

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DO CONSULTÓRIO NA RUA FRENTE À MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA-BA

Amanda Pinheiro Magalhães¹, Maria Yaná Guimarães Silva Freitas²

1. Voluntária PEVIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: apmagalhaes94@gmail.com.

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: yana.guimaraess@mail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres em situação de rua; Atuação profissional; Consultório na rua.

INTRODUÇÃO

A atuação do profissional de saúde frente às questões da mulher constitui um desafio no que diz respeito às diversas formas de cuidado, necessitando de um olhar ampliado e escuta sensível para atender as demandas dessa categoria, valorizando assim, as relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e adoecimento, além de garantir práticas de atenção que assegurem o acesso as ações resolutivas para as mulheres (COELHO, 2009).

Na tentativa de oferecer uma atenção especializada e atender às necessidades de saúde da população em situação de rua, houve a criação das Equipes de Consultório na Rua (eCR), através da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, atribuindo a mesma a busca ativa e o cuidado a essa população (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Como acontece a atuação do profissional da equipe do Consultório na Rua frente à saúde das mulheres em situação de rua? Assim, o estudo tem como objetivo descrever a atuação do profissional da equipe do Consultório na rua frente à saúde da mulher em situação de rua na cidade de Feira de Santana-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na base operacional da equipe do Consultório na Rua (eCR) na cidade de Feira de Santana – Bahia e nos espaços urbanos onde as mulheres em situação de rua eram encontradas. Os participantes deste estudo foram cinco

profissionais de saúde que atuavam na eCR. A coleta de dados foi feita a partir da entrevista semiestruturada e a observação não participante ou passiva. Os instrumentos de coleta de dados foram o roteiro de entrevista semiestruturada e de observação não participante, detalhado no diário de campo. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Este estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b) e nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016a), que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. O estudo não ofereceu riscos mínimos aos participantes. Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Busca de Sintomáticos Respiratórios Vulneráveis em Feira de Santana-BA”, aprovado pela Resolução CONSEPE 028/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram em número de 5 (cinco), sendo que a idade variou de 32 a 53 anos com média aproximada de 40 anos; o estado civil com maior frequência foi casado; a escolaridade mais frequente foi nível superior completo; o regime de trabalho foi de 30 e 40 horas prevalecendo 30 horas; o tempo de formação variou de 6 a 25 anos de atividade e o tempo de atuação no programa Consultório na Rua foi de 4 a 5 anos. Sabe-se que o programa no mês de março de 2020 completou cinco anos de criação. (QUADRO 1)

Quadro1: Caracterização dos profissionais da pesquisa sobre a atuação em saúde junto às mulheres em situação de rua. Feira de Santana, BA, 2020.

Entrevista do	Idade	Estado civil	Escolaridade	Carga horária	Tempo de formação	Tempo de serviço no Consultório na Rua
E1	35 anos	Solteira	Nível Técnico Completo	40 horas	13 anos	4 anos
E2	32 anos	Casada	Nível Superior Completo	30 horas	8 anos	5 anos
E3	35 anos	Casada	Nível Superior Completo	40 horas	8 anos	4 anos

E4	53 anos	Casado	Nível Superior Completo	30 horas	6 anos	4 anos
E5	48 anos	Solteiro	Nível Superior Completo	30 horas	25 anos	5 anos

FONTE: Elaborado pela autora, 2020.

A partir da análise das entrevistas, foram obtidas três categorias temáticas: Atividades desenvolvidas pela equipe do Consultório na Rua; Dificuldades no desenvolvimento do serviço em saúde para a mulher em situação de rua: adesão e reabordagem; Facilidades no desenvolvimento do serviço em saúde para a mulher em situação de rua: vínculo e acolhimento. Estas serão analisadas a seguir.

1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DO CONSULTÓRIO NA RUA

Pode-se observar que as ações de saúde na prática da equipe são ofertadas de acordo com o Protocolo da Atenção Básica (AB), sobre a saúde da mulher, que contempla o pré-natal, planejamento reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, além das palestras, utilizando a educação em saúde como ferramenta de ensino (BRASIL, 2016b). Os profissionais relataram que as ações prestadas são palestras, utilizando a educação em saúde como ferramenta de ensino sobre planejamento familiar, prevenção de IST's; realizam a distribuição de preventivos e testes rápidos.

A equipe no Consultório na rua, por não ter uma unidade fixa para o atendimento às mulheres, isso se torna ainda mais desafiador, uma vez que é a equipe que vai ao encontro delas para prestar o atendimento, sendo necessário o encaminhamento diante de alguma demanda que não conseguem resolver. Entretanto, o encaminhamento não é garantia de mulher em situação de rua frequentar a unidade de saúde, seja por sentir-se rejeitada pela equipe de saúde ou pela clientela da unidade de saúde, além de não priorizar o cuidado consigo.

