



Processo de trabalho da enfermagem no Consultório na Rua e seus enfrentamentos

Giulia Romano Bombonatti¹, Débora Souza Santos²

Descritores: População em situação de rua; Vulnerabilidade; Equidade em saúde; Enfermagem; Prática profissional.

Introdução

A População em Situação de Rua pode ser caracterizada como aquela que vive em condições de pobreza extrema e que utiliza os locais públicos para morar ou ter sua fonte de sustento, podendo ser de forma temporária ou permanente. Ela se encontra em situações e contextos de desigualdades que marcam a diferenciação no usufruto dos direitos como cidadãos (acesso a saúde, água e saneamento, educação, habitação, alimentação) e por isso pode ser considerada vulnerável. O conceito de vulnerabilidade, nas áreas da saúde e assistência social, permeia a ideia de que a pessoa vulnerável é mais suscetível a sofrer danos físicos e psicológicos que outras, por possuir desvantagens para alcançar patamares mais elevados de qualidade de vida na sociedade. As condições de desigualdade, que são persistentes mas passíveis de mudança, são chamadas de iniquidade, termo que implica a noção de injustiça social⁽¹⁾.

Para ampliar o acesso à saúde da População em Situação de Rua, uma vez que diversas barreiras são impostas a ela nos serviços, o Consultório na Rua foi criado em 2011, dentro da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde. As equipes multiprofissionais do serviço atuam através da estratégia de redução de danos, desenvolvem ações compartilhadas com os demais serviços da rede de saúde e socioassistencial e são amparadas nos princípios do Sistema Único de Saúde de equidade, universalidade e integralidade e na garantia do direito social à saúde⁽²⁾.

A enfermagem, dentro da equipe de saúde, é uma categoria profissional que possui grande importância para facilitar o acesso e estabelecer cuidado, acolhimento, formação de vínculo, promoção de um ambiente seguro, prática educativa e preventiva, participação na definição de políticas de saúde, comunicação interdisciplinar e articulação com demais serviços da rede⁽³⁾. No âmbito da vulnerabilidade, a enfermagem necessita empoderar-se de estratégias para desenvolver ações de promoção, proteção, manutenção da saúde e formação de vínculo, bem como utilizar ferramentas no cotidiano de seu trabalho para motivar a modificação de comportamento e atitudes que possibilitem a melhoria da qualidade de vida⁽⁴⁾.

Para a realização do estudo, foi utilizado o referencial teórico-metodológico do trabalho em saúde em uma perspectiva marxista e suas implicações para analisar o processo de trabalho da enfermagem, a partir da perspectiva de que o trabalho em saúde pode ser renovado e reinventado para melhorar o cuidado⁽⁴⁻⁵⁾.

Considerando que a PSR é vulnerável e requer maior atenção da saúde por estar em iniquidade, os objetivos deste estudo foram analisar como processo de trabalho da enfermagem do Consultório na Rua colabora para ampliar e integrar a assistência da População em Situação de Rua e investigar a valorização da profissão no serviço. Entende-se que a difusão de conhecimento neste sentido é importante para orientar as práticas dos serviços e melhorar a qualidade da assistência, levando em conta o princípio de equidade do SUS.

Metodologia

A pesquisa foi fruto de desdobramento de pesquisa anterior financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq), sob o tema da ampliação do acesso da População em Situação

¹ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. E-mail: grbombonatti@gmail.com

² Orientadora do estudo. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas na área de Saúde Coletiva. E-mail: deborass@unicamp.br

de Rua e articulação intersetorial do Consultório na Rua com os demais serviços da rede de saúde e da assistência social. Foi evidenciado diversas barreiras e facilitadores para o acesso à saúde dessa população, elencando o Consultório na Rua como principal porta de entrada na rede de saúde e ator na continuidade do atendimento da população em questão.

Com abordagem qualitativa, o estudo constitui uma pesquisa social em saúde, por investigar o processo saúde-doença e os atores que atuam no campo - serviços, profissionais de saúde e usuários⁽⁶⁾.

