



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47174-47178, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21973.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NA PERCEPÇÃO DOS SEUS USUÁRIOS

***¹Maria Auxiliadora Lima Ferreira; ² Samuel Lopes dos Santos; ³Joana D'arc Santos; ⁴Roberta Fortes Santiago; ⁵Valkiria Oliveira da Silva; ⁶Daniella Dantas Mesquita; ⁷Leonardo Alencar Rocha de Sousa; ⁸Flávia de Sousa Holanda; ⁹Luana Maria Lima Sa; ¹⁰Michelly de Sousa Sabá; ¹¹Mirna Kathary Sousa da Silva; ¹²Rosa Irlania do Nascimento Pereira; ¹³Simone de souza Cunha Ribeiro; ¹⁴Caroline França Fernandes; ¹⁵Luana Pinheiro Lages, ¹⁶Marcela Flávia Lopes Barbosa and ¹⁷ Flávio José Soares Valério**

Pós-Graduação em Urgência e Emergência pelo UNIFACID, Brasil; ²Enfermeiro, Mestrando em ciências e saúde Pela Universidade Federal do Piauí (PPGCS/UFPI), Pós-Graduação em Saúde da Família e Docência do Ensino Superior (FAEME/FAVEN) e Saúde da Família (FAVENI), Brasil; ⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, ^{5,13}Enfermeira pela UNIFACID, Brasil; ⁶Mestranda em Reprodução Humana assistida pela FUNIBER, Brasil; ⁷Enfermeiro, pós-graduação em urgência e emergência UNIPOS, Brasil; ⁹pós-graduação em estética avançada pela INCURSOS, Brasil; ¹⁰Enfermeira, pós-graduação em obstetrícia e neonatologia pela CEUMA, Brasil; ¹¹Enfermeira, Pós-graduação em enfermagem do trabalho pela Uni. Dm Alberto, Brasil; Enfermeira, ¹⁴Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Brasil; ¹⁵Mestranda em Biotecnologia e atenção Básica pela UNIFACID, Brasil; ¹⁶Mestra em ciências e saúde pela universidade federal do Piauí, Brasil. ¹⁷Graduação em Ciências da Natureza pela Universidade Federal do Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd February, 2021
Received in revised form
19th March, 2021
Accepted 12th April, 2021
Published online 30th May, 2021

Key Words:

Clínica. Desempenho.
Percepção.

*Corresponding author:

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

ABSTRACT

Sabe-se que a população de rua é um segmento estigmatizado pela sociedade, sendo excluída. Objetivou compreender a atuação do escritório na rua em Teresina na percepção dos usuários. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 20 pessoas que moram nas ruas da cidade de Teresina e que já foram atendidas pela equipe do escritório na rua. Foi possível evidenciar que a população em situação de rua predominou na faixa etária de 30 a 50 anos (75%), onde a maioria era do sexo masculino (85%), possuía ensino fundamental incompleto (60%), vive na rua há mais de 3 anos (55%), e que afirmam ter família (85%) e a maioria deles era usuário de álcool e drogas, antes de viver na rua (75%). Constatou-se que a equipe do CnaR em Teresina tem contribuído muito para que esses moradores de rua tenham acesso aos serviços de saúde, buscando sempre respeitar cada usuário atendido, pois cada um tem suas particularidades, fazendo uma busca ativa pelos usuários de crack, buscando usar de forma eficiente os recursos disponíveis.

Copyright © 2021, Maria Auxiliadora Lima Ferreira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Auxiliadora Lima Ferreira; Samuel Lopes dos Santos; Joana D'arc Santos; Roberta Fortes Santiago; Valkiria Oliveira da Silva et al., 2021. "Atuação do consultório na rua na percepção dos seus usuários", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47174-47178.

