C.; Furtado, J. P. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.1,p.33-50,2013. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838260003>>.