

(IN)VISÍVEIS EM TEMPO DE PANDEMIA- DESAFIOS NO CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Leticia Ferreira Pires², Matheus Baneiro Cardoso³, Laurem Souza Talhaferro Marques⁴, Josiele da Silva Prade⁵, Luana Garcia⁶, Karina Sanches Machado d'Almeida⁷

¹ Relato de experiência realizado durante a atuação prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa

² Nutricionista Especialista em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), Itaqui/RS/Brasil

³ Psicólogo Residente em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), e-mail: matheusban@outlook.com, Uruguaiana/RS/Brasil

⁴ Nutricionista Residente em Saúde Coletiva (Unipampa), e-mail: lauremtalhaferro@gmail.com; Uruguaiana/RS/Brasil

⁵ Nutricionista Especialista em Nutrição em Urgência e Emergência (Unipampa), e-mail: Josiele25silvaprade@gmail.com, Uruguaiana/RS/Brasil

⁶ Nutricionista (Unipampa), e-mail: lluanna.g@gmail.com Itaqui/RS/Brasil

⁷ Professora adjunta do curso de Nutrição e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), e-mail: karinasmdalmeida@gmail.com Itaqui/RS/Brasil

Introdução: O acesso das pessoas em situação de rua a direitos fundamentais para a sobrevivência humana, fica comprometido neste período de pandemia. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo deste trabalho foi fazer um relato de experiência realizado durante a vivência prática de uma nutricionista residente, sobre os desafios encontrados no cuidado a pessoas em situação de rua durante a pandemia. **Resultado:** A vivência ocorreu em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, onde havia cerca de 500 pessoas vivendo em situação de rua. Observou-se redução na frequência dos usuários, redução ao acesso a alimentação e questões básicas para a sobrevivência. Além disso, devido a pandemia novos desafios contribuíram para o agravamento das situações vivenciadas por essas pessoas. **Conclusão:** Percebeu-se que as pessoas além de estarem em situação de extrema vulnerabilidade social, ficam expostas a falta de acessibilidade a água e de alimentação.

Palavras-chave: Atenção integral; vulnerabilidade social; políticas públicas; deficiências nutricionais.

INTRODUÇÃO

Identificado no ano de 2019, o Coronavírus (COVID-19), apresenta elevado potencial infeccioso e sua incidência eleva-se exponencialmente. Diante do cenário epidemiológico atual, as pessoas precisam se adequar a uma nova realidade de vida, em que as modificações em suas rotinas têm sido cada vez mais frequentes, devido ser uma medida de proteção (SCHMIDT et al., 2020).

Essa situação tem proporcionado grandes desafios para os serviços de saúde de forma mundial, e isso, não é diferente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, sua capilaridade, que se caracteriza por uma rede articulada, presente em todos os municípios e estados, proporciona o fortalecimento do sistema, tornando-se um fator importante, pois visa reduzir os impactos causados por uma das maiores crises sanitárias e políticas das últimas décadas (BATISTA et al., 2020).

Diante dessa crise, algumas pessoas sofrem maior impacto devido a situação de extrema vulnerabilidade em que vivem, a exemplo das pessoas em situação de rua. Esse termo se refere às pessoas que, por diferentes motivos, fizeram da rua sua moradia, habitando lugares públicos, e adaptando-se a para fazer destes espaços seu lugar de convivência e realização de atividades diárias e individuais (RODRIGUES et al., 2018). Segundo Brasil (2020), em fevereiro do mesmo ano, havia mais de 146 mil pessoas que declararam estar em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único).

Essa vulnerabilidade em que vivem, os expõe ao preconceito e estigma social, muitos são vistos apenas como usuários de drogas, ou são frequentemente relacionados a questões de violência, crimes e demais valorações pejorativas (CAMPELLO et al., 2018).

Uma das principais fragilidades deste momento pandêmico é o acesso dessas pessoas a direitos fundamentais para a sobrevivência humana, moradia, água e alimentação. Entretanto, diante dessas situações, muitos são os desafios que precisam ser superados para a promoção da saúde de maneira significativa (STEVANIM et al., 2020).