INTRODUCTION

O escritório de rua (CnaR) foi uma estratégia instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (AB) em 2011, portanto, a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como a de qualquer outro cidadão, é de todos os profissionais do Sistema Unidade de Saúde com especial ênfase em AB. As equipes dos escritórios de rua têm a responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2012). O Ministério da Saúde define "população em situação de rua" como sendo um grupo populacional heterogêneo que

tem em comum a extrema pobreza, laços familiares rompidos ou fragilizados e a falta de moradia convencional regular, e que usa áreas públicas e áreas degradadas como espaço de moradia e moradia, temporariamente ou permanentemente, bem como unidades de acolhimento para pernoites temporárias ou como alojamento temporário (BRASIL, 2009). Sabe-se que a população de rua constitui um segmento estigmatizado pela sociedade, sendo assim excluída, por não possuir renda suficiente para a obtenção de moradia fixa e acaba utilizando as ruas das cidades e logradouros como moradia, apresentando assim uma maior vulnerabilidade em relação à sua saúde, pois junto com as questões biológicas e psicológicas que

estão agravando a saúde e causando maior sofrimento, está também a vulnerabilidade social, o que representa um desafio na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que demandam outras possibilidades de atenção e cuidado para essa população (PEREIRA, 2017). Tal vulnerabilidade é acentuada por diversos fatores que levam essas pessoas a abandonar suas casas e passar a viver em condições de vida desumanas. Dentre eles podemos citar: vínculos familiares interrompidos, desemprego, violência, uso de álcool, uso de drogas e também doenças mentais. Além disso, existem fatores determinantes relacionados ao meio ambiente que têm uma relação ainda maior com a saúde, como exposição à fome, frio, falta de sistemas de apoio, entre tantos outros, ainda são agravados pelo estigma social, que por sua vez, o indivíduo, internaliza aumentando a barreira de acesso aos cuidados de saúde (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014). Para romper essas barreiras e ampliar o acesso desses usuários à rede integral de atenção à saúde, é possível utilizar as equipes dos ambulatórios, que são equipes de atenção básica, compostas por profissionais de saúde com a responsabilidade exclusiva de articular e atender atenção integral à saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2017). O desejo de pesquisar a percepção dos usuários atendidos pelo escritório na rua surgiu a partir de um trabalho social realizado nas ruas da cidade, onde é possível observar um número muito significativo de pessoas em situação de rua, a vida precária em que se encontram, problemas de saúde, vícios em drogas e álcool. Surge então a ideia de abordar esse tema que é extremamente relevante para a sociedade em geral, onde pouco se ouve falar dessa população esquecida e discriminada por ser usuária de drogas e álcool. O presente trabalho tem como tema a atuação do escritório na rua na percepção de seus usuários. As questões norteadoras foram: Qual a percepção dos usuários atendidos pela equipe do escritório na rua? Os moradores de rua estão satisfeitos com o desempenho do escritório na rua? Como é o desempenho do escritório na rua na visão de seus usuários? O objetivo geral deste trabalho foi compreender a atuação do serviço público de rua em Teresina na percepção dos usuários e como objetivos específicos discutir a satisfação dos usuários atendidos pelas equipes de rua; e mostrar como os usuários são atendidos no escritório na rua.

que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas em situação de rua, tanto do sexo masculino quanto feminino, maiores de 18 anos, que tiveram algum tipo de atendimento recebido pela equipe do escritório na rua e como critério de exclusão pessoas que moram na rua, mas têm endereço fixo, só ficam na rua à noite. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, envolvendo questões fechadas para caracterização dos sujeitos e questões abertas relacionadas à percepção do usuário sobre a consulta do consultório na rua, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. e esclarecidos que as entrevistas foram gravadas em gravador com a autorização de cada participante. Após a coleta de dados, duas categorias foram estabelecidas:

- 1) Ações desenvolvidas durante as visitas de escritório na rua;
- 2) Percepções de usuários vistas pelo escritório na rua.

Esta pesquisa foi encaminhada à Fundação Municipal de Saúde de Teresina e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição Proponente, gerando número de parecer 992265118.1.00005211. Por se tratar de pesquisas envolvendo seres humanos, foram respeitados os princípios éticos da autonomia, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a atuação do escritório na rua em Teresina na percepção dos usuários. Os resultados obtidos por meio da realização da entrevista semiestruturada permitiram a caracterização dos 20 moradores de rua que participaram do estudo. Para preservar a identidade dos entrevistados, eles foram identificados por números. Observa-se no Gráfico 1 que predominou a população de rua na faixa etária de 30 a 50 anos (75%), onde a maioria era do sexo masculino (85%), possuía ensino fundamental incompleto (60%), vive na rua há mais de 3 anos (55%), e que afirmam ter família (85%) e a maioria deles era usuário

