



CONSULTÓRIOS NA RUA: UMA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA MARCADAS PELA ESCRAVIDÃO

OFFICES ON THE STREET: A STRATEGY TO CARE THE HEALTH OF PEOPLE IN STREET SITUATIONS MARKED BY SLAVERY

OFICINAS EN LA CALLE: UNA ESTRATEGIA PARA CUIDAR LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIONES CALLEJERAS MARCADAS POR LA ESCLAVITUD

Victor Bertino Silva ¹

Manuscrito recebido em: 15 de dezembro de 2020

Aprovado em: 28 de dezembro de 2020

Publicado em: 31 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; Saúde da população negra; Sistema Único de Saúde.

Keywords: Homeless people; Health of the black population; Health Unic System.

Palabras clave: Gente sin hogar; Salud de la población negra; Sistema único de salud.

Introdução

O atendimento à saúde universal, integralizado e equitativo, são princípios doutrinários que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Constituição Federal de 1988, estabelecendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Porém, para a população em situação de rua (PSR), o acesso a esse direito é uma realidade que está longe de ser alcançada. A relevância acadêmica desta pesquisa pauta-se em expandir produções científicas sobre os Consultórios na Rua (CR), para que possa servir como ferramenta para atuações de profissionais da área de saúde. A relevância social do presente estudo, decorre da urgência de demarcar que as PSR são sujeitos de direitos, portanto cabe ao Estado implementar políticas públicas, objetivando a autonomia e garantia dos direitos dessa população – em geral, negra – invisibilizada.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Ruy Barbosa.
E-mail: bertinovictor@hotmail.com



O objetivo geral é analisar o acesso da população em situação de rua ao SUS através da estratégia Consultório na Rua com ênfase na atenção básica à saúde de pessoas negras. Os objetivos específicos são identificar obstáculos ao acesso da população em situação de rua ao SUS, investigar estratégias de atuação das equipes dos Consultórios na Rua para promover atenção básica à saúde de pessoas negras e averiguar impactos oportunizados pelas ações das equipes dos Consultórios na Rua para a população em situação de rua.

Materiais e métodos

Quanto à metodologia utilizada, é a exploratória de natureza qualitativa, tendo como fonte de informação a revisão bibliográfica de teóricos como Almeida (2018), Carneiro Júnior (2006), Souza (2019) dentre outros. “A pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere”¹. Dessa forma, a pesquisa exploratória conduz(a) pesquisador(a), constantemente, à descoberta de enfoques, percepções e terminologias novas para ele(a), contribuindo para que, paulatinamente, seu próprio modo de pensar seja modificado¹.

Resultados e discussão

A PSR de acordo a Política Nacional para Inclusão Social de PSR de 2009, é definida como um grupo heterogêneo, que utiliza logradouros públicos, como espaço de moradia ou sobrevivência, permanente e/ou intermitentemente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco social. Esse fenômeno, de acordo com Paiva et al.² é concebido historicamente por mendicância, vadiagem ou indigência. Nesse contexto, não é raro, emergir ações de violência contra a PSR em uma “espécie de limpeza das cidades, que expulsam essa população para espaços invisíveis”².

No que se refere aos resultados encontrados do surgimento dessas pessoas em situação de rua no Brasil, se destaca o sistema de escravidão, pois guiou todas as leis chamadas de abolicionistas no Brasil e foram essas, realizadas pela elite



branca e racista, que deram origem à PSR no Brasil ³. A falta do acesso à terra e à moradia são uma das principais consequências da falta de direitos, fatores cruciais para que mais de 17 mil pessoas, quase 90% delas negras de acordo com o levantamento realizado em 2016 pelo Projeto Axé, estejam atualmente na condição de PSR em Salvador. Esse dado corrobora a ideia do racismo como modo de estrutura social, no qual, esse fenômeno não é concebido como anormal, e sim normal das relações constituídas no Brasil ⁴.

O contexto de grande vulnerabilidade e risco que a PSR enfrenta em seu cotidiano, faz com que intervenções em saúde sejam proporcionadas considerando suas especificidades. No que tange as políticas de saúde a essa população, a literatura aponta diversos problemas, como estigma, preconceito, despreparo profissional e atenção à saúde, ainda, voltada para ações assistencialistas e medicalizantes ⁵. Esses problemas são vistos como barreiras para PSR procurar e acessar o SUS, visando a prevenção e promoção da saúde. Paiva et al. (2016) apontam que a PSR geralmente busca os serviços de saúde, em grande parte, demandando o atendimento emergencial, “quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência” ².

