



CONSULTÓRIO NA RUA: atenção básica na rua

CONSULTÓRIO NA RUA: basic street care

Thaís Rodrigues de Lima

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

O consultório na rua desenvolve suas atividades em Teresina desde dezembro de 2010, a princípio era chamado de Consultório de Rua, mas hoje o mesmo recebe uma nova nomenclatura que é Consultório na Rua, ele passou a ser uma política pública, reconhecido pela portaria 3088/2011, a princípio o seu ponto de atenção era para pessoas que sofriam de transtornos mentais ou faziam uso de substâncias psicoativas, sendo ele inserido na Rede de Atenção Básica. Hoje o consultório na Rua realiza atividades de prevenção a saúde e promoção da mesma, funciona de forma parecida com o Programa Saúde da Família, a grande diferença é que o público atendido não possui um domicílio, sendo uma equipe multiprofissional itinerante.

PALAVRAS-CHAVE: Consultório na Rua. Atenção básica. Serviço social.

ABSTRACT

The office on the street has been operating in Teresina since December 2010, at the beginning it was called a Street Office, but today it receives a new nomenclature that is the Office on the Street, it became a public policy, recognized by the 3088 / 2011, at first his point of attention was for people who suffered from mental disorders or made use of psychoactive substances, being inserted in the Network of Basic Attention. Today, the office in the street carries out health promotion and promotion activities, it works in a similar way to the Family Health Program, the big difference is that the public served does not have a domicile, being a traveling multiprofessional team. The public served by the office on the street are people who live in a street situation, they are a heterogeneous group in which they experience various expressions of the social question in their day to day, the main ones are: Poverty, Violence, lack of housing, unemployment, disruption or frailty of family ties, mental disorders and abusive use of alcohol and other drugs. The latter two being the most complex and gaining greater attention and articulation with the service network. It is also important to remember that the same user has more than one expression of the social question.

KEYWORDS: Consultório na Rua. Basic attention. Social service.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo, entender as demandas apresentadas pelos usuários a esta instituição de saúde. Para a construção da análise respaldou-se em uma pesquisa bibliográfica, análise documental do presente campo e diálogo com a equipe.



Com o agravamento das questões sociais e as altas taxas de desemprego registradas nos anos 80 ampliaram-se as demandas por acesso a saúde, educação, assistência social e trabalho e renda. Nesse cenário, o acelerado crescimento das cidades exigia investimentos em infraestrutura, transportes, habitação. Os movimentos sociais passam a lutar para que haja a garantia do acesso a estes itens.

A não incorporação da força de trabalho no mercado de trabalho, gerou uma massa de trabalhadores, mão de obra excedente, esta mão de obra com baixa ou nenhuma qualificação migra para a zona rural ou para a periferia das cidades, uma outra parcela significativa desta população buscou as ruas como única forma de sobrevivência.

Com o aumento gradativo do número de pessoas em situação de rua se viu a necessidade de um apoio na saúde para esta população e surgiu o consultório de rua. O “Consultório de Rua” no Brasil, consiste em uma experiência que surgiu no final da década de 90, em Salvador, com a finalidade de atender a pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social, agravados pelo uso ou dependência de drogas. A ideia é a de um consultório a céu aberto, itinerante, provido de equipe multiprofissional, que ofereça atendimento no contexto de vida do sujeito em situação de rua, promovendo acessibilidade a serviços de saúde e assistência, garantindo cidadania e exercício de direitos, e resgatando os laços familiares, comunitários e/ou sociais. Os princípios que norteiam tal estratégia são os mesmos do SUS – universalidade, equidade e integralidade – e outros não menos importantes: respeito ao modo de vida do sujeito, respeito aos direitos humanos e a utilização da estratégia de redução de danos.

O presente trabalho foi construído em quatro itens: Resumo, Introdução, A Prática Profissional no consultório na rua, conclusão e referência. Com a realização deste documento será possível fazer uma análise a respeito da instituição.