Quadro 1. Caracterização dos moradores de rua que participaram da pesquisa (n = 20). Teresina, PI, 2019

NOME	IDADE	TEM FAMÍLIA?	SEXO	ESCOLARIDADE	ANOS DE RUA	DROGAS/ALCOOL
DEPOENTE 1	46 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	8 anos	SIM
DEPOENTE 2	60 anos	NÃO	Masculino	Fund. Incompleto	3 meses	NÃO
DEPOENTE 3	49 anos	NÃO	Masculino	Fund. Incompleto	17 anos	SIM
DEPOENTE 4	47 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	7 dias	NÃO
DEPOENTE 5	44 anos	SIM	Masculino	Médio completo	19 anos	SIM
DEPOENTE 6	51 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	1a 4 m	SIM
DEPOENTE 7	49 anos	SIM	Feminino	Sup. Incompleto	12 anos	NÃO
DEPOENTE 8	X	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	3 meses	SIM
DEPOENTE 9	39 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	7 anos	SIM
DEPOENTE 10	34 anos	SIM	Masculino	Médio incompleto	6 anos	SIM
DEPOENTE 11	30 anos	SIM	Masculino	Médio completo	2 meses	SIM
DEPOENTE 12	32 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	X	SIM
DEPOENTE 13	35 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	22 anos	SIM
DEPOENTE 14	32 anos	SIM	Masculino	Sup. Incompleto	2 anos	NÃO
DEPOENTE 15	27 anos	SIM	Feminino	Fund. Incompleto	8 anos	SIM
DEPOENTE 16	X	SIM	Masculino	Médio incompleto	7 anos	SIM
DEPOENTE 17	59 anos	NÃO	Masculino	Não sabe	16 anos	NÃO
DEPOENTE 18	44 anos	SIM	Feminino	Fund. Incompleto	12 anos	SIM
DEPOENTE 19	49 anos	SIM	Masculino	Fund. Incompleto	2 anos	SIM
DEPOENTE 20	36 anos	SIM	Masculino	Médio completo	2 anos	SIM

Fonte: Pesquisa direta

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo e com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Teresina - PI, onde existe uma prática na rua com carga horária de 30 horas semanais, atuando na prestação de cuidados, buscas ativas, atividades educativas e intervindo em situações de risco e maiores vulnerabilidade. Com isso, buscamos albergues localizados no centro da cidade, por serem locais onde se encontra um grupo maior de pessoas em situação de rua. Participaram do estudo 20 participantes,

de álcool e drogas, antes de viver na rua (75%). Portanto, pode-se concluir, portanto, que o perfil desses moradores que vivem na rua é majoritariamente masculino, usuários de drogas, com baixa escolaridade e adultos jovens e que a maioria dessas pessoas em situação de rua possui família. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em Belém, Pará, com pessoas em situação de rua, onde se constatou que a maioria era do sexo masculino (85,2%), com idade entre 31 e 40 anos (37%), no que se refere à escolaridade, predominaram aqueles com ensino fundamental incompleto (48,2%). No que se refere ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a maioria afirmou fazer uso de alguma dessas substâncias, seja maconha, crack, cocaína

(92,5%) (FARIAS et al, 2014). No que se refere à família, sabe-se que ela é o centro da sociedade, responsável por gerar influências na formação inicial da personalidade de cada indivíduo, contribuindo como processo primário de socialização, produzindo ferramentas essenciais para o enfrentamento na vida adulta (MORERA, PADILHA, 2015). A prevalência do uso de drogas é uma das características de quem mora nas ruas, e o aumento do uso de crack tornou-se um desafio para a saúde pública do país. Observa-se que os usuários desse tipo de droga têm em comum a restrição ao acesso à educação, ao trabalho formal e a maioria mora na rua (VERNAGLIA; VIEIRA; CRUZ, 2015). Considerando os objetivos do estudo e as falas obtidas com os participantes, foram desenvolvidas 2 (duas) categorias temáticas, as quais foram intituladas: “Ações desenvolvidas durante os atendimentos na via pública” e “Percepções dos usuários atendidos pela equipe da secretaria sobre a rua”.

