

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c01>

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POPULAÇÃO DE RUA: SAÚDE, ACESSO E VULNERABILIDADE

Marcos Vinicius de Carvalho Mendes^I

ORCID: 0000-0003-2841-9869

Raphael Alves de Souza^{II}

ORCID: 0000-0002-2619-5323

Tathiane Silva Castro^{III}

ORCID: 0000-0003-1667-2744

Luísa Marianna Vieira da Cruz^{III}

ORCID: 0000-0003-3969-1753

Constantino Duarte Passos Neto^{IV}

ORCID: 0000-0003-0312-6381

^IUniversidade Federal de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Vale do São Francisco.
Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^{III}Autarquia Educacional de Serra Talhada.
Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

^{IV}Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente:

 Marcos Vinicius de Carvalho Mendes
marcosvcmendes@gmail.com

Como citar:

 Mendes MVC, Souza RA, Castro TS, Cruz LMV, Passos Neto CDP. Centro de Atenção Psicossocial e População de Rua: Saúde, Acesso e Vulnerabilidade. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 5-9. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c01>

 Revisora: Cristine Vieira do Bonfim.
Universidade Federal de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mental é um obstáculo para aqueles que atuam nessa área⁽¹⁾. Não há consenso sobre uma definição exata de saúde mental, mantendo-se ainda como a ausência de doença mental ou incapacidade de lidar com tensões normais de vida dentro de uma comunidade⁽¹⁻³⁾. O debate na saúde mental engloba os determinantes sociais de saúde, que compreendem as circunstâncias nas quais as pessoas vivem e trabalham⁽²⁾.

O gradiente da estrutura dos determinantes sociais impulsiona desigualdades em uma sociedade na qual as políticas públicas, mesmo existentes, são insuficientes⁽³⁾. Para que ocorra uma redução das iniquidades, são necessários maiores investimentos em educação, saúde e trabalho, direcionados para a população que deles necessita^(3,4). O Brasil, um país em desenvolvimento, sofre com as disparidades estruturais, sendo que um dos impactos resulta no aumento dos riscos de transtornos mentais, do uso de álcool e outras drogas, além do crescimento de indivíduos em situação de rua, o que impacta diretamente na saúde mental⁽⁴⁾.

No Brasil, no ano de 2001, foi sancionada a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei rege a Política de Saúde Mental do país e está completando 20 anos. Segue avançando no cuidado à população brasileira que necessita de saúde mental, ao passo que diversos serviços foram implementados, como os centros de atenção psicossocial (CAPS), os leitos integrais de saúde mental e o matriciamento^(4,5). As práticas profissionais também sofreram mudanças que refletiram na população, passando a ter um olhar menos estigmatizante sobre os indivíduos com problemas mentais, o que inclui os dependentes de substâncias psicoativas⁽⁶⁻⁸⁾.

Outro marco legal da saúde mental foi a Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que define os CAPS



como ponto de atenção de referência a um serviço de saúde mental⁽⁵⁾. Tem como população-alvo indivíduos com transtornos mentais e aqueles com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas⁽⁵⁾. Sua operacionalização é realizada por acolhimento diário e planejamento terapêutico individualizado, elaborado por uma equipe, promovendo cuidado baseado na integralidade^(5,6). A multidisciplinaridade nesses serviços é fundamental para que os atendimentos possam ser humanizados, reforçando a autonomia e liberdade das pessoas assistidas, indo além de apenas reprodução de discursos⁽⁴⁾. Os CAPS fazem parte da rede de atenção e fomentam o debate da inclusão dos usuários do serviço⁽⁸⁾.

Uma das principais demandas dos CAPS são os transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas. Em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas, a literatura aponta-o como um dos problemas de saúde que podem conduzir à necessidade de cuidados de urgência e emergência⁽⁹⁾. Cerca de 10% das populações urbanas fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, em variação de gênero, classe e etnia. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) indica que o uso repetido e excessivo de drogas é um transtorno que envolve um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos^(6,10).

A rede de atenção psicossocial no Brasil estrutura-se na lógica da produção de sentidos das pessoas inseridas no seu território, onde se constituem os processos de saúde-doença^(7,8). É na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se organiza o acesso aos cuidados em saúde mental garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as especificidades e as trajetórias das pessoas, independentemente das condições em que vivem^(4-7,11).

