

A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA¹

Elaine Teixeira Alves dos Santos²
Fernanda de Oliveira Sarreta³

INTRODUÇÃO

O Brasil vive desde o início de 2020 uma das maiores crises sanitárias de que se tem relato, e o mundo enfrenta uma tragédia humanitária de proporções devastadoras, este é o cenário que o coronavírus impôs à nossa realidade. A pandemia de COVID-19 afetou a organização de toda a sociedade e a vida de todos nós, porém, esta doença e seus desdobramentos impactou de forma diferente a população em função dos aspectos sociais, econômicos e culturais (MATTA, 2021), desta forma é fundamental o desenvolvimento de estudos que voltem seus olhares para as populações mais vulnerabilizadas, como a população em situação de rua (PSR). Partindo desta perspectiva é que a presente pesquisa em curso, está realizando a análise dos impactos da pandemia de COVID-19 junto à população em situação de rua e a atuação do assistente social nas equipes de Consultório na Rua (eCR) neste contexto. Faremos a seguir um breve resgate histórico e apresentaremos os resultados parciais da pesquisa.

As primeiras unidades itinerantes, chamadas Consultórios de Rua, tiveram seu início na década de 1990, a partir da experiência do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia, idealizada e conduzida pelo professor Doutor Antônio Nery Filho. Os Consultórios de Rua trabalhavam na perspectiva de redução de danos e manejo das demandas de saúde mental, principalmente em decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) e prevenção às IST/AIDS (FONSECA, 2020).

Abordar a população de rua por meio de uma perspectiva de saúde mental, trouxe alguns entraves para a produção de cuidado deste segmento, o primeiro deles está relacionado à tendência de resumir as demandas da PSR às questões de psiquiatria e ao uso de SPA, fato este que comprometia a possibilidade de ofertar uma atenção que vislumbrasse o processo

¹ Pesquisa em andamento junto ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UNESP - Franca-SP

² Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UNESP - Franca-SP, elainetasantos@gmail.com

³ Docente do curso de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UNESP - Franca - SP, fersarreta2009@yahoo.com

saúde-doença desta população de forma ampliada e integral. Observamos ainda neste cenário o avanço das políticas higienistas e a retomada do processo de institucionalização e encarceramento da loucura, principalmente com o advento do crack e o surgimento de espaços e cenas de uso de drogas, popularmente conhecidas como cracolândia.

Frente a esta realidade desafiadora, a principal resposta proposta se baseava na internação em Comunidades Terapêuticas, que muitas vezes, mais pareciam depósitos de pessoas, do que espaços de tratamento e recuperação. Obviamente que os Consultórios de Rua inauguraram uma nova forma de ofertar cuidado e de fazer profissional coletivo, porém todas as experiências acumuladas possibilitaram a reformulação e o avanço das práticas, somado aos esforços dos movimentos sociais da população de rua, culminaram na elaboração da Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), e na criação das Equipes de Consultório na Rua (BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria 122/12, as eCR são “[...]um componente da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica” (BRASIL, 2012). Ou seja, o Consultório na Rua é uma unidade de atenção primária itinerante, que tem por objetivo ofertar uma atenção à saúde que contemple as demandas da PSR de forma integral. Este equipamento inaugura uma nova forma de conceber e manejar as demandas de saúde da população de rua, pelo fato de se tratar de uma política de atenção básica, permite que possamos vislumbrar esta realidade de maneira mais universal e qualitativa. Desse modo, esta concepção ampliada se justifica ao compreendermos o conceito de população em situação de rua:

[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (BRASIL, 2009)

E por se tratar de um grupo heterogêneo é que devemos ofertar um cuidado que contemple as múltiplas necessidades da população no processo de produção de cuidado, desta forma as eCR estão inseridos na política de atenção primária, que tem por princípio a concepção da pessoa humana em sua totalidade, pautada na redução de danos e no trabalho educativo.

Compreendemos que a primeira década é um marco temporal muito simbólico, portanto é fundamental a sistematização e o registro dos conhecimentos produzidos por meio

do cotidiano profissional, a fim de contribuir para a qualificação dos serviços e suas equipes. Para tanto o presente estudo investiga a trajetória desta política nos diversos territórios do país, o que tem nos permitido observar o desenvolvimento da política e o caminho percorrido desde 2012.

A pesquisa se pauta na vivência, na experiência e no olhar da pessoa em situação de rua em relação às políticas das quais faz parte. Para compor este cenário é fundamental que as suas impressões estejam presentes no constructo do processo investigativo e que sejam contempladas neste estudo. Portanto é fundamental darmos visibilidade aos desafios e transformações que os trabalhadores e a população participante vivenciam no contexto da pandemia de COVID-19.

OBJETIVOS

- Analisar a intervenção do assistente social nas equipes de Consultório na Rua no território nacional;
- Compreender as experiências vivenciadas pela população em situação de rua na produção de cuidado e promoção de saúde no contexto da pandemia de COVID-19;
- Conhecer o processo de implantação e implementação dos Consultórios na Rua na primeira década desta política de saúde;
- Identificar as especificidades regionais do trabalho desenvolvido pelas equipes de Consultório na Rua;
- Contribuir para a qualificação dos serviços e da atenção à saúde ofertada à população em situação de rua.