Ações desenvolvidas durante as consultas do Consultório na Rua:

Nesta categoria, foram abordadas as falas dos usuários sobre como esse serviço CnaR é prestado aos usuários, as ações que são realizadas para os usuários. Onde foi possível observar que os moradores de rua percebem esse importante papel do CnaR, bem como as ações por ele desenvolvidas, conforme expresso pelos entrevistados a seguir ao questionar como era o atendimento no consultório.

- “Fui atendido para fazer os exames. “(Depoente 1)
 [...] “o que eu tenho a dizer sobre eles é que o trabalho deles é muito bom, porque muitas pessoas chegam aqui e encaminham. “(Depoente 13)
 “Eu precisava agendar exames, o ortopedista ela agendou e eu não pude ir, porque na hora eu fui preso. “(Depoente 14)
 “Eles pegam remédio, facilitam e agilizam a cirurgia, encaminham para o ortopedista. “(Depoente 16)
 “Minha esposa estava grávida, ela fez um atendimento rápido, ela fez todo o pré-natal. “(Depoente 20)

O consultório de rua representa um elo entre a pessoa em situação de rua e o serviço de saúde, pois é ela a responsável pela promoção da saúde desses indivíduos que vivem em situação de rua (BRASIL, 2012). O programa ambulatorial de rua é visto como um projeto piloto, que coloca em prática novas ideias relacionadas à atenção à saúde das pessoas em situação de rua. Um dos objetivos desse programa é fortalecer a rede de atenção e garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde (BRASIL, 2014). O CnaR tem um papel importante na prevenção de doenças e promoção da saúde. Schervinski et al (2017) enfatiza que o CnaR é um serviço que visa atender a população em situação de rua, prestando serviços de promoção da saúde, bem como a prevenção de doenças e agravos, sempre com foco no atendimento integral a essa população. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), no atendimento à população em situação de rua, uma estratégia de redução de danos é necessária em todas as ações realizadas pela equipe, que tem como foco a atenção integral à saúde do usuário. Também foi verificado pelos depoimentos que o programa busca atingir seus objetivos, bem como colocar em prática os princípios doutrinários do SUS, universalidade, integralidade e equidade, pois segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a finalidade do programa é aumentar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde dessa população em situação de rua, tendo a Atenção Básica (AB) como porta de entrada, proporcionando equidade para essa população excluída (BRASIL, 2011). É necessário que este escritório tenha uma equipe fortalecida e multiprofissionalmente engajada com a proposta garantida pelo acesso dessa população ao serviço sugerido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012). Portanto, todos esses fatores que vão contra o direito à saúde de todos os indivíduos e com os desafios da prestação de cuidados pela equipe de saúde, onde se preveem universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2012). Verifica-se que, de maneira geral, o CnaR tem feito esse trabalho, avançando nos desafios e levando saúde à população em situação de rua, que é uma população muito estigmatizada pela sociedade e por diversos profissionais de saúde. Por outro lado, esse estigma foi relatado por um depoente que cita um comportamento inesperado dos

profissionais de saúde, conforme podemos verificar no depoimento a seguir:

- [...] “Eu vejo que eles não prestam muita atenção em mim, acham que são moradores de rua e não batem bem a cabeça. Mas não é assim. No começo eu não falo o que é, depois que eles percebem o meu jeito, aí eu digo que sou um morador de rua, nem parece! Mais infelizmente, tem esse preconceito ”[...]. (Depoente 7)

É necessário que entre os profissionais de saúde não haja preconceito contra as populações menos favorecidas. Para isso, os profissionais de saúde devem estar dispostos a gerar uma assistência de qualidade, estando abertos e atentos às ações que surjam para os diversos sujeitos que estão na rua, exercendo a condição de acolhimento e o mais importante é o papel do educador em saúde (SILVA, 2013; SANTANA, 2014).

