



Valéria Vianna Gualberto

UMA MORADA, ONDE CABE CADA UM: relato de experiência
na Unidade de Acolhimento Transitório adulto

Belo Horizonte
2019

Valéria Vianna Gualberto

UMA MORADA, ONDE CABE CADA UM: relato de experiência
na Unidade de Acolhimento Transitório adulto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Belo Horizonte
2019

G899m	<p>Gualberto, Valéria Vianna.</p> <p>Uma morada, onde cabe cada um: relato de experiência na unidade de acolhimento transitório adulto. / Valéria Vianna Gualberto. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.</p> <p>51 p.</p> <p>Orientador(a): Rita de Cassia Costa da Silva.</p> <p>Monografia (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Unidade de Acolhimento. 2. Moradia Transitória. 3. Política de Drogas. 4. Redução de Danos. I. Silva, Rita de Cassia Costa da. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p> <p>NLM WM 29</p>
-------	--



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

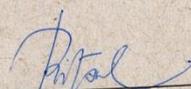
Declaramos que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Especialização em Atenção a Usuários de Drogas no SUS da aluna **Valéria Viana Gualberto**, intitulado "Uma morada, onde cabe cada um: relato de experiência na Unidade de Acolhimento Transitório Adulto", foi avaliado pela banca composta por: Rita de Cássia Costa da Silva (Orientadora), Ana Regina Machado (Avaliadora), Daniela Dinardi Alves Pinto (Avaliadora) foi considerado Aprovada obtendo Nota/Conceito 9,50 / A.

Reformulações:

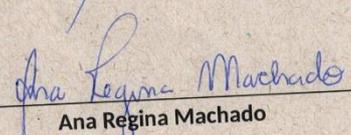
- () Sugeridas - Somente para Conceito A, B e C.
- () Exigidas para Aprovação - em conceito D
- (X) Não se aplicam.

Obs: _____

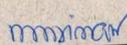
Belo Horizonte, 26 de junho de 2019.



Rita de Cássia Costa da Silva



Ana Regina Machado



Daniela Dinardi Alves Pinto

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos usuários da Unidade de Acolhimento Transitório Travessia pela convivência, pelo compartilhamento de seus sentimentos e experiências e pela sinceridade frente ao cotidiano do trabalho na UAT, o que lhes é peculiar e valioso!

À equipe da Unidade de Acolhimento Transitório Travessia pela vivência, pela parceria frente aos desafios e pelas ricas contribuições para o aperfeiçoamento desse dispositivo.

Aos amigos e familiares pela compreensão de minhas ausências,

À Rodica pela tradução em seu inglês da gema, e

Especialmente, à Mônica, companheira de todas as horas, sem a qual este trabalho não seria possível!

Entre a casa e o acaso

entre a casa
e o acaso

entre a jura
e os jogos

entre a volta
e as voltas

a morada
e o mar

penélopes
e circes

entre a ilha
e o ir-se.

(MARQUES, 2011, p. 9)

RESUMO

Esta monografia relata experiência junto à Unidade de Acolhimento Transitório (UAT) adulto de Belo Horizonte(MG), que atua como recurso do Projeto Terapêutico de usuários em uso prejudicial de drogas em tratamento nos CERSAM AD da cidade, abrangendo principalmente o período de abril de 2018 a abril de 2019. O objetivo geral do trabalho tem como foco contribuir com o fortalecimento da política de saúde mental para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas do SUS. Os objetivos específicos incluem a caracterização do trabalho realizado e o apontamento de questões relevantes sobre o serviço. A caracterização da UAT aborda aspectos como o histórico e o papel do serviço da UAT no âmbito da política de saúde mental, a equipe e o processo de trabalho da UAT, as articulações da UAT com a rede de saúde, o cotidiano dos usuários na UAT e a representatividade desse dispositivo para os usuários. Por fim, são apresentados apontamentos sobre o serviço, frutos das reflexões e discussões de equipe e parceiros bem como decorrentes de contribuições feitas pelos usuários. Muitas questões apontadas trazem elementos importantes tanto especificamente para a UAT quanto em geral para a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Unidade de Acolhimento. Moradia transitória. Política de drogas. Redução de Danos.

ABSTRACT

This monograph describes an experience with the adult Transitional Shelter Unit (UAT) in Belo Horizonte, which acts as a resource for the Therapeutic Project dedicated to users of harmful drugs under treatment in the city's CERSAM AD, during the period of April 2018 to April 2019. The general objective of this piece of work is to contribute towards the strengthening of the mental health policy for comprehensive care dedicated towards users of alcohol and other drugs within SUS - the public health system in Brazil. Specific objectives include a characterization of the work that is being carried out as well as the identification of relevant questions and issues related to these particular services. The characterization of the UAT addresses aspects such as the history and the role of the UAT service in the scope of the mental health policy, the team and the work process of the UAT, the connections established by the UAT with the health network, the daily life of the users in the UAT and the ways in which this device is being represented to users. Finally, we present crucial observations about the services, all of which result from the reflections and discussions of team members and partners and contemplate contributions made by users. Many of the points that are raised in this work raise questions that are relevant not only for the UAT but also for the construction of a Public Policy oriented towards integral attention to users of alcohol and other drugs.

Key words: Integration Unit; temporary housing; drug policy; measures for damage reduction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Agente de Ação Social
ABRAMD	Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas
AT	Acompanhante Terapêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAM AD	Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CMT	Centro Mineiro de Toxicomania
CT	Comunidade Terapêutica
EJA	Instituto Nacional do Seguro Social
GAM	Gestão Autônoma da Medicação
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MS	Ministério da Saúde
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço Médico de Atendimento de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SM	Saúde Mental
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUP	Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
UAT	Unidade de Acolhimento Transitório
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.1 Afinal, o que é a UAT?! Um pouco de sua história e de seu papel	18
5.2 A equipe e o processo de trabalho - o lugar de todos e de cada um no cuidado aos usuários	21
5.3 Articulações com a rede de saúde	25
5.4 O processo de chegada do usuário à UAT	27
5.5 O cotidiano dos usuários na UAT	30
5.6 A representatividade desse dispositivo para os usuários - “Aqui, podemos ser o que a gente é!”	41
5.7 Apontamentos no âmbito do serviço fruto das reflexões e discussões com equipe bem como questionamentos e apontamentos pelos usuários e parceiros	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

No cotidiano dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prestam assistência às pessoas em uso prejudicial de drogas, os profissionais se sentem provocados a pensar, repensar e criar maneiras de promoção do cuidado a esse público. Deparam-se com uma realidade complexa em relação ao contexto de vida dos usuários, que é permeado por vulnerabilidades sociais, violências, conflitos familiares, vínculos fragilizados, exclusões, violações de direitos humanos, atravessamento do sistema de justiça criminal e envolvimento com o tráfico de drogas, que trazem questões desafiantes para as políticas públicas e impactam o modo de vida do usuário e do cuidado prestado a este.

No acompanhamento desenvolvido com os usuários pelos serviços de saúde mental essas questões se apresentam direta ou indiretamente. Durante o tratamento o sujeito se depara com essas questões ao rever sua posição frente ao uso da droga, sua relação com o outro e com o mundo. E para sustentar um novo posicionamento o usuário necessita de suporte social e afetivo para construir saídas. E é a essa construção, com usuários e atores envolvidos, que os serviços são convocados.

A falta de moradia, a baixa escolaridade e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho são as principais questões sociais apontadas por esses usuários, sendo que a maioria destes se encontram em situação de rua, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, fora da escola e do mercado de trabalho. E esses três fatores estão intrinsecamente interligados. Sem moradia é difícil manter escola e trabalho. Sem escolaridade as possibilidades de trabalho reduzem, ampliando o histórico de poucas experiências de trabalho, que normalmente são informais. Sem trabalho, não dispõem de recursos financeiros para pleitear a própria moradia. E dos três aspectos a moradia é o mais necessário para sustentar o tratamento e as novas posições e construções de vida.

Vale destacar que historicamente em Belo Horizonte a assistência a moradia e geração de trabalho e renda a esse público é promovida pelas Políticas Públicas Social / Assistência Social e Urbana. A intersetorialidade nesse campo é uma construção recente e ainda lida com muitas diferenças conceituais e de concepção. Estas em sua maioria se apresentam com lógicas distintas, quando não opostas, aos princípios preconizadas pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e pela Redução de danos. Além disso, esse público não tem sido prioridade de governos.

Ter para onde ir. Um lugar para se aportar, pousar, se cuidar, descansar, alimentar-se, fazer higiene pessoal, dormir com tranquilidade e segurança bem como guardar e cuidar de seus pertences são necessidades humanas básicas a que muitas pessoas têm acesso mas para outras são de difícil acesso, às vezes inalcançáveis. E para a pessoa que está em uso prejudicial de drogas, e já vive em um contexto de vulnerabilidade, a dificuldade de acessar essas necessidades básicas se potencializa devido aos estigmas e preconceitos presentes na nossa sociedade quando se trata de usuários de drogas.

Identificando e compreendendo toda essa complexidade do cuidado aos usuários em uso de drogas, o Ministério da Saúde pela Coordenação de Saúde Mental implementou em sua Política Nacional de Drogas o Consultório de/na Rua e a Unidade de Acolhimento como dispositivos diferenciados para esse público, visando qualificar o acesso e o cuidado. O Consultório de/na Rua promovendo um olhar e uma oferta de cuidado nas cenas de uso e para a população de rua e a Unidade de Acolhimento uma moradia transitória e assistida, como um importante recurso do Projeto Terapêutico de usuários em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

A Unidade de Acolhimento vem ocupar um lugar diferenciado nas políticas públicas no Brasil em termos de moradia e cuidado às pessoas em uso prejudicial de drogas, promovendo um lugar de moradia assistida e um cuidado 24h. Pautada nos paradigmas da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Redução de danos, tem como diretriz o respeito à liberdade e a singularidade de cada usuário, acolhendo-o da maneira como chega e, principalmente, sem referenciar o cuidado na droga e na abstinência. A referência do cuidado é o sujeito com suas questões, dificuldades e potenciais respeitando sua história, suas escolhas, o tempo de seu tratamento e de suas conquistas.

O diferencial da Unidade de Acolhimento não é somente não instituir a abstinência, mas também de aceitar o sujeito como ele é, com suas diferenças, virtudes e escolhas. A sua maneira de ser no mundo, suas referências, sua cultura, orientação sexual, religião e profissão. E mais que isso o serviço vem responder à demanda de um lugar de cuidado contínuo e integral: uma morada onde cabe cada um, o caso a caso. Um lugar de cuidado, acompanhamento e de construção junto ao CAPS AD.

Em Belo Horizonte (MG), a Unidade de Acolhimento Casa Travessia foi implantada em 2015 pela Coordenação de Saúde Mental (SM), ampliando assim a rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas na cidade. No percurso de existência da Unidade de Acolhimento foi acrescentado o termo “Transitório” na nomeação do serviço com a

intencionalidade de marcar a transitoriedade do usuário no serviço, passando a ser nomeada como Unidade de Acolhimento Transitório (UAT).

Considerando a importância desse dispositivo da RAPS para a assistência aos usuários em uso prejudicial de drogas, a constatação da contribuição da UAT para a vida desses usuários e conhecendo de perto a complexidade da prática e os desafios que se apresentam no cotidiano do trabalho, a escolha do objeto deste estudo foi o relato de experiência como mote para o conhecimento e aprimoramento desse serviço. Portanto, este relato de experiência parte das observações, leituras, discussões em equipe e com usuários a partir do lugar de coordenadora, bem como do histórico de proximidade com a UAT enquanto referência técnica da saúde mental da regional Pampulha e como referência técnica da Coordenação de Saúde Mental para os serviços de atenção a usuários de drogas.

Neste relato foi compartilhada a dinâmica do trabalho realizado pela equipe da Unidade de Acolhimento Transitório com os respectivos usuários e CERSAM AD, bem como as percepções e impressões de aspectos do cotidiano e as potencialidades e dificuldades inerentes ao trabalho da UAT.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidado prestado pelos serviços de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas em sofrimento mental é fruto de uma histórica construção e constante defesa pelo tratamento em liberdade, pelo respeito às diferenças e pelos direitos humanos. Trabalhadores, usuários e familiares, imbuídos pelos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Reforma Sanitária, vem participando efetivamente dos projetos de criação de novas práticas e modalidades de cuidado e atenção, conforme destacado por Amarante e Torre (2018):

Outra dimensão essencial de militância, que é uma marca do processo de reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no Brasil, é a da participação política, em que se destacam inúmeros acontecimentos, com ampla participação dos sujeitos em sofrimento mental e dos atores da reforma psiquiátrica, entre os quais os principais foram: as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987, 1992, 2001, 2010); e 14 Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial (entre 1993 e 2014). Nesse período, muitas Associações de Usuários e Familiares e Cooperativas de Trabalho foram fundadas e existem atualmente, promovendo espaços de trabalho, convivência, ressignificação de vida e inclusão social, quebrando preconceitos e estigmas. (AMARANTE, TORRE, 2018, p. 1101)

A rede de atenção psicossocial, dentre outras, representa a concretização dessa construção. Todos esses pontos de atenção se constituem como dispositivos substitutivos ao manicômio, onde o cuidado ao cidadão com transtorno mental e em uso prejudicial de drogas passa a se dar a partir do acolhimento humanizado, da construção de vínculo e do cuidado pautado no direito ao tratamento em liberdade.