Este estudo oferece uma breve reflexão sobre a população de rua que faz uso de álcool e outras drogas, compreendendo-a como sujeitos vulneráveis que necessitam de cuidados dos CAPS. Os resultados das reflexões foram divididos em três tópicos: Rede de atenção Psicossocial: direitos, deveres e saúde; Acesso e cuidado nos CAPS para a população em situação de rua; Desafios para a saúde e equipe multiprofissional dos CAPS para população em situação de rua. Este trabalho não possui exigência do Comitê de Ética, uma vez que não há participantes nem falas de outros indivíduos, mas apenas reflexões dos autores.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DIREITOS, DEVERES E SAÚDE

A discussão sobre a população em situação de rua traz vários questionamentos: o que aconteceu na vida daquela pessoa para viver nessa condição? Como alguém consegue viver em situação de rua? Como pode escolher essa vida? No contexto da saúde, não se objetiva o julgamento, como também não se espera que a realidade das pessoas em situação de rua se molde socialmente diante de um “bom viver”. Destaca-se que a rua é território, é vida, é o local onde os indivíduos se constituem como sujeitos sociais.

A RAPS foi concebida para o acesso de quem precisa, como a população de rua que faz uso de substância psicoativa. Tantas são barreiras encontradas pelos usuários que estão em situação de rua, muitas vezes sem documentos de identificação, sem acesso a equipamento e materiais para realização de higiene pessoal de forma adequada e regular. Sofrem pelos estereótipos construídos socialmente acerca da sua vivência, associada à periculosidade ou a alguém sem perspectiva. O consultório de rua e as unidades de acolhimento fazem parte das estratégias das ações direcionadas à população de rua usuária de substâncias. Trata-se de pontos de acessos que direcionem um caminho às pessoas com demanda em saúde e assistência social^(4-7,11).

Considerando os cuidados em saúde, serão enfatizados os consultórios de rua e as unidades de acolhimento como equipamentos de assistência em saúde. O consultório de rua é uma estratégia que reflete “[...] a necessidade de integração intersetorial entre as políticas de saúde e as demais políticas públicas, visando melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua⁽¹¹⁾. As equipes consultório de rua são constituídas por profissionais de saúde (enfermeiro(a), psicólogo(a), assistente social, entre outros) que atuam de forma itinerante nos locais de concentração dessa população. Já as unidades de acolhimento têm como objetivo oferecer apoio voluntário e cuidados contínuos para pessoas



com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar, que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo^(9,12). Os consultórios de rua são uma estratégia de atenção residencial de caráter transitório, proposta pela RAPS.

Essas estratégias estão voltadas para a atenção a uma população em situação de rua dentro do escopo da saúde. O manual sobre o cuidado à saúde da população em situação de rua propõe que o ponto de partida seja o treinamento do profissional, que deve ter a sensibilidade de trabalhar com pessoas na calçada, tendo em vista serem portadoras dos direitos de um cidadão brasileiro⁽¹³⁾. As ações de cuidado devem evitar associação com criminalização e culpabilização das pessoas em situação de rua, construindo e considerando estratégias para esse fenômeno social e suas interfaces, como a pobreza e o desemprego^(14,15).

ACESSO E CUIDADO NOS CAPS AD PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

É desafiador debater a acessibilidade da população em situação de rua nos CAPS AD, visto que esse público muitas vezes não possui a garantia de uso do sistema de saúde, mesmo que descrita em lei, ou utiliza de forma precária os serviços públicos. A baixa adesão e procura dos serviços públicos deve-se, principalmente, à situação de extrema vulnerabilidade social que essas pessoas vivem. São necessários, então, o desenvolvimento e a aplicação de intervenções que integrem formas efetivas de direcionar um cuidado integral em saúde humanizado a essa população, sejam com abrigo proveniente do serviço social, ou com a oportunidade de retorno ao estudo junto com os serviços educacionais.

