

Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua

Aline Costa Cardoso¹
Débora de Souza Santos²
Silvana Martins Mishima³
Danielly Santos Cardoso dos Anjos¹
Jorgina Sales Jorge¹
Hiule Perreira de Santana¹

Objetivo: analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa sustentada pela perspectiva do processo de trabalho em saúde, mediante entrevistas semiestruturadas com enfermeiros das equipes de Consultório na Rua do município de Maceió, analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo, abordando questões relativas ao objeto, instrumentos e finalidades do processo de trabalho de enfermagem. **Resultados:** temas identificados: Necessidade de cuidado à saúde no contexto de vulnerabilidade social e de saúde; Planejamento estratégico e trabalho em equipe como instrumentos da organização do processo de trabalho; Finalidades e produtos do trabalho: garantindo o direito ao acesso e ao cuidado. O enfermeiro, diante de um objeto de trabalho desenhado por graves necessidades de saúde resultantes da vulnerabilidade social dessa população, utiliza instrumentos variados em seu processo de trabalho: planejamento estratégico, atuação em equipe multiprofissional e valorização das tecnologias leves de acolhimento e vínculo. **Conclusão:** afora as dificuldades, o estudo apresenta uma experiência exitosa que explora a potencialidade de relações solidárias de cuidado humanizado.

Descritores: Pessoas da Rua; Atenção Primária à Saúde; Prática Profissional; Enfermagem; Populações Vulneráveis; Saúde Pública.

¹ Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió, AL, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3045. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>.

URL

Introdução

Com o aumento do número de pessoas em situação de rua no Brasil e ao mesmo tempo iniciativas como a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), os gestores públicos dos municípios de maior porte começaram a delinear estratégias de identificação e abordagem com as demandas desse grupo social⁽¹⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS) se configura como sistema público responsável por oferecer ações e serviços de saúde de forma universal, integral e equânime à população brasileira⁽²⁾. No que se refere à atenção à população em situação de rua, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica, instituindo o Consultório na Rua (CnaR) como um de seus dispositivos, com o objetivo de atender aos problemas e necessidades desse grupo social e ofertar, de maneira mais oportuna, ações e serviços de saúde⁽¹⁾.

Cabe, portanto, às equipes de Consultório na Rua (eCR) prestar atenção à saúde em um cenário diferenciado e dinâmico, que desafia cotidianamente os profissionais de saúde que assistem os usuários em situações que fogem do programado. Para driblar as dificuldades, adversidades e surpresas encontradas nessa realidade complexa da rua, o trabalho em saúde é organizado em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Nesse contexto, espera-se que a enfermagem, como parte da equipe multiprofissional, possa manter relações que possibilitem o compartilhamento do cuidado visando uma atenção integral à pessoa em situação de extrema vulnerabilidade social⁽³⁾.

No Brasil, alguns autores⁽⁴⁻⁶⁾, no contexto de Reforma Sanitária Brasileira e mudança do modelo de atenção à saúde, destacaram-se na discussão do processo de trabalho em saúde e seu papel mobilizador e construtor de novos arranjos de cuidado.

O trabalho em saúde é sempre relacional⁽⁷⁾ porque depende de 'trabalho vivo' em ato, isto é, o trabalho se realiza no momento em que este está (re)produzindo existências que se encontram no ato de cuidado. Essas relações podem ser de um lado sumárias e burocráticas, em que a assistência se dá centrada no ato prescritivo, compondo um modelo que tem, na sua essência, o saber médico hegemônico e produtor de procedimentos, em que o trabalho morto captura o trabalho vivo.

Para alguns autores^(4-6,8), o profissional de saúde entende processo de trabalho como um conjunto de saberes, instrumentos e meios, tendo como sujeitos os profissionais que se organizam para produzir serviços de modo a prestar assistência individual e coletiva

para obtenção de produtos e resultados decorrentes de sua prática.

Por sua vez, o trabalho de enfermagem volta-se a prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, desempenhando atividades assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas para promoção, manutenção e recuperação da saúde individuais e coletivas⁽⁹⁾.

Nesse contexto, estudar o processo de trabalho da enfermagem é importante para compreender o papel desse trabalhador e do seu trabalho no decorrer do processo, identificando sua compreensão sobre o objeto, os instrumentos utilizados, a finalidade e o produto final obtido com as ações desenvolvidas pela equipe e pela enfermagem⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, o cuidado da população em situação de rua exige a ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença-cuidado, bem como utilização de diversas ferramentas que valorizem as pessoas e suas necessidades, levando em consideração o território e suas singularidades^(1,3,11).

