

# Atendimento aos Usuários Especiais

Cláudia Medeiros de Castro<sup>1</sup>

## Introdução

Quando pensamos em incluir no programa do 1º Encontro Estadual de Humanização uma mesa de debates que pudesse mostrar a experiência da SES-SP no atendimento de pessoas que podem ser personagens comuns de nosso cotidiano, mas que nem sempre são acolhidas adequadamente nos serviços de saúde, optamos por dar-lhe o título *Atendimento aos Usuários Especiais*. Podemos considerar que “especiais” são todas as pessoas que buscam as unidades de saúde, mas algumas encontram-se em situações que mereceram a criação de serviços especializados para seu atendimento. São elas: as mulheres e crianças vítimas de violência sexual, os idosos e os dependentes químicos. A mesa foi composta pelos seguintes representantes de serviços convidados: Vânia de Azevedo Tardelli (Centro de Referência da Saúde da Mulher/Hospital Pérola Byington - CRSM), Newton Alves (Centro de Referência da Saúde do Idoso - CRI) e Luizemir Volney Carvalho Lago (Centro de Referência para Tratamento de Álcool, Tabaco e outras Drogas – CRATOD). Apresentamos a seguir um resumo da exposição feita por nossos convidados, destacando os tópicos mais relevantes.

## Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

O Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), mais conhecido como Hospital Pérola Byington é um serviço que é referência em Ginecologia, Oncologia genital e mamária e em Reprodução Humana, localizado na região central do município de São Paulo. Este serviço é referência para a Grande São Paulo e está cada vez mais voltado para a alta complexidade, principalmente ao atendimento dos casos de oncologia.

Em 2003, foram realizadas 6112 internações, 22155 consultas médicas ambulatoriais e 137 503 consultas com outros profissionais de saúde. O Serviço de Atendimento à Mulher Sexualmente Vitimizada (AVS) teve início em 1994 e, em 2001, passou a ter como parceira a Secretaria de Segurança Pública e de Desenvolvimento Social, através do Programa Bem-Me-Quer. Tal parceria é considerada um grande avanço, pois foi instalado um posto do IML no próprio Hospital Pérola Byington, facilitando para a mulher ou a criança a realização do exame de corpo de delito. O exame não é obrigatório, mas as mulheres são esclarecidas sobre sua importância, pois pode facilitar a

identificação do agressor. É preciso que o agressor seja identificado para ser julgado e punido, combatendo-se assim a impunidade.

No serviço são atendidas mulheres e crianças (meninas e meninos) vítimas de violência sexual. É seguido o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que define criança como a pessoa com menos de 12 anos. As vítimas de violência podem dirigir-se diretamente ao Hospital Pérola Byington, mas muitas procuram alguma delegacia de polícia para fazer o boletim de ocorrência; então, são encaminhadas ao Hospital em viatura disponibilizada pela Secretaria de Segurança Pública, especialmente destinada a transportar as vítimas de violência.

Os atendimentos têm enfoque médico, psicológico e social. Inicialmente as pacientes são acolhidas pelo Serviço Social; em seguida, no Pronto Atendimento, recebem atendimento médico, sendo realizados exame físico e ginecológico. É prescrita a contracepção de emergência e a quimioprofilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS (de acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde). Alguns dias depois, as pacientes retornam para avaliação ginecológica e triagem com a Psicologia, podendo ser encaminhadas para psicoterapia.

O AVS realizou 2 107 atendimentos em 2003, sendo 95% pacientes do sexo feminino. As faixas etárias predominantes estão distribuídas conforme o quadro abaixo:

Quadro 1 - Atendimentos AVS 2003

Classificação	Faixa etária
1º	15 - 20 anos = 579
2º	0 - 11 anos = 399
3º	12 - 14 anos = 284
4º	21 - 24 anos = 266

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da SES-SP, mestre em Psicologia Social. Psicóloga responsável pelo Núcleo de Saúde Mental e Reabilitação do Centro de Referência da Saúde da Mulher/Hospital Pérola Byington.

Chama a atenção o fato de que se somarmos as faixas etárias de 0 a 14 anos, teremos o maior número de casos concentrados nessa faixa.

