

Abordagem à População em Situação de Rua junto à equipe de Consultório de Rua: Relato de experiência acadêmica

**ORNELAS, Carla Cristina Ribeiro¹; MARCELINO, Marília do Amparo¹;
SCHETTINO, Raquel Ramos¹; OLIVEIRA, Tânia Correa¹, SOARES, Silvana Maria Lage²; ALMEIDA, Shirley Pereira de²; MONTEIRO Luciana Alves Silveira²; CASTRO, Verônica Pedersane Nunes de³**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

¹Acadêmicas de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem.

²Enfermeira. Docente Curso de Graduação em Enfermagem.

³Enfermeira. Prefeitura Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde.

Resumo:

Introdução: A População em situação de Rua é heterogênea, diversa culturalmente e vive em situação de pobreza e abandono. A Política Nacional para População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, é uma iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos dessa população e objetiva assegurar a eles acesso amplo aos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, durante a abordagem à população em situação de rua, junto à equipe de Consultório de Rua. **Métodos:** Relato de experiência, descritivo e reflexivo, a partir das observações de acadêmicas de enfermagem durante duas visitas em campo, acompanhando os profissionais da equipe de Consultório de Rua de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte, nos meses de abril e maio de 2019, com duração de 6h cada. Utilizou-se a exposição dialogada, observação da população de rua e do processo de trabalho dos profissionais. **Resultados:** Essa população, em sua maior parte, é constituída por indivíduos com idade em torno de 30 a 50 anos, negros e pardos, do sexo masculino. Sofrimento mental, tuberculose, tabagismo, uso de álcool e drogas e infecção sexualmente transmissível, são situações presentes. Desafios foram observados, como: dificuldade de estabelecer vínculo e de adesão ou manutenção ao plano terapêutico e característica itinerante e hostil do ambiente como determinantes do processo saúde-doença. Os profissionais utilizavam linguagem clara e adequada, escuta humanizada, tentavam estabelecer vínculo com o usuário, identificavam as necessidades e incentivavam a procura pela rede de atenção à saúde. **Conclusão:** Apesar dos desafios no contexto observado, pode-se conhecer sobre essa população e a assistência à saúde prestada por intermédio das equipes, que utilizam da equidade para obter êxito na busca do enfrentamento à iniquidade, amenizando barreiras firmadas pelas desigualdades sociais de determinantes de saúde à qual esses indivíduos estão expostos.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Pessoal de Saúde

Financiamento: Próprio

INTRODUÇÃO:

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR), instituída em 2009 pelo Decreto nº 7.053, foi uma iniciativa nacional de reconhecimento dos direitos da PSR, com objetivo de assegurar à essa população o acesso amplo aos serviços de saúde e programas de políticas públicas. Essa política estabelece, além da igualdade e equidade, os seguintes princípios: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência⁽¹⁾.

A População em situação de Rua (PSR) é caracterizada por sua heterogeneidade, diversidade cultural, situação de pobreza e abandono. Estudos revelam que o estar na rua se relaciona a diversos aspectos, como fragilidade de vínculos familiares, migração para buscar oportunidades de vida, uso de drogas e álcool, insuficiência de sustento e de renda, falta de trabalho. Tais aspectos levam à PSR a se refugiar na rua como espaço de moradia e de trabalho, bem como utilizar-se de unidades de acolhimento para pernoite temporária ou permanente por falta de opção^(2,3).

Dados do Terceiro Censo da PSR, realizado em Belo Horizonte, em 2013, evidenciaram 1.827 pessoas em situação de rua (SR). Em 2016, evidenciou-se, nesse mesmo município, um aumento dessa população para em torno de 3.000 mil pessoas, revelando a necessidade de se desenvolver mais pesquisas que investiguem o fenômeno PSR, identifiquem seu perfil e demandas. Isso poderá subsidiar a proposição de estratégias de saúde direcionadas às necessidades específicas dessa população, como a ampliação de equipamentos tanto da assistência social quanto da saúde, considerando a dificuldade de acesso da PSR à saúde, apesar da existência de quatro equipes de Consultório de Rua (eCR), em Belo Horizonte^(4,5).

Neste contexto, emergiu as seguintes questões: quais as demandas de saúde da PSR identificadas pelos profissionais da equipe de CR e quais encaminhamentos dados para atendê-las.