Dada a experiência recente no Brasil dessa estratégia de política pública e tendo em vista o papel fundamental do enfermeiro no acompanhamento longitudinal desse grupo que apresenta alta vulnerabilidade social, este estudo se justifica na medida em que traz à tona uma prática do enfermeiro de alta relevância social voltada à qualificação do cuidado e ao resgate da cidadania na perspectiva do acesso universal aos serviços e a atenção à saúde. Cabe destacar que, no processo de elaboração deste artigo, foi observada a escassez de estudos relativos ao processo de trabalho em CnaR e a inexistência de publicações referentes especificamente ao trabalho de enfermagem nesse contexto.

Nesse cenário, o estudo foi orientado pela questão norteadora: o enfermeiro tem a potencialidade de desempenhar um papel agregador e articulador do cuidado realizado na rua, a depender de como organiza seu processo de trabalho?

Buscando elucidar essa questão, o presente trabalho tem como objetivo analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no CnaR: objetos, instrumentos e finalidades.

Método

Para o alcance desse objetivo, realizou-se pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa⁽¹²⁾, voltando-se para a significação da expressão de ideias, sentimentos, valores, modos de pensar, de se relacionar e de agir dos(as) enfermeiros(as). Considerou-se essa abordagem a mais adequada para captar a dinâmica do processo de trabalho⁽⁵⁾ desse profissional no contexto

do CnaR, considerando seus elementos constituintes e os desafios e potencialidades presentes no cuidado cotidiano direcionado a pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social.

O cenário de investigação – Consultório na Rua no município de Maceió – conta com 06 equipes, enquadradas na modalidade II. Segundo a Portaria n.º 122, nesse tipo de modalidade, a equipe é formada, minimamente, por seis profissionais, sendo 03 com formação de nível superior e 03 de nível médio, podendo ou não contar com profissional médico, e tem a finalidade de atender as pessoas em situação de rua que se encontram em risco pessoal e social cujo atendimento acontece fora dos muros institucionais. O CnaR faz parte da rede de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, articulando-se com outros pontos de atenção (ambulatoriais e hospitalares) a fim de garantir ao usuário o acesso ao sistema em todos os seus níveis de complexidade.

Foram sujeitos do estudo cinco (05) enfermeiros atuantes nas equipes do CnaR, no momento da coleta de dados. A maioria era do sexo feminino (04), com média de 29 de anos de idade e variação de 25 a 36 anos, sendo o critério de inclusão desses sujeitos que os mesmos atuassem como enfermeiro do Consultório na Rua de Maceió há, no mínimo, 6 meses.

A técnica para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida por roteiro que teve como fio condutor questões orientadas a partir do referencial teórico adotado. As questões voltaram-se para os elementos constituintes do processo de trabalho, a saber: objeto, instrumentos, produtos e finalidade.

A coleta dos dados ocorreu no período de junho a julho de 2016 e foi realizada seguindo todos os procedimentos éticos, como o sigilo dos participantes e a anuência em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas individualmente, nas unidades de referência de cada equipe, em horários combinados e escolhidos pelos profissionais. Foram audiogravadas como forma de garantir maior fidedignidade dos depoimentos e tiveram a duração entre 14m56s e 46m47s, sendo transcritas na íntegra.

O tratamento e interpretação dos dados coletados nas entrevistas foram realizados pela análise de conteúdo⁽¹²⁾, na modalidade temática. O objetivo desta consiste em revelar os núcleos de sentido presentes na comunicação cuja presença ou frequência tenha algum significado para o objeto de estudo.

Seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹²⁾. Assim, procedeu-se: 1) ordenação dos dados, que englobou a transcrição, a releitura e a organização dos relatos; 2) Em seguida, categorização

das informações, após leitura exaustiva e repetida dos textos, para a definição das categorias de análise; e 3) A terceira etapa, de análise final, foi desenvolvida a partir da relação observada entre o material empírico (realidade capturada) e o referencial teórico de processo de trabalho em saúde e enfermagem. No conjunto do material empírico, emergiram 3 temas relativos ao objeto do processo de trabalho, instrumento e força de trabalho, produto e finalidade do trabalho, sendo assim denominados: “Necessidade de cuidado à saúde no contexto de vulnerabilidade social e de saúde”; “Planejamento estratégico e trabalho em equipe como instrumentos da organização do processo de trabalho”; “Finalidades e produtos do trabalho: garantindo o direito ao acesso e ao cuidado”.

