

CONSULTÓRIO NA RUA E O ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB¹

Prof.^a. Ma. Valéria Leite Soares – UFPB/FioCruz
Bruna Carla Cordeiro de Carvalho– UFPB/FioCruz
Caroline Sousa Cabral– UFPB/FioCruz
Cleane Rosa Ribeiro da Silva– UFPB/FioCruz
Emille Raulino de Barros– UFPB/FioCruz
Enildo José dos Santos Filho– UFPB/FioCruz
Iris Mariana da Costa Barros Silva– UFPB/FioCruz
Maria Betania da Silva– UFPB/FioCruz
Rúbia de Souza Rufino– UFPB/FioCruz

Resumo: Trata-se de uma reflexão sobre a atuação itinerante do Sistema Único de Saúde por meio do Consultório na Rua do Município de João Pessoa/PB (equipe de Atenção Básica para a população em situação de rua), onde está em andamento um Projeto de Intervenção da Especialização em Saúde Pública – UFPB/FioCruz, que busca sensificar o olhar das Redes de Atenção Básica em Saúde para esses usuários específicos, pois, para além do cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, é necessário lançar um olhar pormenorizado acerca do contexto em que essas pessoas se encontram inseridas, reconhecendo a dinâmica das relações formadas naqueles espaços. Entretanto, um dos principais desafios para o cumprimento desse objetivo é o enfrentamento da marginalização que assola esses indivíduos, a forma de olhar para esses grupos sociais é estigmatizada e perpassa a invisibilidade social urbana, adentrando no atendimento a estes usuários nas Redes de Atenção em Saúde, possuindo impactos onerosos e diretos na subjetividade desses sujeitos, contribuindo para o processo de exclusão desses indivíduos, reprimindo-os até no direito ao acesso a serviços públicos, como à saúde. (SOUZA; COSTA-ROSA; BENELLI, 2019; VAZ, 2018). Esta invisibilidade se torna física e visível no preconceito que os acompanham, percebe-se que as consequências dessa omissão social transparecem na interação entre a sociedade e esta população vulnerável e marginalizada, desqualificando-a socialmente por meio da indiferença, hostilidade e/ou

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

assistencialismo (ZIONI, 2006). A proposta que o Consultório na Rua nos apresenta é de sair desta bolha social e estrutural das instituições, adentrar no território marginalizado, pelo atendimento “corpo a corpo” com a população de rua e sua heterogeneidade social. É um verdadeiro ato político, sair dos prédios em que se instalam o serviço de saúde pública e ir ao encontro dos usuários, colocar-se ao lado deles, observando suas particularidades. É necessário trazer ao debate reflexões acerca do fortalecimento do cuidado empático e ético com esses usuários, para que os profissionais da saúde possam compreender os contextos em que estão inseridos, extrapolando a perspectiva puramente medicalizante da doença.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; cuidado em Saúde; Consultório na Rua.

O cuidado em saúde da População de em Situação de Rua e Consultório na Rua atravessando a Pandemia do coronavírus.

A população em situação de rua (PSR) é um público tradicionalmente vulnerável, em virtude de sua invisibilidade diante das políticas públicas governamentais. O estigma social associado ao uso de drogas contribui para agravar essa realidade, tendo como principal consequência o preconceito por parte da sociedade. Esse cenário também é observado no âmbito da assistência à saúde, impactando na garantia do cuidado integral e equânime ofertado a essa população (SOUZA; COSTA-ROSA; BENELLI, 2019).

No ano de 2020 o mundo tem vivenciado a epidemia de um novo tipo de coronavírus, denominado COVID-19. Essa doença é transmitida principalmente pelo contato com gotículas respiratórias, facilitando a propagação dessa patologia com rapidez. Os primeiros casos no Brasil foram identificados no mês de fevereiro e atualmente existe transmissão comunitária do vírus em todos os estados, obrigando os governos estaduais e municipais a tomarem medidas de isolamento social, para reduzir a velocidade da propagação, com intuito de evitar colapso no sistema de saúde.

A população em situação de rua se torna bastante vulnerável à transmissão, uma vez que essas pessoas vivem em situações precárias de higiene, compartilhando objetos pessoais e normalmente convivendo com situações de aglomeração. No âmbito da assistência à saúde, o acesso dessas pessoas torna-se ainda mais dificultado, considerando o desconhecimento desse público acerca das medidas preventivas e do fluxo assistencial.

Desse modo, o que conduz este trabalho é: como esclarecer a população em situação de rua acerca dos cuidados e fluxos assistenciais ofertados para o enfrentamento da pandemia da covid-19?