O cenário de estudo foi em um Consultório na Rua em cidade do interior de São Paulo. Suas atividades são organizadas através dos chamados campos móveis (circulação pelo território através de uma van para os atendimentos em locais mais vulneráveis), campos fixos (atendimentos em locais e dias estabelecidos, onde há montagem de barraca e acolhimento da população) e reunião de equipe (momento em que todos os integrantes da equipe multi estão presentes para elaboração dos planos terapêuticos e planejamento das atividades da próxima semana).

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiras e técnicas da equipe de enfermagem que compõe o serviço. Para a coleta de dados, foi utilizado o método da observação participante, com uso do diário de campo, e da entrevista semi-estruturada.

Para a observação participante, realizou-se inserção dentro da equipe, de maneira a buscar partilhar o cotidiano para compreender o significado da situação em que está inserido, seguindo as seguintes etapas: 1) aproximação da pesquisadora à equipe multiprofissional e de enfermagem, com prévia apresentação do projeto de pesquisa; 2) esforço em adquirir uma visão de conjunto do serviço através de participação das atividades e discussões da equipe, com registro imediato dos dados no diário de campo; 3) sistematização e organização os dados. O diário de campo foi empregado para registro das conversas, informações, observações dos comportamentos, manifestações dos interlocutores, pontos investigados e impressões pessoais durante a observação participante⁽⁶⁻⁷⁾.

As entrevistas semi-estruturadas foram aplicadas em três membros da equipe de enfermagem (uma enfermeira e duas técnicas) com os seguintes temas: processo de trabalho (objeto, instrumentos, produtos e finalidades), relação com demais membros do serviço e autonomia da equipe de enfermagem. Os temas foram formulados posteriormente à etapa da observação participante, para melhor adequação ao que foi observado. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise dos dados.

Os dados coletados ao longo do estudo foram analisados a partir da técnica de análise temática de conteúdo. Para interpretação e tratamento dos resultados, foram utilizados os princípios da dialética e hermenêutica, permitindo incorporar a dinâmica que se estabelece no Consultório na Rua. A partir da hermenêutica, foi possível envolver-se e compreender o contexto de atuação do serviço, bem como sua linguagem de sentidos, significados e vivências. A dialética, por sua vez, possibilitou a busca pela verdade através da contradição, entendendo as subjetivas construídas na relação com os outros⁽⁵⁻⁶⁾.

A pesquisa foi realizada mediante anonimato, voluntariado e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com o parecer nº CAAE 24730519.2.0000.5404.

Resultados e Discussão

Escolheu-se a palavra 'enfrentamento' para a apresentação e interpretação dos dados do estudo, pois considera-se que ela traz uma discussão relevante ao considerar as adaptações e respostas do indivíduo frente a situações estressantes ou difíceis. O estresse pode ser considerado um processo que envolve o fator estressor, interpretação do sujeito à situação e sua reação frente a essa interpretação. A resposta ao estresse, ou mecanismo de enfrentamento, emprega habilidades para amenizar, eliminar ou alterar o problema e para regular a resposta emocional. Quando realizada de forma insuficiente e não adequada ao momento, o enfrentamento pode intensificar o estresse e gerar agravos e danos à saúde⁽⁸⁾.

Neste estudo, foram edificados dois núcleos temáticos do enfrentamento que a enfermagem vivencia em suas práticas, considerando como fatores estressantes as situações que agravam as vulnerabilidades da PSR e as invisibilidades da enfermagem. A partir disso, propõe-se o debate da potencialidade do processo de trabalho da enfermagem nesse enfrentamento.

Enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua

No campo móvel, enquanto a equipe circula com a van pelo território em direção a outro serviço, é avistado perto da vegetação e na beira da estrada de terra o que os profissionais chamam de 'mocó'. A van estaciona perto do que parece ser um amontoado de materiais recicláveis e um espaço semelhante a uma cabana. Os redutores de danos saem da van antes do restante da equipe para o primeiro contato e ofertam água a senhora que aparece. O serviço é apresentado para ela e aos poucos a equipe toda sai da van. A enfermagem pega os dados da mulher e anota em um caderno, oferece um pote para coletar escarro para exame de tuberculose e explicam como realizar a coleta. A redutora de danos observa que ela tem um gato e, junto com a técnica, oferecem um pote com PVPI para passar na orelha machucada. A equipe oferece algumas roupas como doação e a senhora aceita. A todo momento, a equipe não entra no mocó, me explicam depois que é necessário respeito para com a pessoa, seus animais, seu espaço de moradia e lar. A enfermeira pergunta sobre as plantas que estão na entrada do mocó, dando abertura para uma conversa mais descontraída. A mulher oferece muda de uma das plantas para a enfermeira. A equipe combina encontro na próxima semana para realizar avaliação junto com companheiro, que não está presente. A equipe se despede, retornando para van e para a atividade planejada. (Anotações livres de diário de campo em fevereiro de 2020)

No processo de trabalho da enfermagem, puderam ser visualizados os elementos que o compõem: objeto, finalidade, instrumentos e produtos.

A População em Situação de Rua, enquanto objeto do processo de trabalho, possui particularidades que aprofundam sua vulnerabilidade e marginalização da sociedade. Foi observado questões referentes ao uso incorreto do nome social de transgêneros, desrespeito às individualidades e culturas indígenas em serviços de saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de repetição em profissionais do sexo, além das limitações e complexidades do atendimento de crianças e adolescentes pelo CnaR, pois não é preconizado o atendimento de menores pelo serviço. Além disso, a pandemia do COVID-19 aprofundou a injustiça social, pois essa população não pode seguir as orientações de higienização e isolamento social como prevenção por não terem os recursos necessários. A partir das intersecções que perpassam essa população e que agravam a discriminação que sofrem, é necessário e urgente o debate e problematização da sociedade fruto do processo colonial, patriarcal, racista, machista, cis heteronormativa e excludente.

Frente a tantos cenários, a equipe de enfermagem é constantemente desafiada e oferece respostas específicas, a fim de atingir a finalidade do seu trabalho. Dentre seu cardápio de ações, encaminhou discussões para equipe e problematizou o preconceito, realizou busca ativa, atuou com empatia e confiança. Ao atuar, demonstrou contribuir para ampliação do acesso e promoção do cuidado integral e equânime.

Os achados da pesquisa identificaram os instrumentos que puderam ser relacionados à concepção de tecnologia em saúde enquanto saber e instrumento material ou não-material do processo de trabalho. Ela é dividida em três tipos: tecnologias duras para as ferramentas materiais; leve-duras para o conhecimento estruturado no usufruto das tecnologias duras e processo de trabalho, e leves para as dimensões subjetivas e relacionais do trabalho⁽⁹⁾.

O serviço utiliza uma van para levar os materiais de trabalho para realizar os atendimentos na rua e circular pelo território, principalmente pelos locais mais vulneráveis. As tecnologias duras do trabalho proporcionam a realização de procedimentos e as tecnologias leve-duras possibilitam que as ações sejam realizadas com planejamento, organização e mediante trabalho em equipe integração que precisa se adaptar constantemente. A equipe atua na lógica da redução de danos, conta com a rede intersetorial para ampliar os cuidados de forma integral em conjunto com outros serviços da saúde, saúde mental e assistência social. A enfermagem atua em oportunidade de ação e utiliza improvisos e estratégias no atendimento para se adaptar ao espaço na rua e às demandas da População em Situação de Rua. As tecnologias leves estabelecem o vínculo positivo e a confiança com os usuários e a transformação pessoal de cada profissional ao trabalhar no serviço. Tais elementos acabando se configurando como o próprio produto do trabalho⁽⁴⁻⁵⁾.

A atuação da enfermagem acontece constantemente em conjunto com a equipe, evidenciando a presença do trabalho em equipe interprofissional no Consultório na Rua, isto é, a equipe atua através da prática colaborativa interprofissional e do trabalho em equipe, contribuindo com o acesso e qualidade assistencial. Há emprego da linguagem como ação comunicativa exercida através do diálogo e do entendimento das partes envolvidas. Trabalhando em conjunto, a equipe possui interdependência das ações, estabelece comunicação para designar acordos e executar cuidados e constrói projeto assistencial em comum, pois reconhece que isso produz melhores resultados no cuidado⁽¹⁰⁾.