2 A PRÁTICA PROFISSIONAL NO CONSULTÓRIO NA RUA

O consultório na rua desenvolve suas atividades em Teresina desde dezembro de 2010, vinculado inicialmente a UBS da Vermelha. A princípio era chamado de Consultório de Rua, mas hoje o mesmo recebe uma nova nomenclatura que é Consultório na Rua. Ele passou a ser uma política pública, reconhecido pela portaria 3088/2011, a princípio o seu ponto de atenção era para pessoas que sofriam de transtornos mentais ou faziam uso de substâncias psicoativas, sendo ele inserido na Rede de Atenção Básica. Desde 2010 o consultório na Rua realiza



atividades de prevenção a saúde e promoção da mesma, funciona de forma parecida com o Programa Saúde da Família, a grande diferença é que o público atendido não possui um domicílio, sendo uma equipe multiprofissional itinerante. MARQUES.P.5

Em 2017 a equipe foi deslocada Do Centro de saúde da família do bairro Vermelha, para a UBS José Ribeiro de Carvalho situada no bairro Matinha, sendo hierarquicamente subordinada à gestão dessa Unidade de saúde básica. A equipe conta com uma Van, que transporta a equipe e o motorista, atuando no turno da tarde, de 14:00 às 18:00hs, sendo este o horário oficial, mas já faz parte da rotina da equipe o alongamento de carga horária, por conta do número significativo de demandas. A equipe funciona na forma de um colegiado, em que a Enfermeira – Maria Leite - responde oficialmente pela coordenação dos trabalhos, mas em conjunto com a Assistente Social Melissa.

Observou-se que a equipe atua de maneira integrada, havendo boa interação, embora observe-se algumas divergências no que diz respeito a ação assistencialista por parte de alguns membros da equipe, passando então para os usuários uma visão de caridade, visão está crítica pelo serviço social. Mesmo com está dificuldade a equipe com base no diálogo consegue fazer intervenções necessárias para garantir o atendimento de forma integral aos usuários.

O público atendido pelo consultório na rua caracteriza-se por pessoas que vivem em situação de rua, sendo eles (MARQUES, P.02) um grupo heterogêneo nos quais vivenciam diversas expressões da questão social, na qual é um conjunto de expressões que definem as desigualdades da sociedade, no seu dia a dia, as principais são: Pobreza, Violência, falta de habitação, desemprego, rompimento ou fragilidade dos vínculos familiares, transtornos mentais e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Sendo estes dois últimos os mais complexos e que ganham uma maior atenção e articulação com a rede de atendimento. É importante lembrar também que um mesmo usuário agrega no geral mais de uma expressão da questão social. Resultando assim na necessidade de um atendimento de forma integral do usuário e fazendo o encaminhamento para outros serviços da rede de atendimento.

Mattos e Ferreira (2005),referenciada no Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua, que afirma que a população em situação de rua vai além daqueles que não têm teto, dos “sem-casa”, mas também inclui nessa categoria as pessoas que fazem da rua seu meio de sobrevivência e convívio social, seja através das atividades profissionais ou de vivência que lhe apresentem sentido social e significado, como o público atendido pelo Consultório na Rua, tais como profissionais do sexo, guardadores de carro, flanelinhas, pedintes e vendedores ambulantes. Um novo perfil de usuários do Consultório na



rua de Teresina são aquelas pessoas nas quais chegam a Teresina em busca de tratamentos médicos e não tem onde ficar, ficando assim nas ruas.

O consultório na rua da cidade de Teresina tem como sua responsabilidade as questões de saúde das pessoas nas quais estão em situação de rua no município, levando em conta que saúde não se refere somente a doença e sim os determinantes sociais nas quais perpassam os usuários. Conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), de que os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. A concepção do SUS é de que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e é dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A principal política implementada pela equipe do Consultório na rua é a política de saúde, mas isso não implica dizer que é a única utilizada, diversas são as políticas como: previdência e assistência social. Levando em conta a questão do trabalho em rede que foi reconhecido pelo SUAS como uma nova forma de gestão social, que tem como objetivo redimensionar as intervenções específicas, ampliando o padrão de qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas. Esta estratégia do trabalho em rede é feita por conta da necessidade de se estabelecer formas nas quais possibilitem um maximizar e qualificar os serviços que estão disponíveis no território.