Como já apontado, todos os critérios éticos foram respeitados, tendo sido o estudo aprovado em 14 de abril de 2016 pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer nº1.500.689/CAAE nº52876016.6.0000.5013.

Resultados

No tema “Necessidade de cuidado à saúde no contexto de vulnerabilidade social e de saúde”, foi evidenciado pelos enfermeiros do CnaR o forte contexto de vulnerabilidade no qual os usuários do serviço estão inseridos: [...] *Primeiro as necessidades básicas que eles não têm e querendo ou não é saúde. A maioria não tem garantia de banho, não tem alimento garantido, tudo isso eles têm que correr atrás para conseguir* (ENF 02).

Quando indagados sobre as necessidades dos usuários do serviço, estes destacam o vasto espectro de necessidades encontrado, principalmente quando se considera todos os direitos que lhe são negados: *se nós formos ver ele como um sujeito integral, ele tem várias necessidades. Necessidades, por exemplo, necessidades de cuidado em relação aos cuidados de enfermagem que é o nosso foco de atenção, mas tem necessidades também relacionadas ao relacionamento com outras pessoas, o vínculo com outras pessoas, necessidade de escuta, necessidade também de alimentação porque eles são muito carentes, então isso é muito [...]* (ENF 05).

Outra necessidade de saúde apontada foi o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS): *há uma necessidade complexa, digamos assim, porque exige uma rede. [...], a questão da necessidade de ter uma habitação, de ter segurança pública, de fazer parte do programa de assistência social e também da gente em relação à saúde, as demandas... Marcação de consulta, exames, acompanhamentos a outros serviços* (ENF 04).

Para os trabalhadores, o acesso a esses dispositivos possibilitaria maiores chances de resolubilidade das

necessidades desses usuários, entretanto é dificultado pela escassez de serviços e, especialmente, pela deficiência no acolhimento ofertado: *[Em relação às dificuldades] [...] problema é o olhar né, de alguns profissionais, até da própria unidade ou de outros serviços que às vezes barram ou não entendem. Por causa de uma ficha de.... Teve até briga aqui algumas vezes (ENF 01). Há muita discriminação a essas pessoas nos serviços, já presenciei cenas tristes de descaso e de preconceito dos profissionais que estavam atendendo essa população em outros serviços hospitalares (ENF 04).*

As necessidades de saúde, enquanto objeto do trabalho do enfermeiro, são próprias de um ambiente dinâmico e diferenciado, requerendo instrumentos e formas singulares de organização do processo de trabalho pelo enfermeiro que vivencia o cuidado na rua, conforme discutido a seguir.

No segundo tema, "Planejamento estratégico e trabalho em equipe como instrumentos da organização do processo de trabalho", foi identificada a seguinte lógica de organização de trabalho: *trabalhamos no seguinte processo: nós temos o pré e o pós-campo nas equipes. Então no pré-campo toda equipe se reúne, determina o campo que vai ser visitado, as demandas que são mais frequentes daquele local e se ficou pendente do atendimento anterior, para que a gente possa já nesse dia estar dando a resposta para o sujeito (ENF 04). [em relação à organização do processo de trabalho] Primeiro, assim, de uma forma geral já tem um processo de trabalho da equipe. Nós fazemos o pré-campo todos os dias para a saída do campo, então nós fazemos a discussão das demandas e tentamos direcionar aquilo que nós vamos resolver ou aquele público que nós vamos atender naquele dia. E aí muitas vezes o planejamento ele não é só da enfermagem, é com a participação da equipe e, a partir disso, nós vamos direcionar o que vamos fazer (ENF 05).*

Observa-se que os enfermeiros entrevistados imprimem as características do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) na organização de seu trabalho, caracterizando-o como processo cíclico e sistematizado para a identificação, planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. A produção teórica de Mário Testa foi utilizada como referência de PES neste estudo, entendendo-o como construção histórica e social que se faz no encontro e nas relações cotidianas de poder das práticas em saúde.

Para descrição do processo de PES, os enfermeiros utilizam denominações próprias do CnaR, apresentadas esquematicamente a seguir na Figura 1.