Enquanto principal dispositivo de contraponto ao modelo hospitalocêntrico, os CAPS foram criados como espaços de cuidado diferenciado a partir da realidade local. Se orientam pelo atendimento e acompanhamento singularizado, de acordo com a história de vida e sofrimento pessoal, com a cautela de não institucionalizar o paciente e sim de promover um cuidado e pertencimento territorial junto à atenção primária, família e comunidade (BRASIL, 2004).

Os CAPS foram oficialmente instituídos a partir da Portaria 224/1992 e regulamentados pela Portaria 336/2002. O Ministério da Saúde (MS) aponta que:

[...] os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos [...] oferecem cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004, p.12).

A Lei Federal 10.216/2001, um instrumento de referência para a saúde mental, incluiu entre os direitos da pessoa em sofrimento mental, apresentados nos incisos do parágrafo único do art. 2º, o direito de “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde” e “ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”. Este último destacou a territorialização, aspecto fundamental para promover o cuidado aos usuários por considerar a sua história, a sua cultura, as referências e os vínculos construídos e estabelecidos no território (BRASIL, 2001).

No que tange ao cuidado aos usuários em uso prejudicial de drogas, o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001, evidenciou, “de forma ética e diretiva, a (re)afirmação e (re)elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2003, p. 6). Assim, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 816/2002, instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A política de saúde mental para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas foi instituída em 2003, quando o Ministério da Saúde “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (BRASIL, 2003, p. 9). Ainda segundo a referida Política

[...] aponta-se a necessidade de potencializar a prevenção institucional, contrária à culpabilização dos sujeitos, oferecendo de fato, subsídios para o enfrentamento da vulnerabilidade das pessoas em geral e especialmente de populações mais vulneráveis, e por consequência, com maior probabilidade de exclusão, tais como os usuários de álcool e outras drogas. É necessário se ater a uma posição e a uma visão da saúde que a conceba de forma integral, equânime e justa. Há necessidade, desta forma, de mudança no paradigma de “doentes” para novos cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2003, p.35).

Visando aplicar as proposições dessa Política, instituiu-se pela Portaria 2.197/2004 o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, incluindo a lógica de Redução de danos entre as principais características dos componentes da Atenção Básica e do CAPS AD previstos nesse Programa (BRASIL, 2004).

O paradigma da Redução de danos se consolidou como orientador do cuidado possibilitando trabalhar com a pessoa em uso prejudicial de drogas a partir de sua história e do contexto em que está inserida. O tratamento focado no sujeito e não na droga, onde a abstinência passou a ser abordada como uma das possibilidades de escolha do usuário e não como a única meta: “A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com

as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas” (BRASIL, 2003, p.10). Segundo a publicação dos Cadernos de Atenção Básica (2013)

[...] essa centralidade no sujeito, considerando seus desejos e possibilidades, caracteriza a redução de danos como uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva, pois se evita ditar ou impor, a partir da autoridade profissional, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas. Assim, atuar em uma perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa (BRASIL, 2013, p. 58).

Importante destacar que o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD), conforme art. 3º da Portaria 1.190/2009 que o instituiu, reafirmou que a adoção da estratégia de redução de danos

[...] deve ser um norte ético de todo e qualquer serviço do SUS, que deve reduzir os danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, especialmente relacionados à saúde, mas não exclusivamente. Trata-se de uma diretriz que toma como base as condições e possibilidades do usuário do SUS, em vez de partir do que os serviços oferecem (BRASIL, 2009).

Essa mesma Portaria, em seu artigo 4º, definiu como um dos eixos de intervenção do PEAD a “implantação/piloto de casas de passagem/moradias assistidas e outras experiências de acolhimento transitório”. Esse eixo ensejou a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) a desenvolver projetos de implantação e/ou ampliação de Casas de Acolhimento Transitório pelo Decreto Federal 7.179/2010.

Contudo, é importante ressaltar que as Unidades de Acolhimento foram implementadas no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e a partir daí a Portaria 121/2012, que instituiu o serviço da Unidade de Acolhimento. Esse dispositivo da RAPS veio viabilizar a oferta de um espaço de moradia aos usuários de drogas, uma importante e necessária estratégia do cuidado visto que muitos usuários se encontram em situação de rua e com vínculos familiares rompidos.

A Portaria 3088/2011 instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, reforçando dentre suas diretrizes o respeito aos direitos humanos, a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o desenvolvimento de estratégias diversificadas de cuidado e personalizadas de Redução de danos, o desenvolvimento de atividades no território, de modo a favorecer a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares. Em seu art. 9º determinou a Unidade de Acolhimento como um

dos pontos de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Em 2012 o Ministério da Saúde instituiu a Unidade de Acolhimento por meio da Portaria 121/2012 e entre suas considerações iniciais considera “a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas” (BRASIL, 2012). A Portaria ressaltou a garantia do direito de moradia, educação, convivência familiar e social. Caracterizou o serviço de caráter residencial transitório e funcionamento 24h nos 7 dias da semana. Destacou como objetivo o acolhimento voluntário e cuidado contínuo a usuários que se encontram em situação de vulnerabilidade social e familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Determinou que a indicação para a Unidade de Acolhimento e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário seja definido pela equipe do CAPS de referência.

E, ainda, a Portaria 3.088/2011 incluiu em seu art. 9º, como pontos de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial, tanto a Unidade de Acolhimento, que tem a reforma psiquiátrica antimanicomial e o paradigma da redução de danos como diretrizes, quanto a Comunidade Terapêutica (CT), que, a partir de um posicionamento proibicionista, institui a abstinência e a internação, preceitos contrários ao cuidado que preserva o direito ao tratamento em liberdade, o respeito às diferenças e à singularidade.

Em defesa da Política de Saúde Mental e em resistência à inserção da CT na Portaria da RAPS, em julho de 2011, diversas entidades do movimento da luta antimanicomial enviaram carta aberta à Presidência da República destacando que os usuários de drogas são “[...] os novos sujeitos do perigo social, ameaçados, como os loucos o foram antes, pelas propostas de segregação e exclusão [...] Serviços que convidam ao exercício da liberdade não convivem com outros que negam este mesmo direito” (Carta das Entidades de Defesa da Reforma Psiquiátrica, 2011).

Nesse contexto a Unidade de Acolhimento passou a ter um destaque para a atual defesa e fortalecimento da política de saúde mental, principalmente nessa conjuntura em que os princípios dessa política estão sendo bombardeados em favor da imposição de uma visão manicomial. A Unidade de Acolhimento é um dispositivo que faz um contraponto direto às Comunidades Terapêuticas por demonstrar de maneira concreta a possibilidade de se ofertar moradia e cuidado sem impor a abstinência e o proibicionismo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compartilhar o trabalho realizado pela Unidade de Acolhimento Transitório Adulto de Belo Horizonte de maneira a contribuir com o fortalecimento da política de saúde mental para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o trabalho realizado na Unidade de Acolhimento Transitório adulto de Belo Horizonte;
- Apontar questões relevantes no âmbito do serviço que surgiram no decorrer desse trabalho, fruto das reflexões e discussões de equipe, questionamentos e apontamentos pelos usuários e pelos parceiros.

4 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência que teve como foco de estudo o serviço prestado pela Unidade de Acolhimento Transitório Adulto, que compõe a rede de saúde mental de Belo Horizonte (MG).

O levantamento de informações utilizou como fontes de dados a observação direta, análise documental (atas de reunião e de assembleias de usuários, apresentação da UAT e planilha de casos recebidos na UAT) e revisão de leis e portarias da política de saúde mental, em especial a Portaria 121/2012 do Ministério da Saúde que institui as Unidade de Acolhimento.

As principais fontes consultadas para compor o referencial teórico foram documentos disponíveis no Google acadêmico e em sítios web como os da (SciELO) e da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD). As buscas nas bases de dados remotos utilizaram como principais palavras chave: Unidade de Acolhimento Adulto, política de drogas, moradia e redução de danos.

O relato de experiência da Unidade de Acolhimento Transitório adulto permeia o período de existência do serviço, destacando os meses entre janeiro de 2018 a abril de 2019 em que a autora desempenhou as atividades de coordenação do serviço na terceira gestão da UAT.

Como pano de fundo considerou-se os cenários nacional e local da política de drogas, o formato de implantação da UAT em Belo Horizonte, o perfil do público, as estratégias de redução de danos e outras experiências de Unidades de Acolhimento Adulto no Brasil. Contudo, o foco foi a descrição do trabalho realizado pela UAT com os usuários.

Os aspectos abordados no relato de experiência foram os seguintes:

- Afinal, o que é a UAT - um pouco de sua história e de seu papel;
- A equipe e o processo de trabalho do serviço - o lugar de todos e de cada um no cuidado aos usuários;
- Articulações com a rede de saúde;
- O processo de chegada do usuário à UAT;
- O cotidiano dos usuários na UAT;
- A representatividade desse dispositivo para os usuários – *“Aqui, podemos ser o que a gente é”*;
- Apontamentos no âmbito do serviço fruto das reflexões e discussões com equipe e parceiros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Afinal, o que é a UAT?! Um pouco de sua história e de seu papel

A Unidade de Acolhimento Transitório – Casa Travessia de BH foi implantada em 2015 no território do Barreiro, uma das nove regionais que compõem o município de Belo Horizonte ampliando a rede de assistência aos usuários de drogas. Uma realização da Coordenação de Saúde Mental / Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) em parceria com a Cáritas Brasileira Regional Minas Gerais, instituição conveniada pela SMSA, por meio do Projeto “Cuidado ao Usuário de Álcool e Outras Drogas: a solidariedade e a cidadania como saídas”, mais conhecido como “Projeto Redutor”.

Enquanto um dispositivo da rede de saúde mental a UAT é referenciada pela política de saúde mental do município mantendo uma interlocução direta com a Coordenação de Saúde Mental, com os gestores dos serviços de atenção aos usuários de drogas, com o distrito sanitário Barreiro, onde está localizado serviço, e com a ONG conveniada.

Distintamente da Portaria 121/2012 que prevê o serviço referenciando um CAPS AD, a Coordenação de Saúde Mental de Belo Horizonte optou em referenciar os Centros de Referência da Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM AD)¹ municipais: CERSAM AD Barreiro, CERSAM AD Nordeste, CERSAM AD Pampulha e em 2017 incluiu o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT)² efetivando a referência da Unidade de Acolhimento para todos os CERSAM AD, conseqüentemente para todos os usuários da cidade. O CERSAM AD Barreiro ficou como o CERSAM de referência e retaguarda direta para todos os casos da Unidade de Acolhimento no caso de emergência ou urgência.

Vale destacar que esse serviço permanece sendo a única UAT adulto do município e que em dezembro de 2017 foi inaugurada a primeira UAT Infanto-juvenil da cidade.

A Unidade de Acolhimento Transitório foi implementada a partir de preceitos da Portaria 121/2012, da reforma psiquiátrica antimanicomial, do paradigma da Redução de danos e de experiências de Unidades de Acolhimento em outros municípios do Brasil, mas foi a partir do cotidiano do serviço, da vivência dos profissionais com os usuários e da interface com os CERSAM AD que o fazer o trabalho da UAT se inventou e continuamente se reinventa.

¹ Em Belo Horizonte os CAPS são nomeados como CERSAM – Centro de Referência da Saúde Mental, conforme lei estadual 11802, de 18 de janeiro de 1995.

² O CMT faz parte da Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), mas atualmente compõe a rede de saúde mental do município de Belo Horizonte, como referência para as regionais Centro-sul e Leste.

Inovadora na política de saúde mental, a UAT ainda é pouco conhecida pelo SUS e pela rede de saúde mental e intersetorial.

A UAT é um serviço que oferta moradia transitória permeada por uma assistência integral e intensa de cuidado 24h promovendo muito mais que um espaço de moradia. Por ser um serviço 24h, a UAT acompanha os movimentos que os usuários fazem na maior parte do tempo, o que proporciona maior possibilidade de encontro com estes e permite conhecê-los de uma maneira peculiar e distinta dos demais serviços AD. Assim como o Consultório de Rua que possibilita conhecer os usuários a partir da vivência na cena de uso, fora do lugar de tratamento.