Um fato que chamou muita atenção foi no que se refere à busca ativa e ao cuidado que é dispensado aos usuários de drogas, álcool e crack, onde se constatou que a equipe faz essa busca na população em situação de rua, conforme depoimento a seguir:

- [...]“As meninas tratam bem a gente, me recebe bem, elas sabem conversar, elas têm palavras exatas para usar, para conversar com a pessoa que é usuária [...]. A equipe foi atrás de mim direto e eu senti [...], achei chato, eles ficaram preocupados que eu fizesse o exame, eles me seguiram, me perseguiram até o buraco onde eu fumei pedra eles foram ” [...]. (Depoente 15)

A busca ativa é uma das atividades preconizadas de acordo com a portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 em seu artigo 2º, item 1, que diz que “as atividades de eCR incluirão busca ativa e atendimento a usuários de álcool, crack e outras drogas” (BRASIL, 2011). Para Simões et al (2017) é necessário que os profissionais de saúde, baseados nos determinantes sociais da vulnerabilidade, riscos e padrões de consumo dessa população em situação de rua, dirijam-se ao usuário onde ele estiver, levando assim princípios de universalidade, integralidade e equidade, por meio de ações de redução de danos.

Percepções dos usuários atendidos pelas equipes do Consultório na Rua:

Nesta categoria, foram abordadas as percepções dos usuários atendidos pela equipe CnaR, relatando o que pensam sobre o atendimento recebido pela equipe. Observou-se em relação à percepção das pessoas em situação de rua que o atendimento prestado pela equipe do CnaR tem obtido sucessos muito positivos, visto que grande parte delas afirmou ter recebido um bom atendimento e está satisfeita com seu desempenho, ressaltando que gostou do serviço muito serviço, conforme depoimentos abaixo:

- “O Consultório na Rua tem contribuído e ajudado moradores de rua, como eu ” (Depoente 1)
 “Já fui atendida e gostei muito, queria mais atendimento ” (Depoente 2)
 “Gosto de tudo no atendimento, tudo é bacana” (Depoente 3)
 “É um atendimento adequado, eu considero ótimo, eles me atenderam bem [...]” (Depoente 10)

É importante prestar um bom atendimento a essa população, pois a partir desses serviços são criados vínculos entre profissionais e usuários, facilitando a procura dos usuários pelos serviços de saúde. Portanto, para que esse desenvolvimento do trabalho aconteça nos escritórios de rua, é necessário que os profissionais construam esse vínculo com os usuários de rua. Requerendo criatividade e subjetividade de toda a equipe como construções humanas significativas para este trabalho diferenciado (SILVA, 2014). Dentre as falas de alguns entrevistados, é possível observar o cumprimento de algumas das diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), que é a escuta qualificada e acolhedora dos integrantes da equipe, exercendo grande importância no trabalho realizado pela equipe. (BRASIL, 2013), conforme as falas abaixo:

“Gostei muito da atenção deles, eles ouvem a pessoa e depois a pessoa ouve“(Depoente 10)

“Eles sabem lidar com as pessoas e com os outros, todos os moradores de rua o respeitam muito, eles os têm como se fossem uma pessoa próxima, não a família, mas uma pessoa próxima, um amigo [...]. Geralmente procuram as pessoas que moram nas ruas e perguntam se querem dormir no albergue, se a pessoa não quer atendimento médico, se recebe o abono de família, se já se cadastrou para receber auxílio-moradia“(Depoente 13)

“O atendimento é excelente, as meninas nos tratam bem, acolhem, sabem falar, têm palavras exatas para falar, para falar com quem é usuária“(Depoente 15)

“O que mais gosto neles é a simplicidade, vamos abraçá-los, falar como um irmão, tratá-los melhor do que certas pessoas da minha família“(Depoente 16)