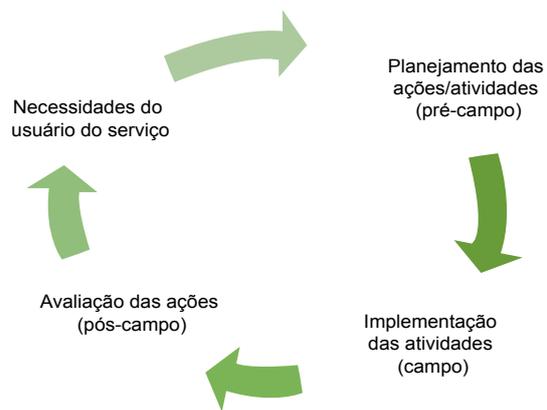


Figura 1 - Diagrama do planejamento estratégico do enfermeiro no Consultório na Rua

Os enfermeiros apresentaram outros instrumentos de seu processo de trabalho, como os insumos e equipamentos comuns ao cuidado de enfermagem (tensiômetro, materiais para curativo, medicamentos etc.). Entretanto, o uso das tecnologias leves apareceu com destaque, como aspecto especial para o bom desempenho das atividades do CnaR: *você traz essa questão dos instrumentos, mas uma coisa que todo mundo acaba tendo que utilizar é uma linguagem apropriada para poder acessar a pessoa. Então assim, tem que se misturar mesmo com as pessoas para que a gente possa então ganhar um pouco da confiança porque assim ... a gente chega com o carro e simplesmente dá boa noite e já vai querer atender, isso nunca aconteceria, nunca daria certo. A gente se aproxima tentando falar uma mesma linguagem de uma forma muito coloquial às vezes, utilizando até gírias no caso para se aproximar (ENF 04).*

E mesmo utilizando e valorizando as tecnologias leves, apresentam dificuldade em reconhecê-las como instrumentos do seu trabalho, como evidenciado no relato: *então o primeiro momento, para ter um funcionamento mínimo da equipe, precisa ter esse diálogo, essa conversa. Depois a gente faz aferição de pressão, faz teste de glicemia capilar, fazemos acompanhamento pré-natal, usando o sonar também, das gestantes que estão na rua. Utilizamos alguns instrumentos que aproximam mais eles e eles veem mais resultados da ação da equipe quando existe alguma coisa mais concreta, quando algo é feito de fato na rua (ENF 04).*

Nota-se, na fala do profissional, como esse processo torna-se desgastante, uma vez que ele identifica as necessidades da população, realiza seu planejamento, mas se encontra em uma situação de impotência diante da gestão, quando não tem garantido os insumos e materiais necessários para executar seu planejamento: *às vezes há falta de insumos também, há falta até do transporte, de alguns materiais também são desafios para o nosso trabalho porque quando a gente tem a falta de material ou falta de algum insumo ou falta de transporte, às vezes a gente tinha uma agenda a cumprir, um planejamento que nós fizemos e*

muitas vezes a gente deixa de cumprir por falta de transporte, por exemplo, naquele dia (ENF 05).

Diante da carência de instrumentos básicos de trabalho, os profissionais acabam investindo na criatividade e no improviso para driblar essas situações, buscando garantir um dos elementos primordiais do seu trabalho: o vínculo com o usuário.

No contexto de um trabalho que se caracteriza por planejamento situacional, valorização de tecnologias relacionais e esforços de criatividade para driblar as carências estruturais do cuidado na rua, os enfermeiros apontam um elemento do trabalho fundamental e integrador neste processo: a equipe multiprofissional e interdisciplinar: *[...] todo mundo acaba se envolvendo de uma forma que não é nem da função da pessoa, mas sempre acaba compartilhando para o melhor do usuário. Interessante que a gente sempre compartilha as demandas* (ENF 03). *Dentro da equipe, tem as devidas e as respectivas formações acadêmicas, mas a gente trabalha de fato com a interdisciplinaridade porque a gente acaba se misturando um pouco nessa questão devido à necessidade do consultório [...]* (ENF 04).

O terceiro tema diz respeito às "Finalidades e produtos do trabalho: garantindo o direito ao acesso e ao cuidado". A primeira vista, em suas falas, os enfermeiros apontam a autonomia do usuário como finalidade primeira de seu trabalho: *[Em relação à finalidade do trabalho] Então a gente procura inquietá-lo para ver se eles têm essa autonomia mesmo* (ENF 01).

Para o enfermeiro, buscar a autonomia do usuário se relaciona a outras finalidades de seu trabalho: a melhoria da qualidade de vida e a garantia do direito ao acesso dos serviços de saúde: *[Identificou como finalidade de seu trabalho] Então a gente tenta garantir a execução, garantir que eles tenham realmente esse direito de acesso e também que eles tenham, como eu já falei, uma melhor qualidade de vida, [...] às vezes por não acreditar mais na vida, né, porque tem pessoas que a gente já atendeu em situação crítica e depois que a gente começou a fazer um acompanhamento a gente percebe as mudanças* (ENF 05).

