

## Consultorio en la Calle como buena práctica en Salud Colectiva

Anderson da Silva Rosa<sup>1</sup>, Carmen Lúcia Albuquerque de Santana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de São Paulo, Escuela Paulista de Enfermería, Departamento Salud Colectiva. São Paulo-SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo:

Rosa AS, Santana CLA. Street Clinic as good practice in Collective Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):465-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>

*“¿Cómo puedo con este mundo? La vida es ingrata vida en el suave de sí; pero tras trae esperanza, incluso la mitad de la hiel de la desesperación”<sup>(1)</sup>.*

La en las calles se ha presentado como una realidad para un número cada vez más grande de personas, sobre todo en las grandes ciudades de Brasil y del mundo. Esta dura realidad social se mezcla con las dinámicas de funcionamiento del espacio urbano, configura conflictos y condiciones de vida precarias. Es creciente también la diversidad personas que componen este grupo poblacional: migrantes y refugiados, personas trans, usuarios de sustancias psicoactivas, gestantes, ancianos, niños, jóvenes... Vidas reales, en condiciones insalubres, enfrentando situaciones complejas que impactan, directamente, su salud, su modo de relacionarse con el mundo y consigo mismo. Reconocer las especificidades en los procesos de cuidado de esta población e interactuar con los límites que el territorio (geográfico y simbólico) imponen a los equipos de Atención Básica, una rutina que desafía y convoca a los profesionales para nuevas prácticas en salud colectiva.

Personas que viven en la calle constituyen un grupo heterogéneo que tiene en común la extrema vulnerabilidad social. Son cotidianamente expuestas a las varias formas de violencia, privadas de derechos humanos fundamentales, sin privacidad, discriminadas; tienen condiciones precarias de sueño, reposo, alimentación e higiene; la baja autoestima, la desesperanza, límites para realizar el autocuidado, vínculos sociales rotos o fragilizados y más dificultad de acceder a los servicios de salud y de seguir eventuales proyectos terapéuticos. Además, es necesario considerar que el consumo de sustancias psicoactivas forma parte del ambiente de las calles (como elemento socializador, fuente de placer, automedicación o medio de conseguir algún ingreso) contribuyendo al agravio de diversos problemas físicos y mentales. La determinación social del proceso salud-enfermedad, concepto consolidado en la Salud Colectiva, puede ayudar a los profesionales de la salud a entender los procesos de enfermedad de esas personas y a construir con ellas procesos reales de cuidado.

En Brasil, hasta la década de los 80, el Estado no se responsabilizó en crear estrategias de acogida, cuidado y otras posibilidades de vida para las personas en situación de calle. Se quedaban en la dependencia del trabajo realizado por instituciones sociales y religiosas. Las condiciones precarias de vida y los trágicos asesinatos de personas en situación de calle dieron fuerza a los movimientos sociales, entre ellos, el Movimiento Nacional de la Población de Calle. Después de mucha lucha, se instituyó en 2009 la Política Nacional para la Población en Situación de Calle que, en líneas generales, regula la asistencia en la interfaz de las políticas sociales y de salud. Al tiempo que garantiza una serie de derechos de acceso a la asistencia intersectorial<sup>(2)</sup>, la Política Nacional aún no ha fomentado estrategias sólidas para la salida de las calles.

Como estrategia de salud pública, la versión de 2011 de la Política Nacional de Atención Básica instituye los equipos de Consultorios en la Calle. Se prevé la posibilidad de algunas configuraciones de equipo con los siguientes profesionales: enfermero, médico, psicólogo, asistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico o auxiliar de enfermería, técnico en salud bucal, cirujano dentista, profesional de educación física y profesional con formación en artes y educación<sup>(3)</sup>. El Consultorio en la Calle viene propiciando nuevas configuraciones de redes asistenciales y desvelando nuevos desafíos a la efectucción del Sistema Único de Salud

(SUS). Se ha promovido el desplazamiento de los profesionales y de la propia estructura de asistencia fuera de los servicios de salud y de las estrategias de cuidado domiciliario, creando extrañamiento al mismo tiempo en que nuevas prácticas asistenciales se moldean a las necesidades, demandas y procesos de enfermedad de las personas en situación de calle.

El éxito de los Consultorios en la Calle se debe a la competencia e insistencia de los profesionales en construir formas de cuidar, muchas veces transponiendo las barreras institucionales del propio sistema de salud y de la ausencia de articulación sectorial entre las políticas públicas. Campo de resistencia y politicidad, la práctica del cuidado de los equipos de Consultorio en la Calle reconoce los determinantes sociales y el potencial transformador de los vínculos cuando ocurren en la dimensión del ingenio y el arte del cuidar.

Aunque haya desafíos institucionales, humanos y técnicos a ser superados, el Consultorio en la Calle representa avance en el cuidado a la salud de las personas en situación de calle. Se debe fortalecer las perspectivas de los derechos humanos, intersectorialidad y de la atención integral a la salud como política de Estado y sin las recurrentes discontinuidades a cada intercambio de gestión. En el actual escenario político brasileño hay todavía que luchar contra retrocesos en las políticas nacionales de Atención Básica, de Salud Mental y del propio Sistema Único de Salud. Programas como el Consultorio en la Calle son fortalezas de esa lucha.

---

## REFERENCIAS

1. Rosa JG. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1956.
  2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua. [Internet]. 2009[cited 2017 Dec 18]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)
  3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua [Internet]. Diário Oficial da União; 2012[cited 2017 Dec 18]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)
-