

CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

BRUNA MEDEIROS MOLINA¹; RITA DE CASSIA MACIAZEKI-GOMES²

¹*Universidade Federal do Rio Grande – brunammolina@hotmail.com*

²*Universidade Federal do Rio Grande – ritamaciazeki@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua, promulgada em 2009, tem como objetivo a garantia de direitos e da cidadania da população em situação de rua (PSR). A partir dela, se constituem novas políticas de atenção intersetorial e intrassetorial, que abrangem ações em saúde, assistência, habitação e educação. Nesse movimento, impulsionado pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011, se define as equipes de Consultório na Rua (CnR), serviço voltado para o atendimento especializado à população em situação de rua, preconizando a ampliação do acesso a esse público aos serviços de saúde, que propõe uma atenção integral (BRASIL, 2012).

Nessa lógica, a equipe de CnR também compõe a Rede de Atenção Psicossocial, contribuindo para práticas de cuidado em saúde mental em conjunto com outros serviços de atenção especializada. Além disso, esse serviço possibilita uma atenção diferenciada a essa população, já que preconiza a atuação *in loco*, ou seja, no seu território (BRASIL, 2012), considerando suas necessidades e repertórios de vida. Tal composição sugere uma importante configuração sobre produção de cuidado em saúde mental, uma vez que esses usuários demandam práticas de cuidado em saúde que açãoem tecnologias leves (MERHY, 2000) e a movimentação de uma clínica peripatética (LANCETTI, 2016), como as possibilidades de andar pelas ruas e realizar uma escuta atenta onde se habita. Assim, a produção de cuidado em saúde mental está associada ao acesso à alimentação, moradia, segurança, como também à construção de relações entre os usuários e os profissionais.

No entanto, apesar do reconhecimento da necessidade dessas políticas e do considerável avanço na promoção de direitos para PSR, a efetivação desses serviços tem se constituído com grandes desafios. Em específico ao CnR, em uma breve revisão de literatura, estudos apontam as dificuldades que engendram as práticas de cuidado no cotidiano dos serviços, como a falta de recursos (PAIVA; GUIMARÃES, 2022), rede intrassetorial e intersetorial fragilizadas (BORYSOW, ODA & FURTADO, 2023), bem como impasses na composição multiprofissional (ENGSTROM et al, 2019), ou seja, uma política de atenção debilitada. Tal cenário provoca que estratégias de atenção à saúde sejam reinventadas pelos profissionais, surgindo uma problemática: quais estratégias de cuidado em saúde mental, considerando as especificidades da PSR e as dificuldades da manutenção dessas políticas, são possíveis?

Como estagiária de psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande, pude experienciar essas vivências em um CnR no extremo sul do Rio Grande do Sul, em 2023, no qual suscitou várias reflexões e questionamentos para um trabalho de conclusão de curso em Psicologia. Ao se tratar de uma equipe incompleta – um enfermeiro, técnico de enfermagem e psicóloga –, enfrentando uma rede intra e intersetorial rígida e recursos escassos para ações de promoção e prevenção à saúde, outras possibilidades de cuidado em saúde mental

apareceram em suas condutas. Assim, o objetivo deste estudo é refletir sobre quais estratégias de cuidado em saúde mental são possíveis, considerando as especificidades da PSR e as dificuldades da manutenção dessas políticas, a partir da perspectiva de uma equipe do CnR.

2. METODOLOGIA

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior resultante de um trabalho de conclusão de curso intulado "possibilidades e desafios no cuidado em saúde mental a pessoas em situação de rua", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), sob o CAAE: 77795424.1.0000.5324, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas pessoas participantes.