A chegada, a permanência e a saída do usuário na UAT são construídas pelos técnicos dos CERSAM AD e UAT junto com os usuários. A proposta é de que a UAT seja um espaço de convivência onde se respeite a maneira do usuário chegar e seu direito de ir e vir. Oferte a possibilidade do usuário vivenciar o sentimento de pertencimento, pois se ter para onde ir ao anoitecer é engrandecedor. Contudo, a transitoriedade da moradia na UAT está posta desde o início. O próprio nome vem marcar simbolicamente o lugar do tempo na passagem pelo serviço, trazendo um ponto desafiante para o acompanhamento. Cada usuário irá lidar de uma maneira diferenciada com a transitoriedade do serviço e a UAT terá um significado diferente para cada usuário que por ali passa.

E a redução de danos vem como parceira direta nesse trabalho, pois somente a partir de suas premissas do cuidado construído passo a passo, respeitando as diferenças, a singularidade, o direito às escolhas e a convivência a partir de uma contratualidade com baixa exigência, é que o trabalho da UAT se torna possível.

O tratamento orientado pela lógica da redução de danos é descrito como de "baixa exigência", por não exigir dos usuários a abstinência como um pré-requisito obrigatório, o que não significa, todavia, que o enfoque da redução de danos contraponha-se à abstinência como um resultado ideal ao tratamento ^{13,19,23,24}. Ao invés de estabelecer a abstinência como única meta aceitável da prevenção e do tratamento, a redução de danos concilia o estabelecimento de metas intermediárias. O foco desta abordagem está na adoção de estratégias para minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo. A atenção centra-se nas necessidades sociais de saúde do usuário, que precisa ser engajado de forma respeitosa no delineamento das metas para o tratamento buscado ^{7,19} (ALVES, 2009, p. 2313)

Desde a abertura da UAT, mais precisamente no período entre abril de 2015 a abril de 2019, foram acolhidos 37 usuários (32 homens e cinco mulheres), sendo que três usuários retornaram uma segunda vez resultando num total de 40 acolhidas. A média de permanência dos usuários nesse período foi de oito meses, sendo que dos 37 usuários, 11 permaneceram mais

de um ano e 13 permaneceram por no máximo seis meses, período previsto pela Portaria 3088/2011.

A dinâmica da UAT em relação à quantidade de usuários pode se manter estável durante um período como pode sofrer alteração em questão de dias. Além disso, não existe uma proporção definida entre homens e mulheres. A distribuição de vagas entre os usuários por gênero ocorre de acordo com a demanda dos CERSAM AD e composição dos quartos, na medida em que os usuários vão sendo acolhidos.

Um recorte do ano de 2018 evidenciou que a UAT atendeu 19 usuários (17 homens e duas mulheres), numa média de permanência de seis meses nesse período. O número de usuários variou ao longo dos meses: iniciou-se com nove casos, foram acolhidos 10 novos casos e finalizou-se o ano com sete casos, tendo sido desligados 12 casos no decorrer do período. Ressalta-se que somente em 2018 a UAT ocupou as 12 vagas³ oferecidas, mesmo sendo a única UAT de referência para todos os CERSAM AD da cidade.

Em sua história a UAT foi acionada por alguns CERSAM e pelos Consultórios de Rua para discussão e inserção de usuários. A equipe conversou a respeito dos casos e sobre a dinâmica da UAT sempre apontando para uma dificuldade de acolher casos além dos CERSAM AD. Houve um caso acolhido na UAT por indicação do CERSAM Leste⁴, mas que representou uma exceção em relação ao fluxo definido. Naquele momento foi possível receber o usuário, mas posteriormente a equipe avaliou que não seria possível abrir espaço para novas exceções. Ao considerar a dinâmica de trabalho e a dimensão da equipe versus a quantidade de CERSAM AD atendidos e seus respectivos territórios, a posição da equipe da UAT, compartilhada com os CERSAM e com a Coordenação de Saúde Mental, foi de que não havia condição de incorporar a demanda de outros serviços. No caso do Consultório de Rua os próprios usuários não aderiram à proposta devido à distância entre a UAT e os territórios de tratamento e de vínculo dos usuários.

Importante destacar a experiência da Unidade de Acolhimento Adulto de Campinas (SP), que durante um determinado período atendeu

[...] usuários/as acompanhados/as em outros serviços que compunham a RAPS do município. O fluxo de inserção de novos/as moradores/as era através de um encontro realizado na Unidade onde os serviços encaminhadores (CAPS III, CAPS ad e Consultório na Rua) levavam os casos a serem discutidos e compartilhavam as construções de PTS que envolviam a inserção na UAA (BELLO, RODRIGUES, SILVA, 2017, p. 3).

³ A Portaria 121/2012 define como referência 10 a 15 vagas por UAT.

⁴ O CERSAM Leste é um dos dispositivos da saúde mental especificamente para atender pessoas com transtorno mental. Entretanto, muitos são usuários de drogas.

Ao longo do trabalho na UAT foi possível identificar alguns efeitos positivos para os usuários a partir da observação dos casos que passaram pelo serviço, tais como, entre outros: a melhoria do auto cuidado, o sentimento de segurança, o surgimento de novos vínculos afetivos e de perspectivas profissionais, as mudanças no padrão de uso de drogas, a ampliação da participação política e o fortalecimento do protagonismo e da autonomia, cujo lugar, segundo Amarante e Torres,

[...] é a cidade, as relações sociais possíveis no espaço da cidade, nos espaços de convivência coletiva, nos espaços de participação social, nos grupos sociais diversos e na busca de cuidado integral e acesso a políticas públicas. Isto é, promover o direito ao lazer e ao trabalho, o direito à cultura, os espaços de militância, o direito à saúde, educação, moradia, alimentação, mobilidade social, e a uma cidade sustentável e com mais equidade para os sujeitos em sua diversidade (AMARANTE, TORRE, 2018, p.1095).

Em dezembro de 2018 o convênio com a Cáritas foi encerrado, não sendo mais possível a renovação naquele momento. A UAT ficou suspensa até 31 de janeiro de 2019 e nesse período os usuários permaneceram em tratamento nos CERSAM AD em tempo integral. No final de janeiro de 2019 a UAT foi instalada provisoriamente em um imóvel da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) no território do Barreiro.

A dinâmica de trabalho do serviço foi modificada, pois o local era provisório e os plantões realizados por técnicos de enfermagem de CERSAM AD (Barreiro, Nordeste e Pampulha) e de CERSAM (Barreiro e Oeste). Esses profissionais, com sua disponibilidade e empenho, proporcionaram o funcionamento da UAT nesse contexto. Foi um período em que não foram acolhidos novos usuários, sendo que dois foram desligados. Portanto, em janeiro de 2019 o serviço estava com sete usuários e em abril de 2019 com cinco usuários.

Em maio desse mesmo ano (2019) o convênio do “Projeto Redutor” foi celebrado entre a SMSA e a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP), sob nova coordenação da UAT (4ª gestão).

5.2 A equipe e o processo de trabalho - o lugar de todos e de cada um no cuidado aos usuários

A equipe da UAT é composta por 14 profissionais, sendo:

- dois técnicos de nível superior da área da saúde (serviço social, psicologia e/ou terapia ocupacional – 20h), contratados diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), e

- 12 profissionais contratados por ONG conveniada: a coordenação, um articulador de território (nível superior – 30h) e 10 profissionais de nível médio que atuam como Agentes de Ação Social (AAS) (12hx36h) sendo quatro diurnos, quatro noturnos e dois para cobrir faltas, atestados médicos e férias.

A dinâmica de trabalho busca sempre uma atuação horizontal no âmbito da equipe e em diálogo constante com os usuários.

A coordenação, como responsável pelo trabalho realizado, tem como funções primordiais acompanhar, apoiar e promover condições para a atuação dos técnicos de nível superior, do articulador de território e dos AAS, bem como colaborar para viabilização das atividades com os usuários. Além dessas, tem como responsabilidade articular ações e reuniões com a equipe, CERSAM AD e outros serviços da rede de saúde e intersetorial, organizar reuniões internas com a equipe e conduzir semanalmente as assembleias de usuários com a colaboração de técnicos e AAS.

Na relação com a ONG conveniada, a coordenação da UAT realiza ações e reuniões de cunho administrativo/financeiro e referentes a recursos humanos. No campo da gestão da saúde mental (SM), a coordenação participa de reuniões periódicas com a coordenação de SM, com gestores de serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas, colegiado de saúde mental do Barreiro, gestores do distrito sanitário e fórum ampliado de SM.

Os técnicos atuam tanto no acompanhamento dos casos na UAT como na interlocução direta com os CERSAM AD, com a rede da saúde e com a rede intersetorial⁵. Esses profissionais se dividem no acompanhamento dos casos de maneira que cada usuário tem um técnico de referência. Esse formato foi introduzido na UAT em 2017 com a finalidade de qualificar o atendimento aos usuários, favorecendo a continuidade no acompanhamento, e melhor organização da equipe técnica e do serviço.

Os técnicos ocupam um lugar de apoio, escuta, diálogo e reflexão com os usuários visando à construção de estratégias possíveis para cada um de acordo com o respectivo PTS, bem como com seu momento, suas potencialidades e suas limitações. Cabe a esses profissionais estarem atentos à função que a UAT está exercendo no processo de cada usuário. No cotidiano do trabalho, esses profissionais realizam atividades internas e externas com os usuários, muitas vezes exercendo um lugar similar à função de Acompanhante Terapêutico (AT)⁶. Esse

⁵ A rede intersetorial envolve outras políticas públicas além da política de saúde, dentre elas assistência social, educação e justiça.

⁶ O Acompanhante Terapêutico (AT) é um tipo de atendimento clínico que se caracteriza pela prática de saídas pela cidade, ou estar ao lado da pessoa em dificuldades psicossociais com a intenção de se montar um guia

acompanhamento mais sistemático ocorre de acordo com cada caso, variando na medida em que o usuário apresenta maior ou menor autonomia.

Destaca-se que no ano de 2016 a UAT, via contrato de uma estagiária, experienciou o acompanhamento de um usuário por uma AT, cujo trabalho foi fundamental para o usuário fazer a transição da UAT para sua casa com o apoio conjunto da UAT, do CERSAM AD e do Centro de Saúde de referência.

Periodicamente os técnicos da UAT reúnem-se com os técnicos de referência do CERSAM AD para compartilhar como está sendo o acompanhamento dos casos e os respectivos PTS. Uma ação que tem ocorrido e se revelado importante é uma conversa desses profissionais com os usuários visando identificar com estes como está sendo implementado o PTS, a contribuição da UAT bem como estabelecer novas condutas e ações. É continua a construção dessa parceria voltada para o cuidado aos usuários.

O articulador de território é o profissional que exerce uma função nova na UAT e sua incorporação à equipe decorre de uma construção recente na rede de saúde mental de BH. Junto aos técnicos, o articulador de território compõe a equipe técnica e a proposta é que contribua com a ampliação de possibilidades no território da UAT - vizinhança, bairro, cidade - e, se o usuário apontar, no território de origem deste. Tem a função de realizar atividades tanto no espaço interno quanto externo da UAT, junto aos usuários e trabalhadores. Esse profissional tem o compromisso de mapear o território, promover articulações com seus atores e desenvolver projetos e atividades na abrangência desse espaço. Junto à coordenação, deve promover articulações com os dispositivos de outras políticas públicas como as de saúde, assistência social, educação, lazer, cultura, trabalho e renda. Além disso, faz parte de sua função propiciar acompanhamento qualificado na circulação dos usuários pela cidade, favorecendo a realização de atividades externas.

Os Agentes de Ação Social são os profissionais responsáveis pelos plantões diurnos e noturnos. Assumem o plantão em dupla e, junto com os demais profissionais e com os usuários, desenvolvem as atividades do dia de acordo com o previsto para cada caso individualmente e para o coletivo, bem como em função das demandas e intercorrências que surgem. Tem o compromisso de estimular os usuários em relação aos cuidados pessoais, mediar conflitos, administrar as medicações e envolver os usuários no planejamento e execução das atividades

terapêutico que possa articulá-la novamente na circulação social, por meio de ações sustentadas numa relação de vizinhança do acompanhante com o sujeito e suas limitações, dentro do seu contexto histórico (PITIÁ, FUREGATO, 2009, p. 73).

cotidianas da UAT tais como alimentação, compras e limpeza. Apoiam os técnicos em articulações, encaminhamentos e acompanhamento dos usuários em suas atividades e compromissos. A proposta é que os AAS se apropriem do trabalho e se empoderem como atores ativos do cuidado.