Esta indagação advém de inúmeros relatos e modificações ao longo dos meses na Rede de Saúde, que inicialmente focou em determinadas Unidades de Saúde para atendimento exclusivo à COVID-19 e, logo após, toda a rede abriu-se para o atendimento de usuários com sintomas. Isso trouxe várias problemáticas e foi bastante veicula na imprensa para que a população pessoense soubesse para onde recorrer, todavia, àqueles que habitam a rua se esbarram dentre essas comunicações midiáticas e tecnológicas, sendo ainda, mais uma perspectiva da sua exclusão social.

Diante do exposto, acredita-se que estratégias que fortaleçam a garantia de informações adequadas acerca das medidas preventivas e do fluxo assistencial possam contribuir para melhores condições de saúde desses usuários no âmbito da pandemia de COVID-19.

Contextualização

A princípio, a proposta elaborada pelo grupo visava realizar uma abordagem junto aos profissionais das equipes do Consultório na Rua, mediante a dificuldade que os mesmos apontaram na relação com um serviço hospitalar do município de João Pessoa. Contudo, e em virtude da pandemia do novo coronavírus, sentimos a necessidade de repensarmos o que havia sido proposto, uma vez que, a população em situação de rua, que historicamente está inserida em um contexto de vulnerabilidade social, se mostrou ainda mais vulnerável diante da gravidade do atual cenário sanitário e epidemiológico do Brasil e o do mundo.

Essa mudança se alicerça na dificuldade do acesso da referida população as informações necessárias para se prevenir e aos diferentes equipamentos públicos de cuidado no âmbito do novo coronavírus, incluindo os serviços de saúde.

Análise do território

A cidade de João Pessoa, capital e município mais populoso do estado da Paraíba, apresentou em 2019 uma população estimada de, aproximadamente, 809.015 habitantes residentes em uma área de 211,286 km², o que resultou em uma densidade demográfica de 3.829 habitantes/km² (IBGE, 2019).

Apresentou em 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,763 e uma população predominantemente feminina (53,3%) e jovem, na faixa etária de 25 a 39 anos (26,1%) (IBGE, 2019). Atualmente, João Pessoa encontra-se subdividida, para o setor saúde, em cinco Distritos Sanitários (DS) que englobam todos os 64 bairros da cidade.

Contudo, esta divisão territorial não se aplica a população em situação de rua. Uma característica marcante desta população é o fato de ocupar o espaço urbano de forma descentralizada e itinerante. Ainda assim, é possível identificar locais de maiores concentrações dessa população, a exemplo das regiões do centro, da praia, mercados públicos, dentre outros.

Não há um levantamento oficial do número de pessoas em situação de rua na cidade de João Pessoa e este, por si só, já se apresenta como um importante desafio na hora de planejar as ações e a política pública voltada a atender esta população. Todavia, a secretaria municipal de saúde (SMS), secretaria de desenvolvimento social (SEDES), Organizações não-governamentais (ONG) que atuam com essa população e a pastoral da PSR estimam que haja entre 300 e 1200 pessoas nesta situação na cidade.

O interesse para trabalhar com esse público surgiu após reunião do grupo na qual foram levantadas as possibilidades de atuação mediante a realidade onde cada membro estava inserido. Dentre aquelas elencadas, realizar um trabalho com a PSR se destacou na medida em que poderíamos dar visibilidade para esta população que é histórica e socialmente invisível e vulnerável. Além disto, possibilitaria também uma experiência única para os membros do grupo, uma vez que, a maioria nunca teve a oportunidade de desenvolver nenhum trabalho com o público pretendido.

Além disso, o fato de termos no grupo uma pessoa que já atua com esta população e por esta razão, já possui acesso a mesma e conhece a rede de atenção à saúde e da assistência social, foi e será, certamente, um facilitador para se alcançar os objetivos aqui pretendidos.

A população em situação de rua tradicionalmente vivencia um cenário de segregação, estado à margem da sociedade e das políticas públicas. Na atual realidade de pandemia de COVID-19 este grupo se torna ainda mais vulnerável, uma vez que as fontes de informação dificilmente alcançam este público. Este fato dificulta o acesso aos serviços de saúde, considerando o desconhecimento do fluxo da atenção e das estratégias de prevenção e tratamento necessárias. Neste sentido, é fundamental que o atendimento a essa população seja intensificado e, além disso, esclarecer quais são as medidas de prevenção e incentiva-los à buscar seus direitos à uma moradia, ou pelo menos, maior tempo de hospedagem nas casas de acolhimentos, como forma de torná-los multiplicadores de informações, facilitando o acesso desse público aos serviços durante essa fase de pandemia e, conseqüentemente, conhecendo suas trajetórias.