Em casos de estupro, as mulheres que engravidam têm assegurado por lei o direito de interromper a gestação. O aborto legal é realizado nesse hospital e a mulher é acompanhada pela equipe multidisciplinar, que busca acolhê-la e respeitá-la em sua decisão. É importante dar visibilidade à questão da violência sexual contra crianças e mulheres, pois só assim a sociedade terá condições de enfrentar o problema.

## Atendimento à População Idosa

O Centro de Referência do Idoso (CRI) foi criado em setembro de 1991 e localizado no bairro de São Miguel Paulista, na Zona Leste do Município de São Paulo. A região tem população de idosos estimada em 65 000 pessoas e abrange os bairros de São Miguel, Itaim Paulista e Ermelino Matarazzo. O CRI é um centro de excelência para o atendimento dos idosos e sua proposta de trabalho inspira vários serviços de saúde, entre eles 10 hospitais do Estado de São Paulo, que estão cadastrados e formam uma rede de atenção ao idoso.

O CRI busca a promoção do envelhecimento saudável, desenvolvendo ações baseadas na humanização e integralidade. As pessoas idosas recebem atendimento médico, de enfermagem, odontológico, fisioterápico, psicológico e social. Os princípios da humanização e integralidade podem ser percebidos desde a entrada do idoso na instituição, pois até os seguranças foram treinados para o acolhimento seguro.

Até o final de 2002 o CRI realizou cerca de 223 mil atendimentos, sendo 140 mil nas áreas de assistência médica e odontológica e 83 mil na área sociocultural.

Buscando conhecer melhor a população que utiliza os serviços do CRI, em 2002 foi aplicado um questionário: os resultados preliminares indicam que 37% da população atendida encontram-se na faixa etária de 60 a 65 anos, enquanto 30% têm entre 66 e 70 anos. O sexo feminino corresponde a 68,5% dos usuários. Quanto à renda, 49,5% ganham entre 180 e 360 reais e 20,4% entre 360 e 540 reais.

O CRI desenvolve muitas atividades que podem ser denominadas socioculturais. Por exemplo, o Baile da Terceira Idade, que acontece toda sexta-feira e reúne entre 400 e 800 pessoas. Nesse baile, é estritamente proibida a entrada de menores de 60 anos. Os idosos que não foram alfabetizados têm a oportunidade de freqüentar a Turma de Alfabetização - eles já formaram a 3ª turma. Há também um Centro de Convivência, onde podem realizar atividades de educação física, aulas de canto e violão e trabalhos manuais. Contam ainda com corte de cabelos, serviços de podólogo e atendimento odontológico, realizado na própria residência ou em abrigos e asilos.

Todas as atividades mostram que o serviço está estruturado tendo como base princípios que nos ajudam a mudar a visão que se tem do idoso, pois é importante que os velhos deixem de ser vistos como um problema. Para Newton Oliveira é importante “reconhecer o valor positivo dos idosos para a família e para a comunidade”. A humanidade sempre buscou a longevidade e agora que estamos conseguindo aumentar a expectativa de vida é importante que essa longevidade seja compartilhada pela sociedade.

Experiências como a do CRI nos ajudam a desfazer os mitos sobre o envelhecimento e são fundamentais para mostrar, como afirma Newton Oliveira “que os idosos podem ser produtivos, autônomos e felizes”. Assim percebe-se “a longevidade como um valor compartilhado”.

## Atendimento aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD) funciona no Bairro da Luz, na região central do município de São Paulo, em prédio onde antes era um ambulatório de Saúde Mental. A Missão do CRATOD é “ser um pólo de coordenação e implementação de políticas públicas relacionadas à promoção da saúde, prevenção e tratamento de transtornos decorrentes do uso de álcool, tabaco e outras drogas no Estado de São Paulo”.

O CRATOD foi criado oficialmente em 2002. Luizemir Lago destaca a importância da criação oficial, uma vez que oferece mais garantias de continuidade. O Centro oferece os seguintes Programas de Tratamento:

- Programa de Tratamento de Transtornos Decorrentes do uso de Álcool e outras Drogas;
- Programa de Atenção Integral ao Adolescente usuário de Álcool e outras Drogas;
- Programa de Tratamento de Dependentes de Nicotina;
- Grupo de Estudo e Tratamento do Obeso.