Diante disso, sinaliza-se como potencialidade as equipes de Consultório na Rua (CnR). Estas equipes, fazem parte da atenção primária sendo compostas por profissionais de diferentes formações que atuam de forma itinerante com objetivo de atenção integral a essa população. Constituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desenvolvem suas atividades em conjunto com as Estratégias de saúde da Família (ESFs), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Urgência e Emergência quando necessário (BRASIL, 2015). Além disso, salienta-se o apoio deste trabalho para esses

indivíduos, potencializando a autonomia, direito à participação social, reinserção social e visibilidade dessas pessoas.

Por isso, o objetivo deste trabalho foi fazer um relato de experiência sobre os desafios encontrados no cuidado a pessoas em situação de rua durante a pandemia, através da atuação prática de uma nutricionista residente em um consultório na rua de um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, que buscou descrever os desafios encontrados no cuidado de pessoas em situação de rua em um período de pandemia devido a COVID-19. Essas observações iniciaram com a inserção da nutricionista residente na equipe do CnR, em um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, no período de março/2020 a fevereiro/2021.

Esse cenário de atuação faz parte de um dos serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em que os profissionais da equipe multiprofissional perpassam, no processo de especialização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa.

Para este relato foram utilizadas anotações feitas em um diário de campo ao longo dos meses de trabalho, a atuação dos profissionais residentes acontecia em um único turno semanal, onde eles acompanhavam as ações realizadas pelos profissionais da equipe e desenvolviam atividades com os usuários do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência de campo ocorreu em Uruguaiana, cidade com aproximadamente 126.866 habitantes segundo dados do IBGE (2020) e destes. Estima-se que desdes, cerca de 500 vivem em situação de rua, segundo base de dados do CnR local.

Segundo Paiva (2016), o crescimento de indivíduos em situação de rua está relacionado a questões sociais, a pobreza, o êxodo rural, a formação de grandes centros urbanos, a desigualdade social e principalmente a ausência de políticas públicas efetivas e o desemprego.

Pensando em contribuir para o cuidado com a saúde dessas pessoas, os profissionais do

CnR apresentam-se em constante atualização, sendo uma equipe composta por profissionais de diferentes formações, sendo eles: 1 enfermeira, 1 Assistente Social, 1 técnico de enfermagem, 1 psicólogo, 2 agentes redutores de danos, ainda, contavam com a contribuição dos residentes em saúde mental coletiva.

Inicialmente, esses residentes foram expostos a um período de observação, exploração e adaptação das atividades desenvolvidas pela equipe local. Após esse período de adaptação foi realizado um planejamento das atividades a serem desenvolvidas. As ações eram realizadas de maneira itinerante, onde a atenção aos usuários era feita na rua, de acordo com a necessidade do público do serviço. Segundo Brasil (2012), o foco das ações precisa ser o desenvolvimento das ações de cuidado resolutivas, destinado a esse grupo vulnerável, promovendo cuidados a pessoas com diferentes problemas e necessidades de saúde, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com as Unidades Básicas de Saúde.

Também auxiliamos no referenciamento a outros serviços que constituem a RAPS, a exemplo das ESFs, Casa de acolhimento, que abriga as pessoas em extrema vulnerabilidade social por tempo determinado, reduzindo sua exposição às adversidades da rua, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), onde indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas podem fazer seu tratamento, seja ele psicológico ou clínico.

A articulação com os variados serviços contribuiu para a integração desses sujeitos a RAPS e auxilia em um cuidado amplo e integrado deste indivíduo. Contudo, diante do cenário de saúde do último ano e frente às demandas em decorrência do COVID-19, poucos usuários procuraram os serviços nesse período. Fator que contribuiu para o aumento das fragilidades na assistência a essas pessoas, pela impossibilidade de atividades coletivas e algumas ações de prevenção e promoção da saúde, que tiveram de ser suspensas, devido à redução no quadro de profissionais atuantes do local.

