

ESTRATÉGIAS DE ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM CEILÂNDIA – DISTRITO FEDERAL.

Leilane da S. Peres¹, Josenaide E. dos Santos².

1. Estudante de IC da Universidade de Brasília- Faculdade Ceilândia, Terapia Ocupacional.

2. Pesquisadora e Orientadora da Universidade de Brasília, Terapia Ocupacional.

Resumo:

O consultório na rua (CR) foi uma proposta idealizada na Bahia em 1999 e inserida em 2012 na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A equipe do Consultório na Rua é multiprofissional e tem o objetivo de ampliar o acesso aos usuários à rede de serviço de saúde. O objetivo da pesquisa foi conhecer as estratégias de assistência da equipe do CR na atenção aos usuários de álcool e outras drogas em situação de rua.

Material e Métodos: Pesquisa qualitativa, eixo teórico conceitual das Representações Sociais. Método, utilizado o discurso do sujeito coletivo (Dsc), que consiste numa forma de representar o pensamento de uma coletividade, agregando, em um discurso-síntese, os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas. Foram entrevistados cinco profissionais de saúde do CR.

Conclusão: As estratégias de assistência realizadas no campo pelo Consultório de Rua privilegiam uma aproximação articulada desenvolvendo uma oferta de cuidados e redução de agravos fora dos espaços institucionais. Essa lógica de trabalho integrada, os espaços de rua como território, onde as equipes procuram assegurar o cuidado em redes buscando a integração com outros setores e a educação em saúde que contemple às necessidades do usuário.

Autorização legal: A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e pesquisa em Ciências da saúde - 960.640/2015

Palavras-chave: Atenção básica; Drogas; Consultório na rua.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-Cnpq.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UnB.

Introdução:

O consultório na rua (CR) foi uma proposta idealizada na Bahia em 1999 e inserida em 2012 na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa proposta tem o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover articulação com a rede psicossocial para garantir a atenção integral a essa comunidade. A equipe do Consultório na Rua é multiprofissional e tem como principal característica atuar com a atenção básica, promovendo saúde e prevenindo doenças. Possui os seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de enfermagem e Técnico em saúde bucal. Os CR's fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, que lida com distintas situações de saúde com pessoas em situação de rua, geralmente marcado por extrema pobreza. Entre essas situações, encontra-se o usuário de álcool e outras drogas. O atual contexto do Distrito Federal, o uso problemático dessas substâncias entre as pessoas em situação de rua tem representado um desafio na assistência. O Distrito Federal, adotou a estratégia de consultórios na rua em janeiro de 2012, que inclui a atenção à usuários de álcool e outras drogas em situação de rua. São muitos os desafios na assistência, pois o espaço da rua é sem paredes, sem divisórias, permeada de odores variados, polícia, receios. E o questionamento é como se dá assistência, o cuidado? Objetivo é conhecer as estratégias de assistência dos profissionais do CR na atenção aos usuários de álcool e outras drogas em situação de rua.

Metodologia:

Pesquisa qualitativa que segundo Richardson (1999, p. 102) destaca que está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social. A teoria conceitual metodológica foi da representação social, para Moscovici, possui uma dupla dimensão, Sujeito e Sociedade, e situa-se no limiar de uma série de conceitos sociológicos. Alves-Mazzotti