MÉTODO

Este estudo está sendo desenvolvido para proporcionar a reflexão de posições e preocupações frente a uma determinada realidade social, pesquisa denominada por Minayo (2004) de pesquisa social, pois pretende captar a realidade, sua dinâmica e história. Por meio de uma reflexão dialética que permita conhecer a realidade impactada pelas políticas públicas, mas que faça o trajeto inverso, pois é a realidade experienciada que nos dá pistas dos rumos destas políticas.

Para isso, utilizamos as abordagens quantitativa e qualitativa, pois os dados levantados se complementam e dialogam com a realidade a ser observada:

[...]é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos

mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (Minayo, 1993, p. 247)

Os dados estão sendo produzidos por meio das técnicas de levantamento bibliográfico, entrevistas semiestruturadas e construção de narrativas.

O tratamento e a análise dos dados se farão possíveis por meio da triangulação de métodos, que consiste na combinação e no cruzamento de múltiplas técnicas e pontos de vista projetados para o mesmo objetivo: “os diferentes métodos, técnicas e estratégias são vistos aqui como ‘grades’ por meio das quais se pode observar e compreender a realidade” (MINAYO, 2005, p. 99).

O conteúdo produzido está sendo analisado de forma triangulada e à luz do desenho hermenêutico-dialético, ou seja, por meio de uma interpretação crítica dos dados, que nos permita ser, também, propositivos. (MINAYO, 2005).

RESULTADOS

A pesquisa encontra-se em sua fase de investigação bibliográfica, e os dados (ou a falta deles) nos dão pistas do quão desafiador é desenvolver intervenções junto à população de rua. O levantamento do referencial teórico específico sobre a saúde desta população é bastante escasso, percebemos, desta forma, que o “não-dado” diz muito sobre a atenção dispensada à PSR, e o quanto suas demandas ainda seguem invisibilizadas, portanto o principal dado que observamos nesta fase da pesquisa se refere ao processo de apagamento, silenciamento e invisibilidade sofrida pelos viventes de rua, e justamente neste sentido que a presente investigação ganha ainda mais fôlego, pois fica evidente que é necessário criarmos espaços de escuta, para que a população em situação de rua possa vivenciar o protagonismo na condução e produção do próprio cuidado. O estudo apresentado pela Fiocruz (MATTA, 2021) evidencia que as populações vulnerabilizadas foram atravessadas pela pandemia de forma intensa e diferenciada, uma vez que os indicadores sociais dão mostras que a classe trabalhadora enfrenta o pauperismo, a fome, a desproteção, agravados pela pandemia, e este acirramento da questão social afeta de forma crucial os mais vulnerabilizados. A vivência de rua, considerada o último estágio da violação de direitos, é o retrato mais cruel desta realidade, e a pesquisa tem levantado dados que evidenciam a centralidade de uma política pública forte, para a viabilidade dos direitos à saúde da população de rua.

CONCLUSÃO

A população em situação de rua enfrenta em seu cotidiano todas as formas de violência possíveis, além de ter suas vontades, crenças, decisões e voz anuladas e invisibilizadas (HALLAIS, 2015). De forma semelhante os trabalhadores que atuam junto a esta população também são alvos de hostilidade e preconceito por parte da população e instituições, portanto é imperioso darmos visibilidade as especificidades presentes nesta realidade, buscando desvendar as refrações da questão social nas relações de subalternidade, discriminação e violação de direitos presentes na vivência de rua.

A análise de conjuntura que estamos realizando também vislumbra o atual cenário político, os desdobramentos da (não) gestão do governo federal no enfrentamento à pandemia, as ações genocidas lideradas pelo chefe de Estado, o dismantelamento e desarticulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de políticas públicas mais progressistas como a do Consultório na Rua, e a forma com que a somatória destes fatores impactam diretamente a população mais vulnerabilizada.

A pesquisa está em sua fase inicial, mas pretendemos contribuir para o fortalecimento do trabalho profissional do assistente social, como uma forma de oferecermos resistência e de nos posicionarmos na defesa intransigente dos direitos dos usuários, na busca de um SUS que continue sendo público e para todos, um SUS que seja acolhedor, integral, universal e de qualidade, reafirmando, desta forma, o nosso compromisso ético-político com a classe trabalhadora e as populações vulnerabilizadas.

Palavras-chave: População em situação de rua, Saúde pública, Consultório na rua, COVID-19, Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 122 de 25 de janeiro 2012. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua:** Diário Oficial da União, 1º fev. 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 07 de fev. 2021.

_____. Decreto nº 7053 de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para o População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências:** Diário Oficial da União, 24 dez. 2009.

Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em 07 fev. 2021.

FONSECA, A. P. O trabalho do assistente social no Consultório na Rua. In: **Anais do 8º Encontro Internacional de Política Social**. Vitória, 2020.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidades. In: **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n.7, p. 1479-1504. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>>. Acesso em 7 fev. 2021.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O., **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade**: Caderno de Saúde Pública. v. 9, p.239-262, Rio de Janeiro, 1993. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em 8 fev 2021.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 Ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

_____(org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005..