Problema

A atual pandemia de COVID-19 expôs uma importante fragilidade no âmbito do SUS, que é a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, bem como as dificuldades relacionadas ao manejo em saúde direcionado a essa população. Evidencia-se como principal problemática a falta de informações sobre o acesso à saúde e o autocuidado voltado à população em situação de rua durante a epidemia de COVID-19. Este problema encontra-se permeado pela condição de invisibilidade tradicionalmente vivenciada por esses povos.

Identifica-se como principais determinantes para o problema o preconceito, a falta de conhecimento dos profissionais e da população em situação de rua em relação ao fluxo assistencial, bem como o desconhecimento da população sobre os cuidados relacionados ao COVID-19.

Todos esses determinantes têm como causa em comum as fragilidades relacionadas à gestão da política de saúde voltada à população em situação de rua. Com relação a este determinante principal, o grupo afinidade deste projeto de intervenção não dispõe de governabilidade. Porém, com base nos critérios de autonomia e governabilidade, elege-se como determinantes do problema a serem alterados a fragilidade na educação em saúde à população em situação de rua; falta de divulgação sobre o fluxo; falta de conhecimento dos profissionais e da população em situação de rua em relação ao fluxo assistencial; desconhecimento da população sobre os cuidados relacionados a COVID-19.

A partir das causas que determinam o problema, identifica-se que há uma relação causal entre essas variáveis. No que diz respeito aos estigmas sociais, cria-se ruídos na comunicação com a população em situação de rua, dificultando a garantia das informações necessárias ao acesso à saúde. Com relação à falta de divulgação sobre o fluxo de atenção, dificulta-se a compreensão a respeito da assistência à saúde à população em situação de rua, tanto por parte dos profissionais como em relação a essas pessoas, fato este que é agravado pela falta de treinamento dos profissionais. No que diz respeito à falta de conhecimento da população sobre os cuidados em relação ao COVID-19, inibe-se a garantia do autocuidado por parte dessas pessoas, impossibilitando a realização de medidas de prevenção necessárias.

Consequências

O problema evidenciado tem como principal consequência impedimentos no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19. Impacta-se, portanto, no cumprimento do princípio da universalidade do SUS, em virtude da falta de tratamento equitativo a este público específico.

Os estigmas sociais são uma das causas sinalizadas para o problema, já que reforçam a condição de preconceito vivenciada pelas pessoas em situação de rua. A falta de divulgação do fluxo traz impactos tanto para os profissionais como para a população em situação de rua, visto que se impossibilita visualizar o percurso que esses usuários realizam no âmbito das redes de atenção durante a pandemia da COVID-19. Com relação aos profissionais, tem-se dificuldades inclusive para construir esses fluxos, visto que a falta de treinamento dos profissionais agrava esse determinante. Além disso, esse insuficiente quantitativo de capacitações dos trabalhadores impacta na qualidade das práticas de educação em saúde realizadas à essa população. Este fato, associado ao reduzido quantitativo de equipes de consultório na rua, trazem o desconhecimento da população em relação aos cuidados de prevenção em relação a COVID-19.

Em síntese, o problema sinalizado tem como base o preconceito; a falta de conhecimento dos profissionais em relação à assistência em saúde direcionada para população que habita à rua; a falta de conhecimento da população em situação de rua em relação a existência de dos cuidados em saúde que possuem direito, por consequência da estrutura social em que está inserido e ao desconhecimento sobre os cuidados em relação a COVID-19, de ambas as partes.

Considerando as lacunas no acesso à saúde durante a epidemia de COVID-19 por parte da população em situação de rua, propõe-se a elaboração e fixação de cartazes informativos no intuito de facilitar a difusão de informações sobre a prevenção da COVID-19, bem como das estratégias a serem utilizadas na assistência à saúde em caso de acometimento pela doença.

Será priorizada a comunicação na forma de figuras e símbolos, para que a informação alcance o público alfabetizado, bem como aqueles que não têm domínio de leitura. Para tanto, serão incluídos conhecimentos sobre os sintomas da doença, mecanismos de transmissão e tratamento, bem como o fluxo de acesso ao sistema de saúde em caso de agravamento da doença, devendo todo o grupo ir à campo para vivenciar a expansão dessas informações não somente por fixar cartazes mas também para dialogar com a população sobre como tomou ciência da crise sanitária e quais são as prevenções que poderão ser feitas no ambiente diverso da rua.

