

APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
CUIDADO ÀS PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE RUA NA  
PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO  
POPULAR EM SAÚDE

ENSP FIOCRUZ

Mestrando: Sebastião Carlos Silva da Conceição

Orientadora: Mirna Barros Teixeira

Co-Orientador: Hermes Candido de Paula

2023



# Introdução

---

---

- O tema eleito ancora-se na minha experiência pessoal.
- Este estudo procura entender como os profissionais de saúde da ESF elaboram suas relações frente às práticas de cuidado oferecidas às pessoas em situação de rua, quando elas acessam sua Unidade de Saúde.
- Como a equipe de Consultório na Rua poderia apoiar a equipe de Saúde da Família, na construção do cuidado à população em situação de rua?
- O que contribui ou determina o acesso ou o não acesso aos tratamentos de saúde continuado à população em situação de rua, quando ela é atendida pela equipe de Saúde da Família?

# Objetivos

---

## Geral:

- Analisar as estratégias de apoio matricial da equipe de Consultório na Rua às equipes de Saúde da Família no cuidado às pessoas em situação de rua, em uma Clínica de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro.

## Específicos:

- Realizar discussão para promover a reflexão dos profissionais que atuam na Clínica da Família Felipe Cardoso da CAP 3.1. para o acolhimento e o acesso do cuidado integral e continuado das pessoas em situação de rua e promover a integração da equipe de consultório na rua (eCnaR) com as equipes de saúde da família (eSF);
- Realizar o mapeamento das atividades realizadas, desafios e potencialidades no cuidado integral à PSR tanto das equipes de saúde da família da Clínica da Família Felipe Cardoso quanto do CnaR da Penha;
- Identificar e debater sobre as estratégias de apoio matricial da equipe de CnaR Penha às equipes de saúde da família das Clínica da Família Felipe Cardoso das AP 3.1.

# Referencial Teórico

---

## Consultório na Rua



- Em setembro de 2010 inicia-se o trabalho do CnaR no município do Rio de Janeiro.
- A criação do CnaR foi prevista na PNAB em 21/10/2011;
- Modalidades I, II e III;
- A cidade do Rio de Janeiro tem 13 equipes de CnaR.

# Referencial Teórico

---

## Matriciamento

- Pode ser definido como um modo de produzir saúde em que equipes complementam suas atividades, num processo de construção compartilhada, com o fim último de tratar das dificuldades de uma pessoa por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta.

## Educação Popular em Saúde

- Essa política surge em 2013 trazendo fundamentos metodológicos como amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do projeto Democrático Popular.

# Referencial Metodológico

---

Essa é uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória. Dentre as estratégias metodológicas da pesquisa social, optou-se em usar a pesquisa-ação.

Fases:

- Fase exploratória foi direcionada à observação do trabalho realizado pela equipe de consultório na rua da Penha; além de conversas com profissionais da Felipe Cardoso da CAP 3.1.
- Fase de planejamento destinou-se à elaboração de estratégias de apoio matricial a partir do diagnóstico situacional realizado na fase anterior, sendo deste modo, realizado a organização da sistematização da oficina com definição de sua metodologia e roteiro da oficina.
- Fase de ação e a implementação dos possíveis modelos para solucionar eventuais dificuldades levantadas na fase exploratória. Nesta fase ocorreu a oficina.
- Fase de avaliação que trouxe o ajuste para realização de intervenções futuras envolvendo outros atores e temáticas diversas do mundo das pesquisas.

O cenário de estudo eleito foi a Clínica da Família Felipe Cardoso (CFFC) da área programática 3.1.

Os participantes do estudos foram 7 Agentes Comunitários de saúde, sendo 5 da CFFC e 2 da CFIM, 2 agentes sociais, sendo que 1 do CnaR Penha e 1 do CnaR do Jacarezinho, 1 técnica de enfermagem e 1 psicóloga ambas da eCnaR Penha.

## Programação da Oficina de Sensibilização

---

- Dinâmica de apresentação (30 minutos);
- Formação dos Grupos (1 hora);
- Apresentação dos grupos em Plenária;
- Monólogo Sobre a Vida do Autor da Pesquisa;
- Avaliação da oficina (30 minutos);
- Encerramento.