As necessidades sociais dos usuários são as mais diversas podendo ir desde acessos a serviços de saúde na rede de atenção básica até tratamentos na modalidade AD, para a redução do uso de substâncias, também é feito encaminhamentos para serviços da rede como para Albergue e Centro Pop. Levando em conta sempre que o perfil dos usuários no qual é heterogêneo, mas predominam as pessoas do sexo masculino, com faixa etária de 20 á 30 anos, de cor preta e com baixa escolaridade.

Do ponto de vista social, a situação que marca a instituição é a recusa aos tratamentos de saúde mesmo dadas todas as condições de acesso, havendo algumas vezes o agravamento dos sintomas, estando eles todo esse período nas ruas. Se há necessidade de internação e o pós



alta requer cuidados contínuos, configura-se um problema, pois não há um Albergue com apoio de cuidadores na área de enfermagem.

Os seus problemas de saúde se agravam por conta dos determinantes sociais nos quais os mesmos vivenciam, sendo um deles o uso de substâncias psicoativas e a fragilidade das relações familiares, dificultando muitas vezes o tratamento de determinadas doenças. Com a fragilização ou até mesmo a ruptura dos vínculos, observa-se que eles constroem nas ruas relações de solidariedade, através de amizades ou relações com seu entorno, algumas vezes denominando tais vínculos de família de rua, uma outra dificuldade é os suportes da rede de atendimento, pois os mesmos são precários e algumas vezes é negado o atendimento para a pessoa em situação de rua.

Com relação a política ela perpassa a transversalidade das políticas de saúde e assistência social, voltadas para o atendimento das demandas da população em situação de rua. Muitas vezes essa disputa de interesses se destaca com a própria lógica do sistema capitalista, da correlação de forças existentes em toda esfera da política de governo, cada vez mais mínimo, o que sobrecarrega diretamente na oferta de serviços e ações a essa população.

Insurge destacar que é uma população que os atores que detém o poder não olham, ou sejam, são invisíveis para os “tomadores de decisões”. O terceiro setor, o empresariado são instituições que prestam atendimento para estes usuários, mas com uma postura voltada para as práticas de caridade, expresso em ações como da Pastoral de Rua, ONG O amor é a resposta e outras. Outro fator agravante deve-se ao fato de que não é um segmento organizado e politizado e que no geral, outros vocalizam suas necessidades e demandas.

O Consultório na Rua, na sua fundação no ano de 2010 em Teresina, era composto por uma equipe, representada por 4 categorias profissionais: Enfermeiro, Assistente Social, Psicóloga e Três Agentes Sociais.

Após sete anos de existência a equipe sofreu algumas modificações tendo neste intervalo de tempo a mudança de 4 enfermeiras, 3 assistentes sociais e 3 psicólogas. Logo, algo que chama a atenção é a expressiva rotatividade da equipe de nível superior, por conta de alguns destes cargos não serem profissionais concursadas, sendo estas serviços prestados. Entre as agentes sociais que é um cargo de nível médio não houve tanta rotatividade assim, apenas o afastamento de uma das agentes por problemas de saúde. Por conta deste afastamento a equipe ganhou uma nova profissional que é a técnica em enfermagem.

Em 2017 a equipe do Consultório na Rua da Cidade de Teresina configura-se como uma equipe multidisciplinar e multiprofissional composta por: 1 Enfermeira, 1 Assistente social, 1 Psicóloga, 1 técnica em enfermagem e 2 agentes sociais.



