

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): SARA VELOSO RODRIGUES, SAMIRA DE ALKIMIM BASTO MIRADA, GISELE MARTINS DOS SANTOS, JÉSSICA FERNANDA GONÇALVES, ROBSON KLEBER DE SOUZA MATOS, MARIA CLERISMAR PEREIRA DOS SANTOS

Saúde e pessoas em situação de rua: Apontamentos sobre às Equipes de Consultório na Rua

Introdução

Compreender a vida da população em situação de rua é algo complexo e desafiador. Tal população se encontra excluída de bens que são considerados como necessários para a vida. Assim, discriminada por segmentos que muitas vezes estão articulados com o poder, vive as mais diversas refrações da questão social bem como situações de risco, vulnerabilidade e principalmente precarização do acolhimento aos serviços de saúde, dificultados pela burocracia institucional. Vale ressaltar, que o Sistema Único de Saúde-SUS brasileiro, tem como princípios fundamentais a universalidade de acesso, a equidade e integralidade no atendimento, assim é pertinente analisar quais as estratégias do SUS para o atendimento a essa população.

Metodologia

O presente trabalho buscou através de pesquisa bibliográfica traçar o cuidado à saúde a essa população pelo SUS, utilizou-se o banco de dados da BIRENE para a seleção dos artigos que contemplavam a discussão.

Resultados e discussão

Identificou-se que serviços específicos para o atendimento a esse segmento da sociedade são recentes. Em 2009 o Ministério da Saúde propõe o Consultório *de* Rua como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (Pead), no Sistema Único de Saúde, e também do Plano Nacional Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, em 2010. Ou seja, até por volta de 2011, o SUS tinha o consultório de rua como parte da Política Nacional de Saúde Mental, considerando os aspectos de saúde dessa população somente ao que dizia respeito ao uso de SPAs, ignorando os outros aspectos biopsicossociais.

Destaca-se que as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população em situação de rua, além das questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais, possibilitam riscos maiores para a saúde desse grupo. Movimentos sociais reivindicam visibilidade não só no âmbito dos problemas clínicos associados ao uso de SPAs, mas em sua totalidade.

Diante disso e visando atender o cuidado primário a saúde da população em situação de rua, que as equipes são incorporadas ao conceito e às práticas da Política Nacional de Atenção Básica, retirando o foco das ações do âmbito da saúde mental. O que não significa a remissão da assistência ao usuário desta política, mas sim compreendendo que o usuário da saúde mental demanda também outras intervenções por ser acometido de vários problemas de saúde, como patologias pulmonares, sendo a tuberculose a mais frequente, doenças sexualmente transmissíveis, doenças de pele, hipertensão, diabetes, entre outros (SANTANA, 2014)

Nesse sentido, atualmente, a referência de cuidado é o serviço Consultório *na* Rua- CnR vinculado ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS). A proposta do CnR é ofertar o cuidado integral à saúde a essa parcela da sociedade, através de uma equipe multiprofissional que atua de forma itinerante e realizando atendimentos *in loco*, dentro do contexto de vida desse sujeito.

Assim, levando em consideração essas questões, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte implanta no ano de 2002, a primeira equipe de Saúde da Família específica e exclusiva para o atendimento da população em situação de rua - PSR, sem território de abrangência fixo. Posteriormente, o município de São Paulo implanta suas primeiras equipes de Saúde da Família pelo Programa “A Gente na Rua” (CANONICO *et al*, 2006). E assim, essa experiência começa a se expandir para outros municípios, como Rio de Janeiro, Porto Alegre e Curitiba implantando também suas primeiras equipes de CnR para atender essa população.

Silva *et al* (2015) ressalta em relação ao trabalho das equipes de consultório na rua, que a mesma “se constitui como uma das estratégias para o estabelecimento de elos de ligação entre o serviço de saúde e a população em situação de rua,

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

sendo o encontro diretamente na rua um meio para a construção de vínculos que estimulem a ida dos usuários às unidades de saúde” (SILVA et al, p. 250, 2015).