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, durante a abordagem à população em situação de rua, junto à equipe de consultório de rua.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem, a partir das observações durante a realização de duas visitas em campo, acompanhando os profissionais da eCR. Essa equipe está vinculada à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, cenário de práticas acadêmicas da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva. O tempo médio de duração de cada visita foi de 6h por dia e ocorreram nos meses de abril e maio de 2019. As visitas tiveram como propósito observar a PSR e as demandas acolhidas pela eCR. Foram utilizadas a exposição dialogada, observação da população de rua e do processo de trabalho dos profissionais da eCR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas foram realizadas nas regionais onde há maior concentração da PSR, região de hipercentro do município, acompanhando o trabalho dos profissionais da eCR, que é constituída por enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, arte educador e agente redutor de danos. O acompanhamento e atendimento da PSR, realizado por esses profissionais, durante as visitas no território-rua, possibilita realizar ações preventivas, verificar as necessidades e identificar situações para encaminhamentos ou acionamento de outros serviços e equipamentos.

Cabe esclarecer que no contexto da PSR as visitas realizadas pelos profissionais de saúde tanto da eCR quanto da equipe de saúde da família para PSR é designada como “visita-rua”, sendo que o território/domicílio-rua refere-se ao local de permanência das pessoas em SR, ponto de fixação e onde são encontrados^(6,7).

Observou-se que a PSR, em sua maior parte, é constituída por indivíduos com idade em torno de 30 a 50 anos, negros e pardos, do sexo masculino, mas também com uma presença feminina bem expressiva, mesmo que em menor proporção. Em relação à condição de saúde, verificou-se que sofrimento mental, tuberculose, tabagismo, uso de álcool e drogas, infecção sexualmente transmissível (IST), são situações presentes nessa população, que requerem ações de cuidado. Outros estudos evidenciaram perfil semelhante, além de histórico de internações em casas de recuperação, detenção, orfanatos e instituições psiquiátricas^(6, 8).

No momento da abordagem da PSR, foi possível perceber o cuidado dos profissionais da eCR em estabelecer um contato com linguagem clara e adequada, a partir de escuta humanizada, na tentativa de estabelecer um vínculo com o usuário. Além disso, observou-se a forma sutil com que esses profissionais buscavam obter o máximo de informação possível para identificação das necessidades dessas pessoas, bem como ao tentar negociar a possibilidade de realização dos cuidados necessários. Durante este contato, os profissionais da eCR se esforçam na tentativa de incentivar a pessoa em SR a procurar a rede de atenção à saúde, de acordo com as necessidades percebidas, esclarecendo e orientando quanto ao fluxo dessa rede e possibilidade de acesso, bem como articulando com pontos da rede a ida dos usuários.

Sabe-se que essa população tem dificuldade em acessar os serviços de saúde. Porém, quando buscam por atendimento, em sua maioria, devido à situação de quadros agudos, recorrem aos hospitais e serviços de urgência (44%) sendo que apenas 27% buscam por Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme apontam alguns estudos^(6, 8).

Percebeu-se que para atender à PSR, o enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional deve estar preparado para lidar com os diversos desafios, superando preconceitos e julgamentos que possam interferir no cuidado e no êxito do atendimento, demonstrando a aplicação do conceito ampliado de saúde e de acolhimento como estratégias no cuidado a essa população. Observou-se que as ações dos profissionais da eCR são pautadas na humanização e no respeito à autonomia do sujeito, bem como, no direito de este participar ativamente do seu plano terapêutico, expressando assim a relação positiva do binômio usuário-profissional na busca pelo projeto terapêutico mais adequado à sua saúde.

O acolhimento como tecnologia de relação e escuta qualificada, seja na UBS ou no território-rua é uma ferramenta imprescindível para se alcançar a PSR, visando a construção de uma relação de confiança e vínculo, que possibilitará a compreensão das demandas dessa população, acompanhá-la e inseri-la na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de maneira integrada e inter-intrasetorial, contribuindo para a resolutividade assistencial. Além disso, potencializa o

processo terapêutico pela relação de afeto, confiança e vínculo, o que requer perfil profissional para escuta, destreza na comunicação, capacidade de empatia, orientação ética, competências capazes de identificar as reais necessidades da pessoa na perspectiva do cuidado integral^(7, 9).

Durante as visitas, observou-se também que as principais demandas da PSR acolhidas pela eCR foram: serem ouvidos pelo profissional que os acolhem para além do seu acometimento biológico, a realização de atendimento médico especializado, consulta psicológica, consulta de enfermagem, consultas de pré-natal, agendamento de consultas e exames diversos, realização de testes rápidos para detecção de HIV/AIDS, Hepatite B e Sífilis, tratamento para Tuberculose, cuidados com feridas/lesões cutâneas e realização de pequenas suturas em ferimentos superficiais.

Para atender as demandas da PSR é necessário que haja uma equipe e uma unidade de cuidados primários de referência para essa população, desenvolvendo ações multiprofissionais e intersetoriais, com capacidade de articular outros pontos da RAS de maneira integrada, considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada, preferencial, do usuário na RAS^(7,8). Porém, evidencia-se dificuldades no atendimento a essa população devido ao preconceito e deficiência de capacitação dos profissionais, além da infraestrutura deficiente e inadequada para atender a essa população^(6,7,8).