Trata-se de uma estudo qualitativo e exploratório desenvolvido a partir de um CnR no extremo sul do Rio Grande do Sul, que teve por objetivo analisar os desafios e possibilidades na produção de cuidados de saúde mental com pessoas em situação de rua. Aqui serão utilizados recortes das entrevistas com trabalhadores do CnR sobre o cuidado possível de ser realizado, apesar dos desafios cotidianos do serviço. Foram entrevistados três trabalhadores, com formação em enfermagem, técnico de enfermagem e psicologia, identificados como Seguiu-se uma perspectiva cartográfica de produção de dados (BARROS & KASTRUP, 2009), tomando o "pesquisar processos, que serão produzidos e, ao mesmo tempo, transformados pelo próprio ato de pesquisar (FERIGATO & CARVALHO, 2011). A aproximação afetiva da primeira autora com a equipe, possibilitou acompanhar as nuances do cotidiano e das demandas do serviço, conforme as visitas foram sendo realizadas. Em relação a análise, se compreendeu a "análise das implicações", não só envolvendo a pesquisadora no ato de intervir na pesquisa, como dando visibilidade para as relações que expressam a realidade das práticas de cuidado. As análises estiveram ancoradas no referencial teórico da Saúde Coletiva e Psicologia Social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação sobre o modo como acontece as práticas de cuidado em saúde mental com pessoas em situação de rua, por vezes, ilustram os impedimentos das possibilidades de cuidado, principalmente por uma rede fragmentada, o que dificulta a atenção continuada, integral e multidisciplinar. Não só isso, mas recursos humanos escassos, bem como a dificuldade de profissionais especializados comporem uma equipe multiprofissional, delegando o cuidado para uma só área profissional. A escassez de recursos para locomoção, como viaturas para o encontro dos usuários em territórios diferentes e distantes, a falta de medicamentos e materiais também demonstram o reflexo de uma política enfraquecida (PAIVA; GUIMARÃES, 2022).

Esse cenário é também a realidade do CnR que estive inserida como estagiária em 2023 e em 2024 como pesquisadora. Nesses dois períodos de tempo, foi possível acompanhar as recorrentes promessas da gestão em relação a ampliação de recursos materiais e humanos, como o uso de uniforme, veículo para locomoção e profissionais para equipe, como médico e psicólogo, fixos. Também, a oscilação desse quadro de trabalhadores, que está em constante reestruturação, devido a precarização das relações de trabalho. Além disso, a recorrente negação, tanto da rede de saúde como de assistência, em absorver os

usuários referenciados pelo CnR, delega o cuidado somente para esse dispositivo, que passa a receber uma espécie de expertise pelo tratamento junto a PSR.

Dessa forma, ao questionar a equipe sobre quais são as possibilidades de práticas de cuidado em saúde mental com os usuários acompanhados, mesmo com as adversidades do trabalho, se escuta que “é possível fazer o que se pode. *Ir lá ver eles, dar atenção, conversar, passar um tempo com eles – (T1)*”. Essa afirmação subverte, por exemplo, a ideia do cuidado biomédico, em que a produção de saúde só é possível na ausência de doença, ou melhor, na mecanização de tratamento advindo apenas na investigação do diagnóstico do sujeito. Sendo assim, é possível compreender que esse cuidado está para além das políticas públicas, no qual está implicado as relações, os encontros e o afeto, ou seja, a construção de vínculos.

O processo de acompanhamento de uma pessoa,vê-la, dar atenção a ela, conversar e passar um tempo demanda uma tecnologia de cuidado que, inicialmente, parece simples, mas detém de vários arranjos. Merhy (2002) dá nome a essa prática de *tecnologias leves*, nas quais as relações humanas se destacam entre as outras densidades tecnológicas, em que se opera com as singularidades, criatividades e a participação conjunta da pessoa atendida. Assim, a ida da equipe em seu território – local geográfico, mas também simbólico, onde dorme, come, trabalha e se relaciona –, a escuta atenta das narrativas da pessoa, que, por vezes, compartilha seu itinerário, suas fragilidades e potencialidades e, também, a disposição de estar presente, principalmente para pessoas que são constantemente invisibilizadas pelos outros serviços e pela sociedade, são potencialidades de trabalho.