Cenário

Os cartazes elaborados serão afixados em locais de amplo acesso à população em situação de rua, que foram mapeados pelos profissionais de saúde do Consultório na Rua, bem como nas unidades de saúde da família, promovendo-se o esclarecimento aos profissionais responsáveis pelo cuidado dessa população.

Tabela 01. Locais a serem contemplados pela afixação dos cartazes, João Pessoa, 2020.

Local	Quantitativo de Cartazes
Unidades de Pronto Atendimento	04
Hospitais	20
Mercados Públicos	06
Mercado de Peixe	01
Centro Turista	01
Centro POP	02
Casas de acolhida	02
Casa da Família	01
Restaurantes Populares	08
Projeto Padre Zé no Mosteiro	01
Casa do Idoso	01
Unidades de Saúde da Família	97
Centro de Atenção Psicossocial	06
Policlínicas	04
Total	154

Fonte: os próprios autores.

Como dito anteriormente, não há como afirmar o quantitativo de pessoas em situação de rua atualmente em João Pessoa, uma vez que se verifica uma elevada rotatividade desta e também, em virtude da ausência de um censo oficial específico para esta população. Mas, mensalmente são realizados, em média, 705 atendimentos a referida população, por meio das Equipes do Consultório na Rua.

Considerações finais

Ao caminhar do processo, observamos que – apesar de tão midiática – a situação das pessoas em vulnerabilidade social tende a aumentar, em grande peso por consequência do desgoverno, o receio do atendimento para com a população ainda é bem pungente nos atendimentos na Rede de Saúde. Os relatos da Equipe do Consultório na Rua expõe a vivência desses grande desafio, pois não trabalham de forma isolada, tornando-se uma dificuldade a realização mínima do cuidado integral, universal e igualitário preconizado pelo SUS (BILIBIO, ET AL., 2014) para cumprir o direito à saúde da população em situação de rua, ainda mais em meio à pandemia.

O acesso do usuário é dificultado, prejudicando o alcance do princípio da universalidade. Por outro lado, o olhar verticalizado sobre a doença e a falta de entendimento acerca do contexto em que esses cidadãos se encontram inseridos dificultando a garantia da integralidade.

Além disso, apesar de estarem em condição de vulnerabilidade e exclusão social, as práticas profissionais *modus operandi* da pandemia reforçam essa situação, contribuindo na perpetuação da invisibilidade, violando a equidade na atenção, visto que todos os atendimentos voltada para pandemia, inicialmente, eram feitos por meio telefônicos, reaparecendo – novamente – a exclusão social nas perspectiva das novas tecnologias, longe dos que vivem à margem da sociedade (VEENA DAS, 2004).

Nesse contexto, é fundamental a criação, divulgação e diálogos sobre a saúde em tempos de pandemia, as linhas de cuidado, vinculadas às necessidades inerentes aos usuários singulares e itinerantes que vivenciam à rua, viabilizando a criação de vínculos e o cuidado empático dos profissionais da saúde em relação a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS:** material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS.: Brasília (DF): Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010. Disponível em: http://prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/consultorio_Rua.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para

a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 14 jan. 2020.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 251-260, jun., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2020.

DAS, VEENA E POOLE, DEBORAH. STATE AND ITS MARGINS. In: *anthropology in the margins of the state*. New Delhi: Oxford University Press, 2004.

DAS, VEENA. THE SIGNATURE OF THE STATE: THE PARADOX OF ILLEGIBILITY. In: *Anthropology in the Margins of the State*. New Delhi: Oxford University Press, 2004.

NERY FILHO, A.; VALÉRIO, A. L. R.; MONTEIRO, L. F. (Org.). **Guia do projeto Consultório de Rua**. Brasília (DF): SENAD; Salvador (BA): CETAD, 2011. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/crianca-e-adolescente/drogadicao-enfrentamento/manuais/consultorio_de_rua.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.

SILVA, T. J. S.; SAMPAIO, J. Relato de experiência: Consultório na Rua, redução de danos e a intersetorialidade no município de João Pessoa. In: CRUZ, P. J. S. C.; BRUTSCHER, V. J. (Org.). **Saúde da Família na Paraíba: experiências e reflexões de profissionais e gestores do SUS**. João Pessoa (PB): Imprell Gráfica Editora, Coleção Nuplar, 2015.

SIMOES, T. R. B. A. *et al.* Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 963-975, set. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300963&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2020.