Outra finalidade do trabalho em CnaR, destacada pelos enfermeiros, foi a melhoria da qualidade de vida. Evidentemente, esta se apresenta como uma das tarefas mais difíceis, considerando todo o complexo contexto de carências e ausências no qual essa população se insere: *[...] de uma forma geral o objetivo do nosso trabalho, o quê que a gente espera? Que essa pessoa ela tenha uma melhor qualidade de vida, independente se ela vai estar na rua, se ela vai voltar para a família, vai para alguma instituição. Então o objetivo do nosso trabalho é favorecer para que ela tenha uma vida com mais qualidade, que ela consiga ter mais prazer em algumas atividades que ela faz no dia a dia, de reconhecer e de perceber que às vezes aquela pessoa quer mudar ou quer alguma oportunidade também*

e muitas vezes ela não sabe como fazer ou não tem o apoio de ninguém (ENF 05).

No intuito de buscar qualidade de vida dentro do possível e do contexto real, os enfermeiros do CnaR apontaram a redução de danos (RD) também como finalidade do seu trabalho: *[em relação à redução de danos] (...) mas tá sabendo trabalhar a redução de danos com eles para eles aos poucos entenderem o que é melhor pra saúde ele né. "Oh, se você fuma 40, fume pelo menos 38" (risos) e vai diminuindo* (ENF 03).

Discussão

Diante dos temas de análise emergidos das falas dos enfermeiros neste estudo e ao nos debruçarmos, especificamente, sobre o processo de trabalho em enfermagem, temos como objeto do trabalho o "cuidado" ou as "necessidades" dos indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Entende-se que o objeto de trabalho da saúde e da enfermagem não se limita a corpo físico/biológico desses indivíduos, de maneira que essa concepção vai variar de acordo com a concepção de saúde e doença com a qual se está operando⁽¹³⁾.

Sendo assim, identificar as necessidades de saúde do usuário exige a superação do paradigma centrado na enfermidade como o único meio de enfrentamento das queixas dos usuários, que representam seus problemas de saúde. Necessidades de saúde não se restringem simplesmente aos aspectos biológicos humanos, mas às carências e vulnerabilidades do indivíduo⁽¹⁴⁾.

Outra necessidade que aparece em destaque nas falas dos entrevistados é sobre ter acesso aos serviços de saúde, que é ratificado pela literatura, visto que necessidade de saúde implica também em acesso a serviços e tecnologias que prolonguem ou melhorem a vida, isso englobando os encaminhamentos necessários, assim como a marcação de consultas em outros pontos da RAS⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O acesso à RAS também tem sido discutido por autores^(1,3,11) que apontam o processo de isolamento que as equipes de Consultório na Rua sofrem em relação à Rede e como isso impacta na dificuldade de acesso pelo usuário. Os profissionais estariam "presos" em uma rotina pouco flexível para lidarem com situações diferenciadas, fora do previsto, sendo esse modelo incompatível com o processo de trabalho no CnaR.

Outro aspecto observado foi o potencial transformador do trabalho do enfermeiro do CnaR e do cuidado ofertado, uma vez que estes são norteados pelas tecnologias leves, como vínculo, acolhimento, escuta sensível e empatia. Nessa perspectiva, o cuidado é pautado no compartilhamento de experiências e nas

formas diversas de intervir considerando a subjetividade e a valorização do outro a fim de favorecer o fortalecimento de sua autoestima e autonomia para o autocuidado.

Deparando-se com o depoimento de ENF 04, observa-se que a linguagem coloquial é utilizada na comunicação com o usuário como uma estratégia para a aproximação e estabelecimento de uma relação de confiança e respeito, essenciais para a constituição da tecnologia denominada "vínculo". O vínculo é considerado uma tecnologia leve^(4,16), ou relacional, que viria antes de qualquer outra ação do cuidado, pois é através dela que o profissional consegue estabelecer uma relação de confiança com o outro. Consequentemente, com vínculo existe mais chances de obter o sucesso terapêutico, por exemplo, favorecer a adesão a determinado tratamento, a mudança de hábitos ou até mesmo estabelecer com o usuário novos modos de cuidar de si.