Essa estratégia repercute de tal maneira que o cuidado se expande para o sujeito:

Às vezes a gente representa pra eles isso [o ser cuidado]. E eu vejo que eles fazem isso pela nossa insistência. “O T [trabalhador da equipe] veio aí, cinco vezes, sete vezes... Tá, dá aqui, que eu vou tomar o remédio”. Acho que a gente insiste tanto, que acaba vinculando com eles. Tipo, todos os dias a gente passa. Todo dia a gente vai levar medicação para o C [usuário atendido]. O dia que a gente não vai, ele sempre briga com nós – (T2).”

À medida que alguém olha para o usuário, reafirmando sua existência e a importância de ser cuidado, também demonstra a apostila na vida dessa pessoa. Tal aposta só acontece ao passo que se investe nessa relação, nesse cuidado e no vínculo junto à pessoa, seja pela insistência seja pela consideração com a equipe. Como afirma Lancetti (2016, p.29), “muitas vezes o ir e vir com o paciente é a única possibilidade de acesso ao cuidado”, sem precisar, muitas vezes, de um cenário ideal de atendimento.

Em conjunto a isso, está a produção de laços afetivos, tanto pelos trabalhadores quanto pelos usuários, que conta sobre o aniversário de um usuário:

“Era aniversário dele e a gente fez uma festa pra ele. A gente levou bolo, levamos... Poxa, o brilho dos olhos dele, brilhavam em saber que ele estava sendo celebrado. Para nós, ele tem uma importância, era ele se sentir vivo – (T3)”

Assim, a potência dos encontros se sobressai perante os percalços do cotidiano dos serviços, que mesmo com as dificuldades, encontra no vínculo a

possibilidade de celebrar a vida de uma pessoa, demonstrar sua importância e, por fim, construir junto a ela cuidado em saúde mental.

4. CONCLUSÕES

Reconhece-se que são inúmeras dificuldades na operacionalização de políticas públicas que contemplem as necessidades da PSR, como a rede de atenção em saúde e assistência fragilizadas, escassez de recursos e engessamento nas relações de trabalho. Neste estudo enfatizou-se, as possibilidades de reinvenção do cuidado, a partir dos trabalhadores do CnR. Dessa forma, é possível conceber que as dimensões das práticas de cuidado em saúde mental podem ser efetivadas, mesmo em situações e cenários que contradizem as perspectivas esperadas de ferramentas para o trabalho. Para que se possa reconhecer tudo isso, é necessário a aproximação com os trabalhadores da ponta, como do CnR, para observar, de perto, ao entraves na realização do cuidado em saúde mental, da operacionalização das redes de saúde e assistência e da manutenção da política.

Também, serão através dessas aproximações que poderão ser vistas as reinvenções, junto com as pessoas acompanhadas, das terapêuticas exercidas. Compreendo que as narrativas de cada um inovam as pesquisas realizadas de saúde coletiva, possibilitando que políticas sejam fortalecidas e que novas outras estratégias sejam criadas. Além disso, também é preciso ratificar e reforçar a importância das tecnologias leves, como a escuta atenta, acolhida e apostila na vida dos usuários para criação e fortalecimento de vínculo, que por vezes, são consideradas inferiores, mas que demonstram ser, muitas vezes, o pilar da resistência dos serviços de atenção à população em situação de rua.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, A. P.; KASTRUP, M. Análise da produção do conhecimento na pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Pesquisa Qualitativa**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.
- BORYSOW, I da. C; ODA, W. Y; FURTADO, J. P. Avaliação da implantação do Consultório na Rua: um estudo de caso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, 33042, 2023.
- BRASIL. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 20 jun. 2023.
- ENGSTROM, E. M; LACERDA, A.; BELMONTE, P.; TEIXEIRA, M. B. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 50-61, 2019.
- FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Revista Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 38, p. 663-675, 2011.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 10° ed. São Paulo-SP : Hucitec, 2016.
- PAIVA, I. K. S.; GUIMARÃES, J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(4), e320408, 2022.