Para a política nacional de humanização, ao ocorrer o acolhimento, há o reconhecimento que o outro traz como necessidade de saúde legítima e singular. Onde este acolhimento deve apoiar e se apresentar na relação entre equipes / serviços e usuários / populações. Onde esse acolhimento deve ser feito por meio de uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário (BRASIL, 2013). No que se refere à prática de cuidar nos espaços de rua, sabe-se que é preciso aliar os saberes, as vivências e a cultura dos envolvidos nesse processo, onde deve ser construída a partir de uma relação interpessoal, a partir do vínculo, o acolhimento, no diálogo e na escuta qualificada. Essa escuta e esse diálogo são ferramentas individuais que já possuímos e, portanto, necessárias para que os usuários sejam atendidos integralmente, proporcionando respeito às diferenças e à singularidade no encontro de quem cuida e de quem é cuidado (Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos, 2014). É importante trabalhar em equipe no Consultório na Rua, pois por meio desse trabalho interdisciplinar os direitos à saúde das pessoas em situação de rua estão sendo exercidos de forma articulada, reunindo conhecimentos tanto dos profissionais quanto dos usuários que são atendidos, a fim de para gerar intervenções nesta população (LAROCCA et al, 2015). Sabe-se que quando há esse acolhimento pelos profissionais de saúde, os usuários sentem-se satisfeitos em falar sobre seus problemas, pois os profissionais devem estar preparados para fazer uma escuta qualificada a cada usuário que os atende.

Observou que muitas pessoas na rua reconhecem o trabalho realizado pela equipe do escritório na rua, relatando como ponto negativo a periodicidade do atendimento prestado pela equipe, conforme os depoimentos a seguir:

“Eu gostaria que eles viessem com mais frequência“(Depoente 1)

“Eu só queria que eles viessem com mais frequência“(Declarante 2)

“O que pode estar melhorando é a troca de equipe, colocando duas equipes, uma pela manhã e outra à tarde, porque só funciona a partir das 14h e tem apenas uma equipe e para atender a demanda de quem mora na rua é muito difícil“(Depoente 14)

“O que pode estar melhorando é disponibilizar mais dias da semana para atendimento, para conversar com o médico, que é o que está prescrito para o meu medicamento controlado“(Depoente 16)

“O que pode estar melhorando é a presença deles, eles vêm mais pela manhã [...], o que falta é a presença deles. Porque aqui no centro [...] o fluxo de gente na rua é maior e eles não vêm, eu não vejo eles nas ruas aqui em Teresina, eu pessoalmente nunca os vi“(Depoente 20).

As equipes do Consultório na Rua devem cumprir a carga horária mínima de 30 horas. Porém, esse horário de funcionamento deve ser adequado às demandas da população em situação de rua, podendo esses serviços ocorrer durante o dia e / ou à noite em todos os dias da semana (BRASIL, 2011). Segundo Documento Orientador de Escritórios de Rua do Município de São Paulo (2016), as equipes devem realizar atendimentos articulados em rede, bem como realizar

apoio matricial em todo o território, para que esta possa atender esta população até o seu. está totalmente inserido nos serviços de saúde do território, prestando assistência direta por meio de consultas, visitas, visitas em grupo, de forma agendada ou espontânea, entre outras atividades necessárias de acordo com as necessidades territoriais coletivas e individuais. De acordo com os depoimentos acima, percebeu-se que muitos relataram o mesmo problema, a falta de atendimento da equipe com maior frequência no turno da manhã, onde a maioria espera que o atendimento se estenda do turno da manhã ao turno da tarde. Sabe-se que a equipe é um motor de busca ativo, mas os usuários referem a necessidade de melhorias no que diz respeito à realização das intervenções pela manhã.

Há quem espera ainda mais do que um bom atendimento, espera oportunidades oferecidas pelo governo, como chama a atenção o depoimento a seguir:

[...]o que poderia ser melhorado no escritório foi que o governo disponibilizou vagas para o escritório na rua, porque seria melhor para todos, porque outras coisas têm. Tem encaminhamento para tirar documentos, fazer exame médico, para tudo, para cortar cabelo, tudo, tudo. Entendido? Para começar eles encaminham a pessoa, mas aí a pessoa fica nesse ciclo todos os dias de estar aqui no albergue, no centro [...] pega um cartão para almoçar, aí tem que voltar no mesmo lugar para dormir. Aí todos os dias, a maioria das pessoas que mora no albergue vive esse ciclo, de não fazer nada, só esperar, tomar café, almoçar, jantar, porque se tivesse vaga de emprego, vaga em cada empresa, seria bom para todos, para todos nós. Tem uns que não querem, não querem tirar nem documentos, mas tem muitos que querem. Muitos deles, e tem gente que tem estudo, tem profissão, tem curso, mas não tem oportunidade, não adianta ter tudo e não ter oportunidade [...]. (Depoente 13)

Esse depoimento é bastante revelador, pois se observa que algumas pessoas em situação de rua, almejam sair desse tipo de situação, não viver esse ciclo cotidiano, estando em busca da realização de sonhos, de um bem físico e social ser muito mais do que simplesmente ter um local para tomar café da manhã, almoçar, jantar e dormir. Eles querem condições de cidadania e condições socioeconômicas.