Há poucas unidades trabalhando com dependentes de nicotina e a demanda para tratamento é grande, pois o CRATOD começou atendendo funcionários da SES e recentemente ampliou para outras Secretarias e também para os pacientes que já conseguiram deixar o uso das outras drogas. É um programa que necessita da adesão do interessado, não se restringe à dispensa do medicamento (custeado pela Secretaria da Saúde).

Quanto ao trabalho com obesidade, algumas pessoas podem questionar o tema ser tratado pelo CRATOD, mas a médica informa que o Programa de Tratamento do Obeso existe porque muitas pessoas tratam a comida como uma adição: nesses casos, a obesidade é um transtorno compulsivo.

A estrutura do Núcleo de Tratamento é assim organizada:

- Núcleo de Ação Comunitária: desenvolve ações de prevenção e promoção da saúde no entorno.
- Núcleo de Projetos Especiais: dividido em adolescentes, mulher, transtornos alimentares, tabaco e trabalhadores do sexo.
- Núcleo de Pesquisa e Investigação Epidemiológica: há a preocupação em coletar dados e divulgá-los, como também mostrar os resultados da rede pública. Há intercâmbio com universidades.

O CRATOD tem como pressupostos que:

- A dependência de drogas é um fenômeno recorrente e não “uma simples falta de vontade de se tratar”. Enfatiza que não se trata de um conceito moral, é um transtorno que tem que ser abordado por uma equipe de saúde multidisciplinar.
- O uso de drogas é esperado devido aos seus efeitos prazerosos e o contexto cultural. A experimentação não conduz necessariamente à dependência, mas o risco aumenta quanto maior for a quantidade e a frequência de uso.
- O tratamento da dependência não tem como único objetivo a abstinência. O trabalho desenvolvido busca a redução de danos, a redução dos riscos à saúde, promovendo a qualidade de vida das pessoas.
- Toda intervenção é baseada em conhecimento científico. Têm consultoria das universidades, há uma preocupação em evitar o “achômetro” ou o “achismo” no desenvolvimento das ações.
- Integralidade das ações: prevenção, reabilitação psicossocial e promoção de saúde.
- Ações voltadas para os fatores de risco e proteção para o uso de drogas.
- Trabalho em rede. Há a preocupação com a integração com os serviços de saúde (por exemplo: trabalham com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de álcool e drogas do Estado de São Paulo promovendo a capacitação) e com organizações da comunidade.
- Concepção multiprofissional e intersetorial. Por exemplo, as oficinas realizadas em parceria com a Secretaria da Cultura.

Quanto aos fatores associados ao uso de drogas, destaca que na abordagem do usuário são considerados os fatores individuais, em sua dimensão genética, biológica e psíquica. Há fatores ambientais, como problemas familiares e as condições que facilitam o acesso às drogas. O tipo de droga e o contexto histórico e social também constituem importantes fatores considerados nos tratamentos.

O tratamento pauta-se nos princípios de acolhimento, não julgamento, e motivação para a mudança. O acolhimento é geralmente grupal e feito por mais de um profissio-

nal. No Centro contam com equipe composta por médico clínico, psiquiatra, neurologista, assistente social, psicólogo, enfermeira, auxiliar de enfermagem.

Quando o Centro foi implantado, ocorreu toda uma organização da comunidade do entorno, manifestando-se contrariamente à implantação. As pessoas diziam que iriam tratar “vagabundo”. Enfatiza-se que esse público não é composto de “vagabundos”, mas de pessoas que estão acometidas de um problema de saúde pública: estima-se que 10% da população mundial têm problemas com álcool. Ou seja, negar este problema é “tapar os olhos” para a realidade.