(2000, p. 59). Como método, foi utilizado o discurso do sujeito coletivo (Dsc), estratégia metodológica qualitativa para a construção do Dsc, que consiste em representar o pensamento de uma coletividade, agregando, em um discurso-síntese, os conteúdos discursivos de sentido semelhante emitidos por pessoas distintas. Assim, cada indivíduo entrevistado no estudo, escolhido com base em critérios de representatividade social, contribui com sua cota de fragmento de pensamento para o pensamento coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004). É o compartilhar de ideias e posicionamentos. Um espelho coletivo; a fala de um grupo social. Cenário da pesquisa: CR do Distrito Federal. Participantes da pesquisa: Cinco profissionais do CR. Tempo da pesquisa. Janeiro e fevereiro de 2015. Instrumento. Entrevista semiestruturada direcionada aos cinco entrevistados e contou com um roteiro norteador que desse visibilidade a assistência que a equipe vinha prestando. A análise de dados consiste basicamente em decompor o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos. A análise dos dados foi realizada com a utilização do discurso do sujeito coletivo (DSC), técnica desenvolvida por Lefèvre e Lefèvre para organizar o material resultante do trabalho de campo, geralmente de falas oriundas de entrevistas. O resultado é um discurso-síntese, fruto dos fragmentos de discursos individuais reunidos por similaridade de sentido. Para a construção dos discursos foram utilizadas as figuras metodológicas: expressões-chaves (E-Ch); ideias centrais (Ics); o discurso do sujeito coletivo (DSC) propriamente dito: • As E-Ch são trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem o conteúdo; As ICs descrevem os sentidos, ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira sintética e precisa, o sentido presente nos depoimentos, usando as palavras do entrevistado, não constituindo interpretação. A técnica para a construção do Dsc implica selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as E-CHs, que são os trechos mais significativos destas respostas. A essas E-CH correspondem ICs, que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas E-CH. Com o material das E-CHs das ICs semelhantes constroem-se discursos-síntese, ou DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005b).

Resultados e Discussão:

Foram encontradas expressões-chaves como articulação e palestras educativas. No DSC dos profissionais a articulação era realizada com o

programa de redução de danos, o núcleo de assistências social, organização religiosa e polícia militar, são articulações intra e intersetoriais realizadas que contribuíram para o êxito de algumas experiências do Consultório de Rua. A expressão-chaves relacionada a prática educativa está inserida em todas as etapas da proposta de trabalho da equipe, considerando que esta desenvolve um cuidado que depende da identificação das necessidades das pessoas em situação de rua. Esse cuidado, entende a educação em saúde como um instrumento para o exercício de cidadania. As expressões práticas educativas do DSC dos profissionais estavam relacionadas as diversas necessidades das pessoas em situação de rua como informação acurada, qualificada, sem preconceitos, sem juízo de valor e sem moralismo. Entretanto, como cita Aciolli (2006), práticas educativas dos profissionais enquanto estratégia de assistências, não significa abrir mão de sugerir algum tema ou atividade, no entanto, qualquer proposta sugerida será incorporada como atividade apenas se priorizada pelas pessoas em situação de rua como um todo, principalmente os usuários de álcool e outras drogas.

Conclusões:

As estratégias de assistência realizadas no campo pelo Consultório de Rua privilegiam uma aproximação articulada desenvolvendo uma oferta de cuidados e redução de agravos fora dos espaços institucionais. Essa lógica de trabalho integra, os espaços de rua como território, onde as equipes procuram assegurar o cuidado em redes buscando a integração com outros setores e a educação em saúde que contemple às necessidades do usuário. Devemos ressaltar que as narrativas sobre a assistência, é construída em resposta a alguma situação relacionada, quando relata arranjos necessários para que a pessoa em situação de rua seja cuidada.

Referências bibliográficas

JORGE, Jorgina Sales; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. *Saúde Transform. Soc.*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 39-48, jan. 2012.

ACIOLLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 117-21.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria

Cavalcanti. Depoimentos e discursos: Uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

_____.; _____. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

_____.; _____. O sujeito coletivo que fala. Interface. Comunicação, Saúde e Educação. v. 10, n. 20, 2006. 517-524.

LEFÈVRE Fernando, LEFÈVRE Ana. Maria. Cavalcanti. O pensamento coletivo como soma qualitativa. 2004

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli and CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo - 2002. Saude soc. [online]. 2003, vol.12

BRASIL. Ministério da Saúde, Portal da Saúde. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11045&Itemid=674 Acesso em 2016

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.