As ações na área de saúde mental são regidas pela Lei 10.216/2001, na qual a reforma psiquiátrica se consolidou como uma política nacional. Os CAPS AD fazem parte da rede de serviços de saúde mental do SUS e seguem os princípios da reforma psiquiátrica⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Pessoas em situação de rua apresentam agravos de forma geral à saúde, tanto física como mental, e estão expostas a conjunturas de vulnerabilidades, dificuldade de acesso a serviço e mortalidade⁽¹⁴⁾.

O reconhecimento da necessidade da intersetorialidade no campo da saúde mental ganha força nos espaços de comunicação, em eventos científicos, na unidade de saúde e nas ruas. Discussões e atuações na área de saúde mental possibilitam que diferentes setores sejam acionados para as complexas demandas da área. O aprimoramento, as estratégias e as ações que objetivam promover a saúde dessas pessoas envolvem, também, entender sobre seus perfis e realidade social na qual estão inseridas, a fim de que os projetos voltados às pessoas em situação de rua sejam melhor direcionados para a demanda apresentada pelo indivíduo⁽¹⁵⁾.

A população em situação de rua que faz uso de múltiplas drogas relata, de forma recorrente, que a recusa em buscar unidades de saúde se deve a ocorrências de um atendimento negligente, negado e/ou até ocorrendo o impedimento de entrada em hospitais e demais unidades de saúde. Serviços de saúde, ao suprimirem o acesso de usuários em situação de rua, devido a preconceitos, excessos burocráticos e inflexibilidade de práticas, mostram-se como uma barreira à execução do trabalho em rede, o que prejudica os fluxos entre os serviços para essa população. A atuação dos trabalhadores da saúde é influenciada pelas diferentes percepções sobre esse público, o que facilita ou dificulta o trato e acesso aos serviços. É necessário que os trabalhadores da saúde do CAPS AD e demais unidades de saúde da rede estabeleçam uma comunicação acolhedora e interativa com os usuários em situação de rua, oferecendo cuidado humanizado.

A dificuldade de acesso a serviços públicos de qualidade e a insuficiência nas respostas às necessidades e demandas contribuem para que a rua se torne um espaço de resistência e sobrevivência desses sujeitos. Destarte, o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde é uma questão crítica, que demanda ser articulada de forma intersetorial. Os CAPS AD, por vezes, limitam-se a uma atuação dentro da própria instituição, com foco no coletivo, geralmente descuidando das singularidades de cada usuário. Esse cuidado deve ser dado à pessoa em situação de rua que faz uso de substância psicoativa, necessitando ser percebida como um agente de reconstrução, o que intenta uma intervenção multisetorial.



DESAFIOS PARA A SAÚDE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DOS CAPS AD PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Mesmo com a garantia à moradia trazida como um dos direitos fundamentais do ser humano no Brasil, há pessoas que se deparam com sua falta, estando em situação de rua. A utilização do termo situação de rua, em suas nuances, é complexa, pois perpassa diversos outros campos, tais como educação, saúde, trabalho e renda, segurança alimentar e acesso aos direitos civis. Faz-se presente a necessidade de cuidados institucionais e de políticas públicas que amparem esses indivíduos que moram nas ruas. Somam-se, também, os preconceitos sobre a “cultura de rua”, os quais são relacionados à ideia de mendicância e ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, acrescido ao uso de outras substâncias psicoativas.

O uso de substâncias é, por muitas vezes, o meio de fuga da realidade daqueles que estão em situação de rua. Os profissionais da equipe dos CAPS AD e da saúde em geral devem compreender a conjuntura do sujeito em situação de rua e o consumo de álcool e outras drogas para que se faça o apoio à política de redução de danos. O acompanhamento do usuário de substância psicoativa, frente à redução de danos, significa apoiar o indivíduo de forma terapêutica e singular, sem julgamentos, em que as intervenções sejam pensadas no sentido de prevenir os danos de uso, além de se pautar na utilização segura quando se faz esse consumo. Garantir a autonomia do sujeito em situação de rua traz a oportunidade para que escolha seus próprios objetivos, desde a redução do uso até a sua abstinência⁽¹⁵⁾. A adoção, então, de uma política de abstinência em primeira linha entende que o álcool ou a substância psicoativa é o centro do problema, sendo anacrônico o desejo de que seja efetiva.