Historicamente, a formação do modelo médico-assistencial hegemônico^(4,17) esteve centrado nas tecnologias duras e leve-duras, visto que se deu a partir de interesses corporativos, especialmente de grupos econômicos⁽¹⁸⁾. No tocante à organização micropolítica do trabalho em saúde, esse modelo produziu uma organização do trabalho com fluxo voltado à consulta médica, em que o saber médico estrutura o trabalho de outros profissionais, ficando a produção do cuidado dependente desses instrumentos mais estruturados.

Diante desse paradigma, de supervalorização das tecnologias duras e leve-duras, comumente até mesmo quando o profissional identifica dentro do seu processo de trabalho o uso das tecnologias leves como ferramentas norteadoras, ele pode acreditar que muitas vezes o seu trabalho somente é reconhecido através do uso das tecnologias duras.

A necessidade do usuário de ter esse cuidado objetivado em algo "concreto", por meio das tecnologias duras, parece traduzir o cuidado de maneira mais visível, cabendo ao profissional equilibrar o uso dos diversos instrumentos do seu trabalho.

Ainda no que se refere aos instrumentos, percebe-se nas falas a carência de alguns insumos e materiais essenciais e como isso reflete na qualidade do atendimento aos usuários, na visão dos profissionais. A gestão tem deixado uma lacuna no que se refere à descontinuidade do fornecimento de insumos para assistência. A falta dos insumos prejudica até mesmo a relação de vínculo e confiança construída com os usuários.

Em estudo⁽¹⁾ realizado com equipes de CnaR do município do Rio de Janeiro, em 2013, resultados semelhantes foram encontrados, nos quais os profissionais sinalizaram trabalhar na perspectiva do cuidado compartilhado.

Importante lembrar que a saúde, impulsionada e legitimada pelo modelo de atenção hegemônico, vem sofrendo um forte processo de fragmentação devido ao fenômeno da superespecialização profissional e à crescente divisão técnica e social do trabalho em saúde^(4,17-18).

No contexto de mudança de modelo, junta-se a esse panorama a necessidade sempre crescente de novas e complexas tarefas para se alcançar a integralidade da atenção à saúde, o que requer dos profissionais, cada vez mais, capacidade para o trabalho interdisciplinar em equipe^(15,17).

A promoção do trabalho em equipe integrado tem como finalidade melhorar as respostas dos serviços às necessidades do usuário e a qualidade da atenção à saúde⁽¹⁹⁾. Isso requer, portanto, colaboração entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades, tal qual acontece na realidade dos CnaR investigados.

Pode-se então inferir que o exercício do trabalho em equipe é uma das potencialidades dos sujeitos na organização do trabalho no cenário investigado, constituindo-se, muitas vezes, no principal instrumento para superação das barreiras e dificuldades cotidianas dos trabalhadores. Dentre estas, a dificuldade do acesso compõe o contexto de exclusão da população em situação de rua.

Para os enfermeiros entrevistados, a dificuldade que a pessoa em situação de rua encontra para ter acesso à RAS está relacionada, principalmente, ao despreparo por parte dos profissionais que compõem os serviços da rede, que manifestam, não raro, preconceito e resistência ao cuidado dessas pessoas. Esse processo de exclusão desestimula o enfermeiro do CnaR, que muitas vezes trabalha com afinco para estabelecer uma relação de vínculo e confiança com o usuário, por vezes rompida por despreparo dos profissionais de outros pontos da RAS.

A qualidade de vida como instrumento para a promoção da saúde⁽²⁰⁾ engloba, para além do estado de saúde, as relações satisfatórias com o ambiente, recursos econômicos e tempo para trabalho e lazer. Considerando que essa população de rua é marcada por difíceis condições de vida, precária alimentação e moradia, somando-se a isso o não acesso a direitos básicos como educação, saúde e segurança, entende-se que a qualidade de vida é buscada em uma perspectiva mais real e contextual, a de garantir mais dignidade a vida⁽³⁾.

Nesse sentido, vem-se tentando conquistar espaços, bem como estabelecer uma relação entre qualidade de vida e justiça social, de maneira que o foco passa a ser não somente diminuir os riscos de doenças, mas também de ampliar as oportunidades de

vida, sendo necessário para isso progressiva articulação multi e intersetorial⁽¹⁵⁾. Esta tem sido apontada como uma das maiores barreiras encontradas, não somente pelos trabalhadores das equipes de CnaR da capital nordestina, mas também em outros estados, como descrito nos estudos já citados^(1,3,11).