Enfrentamento das invisibilidades da enfermagem

Neste campo fixo, apesar de haver grande fila para triagem e a equipe toda estar ocupada mediando diversas atividades e atendimentos com pessoas do albergue, nada se compara à dinâmica intensa dentro e ao redor da barraca, onde a enfermagem está atuando. Em determinado momento, três curativos estão sendo realizados ao mesmo tempo fora da barraca, um com residente de enfermagem, um com enfermeira e outro com duas técnicas, até que a residente comenta rindo 'está parecendo um ambulatório de feridas'. Em outro momento, há grande quantidade de pessoas dentro da barraca, pessoas para serem atendidas, pessoas da equipe multiprofissional com demandas e pessoas da enfermagem tentando realizar coleta de sangue. Ainda em outro momento, vejo de um lado a técnica sendo solicitada pela médica para preparar os materiais para avaliar uma gestante, do outro a enfermeira realizando consulta de enfermagem, e no meio, uma mulher esperando realizar o teste de gravidez com o pote de urina cheio em uma das mãos. Para acrescentar, o sol e o calor castiga a todos dentro e fora da barraca. No final, com todos tão cansados, a desmontagem da barraca fica nas mãos somente da técnica e residente. (Anotações livres de diário de campo em fevereiro de 2020)

Apesar de ser um serviço diferenciado, de forma a compartilhar ideias na defesa do direito à saúde de forma integral, humanizada e equânime, o Consultório na Rua carrega consigo componentes característicos do 'modelo biomédico', que muitas vezes não é reconhecido pela equipe. Existe uma significativa influência do modelo biomédico nos serviços de assistência à saúde por contextos histórico e social de interesses de classes, reflexos dos valores da sociedade sobre saúde e direito dos seres humanos e a forma como sistemas e políticas de saúde evoluem. Essas influências repercutem na equipe de saúde através da formação inadequada e insuficiente, hierarquização e desigualdade entre as categoriais profissionais e déficits nas condições de trabalho. Nas relações desiguais de poder, o saber legitima o poder e estabelece a posição do indivíduo nas relações da divisão social do trabalho, com separação das partes mais intelectuais e mais manuais. Nesse sentido, o reconhecimento profissional está relacionado à visibilidade social alcançada pelo saber científico ao longo da história, como a supremacia médica⁽¹⁰⁾.

Ao longo da pesquisa, foi perceptível a sobrecarga e desgaste que a enfermagem enfrenta no cotidiano, bem como falta de reconhecimento do seu trabalho. O tempo é insuficiente para desenvolvimento das atividades em comparação a outros profissionais, há diversas tarefas fatigantes e com elevado grau de responsabilidade e exigência, muitas demandas para serem atendidas e relação desigual de poder. Além disso, há condições de trabalho variadas devida complexidade de atuação do serviço, sendo evidenciado riscos de acidente, ergonômicos, físicos e biológicos, além de sentimentos verbalizados de angústia, culpa, autocobrança e cobrança da equipe, cansaço, conformismo, achar que não vai dar conta, contribuindo para a sobrecarga e desgaste da enfermagem. Esses fatores contribuem para o déficit da qualidade de trabalho e podem causar esgotamento físico e mental e estresse ocupacional⁽⁸⁾.