É necessário motivar uma mudança, mas dá trabalho, pois muitas vezes a pessoa não se reconhece sem a droga. Por exemplo, alguém que fuma e pára de fumar pode pensar “e agora, eu não tenho cigarro na minha mão, quem sou eu? Falta algo!” Desta forma é necessário criar espaços que possam complementar o trabalho da equipe, espaços de acolhimento e proteção, como as Oficinas, que têm entre seus objetivos estimular a adesão ao tratamento, trabalhar a auto-estima, estimular o desenvolvimento de habilidades e a potencialidade de cada indivíduo. Nesse sentido, a expressão artística pode promover a participação, o exercício da cidadania, a valorização da vida e a integração social. Alguns exemplos de oficinas oferecidas são fuxico, bio-dança, arte, teatro, percussão e violão.

Um dos resultados dessas atividades foi a criação da Associação Vida Ativa, com funcionários e pacientes: o público-alvo das oficinas em sua maioria é composto por pessoas em situação de rua, sendo gratificante saber que muitos deles já saíram das ruas. É prioridade que o atendimento seja extremamente humanizado, envolvendo toda a equipe, e começa desde a hora em que se atende a ligação da pessoa que procura o CRATOD.

## Conclusões

A discussão apresentada aponta pontos especiais ao abordar temas muito sensíveis. Há aspectos comuns passando tanto o tema vitimização sexual, quanto o uso abusivo de drogas e, até mesmo, o envelhecimento: o forte conteúdo moral com que essas questões são tratadas pela sociedade. Quando nos propomos a desenvolver ações que buscam incluir essas pessoas com demandas específicas no sistema de saúde, acolhê-las de forma diferenciada em nossos serviços, não raramente enfrentamos resistência do entorno, das comunidades vizinhas e da própria equipe de saúde. Talvez tais reações se devam ao fato de que muitas vezes buscamos “empurrar para baixo do tapete” temas que nos incomodam. Implantar um serviço de atendimento às vítimas de violência sexual é tarefa árdua, pois facilmente a vítima pode passar para a condição de ré, pois alguns profissionais encarregados de atendê-la, profissionais de saúde ou da segurança pública, muitas

vezes passam a julgar seu comportamento, seu modo de se vestir, os lugares que freqüenta.

Nota-se também a repercussão dos dados apresentados: boa parte das vítimas tem menos de 14 anos, o que sensibiliza a todos, principalmente se considerarmos que muitos agressores são próximos, pessoa conhecida da vítima, o que é bastante assustador. Uma reação comum das pessoas é buscar afastar-se do que as amedronta. No entanto, a equipe do Hospital Pérola Byington demonstra que é possível oferecer atendimento humanizado às mulheres e crianças sexualmente vitimizadas, e que dar visibilidade ao problema é uma forma de contribuir para seu enfrentamento.

Quanto aos idosos, a necessidade de tornar a longevidade compartilhada pela sociedade é um desafio lançado a todos nós. Compartilhar a longevidade, dar condições para a autonomia e felicidade dos idosos, só será possível quando deixarmos de empurrar nossos idosos para os bastidores da vida social. O CRI vem cumprindo o papel de tirar parte de nossos idosos dos bastidores, tem dado a eles a visibilidade necessária para que possamos pensar em políticas públicas que promovam sua inclusão social.

Quanto ao uso abusivo de drogas, a reação da comunidade do entorno do prédio onde localiza-se o CRATOD, ao manifestar-se contrária à existência do serviço, manifesta reação que ilustra com propriedade a forma como boa parte da sociedade lida com o tema: discriminando negativamente, buscando afastar para bem longe dos olhos

e fazendo um julgamento moral daqueles que fazem uso de drogas. A resposta da equipe do CRATOD, que levou informação para a comunidade, criando um Núcleo de Ação Comunitária e buscando aproximar-se do entorno, cria bases para que as pessoas possam entender o uso abusivo de drogas como uma questão de saúde pública e que, como tal, diz respeito a todos.

Enfim todas essas questões discutidas na mesa servem para instrumentalizar-nos para que, de volta ao cotidiano de nossos serviços, possamos ampliar a reflexão sobre os temas abordados e aprimorar instrumentos que nos permitam desenvolver ações cada vez mais humanizadas em benefício da população usuária dos serviços de saúde.

## Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 pp. (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos – Caderno nº 1).

\_\_\_\_\_. **Lei 10.741 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 1º de outubro de 2003.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2004, vol.9, no.1, p.7-14.