O direito à saúde, portanto, é sinalizado a todo o tempo como finalidade primeira do processo de trabalho em CnaR, entendido como conjunto de bens e serviços mínimos necessários para a sobrevivência e possibilidade de melhoria da qualidade de vida, como estabelecido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁽²¹⁾. A discussão da interface dos direitos humanos universais com a saúde mobiliza autores nacionais e internacionais, em um entendimento comum de favorecer o empoderamento tanto de usuários como de trabalhadores da saúde no conhecimento sobre os direitos humanos e de cidadania e desenvolvimento de estratégias que garantam primeiro o interesse do ser humano em ações dialógicas e recíprocas de solidariedade⁽²²⁻²³⁾. No Brasil, esse movimento tem se ampliado com a Política Nacional de Humanização da Saúde, com enfoque para mudanças das práticas em saúde que valorizem a vida e a participação das pessoas nos processos cuidativos⁽²⁴⁾.

Nessa perspectiva, a redução de danos (RD) foi apontada pelos enfermeiros como também uma finalidade do seu processo de trabalho. Entendida, inicialmente, como uma iniciativa que visa controlar as consequências do uso de substâncias psicoativas, sem necessariamente impor pela abstinência⁽¹⁾. Nota-se que os enfermeiros participantes deste estudo, embora enfrentem dificuldades de diferentes ordens em seu processo de trabalho, definiram as finalidades do seu trabalho de forma atenta às políticas e estratégias correntes de cuidado à pessoa em situação de rua, que comumente faz uso de substância psicoativa.

A análise do processo de trabalho dos enfermeiros no CnaR permitiu, na distinção e reflexão dos seus objetos, instrumentos e finalidades, vislumbrar potencialidades da prática do enfermeiro nesse contexto, que a um só tempo qualifica o cuidado à pessoa em situação de rua e potencializa a própria essência da *práxis* de enfermagem⁽⁹⁾: o cuidado. Dentre essas potencialidades, destacam-se, em síntese: a ampliação do olhar para problema e necessidade de saúde, o exercício do trabalho em equipe, a ênfase nas tecnologias leves de cuidado e o compromisso com a garantia do direito à saúde do cidadão.

Conclusão

A investigação dos elementos constituintes do processo de trabalho dos enfermeiros do Consultório na Rua oportunizou diversas reflexões acerca dos caminhos para o cuidado à população em situação de rua e de como os profissionais lidam com a complexidade do trabalho fora do *setting* convencional.

O estudo apresentou algumas limitações próprias das investigações qualitativas exploratórias: foi realizado em município único, abrangendo pequeno número (5) de sujeitos entrevistados, que constituía no momento da pesquisa de campo na totalidade dos enfermeiros atuantes no CnaR do município em questão. Apesar dessas limitações, o estudo cumpriu seu objetivo e trouxe respostas, ao se olhar os elementos constituintes do processo de trabalho, sobre a potencialidade da prática dos enfermeiros para melhoria do cuidado às pessoas em situação de rua.

Em relação ao objeto do trabalho, um amplo espectro de necessidades de cuidado foi destacado, desde questões que emanam do contexto da vulnerabilidade social e que se traduzem em necessidades de alimentação, higiene, moradia e educação, até questões de intervenção diagnóstica e terapêutica, destacando-se a necessidade de acesso à Rede de Atenção à Saúde.

Para enfrentamento desta realidade, o enfermeiro utiliza instrumentos de diferentes densidades tecnológicas, com destaque para o planejamento estratégico, a atuação em equipe interdisciplinar e a valorização das tecnologias leves de acolhimento e vínculo na relação de cuidado com o usuário. A configuração desse processo de trabalho se inicia e se finaliza com o propósito central de garantir o direito dessa população ter acesso à saúde, melhorar a qualidade de vida e viver com mais autonomia.

Mesmo diante das dificuldades do trabalho do enfermeiro em CnaR, o estudo apresenta uma experiência exitosa que explora a potencialidade de relações solidárias de cuidado humanizado. Sendo essas ferramentas essenciais para atingir uma das principais finalidades de seu trabalho, contribuir para que as pessoas em situação de rua exerçam a sua autonomia e construam o protagonismo de seu próprio cuidado, mesmo diante de tantas adversidades.

Como desafios, a pesquisa sinaliza a necessidade de investimentos permanentes, materiais e humanos, por parte da gestão em saúde, tanto para qualificação do cotidiano de trabalho do CnaR como para ampliação da compreensão dos diversos atores da Rede de Atenção à Saúde sobre a finalidade do trabalho realizado com pessoas em situação de rua.