É perceptível o trabalho em equipe quando se entende que uma equipe não é apenas um conjunto de trabalhadores, na qual cada um desempenha uma função específica. As equipes devem compor-se de profissionais de formações diferentes, respeitando as especificidades. Um dos pontos-chaves para que seja alcançado o objetivo do programa, é sintetizado no trecho a seguir:

Ofertando ações de promoção e prevenção em que o foco é a melhoria da qualidade de vida dos usuários, com a participação de outros profissionais não médicos que integram o serviço, mas que por vezes não são conhecidas suas funções em uma UBS, como os profissionais de apoio, seja o serviço social, a fisioterapia ou a terapia ocupacional por exemplo, proporcionando uma nova visão da relação saúde X doença, entendendo-o em seus aspectos biopsicossociais, e levando-os a analisar que o processo de se ter saúde não é necessariamente uma direção única em que o tratamento seja realizado na visão médico centrada (Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016).

A interdisciplinaridade é dada pela intensidade das relações profissionais que se dão mediante o trabalho em intervenções individuais ou coletivas na comunidade usuária dos serviços. Depende do modo como a intervenção é planejada e executada, já que para ser interdisciplinar, o processo de trabalho entre os profissionais deve se dar de forma conjunta, com o mesmo objetivo, elencando e analisando ações necessárias para a finalidade desejada (FERRO *et al.*, 2014, p. 130).

Segundo Santos e Couto citados em Ferro, “a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico”.

A interdisciplinaridade na saúde exige a superação do pensamento simplista dos processos de saúde e doença pautados na unidade da resposta causa-ação. A interdisciplinaridade assume, logo, a possibilidade dos contraditórios, das diferenças e, principalmente, da criatividade (FERRO *et al.*, 2014, p. 130)

No dia a dia da equipe diversas são as atividades realizadas sendo elas:

- Busca Ativa;
- Escuta Qualificada;
- Orientações sociais;
- Encaminhamentos para rede de atendimento;
- O assistente social faz parte da equipe desde o início do CnR de Teresina, tendo um papel importante para contribuir com a garantia dos direitos dos usuários e fazer encaminhamentos para serviços da rede.

O trabalho do assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, tem suas



particularidades de ação pois o mesmo tem que além de interpretar as condições de saúde que também é papel do médico, enfermeiro e dos demais trabalhadores que atuam na saúde, o assistente social tem o papel de orientação, esclarecimento de reflexão junto com o usuário, identificação de violação de direitos, buscar viabilizar as condições de usufruto de direitos, e a equipe de saúde em relação às condições objetivas que ele tem.

No consultório na rua por ser uma equipe interdisciplinar tem as suas dificuldades, pois alguns profissionais tem uma visão contrária a visão do Serviço Social tendo estes uma visão mais assistencialistas, mas nesta dificuldade também pode ser mostrada a necessidade do serviço social neste campo de atuação. Como foi dito por Veloso:

A atuação do assistente social, em equipes multidisciplinares em uma Unidade Básica de Saúde- UBS, os desafios enfrentados no dia-a-dia do seu fazer profissional, a busca pelo reconhecimento e legitimação dos direitos dos usuários enquanto cidadãos com direito a assistência a saúde de qualidade, demonstra aos membros das equipes interdisciplinares a forma, a função e o lugar da assistência social enquanto política pública destinada a quem dela necessitar é um desafio diário (Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016).

O serviço social é aquele que encaminha para a rede socioassistencial, levando em conta que o trabalho em rede é uma ferramenta de trabalho importante para o desenvolvimento da instrumentalidade do Serviço Social, diante de problemas sociais complexos, sendo ele uma ação que proporciona ganhos e efetiva contribuição para o desenvolvimento das políticas públicas sociais. Levando em conta que rede é:

O termo “rede” significa o conjunto de entidades interligadas umas às outras, que permite circular elementos materiais ou imateriais entre cada uma delas, de acordo com as regras estabelecidas. É definida, também, pela quantidade de nós interligados por elas e seu atributo diferenciador é o que emerge da completa interação entre esses nós (CARNEIRO; COSTA, 2011).