Muitos são os impactos ocasionados pela pandemia, alguns como: econômicos, sociais e na saúde, principalmente quando atravessam os marcadores sociais de raça, classe e gênero, condições que vulnerabilizam diversos grupos populacionais (ESTRELA et al., 2020). De acordo com IBGE (2019), o impacto foi maior para essas pessoas, por conta da falta de acesso a alimentos, más condições de higiene e principalmente dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Alguns fatores influenciaram na redução dos cuidados ofertados aos usuários, frente a urgência da pandemia, muitos profissionais foram pegos despreparados para atuar, com o medo da contaminação e sem muitas informações sobre a doença, o que gerou insegurança, e como consequência, redução no número de pessoas atendidas nas ESFs do município, fragmentando o cuidado a população de rua, já que este espaço serve para a continuidade do cuidado, ainda, foi observado resistência por parte dos usuários para procurar pelos serviços de saúde neste período.

Embora protocolos de prevenção do contágio venham sendo desenvolvidos e divulgados em larga escala nas mídias sociais, essas pessoas pouco se beneficiaram destas ações, devido à falta de acesso a esses materiais. Além disso, muito se fala sobre a importância da higienização pessoal e das mãos para a prevenção do COVID-19, entretanto, a falta de acessibilidade a água, configurou-se um fator preocupante nesses casos, pois eles precisavam usufruir de banheiros públicos e muitas vezes não tinham acesso a esses locais, pois, encontravam-se fechados para evitar a contaminação em massa.

Em relação ao uso das máscaras, observou-se que a falta de compreensão por parte dessa população dificultou a utilização correta delas, mesmo que disponibilizada pelos serviços de saúde. Sobre as medidas de proteção, vale ressaltar, que era sugerido o isolamento social, entretanto, isso era inviável devido ao fato delas habitarem as ruas, precisando se proteger como tinham condições. Esses aspectos, precisam ser considerados para formulação de protocolos que proporcionem a inclusão, considerando a equidade e as especificidades de todos os cidadãos.

Observou-se também, uma redução da frequência dos usuários ao serviço mesmo necessitando de cuidados para tal procura. Para sanar essa dificuldade utilizava-se o recurso de busca ativa para localizar os indivíduos, contudo, o CnR havia diminuído as saídas devido ao risco de contaminação, quando esta ação era prevista, contava com a utilização de um veículo da frota disponibilizado pela prefeitura. Entretanto, esse fator dificultava o andamento dos atendimentos, uma vez que, nem sempre haviam motoristas disponíveis para realizar as ações.

Nessa perspectiva, a falta de um plano de ação para os inconvenientes que ocorriam culminou em dificuldades para assegurar os direitos dos usuários, tornando-os, ainda mais vulneráveis ao processo de adoecimento, seja de sua saúde mental, seja aspectos clínicos. Diante disso, Mattos (2013) ressalta que novas ações precisam ser pensadas, reorganizando os processos de trabalho, buscando ampliar as possibilidades de atender

as demandas, mantendo o diálogo entre o sujeito cuidado e o sujeito cuidador e suas individualidades.

Além disso, devido a pandemia novos desafios contribuíram para o agravamento das situações vivenciadas por essas pessoas. Como por exemplo, o fechamento inicialmente temporário (porém, ainda sem data prevista para reabertura) do restaurante popular da cidade, e de serviços que forneciam, através de doações, alimentação a população em situação de rua, deixando-os suscetíveis a riscos nutricionais, os mesmos dependiam de doações feitas por restaurantes da cidade, entretanto, essas doações não eram garantidas.

Uma conquista para os usuários do serviço, foi a oferta de café da manhã que a equipe conseguiu em parceria com a padaria do restaurante municipal, fator que possibilitou a aproximação destes com a equipe local, e que culminou no aumento da procura pelo serviço. Porém essa medida foi facilmente cancelada devido a utilização de práticas higienistas, invisibilidade e estigma dessas pessoas por parte da gestão de saúde. O acesso a esses serviços ainda é tratado como assistencialismo e caridade, e não como direito, impedindo que as pessoas requeiram o acesso a esses serviços como titulares de direito.