Um estudo realizado com a população de rua na cidade de Calgary no Canadá revelou barreiras que impedem o acesso aos serviços de saúde por essa população. Dentre elas, os sentimentos de vergonha e baixa autoestima foram predominantes na pessoa ao revelar para a equipe de saúde que é um morador de rua, por medo do preconceito e rejeição (CAMPBELL et al., 2015). Esse achado reitera o que foi

supracitado, diante dos entraves que a mulher pode enfrentar para se direcionar ao serviço de saúde.

2. DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO EM SAÚDE PARA A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: ADESÃO E REABORDAGEM

Observa-se a dificuldade de adesão ao tratamento, o que compromete a atuação de profissionais e o controle de doenças, estando diretamente relacionada às condições de vida dessas pessoas. Um fator preocupante é que esse grupo social normalmente se reporta ao serviço de saúde em situações emergenciais, não reconhece o seu corpo adoecido, até que comprometa suas atividades diárias. Com isso, é necessário despertar na mulher a importância do autocuidado e também orientar os profissionais de saúde quanto ao olhar humanizado para essa população (BRASIL, 2012a).

A dificuldade de encontrar a paciente para a reabordagem foi relatada pelos profissionais, visto que a população em situação de rua não se estabelece num local fixo, por medo da abordagem da polícia, ou por conflitos entre as PSR, dentre outros. De acordo com o Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua, do Ministério da Saúde, manter uma rotina de tratamento ou visitas das pessoas que vivem na rua é um desafio, devido a questão de sobrevivência na rua dia após dia. (BRASIL, 2012c).

Diante disso, é preciso ampliar o olhar para essas questões e tentar articular com a equipe de profissionais, pensando no que pode ser feito para adquirir a adesão por parte da mulher em situação de rua, criando estratégias de encontro para avaliações subsequentes das condições de saúde.

3. FACILIDADES NO DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO EM SAÚDE PARA A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: VÍNCULO E ACOLHIMENTO

A atuação do profissional da eCR deve-se ter como eixo fundamental a criação de vínculo, como atividade essencial no cuidar. Através do vínculo, deve-se criar espaços onde essa mulher se torne sujeito de seu próprio cuidado, e não mero objeto de intervenção. Essa prática promove um envolvimento efetivo entre profissionais e usuários, na perspectiva de resolução de problemas, que seja eficaz e preciso (SILVA, CRUZ, VARGAS, 2015). Diante desse achado, nos resultados deste estudo observa-se que o vínculo é presente na comunicação profissional-usuário, uma vez que é mais

importante dar resolubilidade as demandas do usuário, do que ficar preocupado com a produtividade diária.

Pelo que traz Engstrom e Teixeira (2016), o acolhimento perpassa pelo o posicionamento do profissional frente ao usuário, de forma a usar da escuta qualificada e olhar sensível, de humanização. O vínculo e acolhimento entre equipe e mulher foram percebidos durante a observação passiva no campo, na qual a mulher em situação de rua veio ao encontro da equipe e com afeto, abraçou-os e no olhar da mesma era perceptível a afeição pela equipe.

Assim, a escuta deve ser a principal ferramenta do trabalho, pois é um meio de compreensão das trajetórias e das vivências do viver na rua, não podendo desprezar o contexto social, as situações que levaram a mulher àquela realidade, e refletindo que é a mulher que conhece suas necessidades e seus desejos.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu compreender a atuação do profissional da equipe do Consultório na Rua frente à mulher em situação de rua na cidade de Feira de Santana, como se configuram as ações dos profissionais, bem como as facilidades e dificuldades no desenvolvimento do serviço em saúde para as mulheres em situação de rua. Observa-se que o trabalho realizado prioriza o cumprimento de protocolos e o encaminhamento sem garantia da resolubilidade na assistência. As dificuldades são: adesão ao tratamento e encontro da paciente para a reabordagem e as facilidades: o vínculo e acolhimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 de Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 12p, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso: 28 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. **Dispõe de normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso: 31 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres /** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério

da Saúde, p. 230, 2016b.: il. ISBN 978-85-334-2360-2. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso: 22 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acesso: 11 fev 2019.

CAMPBELL, D. J. T. et al. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. **BMC Family Practice**, v. 16, n. 139, 2015. DOI 10.1186/s12875-015-0361-3. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-015-0361-3>. Acesso: 06 abr 2020.

COELHO, E. A. C.; et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 mar 2019.

ENGSTROM, 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, n. 6, p. 1839-1848, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.0782016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1839.pdf>. Acesso: 21 mar 2020.

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, 2015. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005270. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00246.pdf>. Acesso: 22 mar 2020.