

## **Título da experiência: Relato de Experiência - Acumulação Compulsiva: articulação da rede para a integralidade do cuidado**

### **Tema da experiência: SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Autores Caroline Cotrim <sup>1</sup>, Silvana Andréa Silva Rosa Pais <sup>1</sup>, Velta Regina Eichman Duarte <sup>1</sup>

Instituição <sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

#### **Resumo**

##### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Em novembro de 2013, a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) solicitou parceria à interlocução de saúde mental da Supervisão Técnica de Saúde Santana/ Tucuruvi/ Jaçanã/Tremembé, para o cuidado ao acumulador. Sem um fluxo estruturado de acompanhamento, estas pessoas permaneciam à margem da rede de saúde local. O trabalho da SUVIS era focado na remoção de inservíveis e limpeza do ambiente, o que provocava frustração nos profissionais, pela recidiva no acúmulo. Aspectos como a gravidade dos casos, a falta de crítica dos usuários e familiares, o intenso sofrimento psíquico, o isolamento social, familiar e ocupacional, as condições precárias, insalubres e a incapacidade de manter o ambiente satisfatório para moradia, os agravos à saúde pública do entorno, provocaram a necessidade de articulação inicial com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

##### **OBJETIVOS**

Iniciou-se um grupo de trabalho, ancorado nos princípios da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, destacando-se como prioridade promover a reabilitação psicossocial, evitar a internação, resgatar a cidadania, promover a autonomia, preservar os direitos do sujeito, garantir o acesso aos serviços, melhorar a qualidade de vida individual e coletiva.

##### **METODOLOGIA**

Houve necessidade de identificar e articular uma rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado e proteção (SUVIS, CREAS, CRAS, CAPS, UBS, SAE, CECCO, SASF, ESF, NASF, SUBPREFEITURA), assim como, identificar a rede de apoio familiar ou comunitária, construir um fluxo com as redes setorial/intersetorial e discutir o projeto terapêutico individual compartilhado. O processo de trabalho constou de encontros mensais para discussão dos casos em rede intersetorial, com possibilidade de ação voltada ao cuidado integral (atendimento multiprofissional, visitas domiciliares, exames, encaminhamentos diversos, cursos, etc ). Formaram-se novas parcerias para a co-responsabilização do cuidado como : encaminhamentos para assistência jurídica (CREAS/NPJ), obtenção de documentos e benefícios (CRAS/SASF), apoio em limpeza e pequenas obras estruturais (Subprefeitura/Secretaria de Obras), acompanhamento compartilhado periódico, para evitar recidivas (Agentes de zoonoses, UBS, CAPS, CRAS/SASF e outros) e ações para prevenção de novos casos. Os casos eram identificados, pela comunidade, agentes de zoonoses, denúncias (presença de roedores, odores), ouvidoria municipal, entre outras formas. Para o acompanhamento, foi construída uma planilha para identificação dos casos e encaminhamento para a supervisão de saúde, com dados cadastrais, os principais são: número de controle, tipo de demanda, UBS do território, nome da pessoa, idade, endereço, data do início do acompanhamento pela SUVIS, tipo de acúmulo, presença de animais. Todos são avaliados quanto a necessidade de encaminhamento para acolhimento, de como construir vínculos de confiança na rede de atenção do território. Posteriormente fazia-se o monitoramento periódico.

##### **RESULTADOS**

A base do atendimento aos portadores de acúmulo constou de visitas domiciliares compartilhadas entre os serviços, para evitar a fragmentação das abordagens. Visavam a inserção no serviço com identificação das necessidades, vulnerabilidades e encaminhamentos necessários e elaboração do projeto terapêutico singular ao acumulador/família, Aprendizado com a experiência: • Realizar intervenções pautadas na

escuta, compreensão das necessidades reais, negociação, estabelecimento de acordos. Olhar as pessoas de forma singularizada. • Dar significado às histórias de vida, resgatar a identidade e dignidade das pessoas. • Compreender a impossibilidade de descarte por apego a determinados objetos e/ou animais que fazem parte da vida e do cotidiano desses sujeitos. • Transformar paradigmas: o objeto do acumulador tem valor, significado e representação. • Trabalhar em rede sugere articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, ações conjuntas destinadas à proteção, inclusão e promoção de saúde e cidadania. • Planejar e desenvolver um trabalho em rede intersetorial constitui, hoje, um grande desafio para os profissionais, gestores, conselheiros e outros atores vinculados às políticas públicas, principalmente num contexto onde a vulnerabilidade e a exclusão social são marcantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade que entende a felicidade como associada ao poder de possuir bens estimula o empobrecimento dos vínculos e valoriza o acúmulo. Sendo assim, os acumuladores são sentinelas, ou seja, indicadores de um sociedade que está adoecendo por este padrão de consumo excessivo, impessoalidade e individualismo cada vez mais acentuado.

## Referências Bibliográficas

NH

## Resumo para roda de conversa

Em 2013, a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) em parceria com a saúde mental da Supervisão Técnica de Saúde Santana/ Tucuruvi/ Jaçanã/Tremembé, se voltam para o cuidado ao acumulador. Sem um fluxo estruturado de acompanhamento, permaneciam à margem da rede de saúde local. O trabalho era focado na remoção de inservíveis e limpeza do ambiente, com freqüentes recidivas. Fez-se visitas domiciliares compartilhadas entre os serviços, para evitar a fragmentação. Visavam a inserção no serviço e elaboração do projeto terapêutico singular ao acumulador e o atendimento à família, com identificação das necessidades, vulnerabilidades e encaminhamentos necessários. Houve necessidade de identificar e articular uma rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado e proteção (SUVIS, CREAS, CRAS, CAPS, UBS, SAE, CECCO, SASF, ESF, NASF, SUBPREFEITURA), identificar rede de apoio, o projeto terapêutico individual compartilhado com a rede setorial e intersetorial.