Vale ressaltar que este direito é um dos objetivos preconizados na Política Nacional da População em Situação de Rua que diz:

I - Garantir acesso amplo, simplificado e seguro a serviços e programas que integrem políticas públicas de saúde, educação, seguridade social, assistência social, habitação, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; XIV - “oferecer programas de qualificação profissional para pessoas em situação de rua, com o objetivo de proporcionar seu acesso ao mercado de trabalho” (BRASIL, 2009, p. 2-3).

No que se refere ao atendimento às pessoas em situação de rua, sabe-se que é permeado por diversos desafios para garantir o acesso a essa população, desde os serviços de saúde à conscientização pública e a desconstrução do estigma social em relação a essa população (PAULA et al, 2018). É imprescindível que os esforços para a garantia dos direitos desses sujeitos sejam esforços conjuntos, para que se concretizem no trabalho com esses sujeitos, pois somente com o esforço individual os resultados não darão frutos, pois esses resultados vão além dos agravos à saúde dessa população, eles também têm a ver com problemas culturais, políticos e econômicos (PAULA et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, verificou-se a percepção das pessoas que moram na rua em relação ao atendimento prestado pelos funcionários do escritório na rua. Observou-se que essas pessoas têm necessidade de mostrar para a sociedade e principalmente para os profissionais de saúde que não devem ser estigmatizadas, pois entre muitos, há quem

saiu do sistema prisional, há usuários de drogas, álcool, mas todos são humanos seres e precisam de uma atenção integral à saúde, cada qual com suas particularidades e anseios. É importante desestigmatizar esses usuários e que tanto o governo quanto a sociedade possam estar oferecendo oportunidades para essas pessoas, para que esses indivíduos que vivem nessa situação tenham conquistas pessoais e profissionais. É preciso construir vínculos, não só por parte dos profissionais que atuam na equipe do consultório na rua, mas também por parte de todos os profissionais de saúde, visto que a equipe do consultório na rua tem construído esse vínculo com esses usuários, mas uma articulação de todos os profissionais em relação a essa temática aumentaria ainda mais a demanda desses usuários pelos serviços de saúde e consequentemente reduziria muitos agravos à saúde existentes nesta população. O resultado desta pesquisa mostrou que as percepções dos usuários em relação ao atendimento do consultório na rua são positivas e que estão satisfeitos com o atendimento oferecido pela equipe do CnaR. Assim, pode-se perceber que a equipe do CnaR em Teresina tem contribuído muito para que essas pessoas em situação de rua tenham acesso aos serviços de saúde, buscando sempre respeitar cada usuário atendido, pois cada um tem suas particularidades, buscando ativamente os usuários de crack, buscando usar de forma eficiente os recursos de que dispõem. Quanto às melhorias que podem ser feitas, elas estão na frequência do atendimento prestado pela equipe. O ideal seria uma articulação ou ampliação ainda melhor da equipe do escritório na rua para atender toda a demanda da cidade de Teresina, nos dias em que estive na arrecadação pela manhã, realmente não presenciei a equipe. Assim, acredita-se que ações no turno da manhã, em alguns dias da semana, melhorariam ainda mais a satisfação desses usuários, pois, segundo eles, a equipe só vai mais no período da tarde. Outra questão abordada foi relacionada à geração de trabalho e renda para as pessoas que estão em situação de rua, pois muitas delas possuem estudo, profissão e desejam sair dessa situação de morar na rua e viver com dignidade, porém, trabalhando, não tem incentivos governamentais no que diz respeito à criação de empregos. Sem falar que não se trata apenas de um problema governamental, mas de um problema social, pois a sociedade em geral estigmatiza esses usuários e não oferece oportunidades para eles. Com isso, percebemos que é de extrema importância que haja uma discussão contínua quanto ao atendimento às populações vulneráveis, com foco na potência e eficácia do trabalho do CnaR, considerando a dificuldade já estabelecida para que esses usuários cheguem às unidades de saúde e também aos profissionais dessas unidades para recebê-los adequadamente.