Atualmente no Brasil, há mais de cem equipes de CnR. Trata-se de um serviço transversal uma vez que produz uma atenção voltada para à especialidade da saúde mental e ao mesmo tempo práticas da Atenção Básica. Diante do exposto, observa-se que o CnR, além de “produzir saúde”, problematiza as formas de cuidado àqueles que se encontram invisíveis e estigmatizados no cenário da sociedade.

Dessa forma, levando em consideração os princípios da universalidade e da integralidade, as equipes de Consultório na Rua são multiprofissionais e prestam atenção integral à saúde, tanto na rua (*in loco*) como na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde estão lotadas. As atividades são realizadas de forma itinerante, com ações compartilhadas e integradas às demais UBS locais.

Vale ressaltar que as equipes de Consultório na Rua lidam com diferentes problemas e necessidades de saúde da população usuária, desenvolvendo também ações compartilhadas e integradas com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

Seguindo a proposta do serviço CnR, as práticas se configuram no campo da intersubjetividade, traduzida nos encontros no espaço da rua que possibilitam a construção de vínculo entre os profissionais e os usuários. Conforme Ayres (2009), espaço para os usuários como sujeitos, e não como objetos de intervenção, para uma maior capacidade da atenção e continuidade das ações no serviço, visando o atendimento às diferentes demandas do indivíduo. Dessa forma tem-se como eixo norteador, a criação do vínculo para à assistência à saúde.

Em vista das diferentes demandas que o usuário possa apresentar, é que foi pensado uma equipe mínima composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, assim, poderão compor os Consultórios na Rua as seguintes profissões constantes do Código Brasileiro de Ocupações – CBO: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal. A composição de cada modalidade deve ter no máximo dois profissionais da mesma profissão seja ele de nível superior ou médio. O Agente Social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio.

Nessa lógica, ao se pensar a atenção a saúde da população em situação de rua, não cabe ao profissional em sua prática, atuar com posturas preconceituosas, que reproduzam estigmas através de condutas que não condizem com a realidade de vida dessas pessoas.

Pesquisas sobre este serviço, apontam mudanças na lógica da produção do cuidado, tendo em vista que o cuidado ofertado pela equipe não é centrado na figura médica. A orientação do trabalho dos profissionais é centrada nas demandas e necessidades dos usuários (SILVA et al 2015).

Considerações finais

Ao considerar as posições do Estado, mídia, serviços de saúde e dos cidadãos sobre como dar conta das necessidades sociais de saúde da população que vive em situação de rua nota-se muitas vezes ações divergentes, técnico- assistenciais que nem sempre vão de encontro a realidade da pessoa, que nem sempre é capaz de intervir no inesperado, não- dito, não programado, não-prescrito e ir de encontro aos locais moventes.

Evidente que o serviço do CnR, é um avanço no âmbito das políticas públicas e sociais para a população de rua. No entanto, ainda é necessário dar visibilidade a esses usuários mediante políticas e mecanismos inclusivos, capazes de propiciarem junto aos mesmos, a participação e empoderamento, sempre levando em conta, as singularidades inerentes para o exercício da cidadania.

O trabalho realizado pelas equipes que lidam com as diversas realidades da população em situação de rua deve envolver um caráter ético- político. Uma produção de cuidado singular que abranja a realidade de cada usuário seu contexto social e vulnerabilidades.

São muitas as necessidades de saúde, além da história singular de cada sujeito que compõe a rua. Ao acolher cada um, cotidianamente num exercício de alteridade, nota-se que tais casos provocam "estranhamentos" que podem repercutir e provocar uma visão diferente e dos outros serviços/ rede daquele que vive em situação de rua. Nesse caso, não existem respostas prontas, mas foge da lógica repetitiva, técnico- assistencial que vai além de recomendações de autocuidado ou de um diagnóstico, colocando interrogações e desafios diante das políticas ofertadas e problematiza o entendimento de um SUS para todos.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Referências bibliográficas

AYRES, J. R. C. M. (Org.). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

CANONICO, R. P. et al. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, p. 799-803, 2007. Edição especial

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, ago, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>. Acesso em: 03 de Junho de 2016..

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO*, V. 39, N. ESPECIAL, P. 246-256, DEZ 2015..