Os plantões e as retaguardas são mecanismos importantes para o funcionamento da UAT e envolvem toda a equipe. Conforme citado anteriormente, os AAS trabalham por meio de turnos de plantão (12hx36h) que garantem uma cobertura permanente do trabalho. Durante a semana a coordenação e os técnicos participam da condução dos plantões, acolhendo as demandas de usuários e AAS, discutindo coletivamente as conduções. Quando não estão presentes dão retaguarda para os AAS por telefone, orientando em relação à dinâmica do dia e aos usuários. Aos finais de semana é feito um rodízio de plantões entre a coordenação e os técnicos para garantir retaguarda aos AAS nas intercorrências relacionadas a usuários e funcionamento da UAT de maneira geral.

Nas respostas às demandas dos usuários e nas conduções e intervenções feitas com estes, os profissionais tem a prática de se articular para alinhar o trabalho e tomar determinadas atitudes e posicionamentos. Contudo, no cotidiano da UAT nem sempre é possível garantir o repasse e a troca de informações diante das necessidades do momento, o que contribui para dificuldades nas intervenções com os usuários e na relação entre profissionais, principalmente entre AAS e técnicos. Daí a importância da comunicação, das passagens de plantão, das reuniões de equipe e da formação permanente.

As atividades coletivas envolvendo a equipe da UAT - passagem de plantão, reuniões, assembleias de usuários, eventos internos e externos, entre outras - constituem espaços de participação, articulação e/ou formação. Contudo, as condições e responsabilidades variam de acordo com as funções.

A passagem de plantão entre os AAS é um momento importante para transmissão das situações que ocorreram envolvendo usuários e serviço. Apesar de ser uma responsabilidade dos AAS, os técnicos e a coordenação estão sempre atentos à possibilidade de participar das passagens de plantão, tendo em vista ser este um espaço importante de construção.

São diversos os tipos de atividades coletivas que fazem parte da rotina interna de trabalho da equipe da UAT. Semanalmente são realizadas reuniões entre coordenação e técnicos, voltadas principalmente para discussão de casos. Mensalmente acontece uma reunião de toda a equipe de trabalho – coordenação, técnicos, articulador de território e AAS – onde não só se discute os casos como também são fornecidos esclarecimentos e orientações sobre

condutas bem como são feitas avaliações sobre o trabalho realizado na UAT, para identificar o que está funcionando, o que precisa ser revisto e o que tem que ser construído.

Além das reuniões acontecem, com periodicidade semanal, as assembleias de usuários. São acompanhadas pela coordenação, pelos técnicos e pelos AAS de plantão e constituem um espaço de participação e construção para os usuários que reforça a relação horizontal entre esses e a equipe.

5.3 Articulações com a rede de saúde

No que se refere às articulações com a rede de saúde a equipe da UAT participa periodicamente de reuniões com os CERSAM AD, encontros de supervisão clínica, reuniões de microarea e fórum de saúde mental do Barreiro⁷. Além disso acontecem articulações com o Centro de Saúde, Centro de Convivência, Consultório de Rua e serviços de urgência, dentre outros.

Para o cotidiano da UAT a articulação com o Centro de Saúde é fundamental, pois trata-se de um parceiro no território para a prevenção e promoção do cuidado. Tanto a equipe quanto os usuários tem esse serviço como referência e o acessam com frequência⁸. Em 2018, na intenção de estreitar e qualificar essa parceria, a equipe da UAT se reuniu com profissionais do Centro de Saúde para afinar informações sobre os serviços e procedimentos. Após essa reunião profissionais do Centro de Saúde, inclusive a gerência e a médica, fizeram uma visita à UAT com propostas de ações para promoção da saúde.

Com o Centro de Convivência as interlocuções tem ocorrido de acordo com os casos. As coordenações agendaram reuniões, inclusive com a presença do articulador de território, mas que não chegaram a se efetivar. As articulações com o Consultório de Rua ocorreram pela demanda da UAT na busca ativa de usuários.

No que tange à relação entre a UAT e os CERSAM AD a sinergia tem ocorrido a partir das indicações e do acompanhamento de usuários. Sistemáticamente os profissionais de referência para os casos, tanto do CERSAM AD como da UAT, se comunicam e se reúnem para conversarem sobre os usuários e construir estratégias para o acompanhamento.

⁷ A supervisão clínica, reuniões de microarea e o fórum de saúde mental são espaços de formação promovidos pela política de saúde mental em todos os distritos de Belo Horizonte.

⁸ Os atendimentos podem ser para acolhimento de casos agudos, medir pressão e índice de glicemia, consultar, buscar medicação, ir ao dentista ou outros.

Até dezembro de 2018 a coordenação e técnicos da UAT, e sempre que possível os AAS, participavam mensalmente das reuniões nos CERSAM AD para acolher novas indicações de usuários para a UAT, discutir questões importantes para conhecimento desse coletivo em relação aos casos e à UAT, bem como para compartilhar como estava sendo o processo das construções de saída com os usuários. Em alguns momentos o espaço de reunião foi palco de avaliações pontuais referentes à parceria entre os serviços.

Visando qualificar a parceria, inclusive em relação à participação da UAT na reunião, a coordenação da UAT buscou junto às gerentes dos CERSAM AD estabelecer algumas estratégias. Definiu-se que a pauta mensal seria estabelecida com antecedência e a partir de apontamentos de ambos serviços, que os técnicos do CERSAM AD após indicação de um caso participariam da reunião da UAT para apresentar o caso, que os profissionais da UAT fariam uma vivência nos CERSAM AD e que a UAT poderia ser um campo de atuação da Gestão Autônoma da Medicação (GAM)⁹.

Destaca-se que a UAT se apresenta como um espaço potente para o trabalho da GAM por favorecer o acompanhamento e apoio diário ao usuário. A maioria dos usuários não fazem uso correto da medicação conforme a prescrição. A GAM propõe construir com o usuário uma relação diferenciada com a medicação, de maneira que estes se apropriem da prescrição da medicação, identifiquem o seu efeito e compartilhem com o médico e técnicos o efeito das substâncias, o modo como estão administrando as medicações e as propostas de alteração dessas. De maneira que essa apropriação do cuidado pelos usuários venha a contribuir com o tratamento deles.

A equipe da UAT é ávida para compartilhar com a equipe do CERSAM AD o cotidiano, as construções e as informações que o serviço colhe no acompanhamento dos casos. Promoveu apresentações da UAT para os CERSAM AD Barreiro, Nordeste e Pampulha em 2017 e 2018, numa estratégia para proporcionar aos CERSAM AD atualização e conhecimento sobre o trabalho da UAT e para propiciar discussões acerca do dispositivo e da parceria.

A UAT é um serviço ligado diretamente ao CERSAM AD e foi criado para atender especificamente ao público desse dispositivo a partir do projeto terapêutico de cada usuário. Diante disso, a coordenação da UAT propôs para as gerências dos CERSAM AD a criação de um espaço entre os gestores dos dois serviços, para se apropriar das questões da UAT, avaliar o

⁹ A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) é uma estratégia de alteração das relações de poder para garantir aos usuários efetiva participação nas decisões relativas aos seus tratamentos, o que pressupõe como fundamental o diálogo e a troca entre os atores envolvidos no cuidado em saúde mental (CAMPOS et al, 2013, p. 2.890).

serviço e construir de maneira coletiva o trabalho da UAT. Entretanto, os serviços não se alinharam frente a essa proposta de construção ampliada. Identifica-se que a compreensão do que é o lugar da UAT se diferencia de serviço para serviço e de técnico para técnico.

Em relação às retaguardas de urgência - Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) - pouco se avançou na construção de uma parceria com esses serviços. Algumas interlocuções foram realizadas mas ainda aquém do necessário. O SAMU e a UPA são serviços acionados pela UAT com certa frequência devido aos quadros de abstinência e intoxicação, a questões clínicas de urgência e a casos de usuários em crise com risco para si e para outros. Presenciou-se, ao longo do período estudado, dificuldade dos serviços de urgência com o público dos serviços de atenção a usuários de álcool e drogas ilícitas em geral, não somente com o público específico da UAT, nem somente no distrito Barreiro. Essa é uma realidade na cidade. Alguns apontamentos foram realizados diretamente com cada serviço de urgência e com a equipe responsável pela gestão da rede de saúde mental, mas ainda não existe uma construção efetiva para se avançar nesse tipo de cuidado a esse tipo específico de usuários do SUS.

5.4 O processo de chegada do usuário à UAT

O processo de chegada, permanência e saída do usuário da UAT ocorre sempre em parceria direta com o CERSAM AD, que se inicia a partir da indicação de um caso pelos técnicos de referência deste serviço. A UAT é vista por estes como um serviço colaborador para uma organização objetiva e/ou subjetiva para o usuário, por meio de uma moradia temporária, do cuidado do dia a dia, de um acompanhamento mais próximo, do apoio e suporte para as atividades. Contudo, as indicações demonstram as diferenças por parte dos técnicos e gerências em relação a essas indicações.

Apesar de existirem alguns indicativos o único requisito propriamente definido para indicação é a assiduidade no tratamento do CERSAM AD durante o período de acompanhamento na UAT.

Inicialmente a UAT recebia usuários cuja referência para indicação estava circunscrita a um Projeto Terapêutico Singular (PTS) idealizado, envolvendo casos com maior tempo de tratamento nos CERSAM AD, com permanência na UAT estimada em seis meses, e visando a conquista por emprego e moradia. Atualmente alguns profissionais dos CERSAM AD tem buscado focar em um projeto terapêutico com menor expectativa e menor tempo de

permanência na UAT, compreendendo que mesmo que o tempo previsto no PTS seja revisto é melhor que esse tempo se prolongar sem uma construção com o usuário. Esse movimento vem ao encontro do que a equipe da UAT tem pensado em relação ao PTS versus expectativas dos usuários.

A partir das experiências com os casos na UAT a equipe identifica que o mais frutífero é quando se estabelecem poucos projetos, definindo-se de preferência um ponto inicial a ser trabalhado para a partir deste se construir outros projetos e ações, procurando dar um passo de cada vez. Essa postura contribui com o processo de conquistas do usuário e com a construção de outras saídas para além da UAT.

A Portaria 121/2012 aponta a “saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda” (BRASIL, 2012). Sabemos o quanto a conquista por moradia e emprego é difícil, complexa e dependente de fatores sociais que vão além do que hoje se tem de oferta pelas políticas públicas. Portanto, colocar o acesso a moradia e emprego como projeto para inserção na UAT, assim como estimar o período de seis meses, dificulta e engessa o trabalho. Alguns usuários tendem a considerar esse tempo previsto como “direito”, apresentando dificuldades em se implicarem com a construção de alternativas à situação atual e acreditando que só irá se desligar da UAT depois que viabilizarem emprego e moradia.

O processo de ida do usuário para a UAT é uma prática que pouco se alterou nesses anos, e que é avaliada pela equipe como um aspecto a ser mantido e aprimorado. Após a indicação de um caso pelo CERSAM AD, e existindo vaga na UAT, é agendada uma conversa entre os serviços para apresentação e discussão do referido caso. Essa conversa ocorre na reunião do CERSAM AD, de maneira a proporcionar que toda a equipe participe e, sempre que possível, entre os técnicos de referência de cada serviço. O técnico de referência do CERSAM AD tem o compromisso de repassar para a UAT o relatório técnico sobre o usuário.

Esses momentos de reunião são importantes para conhecer um pouco sobre o caso e localizar em que pontos a permanência na UAT poderá contribuir e potencializar o PTS. Destaca-se a participação dos Agentes de Ação Social nessas reuniões, entendendo que são profissionais estratégicos no cotidiano do serviço, no acolhimento e no acompanhamento dos casos.

Com a intenção de qualificar o trabalho, tem se procurado estabelecer uma conversa com o usuário no CERSAM AD antes de sua ida para a UAT para escutá-lo sobre suas

perspectivas e expectativas em relação a esse serviço. Essa ação tem sido importante para as conversas, combinados e construções posteriores. Entre os pontos norteadores identificados pela equipe da UAT para a indicação dos usuários destacam-se a compreensão sobre o que é a UAT, a clareza da função da UAT no PTS, a compreensão de que a ida para a UAT não significará necessariamente a conquista de emprego e moradia, o interesse em se beneficiar do serviço, a disposição para a convivência coletiva e corresponsabilidade pelo espaço da UAT.

Na sequência das conversas no CERSAM AD combina-se uma visita à UAT pelo usuário acompanhado pelo técnico de referência para conhecer o serviço, atividade que pode envolver um almoço ou simplesmente tomar um café. No momento da visita o usuário visitante é acolhido pela coordenação e/ou técnico bem como pelos usuários e demais profissionais presentes na UAT, que apresentam o espaço físico, compartilham informações e esclarecem dúvidas.