Assim, há ainda muito a ser debatido no cuidado à saúde: serviços de habitação, segurança alimentar e uso de serviços de urgências e emergências. Os CAPS estão disponíveis para atendimentos de crises, evitando lotação em serviços de urgência e emergência^(4,8,10). Por isso, uma abordagem de redução de danos deve ser inserida em primeiro lugar no âmbito de um projeto terapêutico singular (PTS). É uma tecnologia leve na qual o usuário e o técnico de referência (TR) irão dispor para debaterem quais as melhores abordagens a serem adotadas. Para um sujeito em situação de rua, a instabilidade das condições de vida pode significar dificuldades de manter o tratamento e perdas de planejamentos em diversos momentos de reconstrução do plano^(7,8).

Cabe à equipe multiprofissional a garantia de que a dignidade seja uma constante na vida dessas pessoas, como traz a lei Paulo Delgado, de nº 10.216, de abril de 2001. A participação do próprio usuário no seu tratamento, a escuta com atenção e qualidade sem atitudes julgadoras, o tratamento do ser humano com valor e as relações de confiança são essenciais para o alcance de metas estabelecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As melhorias obtidas pela saúde mental ao longo do tempo foram essenciais para o atendimento da população de rua que necessita desse cuidado. Porém, avanços ainda são necessários para que haja a assistência a usuários de substâncias psicoativas que vivem em situação de rua. A falta de experiência na área, as condutas impositivas de julgamento e inflexíveis frente às demandas dos serviços fazem com que os profissionais criem barreiras no tratamento à saúde mental votado a esse público. Essas atitudes prejudicam a prestação da assistência necessária ao usuário, que deve ser humanizada, respeitosa e visando a preservação do bem-estar e da autonomia dos sujeitos.

Dessa maneira, toda a rede de saúde atua na perspectiva de qualificar as suas práticas profissionais e garantir a equidade na assistência em saúde, facilitando o acesso a toda a população que necessite de cuidados, sobretudo aqueles mais vulneráveis, como as pessoas em situação de rua. Os pontos de atenção da RAPS trabalham em conjunto para superar as dificuldades ainda tão presentes, lançando mão de estratégias como o matriciamento em saúde mental, no qual as equipes constroem juntas as estratégias de intervenções



necessárias nos territórios, a elaboração de PTS, os estudos de casos, a criação e implementação de fluxos assistenciais, dentre outras estratégias que garantam uma assistência humanizada, inclusiva e integral a quem dela necessite, em especial os grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Affleck W, Carmichael V, Whitley R. Men's mental health: social determinants and implications for services. *Can J Psychiatry*. 2018;63(9):581–9. <https://10.1177/0706743718762388>
2. Alegría M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, Wang Y, Alvarez K. Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(11):95. <https://10.1007/s11920-018-0969-9>
3. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015;5(6):e007079–e007079. <https://10.1136/bmjopen-2014-007079>
4. Andrade T, Santiago L, Amari E, Fischer B. 'What a pity!': exploring the use of 'pitolho' as harm reduction among crack users in Salvador, Brazil. *Drugs Educ Prev Policy*. 2011;18(5):382–6. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.506898>
5. Mendes CRP, FillipeHorr J. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. *Rev Psicol Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2021 Jun 20];6(1):90–7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a12.pdf>
6. Prado FKM, Lourenço MAM, Souza LB, Placeres AF, Cândido FCA, Zanim G, et al. Therapeutic follow-up and network intervention as a strategy in psychosocial care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0161>
7. Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface Comun Saúde, Educ*. 2006;10(20):299–316. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>
8. Borysov IC, Furtado JP. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2013;23(1):33–50. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>
9. Morais ASE, Cordeiro GFT, Peters AA, Santos TM, Ferreira RGS, Peres MAA. Working conditions of a nursing team in mental health facility. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0407>
10. Nacamura PAB, Marcon SS, Paiano M, Salci MA, Radovanovic CAT, Rodrigues TFCS, et al. Guidelines to the families of mental health service users from the multi-professional team's perspective. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0389>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria No 122, de 25 de janeiro de 2011 [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 18] Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
13. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 18]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
14. Wijk LB van, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3357–68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>
15. Andrade JMM, Farinha MG, Esperidião E. Mental Health Nursing: waiting room intervention in integral health care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0886>