# Momentos da Oficina de Sensibilização:

---

---

Divisão em grupos



Apresentação dos grupos em plenária





# Momentos da oficina de Sensibilização:

---

---

Monólogo



Contribuições para a REDE



# Resultados

<b>ATIVIDADES DO CUIDADO</b>	<b>Acolhimento para a formação do vínculo;</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>Garantia de acesso aos serviços especializados;</b>
	<b>Atendimento clínico , psicossocial;</b>		<b>Ampliação do atendimento e busca de parceiros;</b>
	<b>Atividades de lazer e cultura;</b>		<b>Entender a necessidade de cada usuário;</b>
	<b>Trabalho compartilhado com outras instituições;</b>		<b>Integração CnaR e Esf;</b>
	<b>Apoio matricial;</b>		<b>Lidar com a violência urbana;</b>
	<b>Garantia de acesso aos serviços de saúde;</b>		<b>Continuidade do cuidado;</b>
	<b>Acesso à educação;</b>		<b>Garantia de direito a saúde independente de ter uma casa;</b>
	<b>Promoção prevenção e proteção da saúde;</b>		<b>Localizá-los já que são itinerantes;</b>
	<b>Acesso a documentação;</b>		<b>O preconceito e o estigma contra a PSR;</b>
	<b>Acesso à moradia;</b>		

# Resultados

<b>POTENCIALIDADES</b>	Garantia do cuidado em saúde;	<b>APOIO MATRICIAL</b>	Troca de informações e parcerias;
	O trabalho in loco;		Criação de vínculos com os usuários;
	Ser referência;		Coordenação do cuidado;
	Levar o atendimento a PSR;		Compartilhar casos com a eSF;
	A equipe de CnaR;		Fortalecimento da rede;
	Empoderamento da PSR;		Visita ao território CnaR e eSF;
	Acesso a documentação;		Cartografia rede informal;
	Conquista da identidade pessoal;		Continuidade do cuidado;
	Integração das PSR;		Maior integração entre CnaR e eSF;
	Pertencimento da PSR;		
	Criação de vínculos;		
	Visibilidade;		
	Equipe Multiprofissional;		
Não fale de nós, sem nós; (Maria Lúcia in memória)			

# Resultados

---

- Este estudo foi composto por 11 profissionais que atuam em três áreas programáticas da cidade do Rio de Janeiro, que foram, a área 3.1 a 3.2, e 3.3. Todos os participantes aceitaram participar do estudo por afinidade e desejo de contribuir na melhoria do acesso da PSR às clínicas da família sem CnaR de referência.
- Avaliou-se que não daria para realizar o trabalho em dois campos. A priori duas Clínicas da Família se enquadraram no espaço modelo para sediar a pesquisa, porém, só uma delas foi escolhida.
- Realizou-se a Oficina de Sensibilização para do cuidado à população em situação de rua utilizando as ferramentas da educação popular em saúde, desenvolvendo os tópicos desafios, potencialidades e apoio matricial.

## Discussão:

---

- CnaR: *“É porque infelizmente o consultório na rua ele é uma equipe tão quão distante da nossa realidade. É igual a equipe Ary Barroso (...) as coisas é muito separadas, como um consultório à parte (...).”* (Agente comunitário de saúde 3).
- Vínculo: *“Que é o vínculo? E a gente precisa ter muito cuidado com isso. Porque quando cria vínculo às vezes ele não cria com o médico, não cria com o enfermeiro, mas cria com o agente social. A gente tem que ter muito cuidado. Não é? Porque se a gente, se vazar uma vírgula desse vínculo, entendeu? Já era. Perdeu todo o trabalho. Então a gente precisa ter muito cuidado quando faz essa escuta e como a gente vai fazer esse cuidado. Né?”* (Agente social 2).
- Acolhimento: *“E agora a quantidade de moradores de rua dentro das Vila Cruzeiro está muito grande por causado crack, é uma coisa. Eles vem falar com a gente. A gente passa, vira referência por causa do nosso uniforme. Vira referência mesmo na questão da saúde. E quando a gente não sabe o que falar, o que informar, como eu disse e você mesmo falou [se referindo a fala da as 2 sobre quebra de vínculos], às vezes a gente pode dar uma informação errada e ai de repente eu ao invés de puxar eu afastar. Porque eu não sei na verdade como é a dinâmica e aí é importante as pessoas que trabalham aqui na unidade serem a mesma coisa. Um único pensamento, que é a estratégia da saúde para todos”* ( Agente comunitário de saúde 3).