Segundo achados na literatura a segurança alimentar e nutricional, é representada pelo acesso de todos aos alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, conseguindo usufruir de práticas que respeitem as adversidades culturais, ambientais, de forma econômica e socialmente sustentáveis” (CASTRO, 2019). Entretanto, conforme mencionado neste estudo, diante da pandemia, a população estudada, não conseguiu usufruir desse direito.

Esse cenário de fome e insegurança alimentar já era vivenciado há vários anos, porém, tornou-se mais evidente com a expansão da Covid-19 no país. Além disso, o desmonte de políticas essenciais para a seguridade alimentar, agravaram ainda mais a vulnerabilidade social. Os retrocessos nesta área tornaram-se mais evidentes na última década, com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) (CASTRO, 2019).

As situações de agravamento da fome nesse contexto de emergência na saúde, especialmente em países com fortes desigualdades sociais como o Brasil, demonstram que medidas em combate à fome são importantes, mas, exigem esforços conjuntos e

articulados com respeito à participação da sociedade.

Para que isso aconteça, são necessárias elaborações de planos e estratégias, assim como necessita de comprometimento das diferentes esferas do governo, na sustentação da renda, na efetivação de direitos, nos investimentos e nas políticas públicas (BORELLI et al., 2015).

Diante do cenário de insegurança alimentar, percebe-se que o cuidado nutricional se configura como uma potencialidade a ser explorada, buscando a promoção de saúde, luta para implementação das políticas, realização de pesquisas, programas, atendimento nutricional individual e em grupos.

A atuação desse profissional é garantida através da atenção básica, pois as equipes do CnR, não dispõem da atuação do nutricionista. Esta equipe do CnR contava com a inserção do residente de nutrição, em apenas 1 turno semanal, fator limitante para as tomadas de decisões e abrangência dos casos, visto que isso, acabava limitando o contato dos usuários ao profissional. Após a observação das necessidades de cada caso, o usuário era encaminhado até as ESFs, para dar continuidade aos atendimentos (GEUS et al., 2011). Entretanto, por diversas vezes, após ser encaminhado ao serviço de referência, eles não compareciam às consultas previamente agendadas, pois, apresentavam-se inseguros, com medo dos julgamentos ou até por dificuldade de vínculo, aspectos que fragmentavam o cuidado.

A ampliação nos planos de intervenção visam melhorar a qualidade da assistência, procurando minimizar questões de insegurança alimentar e por consequência reduzir os impactos em questões psicológicas que assolam essa população (DE MELO BARROS et al., 2019).

Percebeu-se que existe negligência por parte do Estado e de alguns gestores locais, com essas situações, observadas pelas práticas higienistas, pautadas no preconceito e na repressão. Para superação desses obstáculos, as equipes de saúde precisam unir forças para a construção de vínculos de confiança entre sujeito e profissional, promovendo um cuidado a luz da clínica ampliada, de forma humanizada, empática, garantindo a oferta de oportunidades de cuidado à saúde, e não na sua imposição (VALE; VECCHIA, 2019).

É necessário que o poder público inicie o processo de reformulação de políticas, para o fortalecimento da assistência social, buscando prevenir que um número maior de

peças venha a tornar-se vulnerável e se some a população de rua (SILVA et al., 2021).

Algumas dessas pessoas, faziam uso de drogas, defendiam o mínimo com trabalhos informais, como flanelinhas, cuidadores de carros ou mesmo pedindo dinheiro nas sinaleiras da cidade, fatores que acabavam influenciando-os a passar por julgamentos, não só por parte da população, mas também dos serviços de saúde da rede e por parte da gestão.

Para enfrentar esse histórico de direitos negados, o trabalho do CnR se fundamenta na criação de vínculos para facilitar o acesso à rede, a assistência integral e a promoção inclusão social, possibilitando um espaço concreto de exercício de direitos e cidadania (MATOS, 2016; SOUSA, 2016).