Isso porque este não é um trabalho que se limita às mãos e vozes dos profissionais deste dispositivo, e sim que se expande para ações que exigem corresponsabilidade e sensibilidade de diferentes pontos e setores da rede pública de serviços, tendo em vista a ampliação de direitos de uma população já tão sofrida e esquecida dos centros urbanos brasileiros.

Referências

- Engstrom EM, Teixeira MB. Manguinhos, Rio de Janeiro, Brazil, "Street Clinic" team: care and health promotion practice in a vulnerable territory. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 June [cited June 22, 2017]; 21(6):1839-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Andrade FR, Narvai PC. Population surveys as management tools and health care models. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Dec [cited Jun 22, 2017]; 47(3): 154-160. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000900154&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Londero MP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultation office of/in the street: challenge for a healthcare in verse. *Interface*. (Botucatu). [Internet].2014 [cited Jul 24, 2015]; 18(49):251-60. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1807-57622013.0738&pid=S1414-32832014000200251&pdf_path=icse/v18n49/en_1807-5762-icse-1807-576220130738.pdf&lng=en
- Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Work and Inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Feb [cited June 28, 2017]; 20(1): 19-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
- Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance model. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2010 Feb [cited June 28, 2017]; 44(1): 166-176. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Slomp JH, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Life stories, homeopathy and permanent education: construction of shared healthcare. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 June [cited June 28, 2017]; 20(6): 1795-803. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601795&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Chagas MS, Abrahão AL. Care production in health team focused on living work: the existence of life on death territory. *Interface*. (Botucatu) [Internet].2016 [cited June 23, 2017]. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1807-57622016.0262&pid=S1414-32832017005009102&pdf_path=icse/2017nahead/en_1807-5762-icse-1807-576220160262.pdf&lng=en
- Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN, Cubas MR, Piosiadlo LCM, Mazza VA. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 Aug [cited June 23, 2017]; 50(4): 610-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400610&lng=en
- Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011 Feb [cited June 28,2017]; 19(1): 123-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100017&lng=en&tlng=en
- Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Work process and its impact on mental health nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. [Internet].2015 Aug [cited Jun 1, 2017]; 28(5): 447-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500447&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Alecrim TFA, Mitano F, Reis A, Roos CM, Palha PF, Protti-Zanatta ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet].2016 Out [cited Jun 28, 2017]; 50(5): 808-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500808&lng=pt&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
- Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2012 Mar [cited June 25, 2017]; 17(3): 621-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface*. (Botucatu) [Internet]. 2016 Dec [cited June 22, 2017]; 20(59): 905-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Hino P, Takahashi RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 Feb [cited June 28, 2017]; 20(1): 44-51. Available from: <http://www.scielo.br/>

- scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100007&lng=en&lng=en
15. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Perceptions of primary health care needs according to users of a health center. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2011 Mar [cited Jun 5, 2016]; 45(1): 19-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100003&lng=en&nrm=iso&lng=en
16. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. Care provided to patients with hypertension and health technologies for treatment. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [cited May 21, 2015]; 47(1):107-114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100014&lng=pt&nrm=iso&lng=en
17. Viegas SMF, Penna CMM. Integrality: life principle and right to health. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2015 [cited May 13, 2017]; 33(2):237-47. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200006&lng=en&nrm=iso&lng=en&ORIGINALLANG=en
18. Iriart C, Merhy EE. Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. *Interface*. (Botucatu) [Internet]. 2017 jan [cited Jun 28, 2017]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005002103&lng=pt&nrm=iso&lng=en
19. Peduzzi M. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013 [cited May 13, 2017]; 47(4): 977-983. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&nrm=iso&lng=en
20. Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. Health promotion in professional education: challenges in Health and the need to achieve in other sectors. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 June [cited June 22, 2017]; 21(6): 1799-808. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=en&nrm=iso&lng=en
21. Assembly, Nations General. "Universal Declaration of Human Rights." (1948). Available from: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
22. Stefanini A, Ziv H. Occupied Palestinian Territory: Linking Health to Human Rights. *Health Hum Rights*. 2004; 8(1), 160-76. doi:10.2307/4065380
23. Mann J. Health and Human Rights. *Am J Public Health*. 2011;11(1):1940-3. doi: 10.2105/AJPH.96.11.1940
24. Dalla NCR, Junges JR. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2013 Dec [cited Jan 8, 2018]; 47(6):1186-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601186&lng=en&nrm=iso&lng=en

Recebido: 30.06.2017

Aceito: 19.07.2018

Autor correspondente:
Débora de Souza Santos
E-mail: debora.santos@esenfar.ufal.br
 <http://orcid.org/0000-0001-9060-3929>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.