Durante a visita é feita a leitura de pontos abordados nos “combinados de boa convivência” com a intenção de que o usuário visitante conheça um pouco sobre esses acordos. Se o usuário gostar da proposta e se dispuser a compartilhar o espaço da UAT, combina-se com ele a data de retorno com seus pertences, preferencialmente no dia da assembleia semanal de usuários. A equipe procura garantir que seja nesse dia por ser uma forma de oficializar a chegada do usuário num espaço onde usuários e profissionais compartilham informações, discutem questões coletivas do cotidiano, conversam sobre as pautas do momento e programam a semana na UAT.

Normalmente os usuários que estão chegando na UAT se surpreendem com a proposta do serviço e com a apropriação do espaço pelos usuários presentes. Costumam comentar que não imaginavam que a UAT era dessa maneira, em formato de casa e com a liberdade de ir e vir. Muitos reagem emocionados de pensar que terão uma cama e um lugar para guardar os seus pertences, que poderão dormir em paz e com segurança, que poderão cozinhar, lavar roupas e receber visitas.

Nesse momento da visita e no decorrer da permanência na UAT muitos usuários fazem referência às internações em Comunidades Terapêuticas (CT), ressaltando a diferença entre os dois serviços e comentando sobre as exigências, discriminações, violações de direitos, bem como a falta de liberdade e de cuidado nas CT, o que vem ao encontro do Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos e do que nos aponta Silva (2015):

Um dos princípios que orienta o tratamento ofertado por essas instituições fundamenta-se no pressuposto de que é preciso afastar o usuário de suas redes sociais, retirá-lo da vida e submetê-lo a um ambiente artificial e disciplinar. Ou seja, tratar volta a ser sinônimo de exclusão e segregação. Tal orientação

contradiz a ética proposta pela luta antimanicomial e assumida pela Reforma Psiquiátrica do cuidado em liberdade. Para a Reforma Psiquiátrica, tratar implica buscar e fortalecer os laços dos sujeitos, ampliando, e não restringindo, os recursos e as redes de suporte destes (SILVA, 2015, p. 125)

5.5 O cotidiano dos usuários na UAT

A **chegada de novos usuários na UAT** é sempre um momento de expectativas, tanto para quem está indo para a UAT quanto para quem já está no serviço. Chegar no dia da assembleia de usuários possibilita uma acolhida e uma apresentação coletiva, com espaço para ouvir o que o usuário recém-chegado tem a dizer assim como cada pessoa presente na assembleia. É uma oportunidade para quem chega se apropriar da dinâmica desse importante espaço de construção entre usuários e equipe, tomar ciência das pautas daquele momento e da programação das atividades coletivas, inclusive referentes à alimentação e limpeza.

Escolher o quarto (sempre que possível é o usuário que o escolhe), identificar quem serão suas companhias de quarto, vivenciar os espaços, conhecer a equipe e a dinâmica da UAT, se apropriar dos “combinados de boa convivência” é toda uma vivência intensa na primeira semana de UAT. Momento de identificar o que lhe cabe ali, o que é do individual e do coletivo.

O técnico ou técnica que ficará de referência para o acompanhamento do usuário em sua passagem pela UAT fará uma conversa mais detalhada explicando a dinâmica em relação à equipe interna e aos demais serviços do território (Centro de Saúde, Centro de Convivência, Centro Cultural etc.). Esse profissional também deverá registrar para a equipe os detalhes referentes ao tratamento e demais atividades do usuário, inclusive se irá administrar a própria medicação ou depende do apoio da equipe.

Alguns usuários não se acham no direito de escolher um quarto, uma cama, de se assentarem à mesa, de se servirem, de acessarem a geladeira, os alimentos e demais objetos de uso coletivo. Portanto, o direito de ocupar o espaço da casa e o dever de cuidar e respeitar é um exercício de cidadania constante que a UAT proporciona aos usuários.

O reencontro com o lugar de uma casa, acolhida e proteção, cuidado consigo e com o outro tem um significado e um efeito singular para cada usuário, que vai se manifestar de acordo com as suas respectivas experiências e histórias de vida. As vivências na UAT possibilitam ao usuário um reencontro com referenciais familiares e afetivos. Reviver o “habitar”, a convivência coletiva e o “estar em família” vai permitindo com o tempo recordar, reconhecer, rever e compartilhar sentimentos muitas vezes submersos a tantos desatinos de sobrevivência.

A atuação da equipe é pautada pela via da baixa exigência, do respeito às diferenças e à singularidade, da redução de danos, da possibilidade de contratualidade e do investimento no recurso do coletivo. A equipe tem como diretrizes de trabalho o reconhecimento do que é possível para cada um, o acolhimento qualificado, construção de vínculos, respeito mútuo e responsabilização.

O cotidiano na UAT pode ser surpreendente. Ocorre de acordo com o contexto do dia, os usuários presentes, o momento pelo qual a UAT está passando, a composição da equipe e compromissos agendados, dentre outros fatores. O cuidado é promovido e ofertado a partir do que está sendo construído e à medida que demandas, imprevistos e questões aparecem. Passa pela observação e pela escuta, de modo a localizar se o usuário precisa de um silêncio ou de uma conversa. Passa também pelo cuidado clínico, com o acompanhamento do tratamento e da medicação.

A equipe da UAT, a partir de sua experiência, por meio de seus acertos e erros, vem procurando identificar a melhor maneira de promover assistência aos usuários. O processo de trabalho é permeado pela dinâmica de uma moradia: a hora de acordar; as refeições (café da manhã, almoço, café da tarde e jantar); as tarefas domésticas (lavar roupa, limpar a casa e cozinhar); o lazer doméstico (ouvir música, tocar violão, ler um livro, mexer na horta e usar o computador para acessar redes sociais, estudar, jogar, assistir TV (um filme, o jornal, a novela e o jogo de futebol); as conversas constantes (conversas informais, combinadas, imprevistas, individuais e coletivas). Alguns usuários adoram uma conversa, outros nem tanto, e tem os calados que com o tempo vão interagindo e se soltando.

A convivência é o ponto central do trabalho na UAT e passa pelas atividades e relações interpessoais entre os usuários, entre usuários e trabalhadores, entre os trabalhadores. A convivência intensa e complexa entre tantas pessoas diferentes, sem vínculo a priori, é um desafio para todos.

O cotidiano envolve aspectos que vão além da moradia, do alimento, da cama, da higiene pessoal e do lugar de guarda de seus pertences. Interessa à equipe saber como o usuário está em todos os momentos do dia. Se dormiu bem, o que está pensando para o dia, se está precisando de cuidados, como foi a atividade prevista (tratamento, trabalho, escola). Cabe à equipe estar disponível para dar essa assistência sem ser invasiva, respeitando o momento e o limite de cada um.

O cuidado com o outro, o respeito, o afeto e os vínculos que se formam são os alimentos dessas relações que possibilitam uma convivência salutar. A manifestação de cuidado entre os

usuários demonstra o quanto a maior parte deles estão abertos para a convivência. Muitos se preocupam com a alimentação dos colegas, se estão precisando de cuidados clínicos, se estão consumindo muita droga, se estão muito quietos, se estão demorando a retornar para a UAT.

Apesar disso, as intercorrências e conflitos acontecem entre os usuários sendo a maioria relacionada aos espaços coletivos, motivados, por exemplo, pelo uso do computador e da TV, pelo desaparecimento de objetos pessoais, pela não limpeza dos espaços individuais e coletivos, pela divisão dos alimentos, dentre outros. Episódios em que a violência de gênero se apresenta na UAT desafiam equipe e usuárias a lidar com o desrespeito de alguns usuários em relação às mulheres e a enfrentar os efeitos e desdobramentos disso. A equipe e os usuários são sempre convocados a construir estratégias e acordos a partir das questões que surgem da convivência.

Na relação entre usuários e equipe também ocorrem situações de tensionamento, seja em relação às transgressões dos combinados, em resposta às intervenções, à negativa de alguma situação. Com os AAS o tensionamento tende a ser maior pela intensidade da convivência, seja pelo posicionamento de alguns profissionais de, apesar das orientações e formações, ainda apresentarem dificuldades em lidar com algumas situações. Entretanto, é algo também construído no dia a dia.

Os “**combinados de boa convivência**”, registrados em documento que rege o coletivo na UAT, contemplam pactuações relacionadas a alguns desses pontos e outras questões do cotidiano na UAT. Trata-se de um documento produzido por equipe e usuários e está em permanente construção, sendo sempre referenciado, repactuado e, quando necessário, reescrito.

A **assembleia semanal** de usuários é o espaço aonde essa produção acontece e para onde são direcionadas as questões do coletivo que surgem durante a semana. O cuidado com o espaço da UAT e a vizinhança, o uso da droga e a alimentação são as pautas mais presentes. E para além das questões internas e planejamentos da UAT, são abordadas pautas sobre a política e os eventos de saúde mental, o território da UAT, a prática da redução de danos, o protagonismo dos usuários, os movimentos sociais, dentre outros. A proposta é que os usuários se apropriem desse espaço como um lugar de troca de ideias e ideais, de experiências, questionamentos, informação e conhecimento. Um lugar onde a palavra do usuário é ouvida e considerada, exercendo uma relação horizontal nas decisões. Toda assembleia é registrada em ata, que fica à disposição para leitura dos usuários e trabalhadores que não participaram.

E, assim, a assembleia vai se constituindo em um lugar de construção coletiva a partir da palavra, da escuta, do diálogo, das opiniões, discussões e resoluções. Um exercício importante para a vida dos usuários, para suas relações interpessoais e de trabalho. Entretanto,

para muitos usuários estar na assembleia não é um exercício fácil, sendo comum apresentarem dificuldades para participar e permanecer. Quando algum usuário se ausenta da assembleia é realizada uma conversa individual e quando identificada a motivação isso é tratado na assembleia. A equipe se indaga, estabelece estratégias e provoca os usuários a refletirem sobre a ausência de um lugar para o qual são convocados a participar e que representa o único espaço garantido de construção coletiva. É um exercício constante de construção da defesa desse espaço.

Às vezes profissionais convocam uma assembleia extraordinária, que pode ocorrer devido a uma situação de conflito e/ou uma intercorrência durante a semana e avaliam que não dá para esperar a assembleia semanal, ou mesmo quando a equipe identifica esse momento como estratégico para tratar de determinado assunto.

A proposta é que as **atividades cotidianas** desenvolvidas na UAT ocorram em parceria entre os próprios usuários ou entre usuários e trabalhadores. Tanto a alimentação quanto a limpeza são programadas no dia da assembleia semanal da UAT. A limpeza dos espaços coletivos é responsabilidade de todos, e cada um escolhe do que irá cuidar. Às vezes ocorre em mutirão, sendo que a limpeza dos quartos fica sob responsabilidade dos respectivos usuários. A equipe tem o compromisso de estimular e participar, e mensalmente é feita uma faxina geral pela profissional dos serviços gerais da Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil. Ressalta-se que nem todos os usuários se sensibilizam com a necessidade e importância da limpeza, o que torna essa questão pauta constante de assembleia. Contudo, essa situação depende do perfil do conjunto dos usuários que estão residindo na UAT em cada momento.

Se alimentar - ser alimentado pelo outro e alimentar o outro - é um exercício diário na UAT, bonito de se presenciar. Como na maioria das moradias a cozinha é o lugar da convivência, do bate-papo. É onde, despreziosamente, a palavra e a escuta se fazem presentes. É onde os usuários compartilham experiências, sentimentos e questões de suas vidas.

O planejamento da alimentação semanal é definido no dia da assembleia. Cada usuário fica responsável por preparar o almoço e o jantar em um determinado dia da semana. No dia combinado o usuário, com a participação de profissionais e/ou de outros usuários, define o cardápio, faz a compra, produz o almoço e junto com os demais saboreiam. Entretanto, o combinado pode se alterar devido a compromissos do usuário que estava responsável pela refeição, de um mal-estar ou de recuos em relação ao que foi planejado durante a assembleia. Às vezes a solução se dá por uma troca de dias entre usuários ou os profissionais e/ou usuários assumindo essa função.

A definição do cardápio é de acordo com o recurso financeiro disponível, o gosto do usuário que irá cozinhar e as propostas do coletivo. Em alguns dias é possível incrementar o cardápio e em outros é necessário otimizar os gastos, o que desencadeia um movimento importante voltado para a economia e organização que a equipe desenvolve com os usuários. Como destacado nos “combinados de boa convivência”, se faz necessário economizar e evitar o desperdício, seja em relação ao consumo de alimentos, água ou energia elétrica.

Visando à melhoria na qualidade da alimentação para os usuários, em 2018 a coordenação da UAT e a Cáritas fizeram uma parceria com o programa do Banco de Alimentos da Política de Segurança Alimentar e Nutricional do município, que passou a prover semanalmente frutas e legumes para o cardápio. Paralelamente a essa iniciativa, articulou-se suporte técnico para a retomada da horta na UAT, realizada com os usuários que se interessavam pela atividade. Devido à mudança da UAT para outro espaço esse projeto da horta ficou suspenso.