No intuito de superar essas barreiras, em 1995, na cidade de Salvador – Bahia, Antônio Nery Filho idealizou o Projeto Consultório de Rua, desenvolvido pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia. Inicialmente o Consultório de Rua, como era chamado, tinha uma atuação voltada a atenção, prevenção e redução de danos associados ao uso de substâncias psicoativas pela PSR, tendo em vista que em muitas vezes, essa população recorre as mesmas “como forma de minimizar as dificuldades e poder suportar o sofrimento das difíceis condições de vida nas ruas” ⁶. A estratégia de redução de danos segundo Machado e Boarini ⁷ (2013) se configura na mudança do foco, que deixa de ser na erradicação e da abstinência apenas, passando a privilegiar o direito a saúde, considerando a liberdade individual e potencialidades daquele que por diversas questões não deseja ou não consegue interromper o uso da substância.

A partir de 2011, quando esse projeto foi inserido como uma das possibilidades de equipe da atenção básica, passando a ser a principal porta de entrada dessa população para a Rede de Atenção à Saúde, com o desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas, promoção e proteção da saúde, tratamento,



reabilitação e redução de danos, considerando os respectivos contextos de vida. Além de compreender a autonomia, participação social, comunicação e educação em saúde como forma de ampliação ao cuidado e acesso ao sistema de saúde ⁸. Para implementar os atributos da atenção básica em saúde, de acordo com Engstrom e Teixeira ⁸ (2016) é necessário que as equipes dos consultórios na rua aprimorem os processos de trabalho, optando por interações criativas, inovadoras, considerando as singularidades e necessidades de sua clientela, conseqüentemente, promovendo alterações na organização dos serviços, regularmente engessados a critérios pouco flexíveis como horários rígidos, vestuário e higiene.

Conclusão

No que se refere as barreiras enfrentadas pela PSR constata-se que o estigma, preconceito, critérios pouco flexíveis e despreparo profissional, ainda configuram como obstáculos ao acesso universal, integrado e equitativo ao SUS. Como proposta de superaras barreiras apresentadas, as equipes dos consultórios na rua tem utilizado a busca ativa por meio da abordagem territorial, escuta ativa sem julgamentos e acolhimento a esses usuários, oportunizando um laço de confiança e vínculo.

Na canção 14 de maio, Lazzo Matumbi retrata o contexto da falsa abolição, denunciando que o negro “liberto” “não tinha trabalho, nem casa, nem pra onde ir, levando a senzala na alma, subiu a favela [...] Um dia com fome, no outro sem o que comer, sem nome, sem identidade, sem fotografia”. Portanto, apesar dos esforços e estratégias adotadas pelas equipes dos consultórios na rua, os resquícios do período escravocrata ainda seguem presentes, dificultando o acesso das PSR, em sua grande maioria negra, ao direito à saúde

Conflito de interesses

Declaro não haver nenhum conflito de interesse relacionado a ordem pessoal, política ou econômica/financeira.



Agradecimentos

Agradeço imensamente ao Núcleo Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão em Relação Raciais (NUMPERR) pelos debates, encontros, discussões, eventos realizados e sugestões de materiais contendo obras negroreferenciadas que contribuíram com a construção do meu trabalho acadêmico e desenvolvimento pessoal, assim como o acolhimento em um momento crítico e delicado vivenciado por conta da pandemia do COVID 19. Agradeço da mesma forma ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua, ao programa Corra Pro Abraço, a Defensoria Pública do Estado da Bahia e ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia por me convocarem a refletir e somar forças na defesa dos direitos dessa população invisibilizada.

Referências

1. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1995 Ago; 29(4): 318-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010&lng=en.
2. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Ago; 21(8): 2595-2606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en.
3. Souza BO, Souza EP. População em situação de rua e a questão racial: histórico das políticas públicas de saúde da população em situação de rua no distrito federal, com foco na população negra. Distrito Federal: 2019.
4. Almeida SL. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.
5. Carneiro Junior N, Andrade MC, Luppi CG, Silveira C. Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. Saúde soc. [Internet]. 2006 Dez; [acesso em 15 de out 2020] 15(3): 30-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300004&lng=en.



6. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Jan; [acesso em 20 de out 2020] 28(1): 115-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100012&lng=en.
7. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.
8. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Jun; 21(6): 1839-1848. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=en.