Observou-se a dificuldade da PSR em se deslocar até a UBS para realização de exames e marcação de consultas, estando evidente, por vezes, a ausência de deslocamento autônomo, seja por limitação física, ou até mesmo por falta de desejo próprio de se deslocar e receber os cuidados na UBS. Por outro lado, observou-se que negociações entre os profissionais da eCR e as pessoas em SR são estabelecidas no sentido de as buscarem no local de fixação na rua e as conduzirem até a UBS para realização de exames, consultas e outras ações de cuidado, utilizando o veículo da eCR, retornando com este para seu espaço de vivência na rua.

Além disso, alguns desafios foram observados, no contexto da PSR, que podem impactar na efetividade da atenção à saúde dessa população, como: dificuldade de estabelecimento de vínculo entre os profissionais da eCR junto a algumas pessoas em SR; dificuldade de adesão e manutenção do tratamento; característica dinâmica e itinerante da PSR, o que dificulta a busca ativa para acompanhamento do tratamento; as características do ambiente em que vivem que são bastante desfavoráveis e que atuam como determinante no processo saúde-doença.

Estudos apontam aspectos do perfil da PSR, como ausência de endereço fixo, alta mobilidade e deslocamento, ausência ou baixa adesão a tratamentos, como elementos dificultadores para o acompanhamento e desenvolvimento de ações de cuidado junto a essa população^(7, 9).

Ademais, as condições de vulnerabilidade, a que estão submetidas a PSR, devem ser compreendidas em todos aspectos intrínsecos como os relacionados às condições psicobiológicas quanto sociais que produzem sofrimentos físicos e emocionais, e que representam um desafio à efetivação de políticas de saúde voltadas a essa população^(7,10). Entender a dinamicidade do processo de adoecimento como um reflexo da interação entre os aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos e os determinantes sociais de saúde (DSS) é fundamental para a efetividade na implementação de políticas públicas, principalmente, no contexto das populações vulneráveis como a PSR⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios observados no contexto da PSR, pode-se conhecer um pouco mais sobre essa população e a assistência à saúde prestada por intermédio das eCR. Estas utilizam a prática com equidade, conseguindo assim obter o êxito na busca pelo enfrentamento à iniquidade, amenizando assim, as barreiras firmadas pelas desigualdades sociais, os determinantes sociais e de saúde à qual a PSR está exposta a todo momento.

Atividades de campo, visitas técnicas, práticas clínicas são estratégias que devem estar presentes na grade curricular dos acadêmicos da área da saúde, pois possibilitam aproximar-se da diversidade de cenários.

Importante pensar essas estratégias em outros territórios onde residem populações vulneráveis, como áreas de ocupações urbanas, território-rua com presença de PSR sejam emigrantes ou migrantes, buscando compreender as especificidades e demandas dessas populações, para o planejamento e desenvolvimento de ações em parceria ensino e serviço que contribuam para redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União, 2009**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 26 de Ago 2020.
2. Bezerra, I.H.P *et al.* População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 3-14, 2015. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365> Acesso em 13 Abr 2020.
3. Engstron, E.M., Teixeira, M.B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1839-1848, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000601839&script=sci_arttext Acesso em: 26 de Ago 2020.
4. Belo Horizonte. Centro de atenção à saúde do viajante. Disponível em: <http://www.belo Horizonte.mg.gov.br/local/outro-servico/saude/centro-de-atencao-saude-do-viajante>>. Acesso em: 28 Abr 2020.
5. Garcia, F. D. *et al.* **Terceiro censo de população em situação de rua do município de belo horizonte**. Viçosa/MG: Suprema, 2014. 302 p. Disponível em: <https://itunes.apple.com/br/book/terceiro-censo-popula%a7%c3%a3o-em-situa%a7%c3%a3o-rua-do-munic%a7%c3%a3o-adpio/id964595269?mt=11>. Acesso em 13 Abr 2020.

6. PAIVA, I.K.S de *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2595-2606/pt/>. Acesso em: 26 de Ago 2020.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: MS; 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acesso em: 26 de Ago 2020.
8. BORYSOW, I.C; CONILL, E.M.; FURTADO, J.P. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 879-890, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/879-890/pt/>. Acesso em 26 de Ago 2020.
9. DA COSTA, K.M.R *et al.* Cuidado à saúde da pessoa em situação de rua: debate e relatos para uma abordagem intersetorial. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 10, n. 2, p. 251-258, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5842/3051>. Acesso em: 26 de Ago 2020.
10. NEVES-SILVA, P; MARTINS, G.I; HELLER, L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00024017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00024017/>. Acesso em: 26 de Ago 2020.