É interessante observar como muitos usuários têm talento para a cozinha. Dos 18 usuários que passaram pela UAT em 2018, oito já tinham despertado o prazer pela cozinha e três se sobressaíram como cozinheiros de “tirar o chapéu”. Outros usuários, mesmo sem o saber e a prática, se dispunham ao aprendizado e os que não gostavam de cozinhar eram respeitados. Observava-se no cotidiano do serviço uma tendência dos usuários que gostam de cozinhar se apropriarem dessa atividade, o que gerava certo exercício de poder, incômodos, queixas e tensionamento entre os demais. São situações como essas, dentre outras, que acontecem no cotidiano da UAT e com as quais equipe e usuários lidam.

Vale ressaltar que o alimento também se faz presente nas visitas, confraternizações e festas que são realizadas na UAT. O cozinhar também se faz presente na escolha de um curso profissionalizante e de um trabalho.

As **visitas**, sempre bem-vindas na UAT, são momentos importantes para os usuários. O que está pactuado por meio dos “combinados de boa convivência” é que as visitas têm de ser compartilhadas com antecedência e de preferência na assembleia. As visitas costumam acontecer por parte de familiares, namorados, amigos e trabalhadores de outros serviços.

A maioria dos usuários almejam as visitas na UAT para que seus convidados conheçam onde estão residindo. Gostam de recebê-los para almoçar, lanche ou jantar. E é emocionante presenciar os encontros! Principalmente com os familiares. Muitos usuários têm filhos, mas mantêm uma relação delicada com eles. Portanto, são momentos que pedem uma atenção diferenciada.

Em relação aos **finais de semana** a dinâmica da UAT difere dos demais dias, devido à ausência dos técnicos e da coordenação bem como pela dinâmica dos usuários, que normalmente não tem atendimento em CERSAM AD e demais serviços da rede. Durante a semana os profissionais procuram programar com os usuários as atividades para o final de semana, mas a execução do programado depende muito dos usuários e profissionais que estão presentes no dia. Normalmente os usuários desistem, os profissionais não estimulam e o tempo não ajuda. A UAT e demais serviços de assistência a usuários de drogas tem o final de semana como um desafio a enfrentar, pois são os dias mais vulneráveis pelo fato do leque de opções de atividades ser bem mais reduzido. Ressalta-se que a coordenação e os técnicos ficam em retaguarda 24h aos AAS plantonistas nos finais de semana, em sistema de rodízio.

No cotidiano da UAT os usuários têm autonomia para exercer o **direito de ir e vir** , visto que a UAT tem como um de seus princípios o cuidado em liberdade e a compreensão de que os usuários são responsáveis por suas atitudes e escolhas. Aos profissionais cabe, sem ser invasivos, identificar aonde estão indo e orientar.

Acolher a chegada e a saída dos usuários no dia a dia da UAT é um exercício importante para o acompanhamento que é dado a eles. É um momento em que os profissionais têm a oportunidade de ouvir dos usuários sobre a saída que fizeram e identificar se precisam de cuidados, se tem alguma informação a compartilhar, se tem algum movimento de uso de drogas dentro do serviço, entre outras possibilidades. Vale dizer que o acompanhamento diário 24h com os usuários qualifica o cuidado.

Aos usuários cabe respeitar os combinados, inclusive em relação ao território, isto é, ao não uso de drogas na vizinhança bem como ao limite de horário para retorno. Outro combinado estabelecido é que os usuários devem informar quando não irão retornar naquele dia para a UAT.

Os usuários não possuem cópia da chave do portão da UAT, o qual fica trancado por motivo de segurança e para melhor acompanhamento das chegadas e saídas. Essa atitude por vezes é questionada pelos usuários, mas no geral compreendem e respeitam. Houve alguns episódios na UAT em que usuários pularam o portão, questão que foi tratada no individual e no coletivo. Entretanto, é um ponto que gera tensionamento no dia a dia.

As saídas habituais ocorrem por vários motivos. Destinam-se a dar um “rolé” no bairro, ir a um outro serviço (CERSAM AD, Centro de Convivência, Centro de saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Cultural, entre outros), trabalhar, fazer um curso (Educação entre Jovens e Adultos, ou EJA, por exemplo), fazer compras, rever amigos e família, ir ao

banco, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou Fórum, buscar por trabalho, ir à igreja etc. Os usuários realizam essas atividades sozinhos, em companhia de outros usuários e/ou acompanhados por profissionais, dependendo do usuário e da atividade em questão.

A saída acompanhada pelos profissionais acontece quando os usuários demandam e/ou quando aceitam a oferta de companhia. Os usuários solicitam companhia de um profissional quando se sentem inseguros para realizar determinada atividade, por não conhecerem o caminho e/ou algum procedimento. Além desses motivos, em 2018 registrou-se casos de usuários que demandaram companhia por identificar que não conseguiriam retornar sozinhos sem buscar o uso de drogas.

Os profissionais costumam compartilhar que na ida aos serviços públicos a presença deles junto aos usuários faz uma diferença perceptível, devido ao preconceito e estigma com que normalmente os usuários são tratados. Os próprios usuários percebem isso. Entretanto, os profissionais ficam atentos para orientá-los, a não fazer por eles, de maneira que os usuários vão aprendendo o “caminho das pedras”.

Essa possibilidade dos profissionais da UAT poderem estar com os usuários em suas atividades externas contribui com a criação e fortalecimento de vínculo entre eles. São momentos que possibilitam se conhecerem de um outro lugar. Para muitos usuários a companhia, o apoio e o acompanhamento contínuos frente aos pequenos passos que tem que ser dados no cotidiano desencadeiam sentimentos de segurança e confiança, assim como elevam a autoestima.

Atender a pedidos de usuários em ter companhia de um profissional para garantir o retorno para a UAT é algo importante para o usuário. Em sua maioria são demandas para não fazerem uso de droga e permanecerem na casa de uso. Essa é uma contribuição privilegiada da UAT, que permite identificar a importância e o efeito de um acompanhamento mais próximo do usuário em “pequenas” conquistas. No entanto, esse acompanhamento pelos profissionais não é sistemático e corriqueiro, mas é promovido sempre que possível para a UAT. Um recurso de redução de danos!

Percebe-se o rico movimento que os usuários fazem na criação de estratégias para resistir ao uso prejudicial de drogas. É fundamental que essas estratégias sejam construídas pelos usuários, pois são eles que mais sabem de si e têm condições de identificar o momento e a situação em que se encontram mais vulneráveis ao uso prejudicial de drogas. Importante destacar o movimento que os usuários passam a fazer de maneira a estabelecer outra relação com a droga.

Pelo fato de o uso de drogas ser o ponto de convergência entre a UAT e os usuários, nada mais plausível que esta seja uma pauta corriqueira no cotidiano do serviço. O consumo habitual de álcool e/ou drogas ilícitas pelos usuários envolve movimentos individual e coletivo, sendo que o uso coletivo se dá na maioria dos casos pela via da amizade e da convivência na UAT, bem como pela necessidade de se estabelecer parcerias para aquisição do recurso e da própria droga. Todo esse movimento fortalece o vínculo entre os usuários e, conseqüentemente, a cumplicidade. Em muitos casos onde se tem a psicose associada ao uso prejudicial de drogas, a relação se torna mais complexa. Diante de toda essa complexidade que envolve o uso da droga, a equipe ocupa o lugar de acolher, intervir e construir estratégias junto aos usuários.

Na UAT não é permitido o uso e nem a permanência de álcool e drogas ilícitas no espaço do serviço, o que está pactuado com os usuários por meio dos “combinados de boa convivência”. O que é reforçado constantemente em assembleia. O cigarro é permitido no quintal, mas o uso e a presença de álcool e/ou de drogas ilícitas dentro da UAT é uma questão que perpassa o cotidiano do serviço. Sempre que isso ocorre são feitas intervenções individuais e coletivas pelos AAS, pelos técnicos e/ou pela coordenação. As conversas são feitas a cada ocorrência e/ou na assembleia. Dependendo da situação pode se convocar uma assembleia extraordinária. O maior ou menor enfrentamento pelos usuários frente a essa interdição depende do perfil das pessoas que estão na UAT naquele período.

Como se trata de um lugar de cuidado e voltado para as pessoas em uso prejudicial de drogas, é importante que uma atuação dessas seja encarada de frente e trabalhada com os usuários, mas nunca pela via do proibicionismo.

Nas intervenções junto aos usuários em casos que envolvem a presença ou o uso da droga dentro da UAT se faz necessário o diálogo de forma a provocá-los a pensar sobre as suas atuações e implicações. Isso contribui com o processo de trabalho com os usuários. Posteriormente os profissionais podem resgatar falas, elementos e pactuações para reflexões e provocações. É importante nesse momento, como em todos os demais momentos do trabalho, lançar mão do recurso da redução de danos bem como localizar atores, questões e sentimentos envolvidos.

Recorrentemente os profissionais também ressaltam para os usuários a responsabilidade deles pelas conseqüências do uso prejudicial, bem como a limitação da UAT frente às intoxicações graves e/ou agudas e às abstinências. Dependendo da maneira como os usuários se apresentam a equipe avalia e, se identificada a necessidade, os profissionais acionam outros pontos de cuidado como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Serviço de

Urgência Psiquiátrica (SUP)¹⁰, a UPA ou o CERSAM. No entanto, dependendo da situação os usuários vão direto para a UPA, com ou sem SAMU, para o CERSAM AD ou para o SUP. A maioria das intercorrências ocorrem com os usuários de álcool, que normalmente apresentam comorbidades clínicas associadas e para quem a abstinência tem um efeito avassalador.

Esse cuidado que os usuários são convocados a ter consigo mesmos e com o serviço diz respeito também ao **território**. Ter respeito ao território da UAT e à vizinhança, mantendo uma boa relação com os vizinhos, é um dos “combinados de boa convivência” e ponto de pauta recorrente das assembleias. Situações de uso de drogas na vizinhança acontecem e são tratadas sempre quando a situação aparece para a equipe.

Os usuários, uns mais e outros menos, têm o costume de circularem pelo território. À medida que chegam na UAT vão se apropriando desse espaço de vizinhança, seja para dar um “rolé” ou ir ao centro de saúde, escola, centro cultural, praças, clube, padaria, supermercado, bares e demais estabelecimentos de comércio, serviços e lazer. Em função disso a equipe já estabeleceu parceria com a padaria, o centro de saúde, o centro cultural e o clube.

Desde a abertura do serviço a equipe vem procurando aproximar-se do entorno para dizer sobre a proposta de trabalho da UAT e para promover o bom convívio com a vizinhança. A colocação da placa de identificação da UAT como um serviço de atenção à saúde, integrante do SUS, contribuiu para a relação com o território, bem como no atendimento pelos serviços de urgência e de policiamento. É sabido que o olhar no território em relação aos serviços da saúde mental pode se alterar à medida que se conhece mais de perto o trabalho realizado, a partir da aproximação e do compartilhamento com a comunidade local.

Por ser um serviço voltado para usuários de drogas, a UAT de tempos em tempos é alvo de críticas, preconceitos, estigmas e tensionamentos no território. Muitas vezes alguns usuários alimentam essa posição ao fazerem uso de drogas ilícitas e promoverem furtos no território. E para que essas atitudes não venham a reforçar o estigma existente um trabalho mais enfático com os usuários e com o território se faz necessário.

Em 2018 houve situações tanto de uso de drogas ilícitas, quanto de furto que desencadearam reações adversas. Ocorreu um furto no carro de um vizinho que incidiu indevidamente sobre a UAT devido ao estigma e ao preconceito. O vizinho não teve dúvida de que havia sido furtado por algum usuário, gerando um conflito e uma ameaça direcionada para a UAT. Após algumas conversas a situação foi amenizada, mas o vizinho mantinha sua posição.

¹⁰ O Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) é o serviço de referência para a urgência da saúde mental da cidade de Belo Horizonte e retaguarda para os CERSAM e CERSAM AD. Ambos no período de 19 às 7h.

Houve outra situação em que um usuário se desligou da UAT, mas permaneceu em situação de rua no entorno, com atuações desrespeitosas com o território. Ambas as situações descritas contribuíram com o posicionamento de resistência à UAT por parte da vizinhança.

O profissional contratado como articulador de território tem um papel importante nessa relação com o entorno da UAT, pois ele poderá estar mais próximo dos vizinhos e de todos que de alguma forma compartilham o uso do território, tendo oportunidade de informar e esclarecer sobre o trabalho da UAT bem como pensar estratégias e ações conjuntas.

O tráfico de drogas no território é também motivo de preocupação da equipe da UAT. O fato de os usuários fazerem o movimento de buscar drogas nas bocas do território deixa esses usuários e a UAT vulneráveis. Os profissionais pontuam para os usuários, tanto no individual quanto no coletivo, a importância deles não se envolverem com o tráfico e de não se exporem a situações conflituosas com traficantes, pois isso poderá inviabilizar a permanência deles no serviço como já ocorreu uma vez na história da UAT.