# Discussão

---

- Desafios: *“É igual ao nosso caso. Eu trabalho em uma área. Eu trabalho com ele (ele que ela se refere é o autor da pesquisa). Então muitas coisas de pessoas em situação de rua a gente sabe porque ele ensinou. Na clínica que a gente trabalha, na área não temos consultório de rua. Nós aprendemos a lidar com eles através dele. E se não fosse ele, como a gente faria ? Porque o maior desafio é o acesso mesmo. Porque quando entra um morador de rua pela clínica gente (balança a cabeça, num gesto de negação), não vou mentir, é muita dificuldade. Aí o que o pessoal faz, a primeira coisa é jogar para a equipe que ele trabalha (...)”* (Agente comunitário de saúde 5).
- Apoio Matricial: *“(...) Quando você fala que não sabe o que é o CnaR, a estratégia é a mesma coisa, só que nós vamos para a rua. A gente faz o acompanhamento de pré-natal na rua, quando necessário acessa a unidade de referência, a VD é na rua, não é diferente de vocês. Tuberculose, o acompanhamento é o mesmo, levar DOT’S, criar vínculo, esse cuidado com eles. O sigilo é o mesmo. Tudo a mesma coisa. Entendeu? Não é nada novo”* (Agente social 2).
- Estratégias e Sugestões: *“Não sei se é uma ideia porque a gente precisa ficar mais juntos”* (Agente comunitário de saúde 7).

# Considerações Finais

---

- O primeiro objetivo foi realizar discussão para promover reflexão dos profissionais que atuavam na eSF Felipe Cardoso da CAP 3.1 para o acolhimento e acesso para cuidado integral e continuado às pessoas em situação de rua de modo a promover integração da eCnaR com as eSF.
- O segundo objetivo foi realizar o mapeamento das atividades realizadas, desafios e potencialidades no cuidado integral à PSR tanto das equipes de saúde da família da Clínica da Família Felipe Cardoso quanto da equipe do CnaR da Penha e embora houvesse algumas iniciativas sendo realizadas, os participantes tiveram dificuldade de colocar essas práticas no papel.
- O último objetivo foi identificar e debater sobre estratégias do apoio matricial da equipe de CnaR da Penha às equipes de saúde da família da CFFC da Ap 3.1, esse tópico trouxe a reflexão de que precisava haver maior integração entre as equipes.

# Referenciais

---

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Serie B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Anais do encontro de experiências de educação e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1981.

CAMPOS AG, SOUZA, MPF. Violência muda e preconceito: estratégias de uma equipe de saúde em defesa da cidadania da população de rua. enfrentamento da violência pela saúde. São Paulo. 2014.

ENGSTROM E.M, TEIXEIRA M.B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Rio de Janeiro, 2016.

LOUZADA L.O. Análise das práticas das primeiras equipes de consultório na rua do município do Rio de Janeiro: caminhos para o exercício da clínica ampliada na perspectiva dos profissionais. Rio de Janeiro. 2015.

MACERATA I, VARGA S.E.R. Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. Scientific Electronic. São Paulo.2018.

MACHADO M.P.M, RABELLO ET. Competências para o trabalho nos consultórios na rua. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.28, 4 , E280413, 2018.



# Obrigado!

---

*“O pior lugar que existe no mundo é você se pôr no lugar do outro. É você se pôr no lugar do outro (...), imagina. Para a pessoa estar naquela situação, ela teve uma história de vida. Ninguém nasceu ali, alguma coisa aconteceu.” ACS Paula da Silva*