REFERÊNCIAS

- _____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população de rua/Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília – Ministério da Saúde, 2012c. 98 p.
- _____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria Nº 2.488, Out, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.
- ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. Atenção à Saúde da População em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, vol. 22, n. 2. 2017.
- ABREU, D.; SALVADORI, V. L. Pessoas em Situação de Rua, Exclusão social e rualização: reflexões para o serviço social. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. UFSC, Florianópolis-SC, out,2015.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Curitiba, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977.
- BRASIL. Decreto nº 7053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a política para a População em Situação de Rua e seu comitê Intersecretorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>.
- CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n.106, p.748-759, jul-set 2015.
- Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e Catadores de Material Recicláveis – CNDDH. Relatório violações de direitos da população em situação de rua nos meses que antecedem a realização da copa do mundo[Internet].2014. disponível em: <http://apublica.org/wp-content/uploads/2014/06/Viola%C3%A7%C3%B5es-Copa-do-Mundo-12-06-14-1.pdf> acesso em 2019 mar 20.
- FARIAS, D.C.S. et al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. *Psicologia e Saber Social*, 3(1), 70-82,2014.
- FRIAS, M.A.E; PERES, H.H.C; PEREIRA, V.A.G. Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. *RevBrasEnferm*. v.67, n.5, p. 766-772. 2014
- HALLAIS, J.A.S; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.*Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n.7, p.1497-1504, jul. 2015.
- LAROCCA, L.M. et al. Trabalhar no Consultório na rua: uma análise por meio do uso do software Iramuteq. *Investigação qualitativa em saúde*, v1. 2015.
- LONDERO M.F.P; CECCIM, R.B; BILIBIO, L.F.S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface*. Botucatu, v.18, n.49, p.251-60. 2014.
- PAULA, H.C. et al. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde.*Rev. Bras. Enferm [Internet]*.2018;71(suppl 6):3010-15.
- PEREIRA, J.L.J. A experiência do programa consultório na rua no município de São Paulo. Repositório institucional UFSC. São Paulo, 2017.
- SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1798-1800. 2014.
- SCHERVINSKI, A.C; MERRY, C.N; EVANGELISTA, I.C; PACHEDO, V.C. Atenção à saúde da população em situação de rua. *Rev. Eletr. de Extensão*. Florianópolis, v.14, n.26, p. 55-64. 2017.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Documento norteador dos consultórios na rua. 1. ed. São Paulo, 2016.
- SILVA, F. P. As práticas de saúde das equipes dos consultório na rua. Tese de mestrado. Recife: universidade Federal de Pernambuco – Centro de ciências da Saúde. 2013.
- SILVA, F.P; FRAZÃO, I.S; LINHARES, F.M.P. Práticas de saúde das equipes dos Consultorios de Rua. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1798-1800. 2014.
- SILVA, R.P. et al. Assistência de enfermagem a pessoas em situação de rua. *RevRecien*. São Paulo, v.7, n.20, p. 31-39. 2017.
- SIMÕES, 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, 2017.
- SOUZA, A.R. et al. Consultório de rua: nova forma de atenção em saúde. *RETEP –Rev. Tendên da Enferm. Profis*. Universidade Federal do Ceará. v.7, n.3, p. 1640-1645. 2015.
- SOUZA, E.S. População em situação de rua e tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB): a percepção dos usuários. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. 2010.
- TEIXEIRA, G.A. et al. Sistematização da Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. *Journal of Nursing UFPE*. v.9, n.3, p. 7169-7174. 2015.
- VERNAGLIA T.V.C; VIEIRA R.A.M.S; CRUZ M.S. Usuários de crack em situação de rua – características de gênero. *Rev Ciencia&SaúdeColetiva*. 2015; 20(6):1851-1859.
- WORLD HEALTH ASSOCIATION. *Division of Mental Health. Qualitative Reserarch for Health Programmes*. Geneva. p.994.2007.