No dia a dia do trabalho no consultório na rua, existe muito trabalho em rede, tanto o CnaRua encaminha para outros serviços da rede, como Centro POP, Albergue Casa do Caminho, Hospitais, como também os serviços encaminham para o consultório.

Na prática do serviço social no consultório na rua está mais relacionado a parte de informar (desenvolver ações socioeducativas, na perspectiva de socializar informações) ao usuário sobre seus direitos, empoderar os mesmos, entendendo empoderamento como:

As definições de empoderamento se expandiram para incluir: ter acesso a informação e recursos, ter uma variedade de opções além do sim e do não, exercitar a “voz” e a “solução/saída”, sentimento de um indivíduo ou de um grupo no sentido da eficácia e mobilização de outras pessoas com a mesma opinião para metas comuns (ROMANINI, 2014, p. 90).

Os instrumentos de trabalho do serviço social no consultório na rua



entendendo instrumento de trabalho como: “conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994 p. 137), sendo eles: escuta qualificada, encaminhamentos a rede, relatórios, preenchimento dos prontuários, observação, articulação sendo esta uma prática realizada por todos os profissionais da equipe.

O usuário do Consultório na Rua é abordado pela equipe (e consequentemente Pelo assistente social) em seu local de permanência que, para ele, algumas vezes tem simbologia de residência, ou se opõe a ela. A abordagem na rua é permeada por relações subjetivas e sociais, uma vez que visa estabelecer o vínculo que determina o sucesso ou o fracasso das intervenções posteriores.

As primeiras abordagens para a construção desse vínculo (com o assistente social) geralmente são realizadas após a identificação de demandas sociais específicas, através de primeiro contato, com agentes sociais redutores de danos ou visando à identificação dessas demandas, por haver solicitação ou encaminhamento institucional, quando o profissional de serviço social realiza escuta qualificada para o conhecimento da história de vida e construção de vínculo com o sujeito para conhecimento das questões por ele postas ou reprimidas.

Para além disso, na instituição a assistente social é a profissional que está para enxergar o usuário na sua totalidade e integralidade, compreendendo as suas reais condições de vida nos seus aspectos econômicos, culturais, sociais, familiar, para além do seu problema de saúde. O profissional de serviço social dentro do CnaRua atua para a ampliação e consolidação da cidadania dos usuários e da família, na defesa intransigente dos direitos humano, para a humanização do atendimento e na democratização de acesso dos usuários nos serviços.

3 CONCLUSÃO

O trabalho realizado pelo consultório na rua é de grande importância pois através do consultório as pessoas em situação de rua não têm só o atendimento de saúde garantido, pois o consultório faz encaminhamentos para outros serviços, também tem um papel de garantir os direitos destas pessoas, pois mesmo sendo garantido por lei que a pessoa em situação de rua deve ser atendida sem documentação, ainda se tem uma grande barreira com alguns profissionais da saúde.



REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Mauricelia Ligia Neves da Costa; COSTA, Teresa Cristina da. **A perspectiva do trabalho em rede nos cras de Teresina-pi: t.** In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luis. **Anais.** São Luis: Anais, 2012. p. 1 - 12.

FERRO, Luís Felipe et al. **Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Potencialidades e desafios.** 2014. 9 p. Pesquisa Exploratória de cunho qualitativo (PET-Saúde) - UFPR, Curitiba-Paraná, 2014.

MARQUES, Mayra Danielle, **A rua como espaço profissional do serviço social na saúde: a atuação do assistente social no consultório na rua de Teresina.**

MARTINELLI, Maria Lúcia, KOUMROUYAN, Elza. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social. **Revista Serviço Social & Sociedade.** N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Minas Gerais. **Participação do assistente social em equipes multidisciplinares de saúde: um relato de experiência.** Minas Gerais: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016. 14 p.

VELOSO, Lourdes dos Santos. **Participação do assistente social em equipes multidisciplinares de saúde: um relato de experiência.** In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Minas Gerais. **Anais.** Minas Gerais: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2016. p. 3 - 14.