

Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde

Healthcare of the people living in the streets: a challenge for the Street Clinic and for the Brazilian Unified National Health System

Atención a la salud de personas sin hogar: un desafío para el Consultorio de Calle y para el Sistema Único de Salud brasileño

doi: 10.1590/0102-311X00196916

O cuidado com a saúde e a vida das populações em situação de rua tem sido evidenciado por diferentes experiências. Entre elas, a educação popular de rua, dos projetos de redução de danos em cidades como Santos (São Paulo), ao final dos anos 1980, e Salvador (Bahia), a partir de 1990; do Programa Saúde da Família (PSF) sem domicílio, além das equipes de saúde para a população em situação de rua, do Banco de Rua e Consultório de Rua ¹, ambos de Salvador. Essas ações promoviam um diálogo intenso com as diretrizes da redução de danos, entrecruzando intervenções dos trabalhadores do campo da saúde.

O artigo *Consultório na Rua em uma Capital do Nordeste Brasileiro: O Olhar das Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social* ² traz brilhantemente o Consultório na Rua como uma estratégia de atenção à saúde da população em situação de rua, o qual busca oferecer suporte social, afeto e perspectivas de mudanças para a população atendida. Além disso, aborda nós e desafios enfrentados pela população em situação de rua, dentre eles as dificuldades de acesso aos serviços públicos aliadas aos preconceitos e discriminações por parte de profissionais das Redes de Atenção à Saúde.

A transição do Consultório de Rua para Consultório na Rua é muito mais que uma alteração puramente semântica. Está em questão o campo de ação, sendo desfocada a saúde mental e ampliando-se as ações voltadas para a saúde geral da população em situação de rua ^{3,4}. Nessa nova configuração, ressalta-se a importância da manutenção da perspectiva da redução de danos, considerada como um forte elemento da base dos antigos Consultórios de Rua e agora também fortalecida como uma diretriz da atenção básica, como preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. Dessa forma, o Consultório na Rua desenha-se como estratégia e ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, que deve incorporar a redução de danos de forma transversal em sua prática. A redução de danos carece ser pensada de forma ampliada, como um conhecimento e olhar singular sobre as situações e demandas apresentadas pela população em situação de rua, incluindo a atenção integral à saúde. Esse assunto, central à estruturação dos Consultórios na Rua, nos pareceu pouco explorado no artigo publicado, dada a sua importância para a compreensão do escopo a que se propõe a nova configuração.



A população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, inclusive no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais. A expropriação das classes pobres e marginalizadas se materializa pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de boa qualidade, aos serviços de saúde e a outros serviços públicos. Essa expropriação favorece formas de apresentação social a partir das quais se constroem imagens sociais negativas dos sujeitos, interferindo diretamente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que, por sua vez, prejudicam as relações inerentes à atenção e ao cuidado. Assim, a negação dos direitos produz um círculo vicioso que engloba os profissionais dos serviços públicos como atores envolvidos na produção de mais marginalização, estigma e preconceitos.

A superação desse círculo vicioso depende de atravessarmos a fronteira do conhecido, assumindo atitudes de tolerância e de respeito às diferenças. Prestar atendimento e estar próximo às populações em situação de rua são tarefas para todo profissional de saúde, sendo uma exigência ética inerente ao compromisso com a saúde da população do país.

Nesse sentido, o Consultório na Rua constitui-se como uma excelente e desafiante estratégia de trabalho em saúde. Cabe, em seu trabalho cotidiano, abrir brechas nas endurecidas estruturas da saúde e de outras políticas sociais brasileiras, para que todos, sem exceção, sejam acolhidos e possam usufruir daquilo que é de todos, o bem público.

Deivid de Abreu ¹

Walter Ferreira de Oliveira ¹

¹ *Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.*

Colaboradores

D. Abreu foi responsável pela concepção do projeto, análise e redação do artigo. W. F. Oliveira colaborou com a concepção e revisão crítica do conteúdo intelectual do artigo.

1. Nery Filho A, Valério ALR, Monteiro LF. Guia do projeto consultório de rua. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas; 2011.
2. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00070515.
3. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1839-48.
4. Santana C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1798-9.

Recebido em 16/Nov/2016

Aprovado em 17/Nov/2016