Nas assembleias a equipe da UAT tem procurado sensibilizar os usuários para a importância do cuidado com o território e com a defesa política do serviço, chamando a atenção para o fato de que as atitudes deles nesse espaço podem colaborar ou não para a permanência da UAT no território/cidade. A equipe procura demonstrar para os usuários que o fortalecimento da UAT depende de todos e promove a defesa do cuidado em liberdade e do respeito às escolhas de cada um. Princípios que regem o trabalho da UAT e toda a rede de saúde mental e que contrapõem à atual política nacional de saúde mental, voltada para a abstinência e para a internação.

Concomitantemente à questão da moradia, a maioria dos usuários trazem a questão do **emprego** como um ponto crucial, um divisor de águas em seu projeto terapêutico. Este é visto como um caminho para o exercício da autonomia e para obtenção de recurso financeiro para acessar uma moradia. Os usuários geralmente demonstram ter experiência, disponibilidade e expectativa em relação ao emprego. Apresentam um histórico de ocupações com significativa diversidade, passando por trabalhos como operários da construção civil, porteiros, cozinheiros, garçons, mecânicos, catadores de material reciclável, diaristas, jardineiros, cuidadores, músicos, vendedores de bala ou limpadores de para-brisa, dentre outros.

A maioria dos usuários faz o movimento de buscar emprego, seja pela via da apresentação de currículos, dos contatos, ou do bater de porta em porta se oferecendo. Porém, é um caminho difícil devido às raras oportunidades de empregabilidade e ao grande desafio que é para eles sustentar o trabalho no dia a dia. A equipe da UAT assistiu poucos sucessos nas

várias tentativas dos usuários de incursão em empregos formais, não por falta de competência e sim pela dificuldade de adaptação e sustentação no emprego.

Em 2018 alguns usuários conseguiram empregos formais trabalhando em instituições que tem compromisso com a questão da vulnerabilidade social. Entretanto, apesar dessas instituições flexibilizarem suas normas por apostarem na superação e inclusão dos usuários, a sua permanência nos empregos foi pequena devido às recorrentes faltas. Portanto, construir estratégias para o enfrentamento dessa questão representa um desafio para os usuários e os serviços substitutivos da saúde mental.

Outro ponto delicado e desafiante para os usuários, que gera muito sofrimento e tensão, é receber o dinheiro de sua remuneração ou benefício e resistir ao consumo e uso intenso da droga ilícita. Nesse momento a equipe atua com proximidade e sem julgamento de valor, ajudando os usuários a lidar com as consequências de suas escolhas, e a criar estratégias para enfrentar essas situações como por exemplo programar outros gastos para o dia do pagamento. Nesses momentos o foco não deve estar no não uso da droga, mas sim de encontrar uma medida possível que permita o retorno ao trabalho e aos demais compromissos, a ressignificar a relação com o dinheiro e com a própria droga.

No **acompanhamento direto ao usuário** a diversidade e a complexidade dos casos estabelecem novos e muitas vezes grandes desafios para a UAT, levando a equipe a se organizar, planejar, inventar e construir uma maneira de cuidar de cada caso e em sintonia com o coletivo. A equipe atenta a não criar expectativas e sim construir no dia a dia junto com os usuários as ações e atividades a partir do que trazem e apontam, de maneira que sejam protagonistas de seus próprios projetos terapêuticos e de sua passagem pela UAT. Cabe a cada usuário conduzir e apontar a direção do tratamento na UAT, com o apoio e suporte da equipe. A convivência diária com os usuários possibilita à equipe identificar junto a cada um seus interesses, potencialidades, dificuldades e possibilidades, o que vem contribuir com o acompanhamento promovido.

A realização das atividades desenvolvidas pelos usuários quando estão na UAT parte do que foi construído junto ao CERSAM AD. A proposta é que a UAT seja uma continuidade do que está sendo trabalhado no projeto terapêutico naquele serviço. O acompanhamento ao usuário pela UAT se desenvolve em parceria com o AD e com outros pontos da rede de atenção à saúde e intersetorial, de acordo com cada caso.

As demandas e construções feitas pelos usuários no cotidiano da UAT se concentram mais no técnico de referência, embora o restante da equipe também deva acolher os usuários

em suas questões. A intenção é evitar que o acompanhamento ao usuário fique difuso concentrando no técnico a responsabilidade do acolhimento mais próximo. Este também ocupa o lugar de intermediar a relação com o CERSAM AD e tem o compromisso de compartilhar com os demais profissionais da equipe as informações e orientações referentes aos usuários que acompanha, visando garantir a continuidade e a sustentação das construções, intervenções e combinados.

Entretanto, mesmo existindo um técnico de referência, no cotidiano da UAT todos da equipe interagem com os usuários e compartilham informações e impressões sobre estes. Nesse sentido ressalta-se o importante papel dos AAS, que permanecem maior tempo com os usuários. Periodicamente são realizadas pela coordenação e técnico de referência conversas individuais com cada usuário para avaliar seu processo na UAT e identificar o que pode ser desenvolvido e o que precisa ser pactuado e/ou repactuado.

Como a UAT é um recurso do Projeto Terapêutico Singular (PTS), as ações e o tempo de permanência são continuamente compartilhados e discutidos com os CERSAM AD, tal como previsto na Portaria 121/2012: “as ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no Projeto Terapêutico Singular” (BRASIL, 2012).

5.6 A representatividade desse dispositivo para os usuários - *“Aqui, podemos ser o que a gente é!”*

O significado da UAT para cada um dos usuários é único. A ideia sobre o papel desse serviço em suas vidas e projetos terapêuticos começa a se formar antes mesmo de sua chegada na UAT, a partir do processamento de informações que recebem. O nível de intensidade e o direcionamento da expectativa são variáveis. Alguns veem a UAT como um pouso para descansar e receber cuidados por um tempo. Outros chegam achando que tudo se resolverá na UAT e, uns usuários mais precisamente, que sairão de lá com trabalho e moradia.

A história de usuários na luta diária pela sobrevivência na rua os leva a uma perspectiva imediatista, vinculada ao aqui e agora, que em geral dificulta pensarem em projetos para um futuro longo. Mas, seja qual for a expectativa inicial em relação à UAT, a passagem por esse serviço representa, no mínimo, a possibilidade de ter um ponto de referência e ancoragem na cidade e realizar conquistas como a ampliação dos intervalos sem uso de drogas, a retomada de uma rotina de vida mais saudável, o desfrute de um ambiente seguro, organizado e acolhedor,

o estabelecimentos de vínculos afetivos bem como o compromisso com responsabilidades básicas consigo mesmo e com o coletivo. Ou seja, representa a possibilidade de criar “pequenos futuros” no sentido trabalhado por Arenari e Dutra:

(...) essas instituições abrem as portas para uma possível ruptura com a espiral que suga esses indivíduos para baixo, numa escala crescente de exclusão. Ao atribuir funções de responsabilidade, mesmo que com baixa expectativa de retorno, estabelece-se uma relação de “obrigações” afetivas e morais. Esse reconhecimento social (...) estimula, no indivíduo, a construção de metas obrigatórias viáveis de curto prazo. A noção de responsabilidade quebra a ditadura do “presente”, criando o que estamos chamando de “pequenos futuros” (ARENARI; DUTRA, 2016, p. 207).

Por outro lado, dependendo do caso, a permanência na UAT pode repercutir de maneira mais abrangente sobre o projeto terapêutico e de vida de usuários. Alguns deles constroem um processo de retomada de laços familiares inspirados pela criação de vínculos afetivos e de convivência no âmbito da UAT. Em outros casos, a UAT desperta nos usuários o desejo de atuar e contribuir na política de saúde mental por meio do trabalho profissional na rede como AAS, redutores de danos ou cuidadores.

Muitos usuários têm noções básicas de cozinha, até por necessidade imposta na luta pela sobrevivência. Como a rotina da UAT inclui a preparação das refeições diárias, alguns deles envolvem-se nessas atividades, espontaneamente ou por estímulo da equipe, e com isso aperfeiçoam seu conhecimento sobre culinária ou mesmo aprendem a cozinhar. Isso também acontece em relação ao cuidado com a horta e a outros serviços executados na UAT cotidianamente. Essa prática eventualmente contribui para a qualificação dos usuários para melhor enfrentar os desafios na luta pela sobrevivência, inclusive no que se refere à questão do trabalho e renda.

De maneira geral, o trabalho na UAT busca estimular a autonomia e o protagonismo dos usuários não somente em relação a suas próprias vidas e projetos terapêuticos como também em termos de atuação política e cidadã. Nesse sentido, destacam-se as assembleias semanais como espaços de construção coletiva, onde os usuários se expressam e participam de decisões a respeito da UAT, propiciando o exercício do posicionamento e da crítica. Durante o período estudado, houve inclusive solicitações de usuários para participar da discussão de questões em reuniões de equipe, no que foram acatados. Além disso, os usuários costumam participar dos movimentos e eventos relacionados à luta antimanicomial, entre outros espaços políticos.

O trabalho na UAT contribui para os projetos terapêuticos também de forma indireta, uma vez que a intensa convivência da equipe com os usuários, por meio do acompanhamento 24h, permite captar falas e atitudes espontâneas que enriquecem o estudo dos casos e nem

sempre aparecem nos atendimentos terapêuticos. Nesse ponto reforça-se a importância da troca entre a equipe da UAT com equipes de outros serviços da rede de saúde mental.

5.7 Apontamentos no âmbito do serviço fruto das reflexões e discussões com equipe bem como questionamentos e apontamentos pelos usuários e parceiros

A concepção da UAT e o lugar que ela ocupa enquanto recurso do projeto terapêutico dos usuários atendidos pelos CERSAM AD são questões apontadas e discutidas desde sua implantação. A UAT enquanto serviço x casa, o lugar do técnico da UAT no acompanhamento do caso, a entrada e o limite da UAT no acompanhamento do caso, o que compartilhar, como o caso pode se beneficiar da UAT e o que se esperar da UAT são alguns desses questionamentos.

Ocupar um lugar de serviço de saúde ofertando moradia coloca a UAT no dilema “casa x serviço”, com limitações em ambos os casos. Tanto para os usuários quanto para os profissionais essa dicotomia é uma linha tênue. Para a equipe o lugar de serviço está posto e é a partir desse lugar que atuam como trabalhadores da saúde e se posicionam com os usuários. Os usuários têm a UAT como espaço de moradia coletiva assistida pela equipe, mas sempre precisam ser lembrados que a UAT é um serviço de saúde e opera como tal. Um cotidiano que se desmembra em duas funções e gera constantes questões e reflexões internamente à equipe, com usuários bem como com os parceiros.

O fato do processo de construção e implantação da UAT ter sido realizado sem a participação dos CERSAM AD é visto por alguns profissionais como um dificultador para a compreensão do lugar que a UAT ocupa na parceria entre os serviços. Entretanto, apesar de existir essa questão, não pode ser alegada como justificativa para os problemas enfrentados. Desde a origem da UAT a relação de parceria com os CERSAM AD vem oscilando, apresentando-se melhor em uns períodos que em outros seja pela maneira de operar ou pelo perfil das equipes.

A UAT funcionando como referência para todos os CERSAM AD da cidade traz algumas dificuldades para a equipe, para os usuários e para os serviços parceiros. Nesse sentido não se pode deixar de destacar a Portaria 121/2012, que ao instituir a Unidade de Acolhimento determina que o serviço referencie somente um CAPS, priorizando a promoção do cuidado em seu âmbito territorial.

A equipe constata na prática de seu trabalho a importância de a UAT estar geograficamente próxima do CERSAM AD de referência dos usuários. O deslocamento diário

de ônibus consome de duas a três horas. Sendo assim, a distância entre a UAT e os CERSAM AD Nordeste, Pampulha e CMT se constitui como um dificultador para os usuários sustentarem o tratamento. Essa dificuldade é alegada eventualmente por usuários que estão na UAT resistindo em irem ao CERSAM AD e, por outro lado, há casos de não adesão de usuários à UAT devido à distância entre os serviços. Além dessas situações, há casos em que os profissionais dos CERSAM AD não indicam usuários para a UAT devido ao vínculo que estes têm com o território do respectivo serviço. Podemos insinuar que muitos usuários usufruiriam da UAT se essa estivesse localizada no território do CERSAM AD.

Apesar de saber que as razões para os usuários não aceitarem a indicação para a UAT ou faltarem ao tratamento nos CERSAM AD não se resumem ao problema da distância entre os serviços, e que a proximidade entre os serviços por si não garantiria a adesão ao tratamento, a equipe da UAT defende que cada CERSAM AD tenha uma UAT de referência.