Buscando superar os desafios encontrados, quando procuravam o serviço, era realizado o acolhimento, de forma individual, procurando sanar possíveis dúvidas, entender as demandas e melhor contribuir para a assistência em saúde. Foram realizadas avaliações nutricionais, solicitação de exames laboratoriais, avaliação do consumo alimentar habitual, uso de drogas, promovendo adequado encaminhamento na rede de saúde. Em outros momentos, foram realizadas educação em saúde, proporcionando esclarecimentos de dúvidas. Também foram distribuídos kits para higienização pessoal e máscaras, buscando-se evitar a contaminação em larga escala entre esses indivíduos.

Ressalta-se que, promover o cuidado de forma integral a essa população, é dar uma resposta clara às questões de cunho social. Isto nos reporta à Reforma Sanitária enquanto possibilidade de sociedade justa, democrática e saudável (CURVO et al., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que são inúmeros os desafios que assolam as pessoas em situação de rua, adversidades agravadas durante o período de pandemia. As fragilidades não são vivenciadas apenas pelos usuários, mas também pela equipe que foi surpreendida pela crise emergencial que assola a saúde mundial.

Percebeu-se que as pessoas em situação de rua, além de estarem em situação de extrema vulnerabilidade social, ficam mais expostas aos riscos de contágio devido ao COVI-19, a falta de acessibilidade a água, a inexistência de moradia e a falta de utilização de máscaras, impactam de maneira negativa na prevenção de contágio. Falta de acesso a alimentação em quantidade e qualidade adequada, representa um dos

maiores desafios vivenciados por esta população, sendo a atuação do nutricionista, uma potencialidade de assistência e adoção de políticas adequadas a esse cenário.

A insegurança alimentar e nutricional dessa população demonstra-se alarmante, uma vez que, o poder das escolhas alimentares dá espaço aos alimentos adquiridos através de doações. Isto, marca um cenário de extrema desigualdade e injustiça que fragmenta e fragiliza essas pessoas.

Faz-se necessário o incremento de políticas e desenvolvimento de ações, que sejam voltadas a esta população, considerando as suas especificidades, suas demandas, com olhar ampliado, interligando redes e fortalecendo a luta dessas pessoas, que infelizmente são invisíveis à sociedade. Por fim, vale destacar que a partir da situação de crise, precisamos intensificar ações para humanizar a rua.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Débora Pena et al. O NOVO CORONAVÍRUS E SEUS DESAFIOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL, República Federativa do Brasil. (2009). *Decreto n. 7.053*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Recuperado em 20 de janeiro, 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.

BRASIL. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 73).

BORELLI, Marina et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2765-2778, 2015.

CAMPELLO, Tereza et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 54-66, 2018.

CURVO, Daniel Rangel et al. Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 25, p. 58-82, 2018.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. 2019.

DE MELO BARROS, Dayane et al. A atuação e importância do nutricionista no âmbito da saúde pública. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17715-17728, 2019.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

GEUS, Laryssa Maria Mendes de et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 797-804, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. [cited 2021 Mar 28]. Available from: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8ff41004968ad36306430c82eece3173.pdf.

MATOS, Anna Carolina Vidal. **A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua**. 2016. Dissertação de Mestrado. Brasil.

PAIVA, Irismar Karla Sarmento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

RODRIGUES, Jéssica Silva; LIMA, Alúcio Ferreira de; HOLANDA, Renata Bessa. Identidade, drogas e saúde mental: narrativas de pessoas em situação de rua. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 424-436, 2018.

SOUSA, Welison de Lima et al. O cuidado às pessoas em situação de rua de Maceió-Alagoas: um estudo de caso. 2016.

SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. Medidas emergenciais para a população em situação de rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos. 2021.

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020.

STEVANIM, Luiz Felipe et al. Vulnerabilidades que aproximam. 2020.

VALE, Aléxa Rodrigues do; VECCHIA, Marcelo Dalla. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 24, n. 1, p. 42-51, 2019.