Em relação a autonomia, as profissionais possuem percepções contrapostas, pois de um lado, ela é alcançada e potencializada dentro do serviço e de outro, ela foi reconhecida parcialmente, pois as práticas da enfermagem são consideradas limitadas pelo modelo biomédico e relações estabelecidas, sendo difícil o posicionamento frente a equipe. A literatura traz que a autonomia está relacionada à satisfação na profissão e implica na liberdade em realizar decisões clínicas independentes dentro do seu campo profissional e no trabalho multiprofissional, através de conhecimentos científicos e aplicabilidade na prática do cuidado. Assim, autonomia também é expressão da divisão do trabalho, sofrendo influências do modelo de poder ao interferir na organização do trabalho e na restrição da autonomia da enfermagem. Para o trabalho em equipe interprofissional ocorra de fato e o enfrentamento do estresse vivenciado pela enfermagem, é requerido o reconhecimento do trabalho dos demais profissionais e sua interdependência, e o compartilhamento de saberes e tomada de decisão efetiva e em conjunto diariamente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Ao final do estudo, observou-se que a reflexão crítica, juntamente com o olhar externo e analítico da pesquisadora a respeito do processo de trabalho, junto com perguntas, provocações e promoção de espaço para reflexão, foi importante para o reconhecimento e verbalização dos elementos que geram a sobrecarga, desgaste, falta de reconhecimento e invisibilidade da enfermagem. A partir das reflexões, a equipe de enfermagem demonstrou desejo de mudança e empoderamento diante da equipe multi por meio de pequenas mudanças de atitude. Foi identificado processo de empoderamento que deve ser desenvolvido continuamente, proporcionado em momentos de reflexão, união dentro da categoria da enfermagem e

elaboração de estratégias para enfrentamento. O empoderamento é a tomada de poder para si e está presente na história da enfermagem, por meio dos movimentos de luta e resistência ao poder-saber das instituições, na qual é iniciado um processo de emancipação. Assim, a prática da autorreflexão, autoconhecimento e exploração da subjetividade são potenciais ao propiciar as mudanças de ações, enfrentamento e, assim, ruptura da realidade de desvalorização da enfermagem, repercutindo positivamente na vida dessas profissionais e na assistência^(8;12).

Considerações finais

A enfermagem se configura como categoria estratégica na atuação do Consultório na Rua, na atenção integral e equânime da assistência e no enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua. Ela deve se aproximar dos conhecimentos que atravessam as diferentes realidades destes sujeitos, e se apropriar de estratégias e instrumentos para modificação de ações na melhoria da qualidade da assistência de forma equânime, contribuindo para o seu papel social na mudança da sociedade. Entretanto a enfermagem também precisa enfrentar a sobrecarga e desgaste do trabalho, pois se depara com diversas adversidades, que muitas vezes geram invisibilidade de suas práticas e limitam o aprimoramento do processo de trabalho. Se faz necessário construir reconhecimento da atuação da enfermagem e empoderamento dos profissionais desta categoria.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me proporcionaram e incentivaram a realizar pesquisa científica na Unicamp. Sou grata pela equipe do Consultório na Rua, que desde o primeiro contato me trataram com respeito e me acolheram tão bem, em especial a equipe de enfermagem, que me inspirou a continuar meu curso de graduação. Agradeço também a População em Situação de Rua, por ter proporcionado espaço durante a pesquisa. Agradeço meus familiares e amigos, que me apoiaram em todas as etapas. E agradeço minha orientadora Débora, por me apoiar e incentivar a estar sempre investigando.

Referências

1. Carmo ME, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2018; 34(3):e00101417. doi: 10.1590/0102-311x00101417.
2. 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. *Diário oficial da União*. 2012.
3. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2016; 24:e2721. doi: 10.1590/1518-8345.0880.2721.
4. 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*, Ribeirão Preto. 2018; 26:e3045. doi: 10.1590/1518-8345.2323.3045.
5. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model. *Ciênc saúde colet*. 2018; 23(3):861-870. doi: 10.1590/1413-81232018233.03102016.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2007; 15(2):276-83.
8. Ferreira JS, Ribeiro KV, Caramuru PS, et al. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(3):818-823. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823.
9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Onoko R, Merhy EE, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 3 ed. São Paulo: Hucitec. 2007. p. 71-112.
10. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro. 2020; 18(s1):e0024678. doi: 10.1590/1981-7746-sol00246.
11. Pereira JG, Oliveira MA. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta paul. enferm*, São Paulo. 2018; 31(6):627-35. doi: 10.1590/1982-0194201800086.
12. Rabelo ARM, Silva KL. Care of the self and power relations: female nurses taking care of other womens. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2016; 69(6):1204-14. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0021.