Para as equipes também representa um problema a distância entre serviços. A presença dos técnicos da UAT nos CERSAM AD é muito importante em diversas atividades, entre as quais reuniões, discussões de caso e atendimentos conjuntos com os usuários. Entretanto, é sempre uma proeza para esses profissionais se deslocarem para os CERSAM AD, inclusive porque quando isso acontece é difícil conciliar com a presença na UAT.

A ida dos AAS da UAT para conhecerem os CERSAM AD nem sempre se viabiliza pela distância, apesar da importância de conhecerem o lugar de origem dos usuários, aos quais eles tanto se referem. Também a distância entre serviços constitui um problema para os profissionais dos CERSAM AD, apesar da importância de conhecerem o lugar para onde estão sendo indicados os usuários. A maioria dos profissionais dos CERSAM AD não conhecem a UAT e os poucos que conhecem é por acompanharem o usuário em sua visita inicial.

Para ambas as equipes o fato dos profissionais não conhecerem o outro serviço dificulta a compreensão e apropriação da dinâmica de trabalho do parceiro, o que normalmente repercute diretamente no tratamento dos usuários. São processos de trabalho e de convívio com os usuários muito distintos, o que por si justificaria uma aproximação maior entre os serviços visando à qualificação do atendimento ofertado.

O fato da UAT ser transitória é um fator relevante para o acompanhamento aos usuários. Diante disso muitas questões aparecem. O prazo de permanência na UAT, por ser transitório, necessita ser aproveitado e valorizado por todos os envolvidos nesse processo. Esse prazo é determinado principalmente pelo tratamento do usuário no CERSAM AD. Percebe-se que a posição do profissional do CERSAM AD frente às atitudes dos usuários tem um papel

determinante. Portanto, é fundamental o empenho do usuário, da equipe da UAT e do técnico de referência do CERSAM AD em todo o período que o usuário está na UAT.

Desde 2017 a UAT nomeia como técnico de referência o profissional que fica responsável pelo acompanhamento do usuário. Contudo, essa é uma nomeação questionada pelos CERSAM AD por entenderem que muitas vezes os técnicos de referência atuam do lugar da clínica. Por outro lado, os profissionais da UAT também têm repensado essa nomeação por identificar uma interpretação equivocada por parte dos usuários sobre o lugar desse profissional, tendendo a colocá-los como a referência do projeto terapêutico.

É preciso que se encontre, portanto, uma nomeação que represente de maneira justa o papel do técnico que acompanha os usuários no cotidiano da UAT. Técnicos que criam junto com os usuários estratégias e saídas para os desejos, sofrimentos, angústias, dificuldades, resistências, invenções nas relações com a droga, com o outro e com o mundo. Técnicos que dão as mãos e enfrentam os caminhos junto com os usuários, seja para uma volta no quarteirão, no bairro, na regional ou na cidade. Seja para chegar ao tratamento, a um compromisso, a uma audiência. Seja para reivindicar direitos, como após uma ocorrência envolvendo violência.

Um outro apontamento feito pela equipe da UAT, mas que permeia todos os serviços de atenção aos usuários de drogas, é a questão da moradia e do trabalho e renda. Muitas vezes essa questão se torna ponto de entrave para o acompanhamento da UAT, sendo necessário clarear para os usuários que a UAT não tem o compromisso e a condição de garantir qualquer conquista nesse sentido. Porém, a UAT, demais serviços da rede e Coordenação de Saúde Mental precisam avançar nessa discussão com a cidade e as políticas públicas relacionadas, visando ao cumprimento desses direitos básicos.

Por fim, destaca-se o apontamento da equipe no sentido da necessidade de se promover encontros entre profissionais da UAT, da Coordenação de Saúde Mental, dos serviços de atenção a usuários de drogas e dos distritos para se avançar na discussão e construção desse dispositivo tão potente que é a Unidade de Acolhimento Transitório!

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na caracterização do trabalho referente à Unidade de Acolhimento Transitório (UAT) percebeu-se a potência do serviço bem como seus desafios. Evidenciou-se um movimento importante por parte da equipe em promover e sustentar o cuidado com os usuários pautado no direito à liberdade, no tratamento singular e na concepção da redução de danos. Em proporcionar não somente um espaço para se morar por um período, mas um morar assistido que acolhe, cuida, apoia e possibilita ao usuário na convivência diária rever a sua relação com o outro, com o mundo e com as drogas.

Desde sua implantação a UAT acolheu trinta e sete usuários em tratamento nos CERSAM AD que tiveram a oportunidade de usufruir do serviço. Trinta e sete histórias! Distintas e únicas. Cada um a seu modo, de acordo com suas possibilidades e limitações. Se organizando subjetivamente e objetivamente. Cada um traçando o seu caminho e estabelecendo novas ferramentas para trilhá-lo.

Os dados apontam que, apesar de ser a única Unidade de Acolhimento adulto em BH, a UAT não tem sido utilizada em toda a sua capacidade. A partir da evidência de que somente em um determinado momento da UAT, em seus quatro anos de existência, atingiu-se o montante de doze usuários acolhidos simultaneamente, que corresponde à sua capacidade máxima, fica evidente a necessidade de se avaliar e rever a maneira como os CERSAM AD estão considerando o dispositivo da UAT e o lugar do qual a UAT está respondendo. O que ampliaria as indicações e uma melhor fluidez no acompanhamento aos usuários.

Outra consideração a ser feita, tendo a territorialidade como mote, é a importância de se instituir novas Unidades de Acolhimento Transitório adulto em Belo Horizonte, no sentido de possibilitar a existência da UAT no território do CERSAM AD de referência. A UAT instalada no território de tratamento do usuário poderá favorecer o deslocamento entre serviços, a adesão do usuário à UAT e a interlocução entre os serviços. Inclusive poderá ser um fator colaborador para a transitoriedade da UAT. Além disso, a abertura de novas UAT poderá proporcionar uma abrangência maior de acolhida dos usuários pelos CERSAM AD, bem como atender a demanda de outros serviços da rede de saúde mental.

A relação com o território da UAT é um fator decisivo para a maneira como os usuários serão acolhidos pela vizinhança. Um trabalho contínuo de informação, sensibilização e construção com o entorno, seja com vizinhos, associação ou estabelecimentos comerciais,

dentre outros, possibilitará estabelecer vínculo com o território que será fundamental nos momentos de convivência bem como de conflitos.

O apontamento em relação à nomeação e, conseqüentemente, ao lugar do técnico de nível superior na UAT que responde por um acompanhamento mais aproximado com os usuários trouxe uma questão sobre a qual é importante se debruçar, visto que o próprio serviço tem evidenciado essa situação. Os papéis efetivamente exercidos pela referência técnica no CERSAM AD e pela referência técnica na UAT trazem elementos suficientes para se rever essa nomeação. E, portanto, se faz necessário pensar uma nomeação que contemple o trabalho desenvolvido pelo técnico da UAT junto com os usuários.

A dicotomia “serviço x casa” existente em relação à UAT implica em um exercício constante e complexo para os usuários e profissionais devido à linha tênue entre essas duas configurações desse dispositivo. Portanto, a clareza pela equipe de que a UAT é um serviço de saúde prestando um cuidado pela via da moradia e do cuidado é fundamental para seu posicionamento com os usuários.

O que a UAT tem representado para os usuários permite estabelecer uma posição de defesa em relação a esse dispositivo da política de saúde mental! Espera-se que o serviço seja cada vez mais apropriado tanto pelos usuários quanto pelos trabalhadores e gestores de maneira que a UAT se potencialize e se amplie. Importante que a rede de saúde mental tome para si essa defesa e se movimente para a permanente construção desse serviço com usuários, equipe, rede de saúde e rede intersetorial, inclusive em relação à questão da moradia e trabalho.

E ao se considerar os cenários nacional e regional da política atual de drogas esse movimento se faz ainda mais necessário. Pela defesa de um cuidado em liberdade pautado nos direitos humanos, na política da redução de danos e na reforma psiquiátrica antimanicomial em contraponto à lógica centrada na abstinência e no retorno ao manicômio que faz parte de uma cultura da intolerância e no proibicionismo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. Rio de Janeiro/RJ, Caderno Saúde Pública, Vol.25, nº 11, p. 2309 – 2319, 2009. Disponível em: www.scielo.org/article/csp/2009.v25n11/2309-2319/#back. Acessado em: 19 de janeiro de 2019.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **De volta à cidade, sr. cidadão! - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial**. Revista de Administração Pública, vol. 52, nº 6. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 22 de abril de 2019.
- ARENARI, Brand; DUTRA, Roberto. **A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático do crack**. In: SOUZA, Jessé (org.). Crack e exclusão social. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Brasília, 2016.
- BELLO, Patrícia Aymberé; RODRIGUES, Camila Cristina de Oliveira; SILVA, Matheus José da. **O início, os meios e fins da Unidade de Acolhimento Adulto da RAPS de Campinas/SP: Um relato de experiência**. Trabalho apresentado no 6º Congresso Internacional da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD) “Drogas e autonomia: ciência, diversidade, política e cuidados”. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://docplayer.com.br/62305570-O-inicio-os-meios-e-fins-da-unidade-de-acolhimento-adulto-da-raps-de-campinas-sp-um-relato-de-experiencia.html>. Acessado em: 22 de abril de 2019.
- BRASIL. **Portaria 224/1992**, que estabelece normas e diretrizes para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Diário Oficial da União, 1992. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf . Acesso em 19 de janeiro de 2019.
- _____. **Portaria 106/2000**, que dispõe sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Diário Oficial da União, 2000. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em 19 de janeiro de 2019.
- _____. **Lei Federal 10.216/2001**, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 19 de janeiro de 2019.
- _____. **Portaria 336/2002**, que dispõe sobre os CAPS. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 19 de janeiro de 2019.

_____. **Portaria 816/2002**, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html. Acesso em 24 de janeiro de 2019.

_____. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2003. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A Política do Ministério da Saúde para Atendimento Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas de 2003.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A%20Pol%C3%ADtica%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%ADde%20para%20Atendimento%20Integral%20ao%20Usu%C3%A1rio%20de%20%C3%81lcool%20e%20Outras%20Drogas%20de%202003.pdf). Acesso em 19 de janeiro de 2019.

_____. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da saúde, Brasília/DF, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 28 de janeiro de 2019.

_____. **Portaria 2.197/2004**, que institui, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da saúde, Brasília/DF, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em 24 de janeiro de 2019.

_____. **Portaria 1190/2009**, que institui o Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas no SUS. Ministério da saúde, Brasília/DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html Acesso em 24 de janeiro de 2019.

_____. **Decreto Federal 7.179/2010**, que trata de Casas de Acolhimento Transitório. Brasília/DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm. Acesso em 22 de abril de 2019.

_____. **Portaria 3.088/2011**, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 19 de janeiro de 2019.

_____. **Portaria 121/2012**, que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html. Acesso em 19 de janeiro de 2019.

_____. **Cadernos de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental**. Brasília/DF, 2013. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 22 de abril de 2019.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; PASSOS, Eduardo; PALOMBINI, Analice de Lima; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; ANDRADE, Paula Milward de; BORGES, Luana Ribeiro. **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 18 nº 10. Rio de Janeiro/RJ, 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre-a-revista>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

Carta das Entidades de Defesa da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: <https://cao-saude.blogspot.com/2011/08/carta-das-entidades-de-defesa-da.html>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; PASSOS, Eduardo; PALOMBINI, Analice de Lima; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; ANDRADE, Paula Milward de; BORGES, Luana Ribeiro. **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 18 nº 10. Rio de Janeiro/RJ, 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre-a-revista>.

CLEMENTE, Anselmo; LAVRADOR, Maria Cristina; ROMANHOLI, Andrea. **Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória - ES**. *Vitória/ES. Polis e Psique*, vol. 3, nº 1, 2013. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao/>. Acesso em 22 de abril de 2019.

MACHADO, Ana Regina. **Políticas públicas para o uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos**. Texto apresentado no Seminário “Uso prejudicial de álcool e outras drogas como sofrimento mental: a lógica de cuidado no SUS”, realizado na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

MARQUES, Ana Martins. **Da arte das armadilhas**. 1ª edição, Editora Companhia das Letras. São Paulo/SP, 2011.

MINAS GERAIS. **Lei Estadual 11.802/1995**, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental, determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes, regulamenta as internações, especialmente a involuntária. Belo Horizonte/MG, 1995.

SILVA, Rosimeire Aparecida da. **Reforma Psiquiátrica e Redução de danos: um Encontro Intempestivo e Decidido na Construção Política da Clínica para Sujeitos que se Drogam**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte /MG 2015.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. **O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental.** In: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.13, nº 30, p. 67-77, 2009. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EE/USP). Ribeirão Preto/SP, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a07.pdf>. Acesso em 22 de abril de 2019.