

**Título: Mobilizando a Rua na Sé: Tecendo possibilidades com a Terapia Comunitária e Consultório na Rua na Região Central de São Paulo**

**Nome do aluno: Daniela Ap. Pereira Laurentino**

**Nome do Orientador: Ana Emília Gaspar**

**Introdução**

O interesse por este trabalho surgiu com as experiências em rodas de Terapia Comunitária que acontecem em uma Unidade Básica de Saúde da Região Central de São Paulo há cinco anos. Especificamente a Unidade Básica de Saúde (UBS) Sé Região Central de São Paulo puramente de Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por seis Equipes da ESF Residência e duas ESF Consultório na Rua.

Na estrutura da Política Nacional da Atenção Primária à Saúde a Estratégia de Saúde da Família tornou-se a porta de entrada para os serviços do sistema de saúde e rapidamente transcendeu de uma maneira geral, os processos atuais de produção da saúde, envolvendo contextos sociais, de vida e profissionais inclusive. Ressaltando como o ponto de atuação deste trabalho o Consultório na Rua que foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011, e visa a ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (1).

Segundo o princípio da equidade (SUS, 2003) os “serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida (ADORNO e VARANDA, 2004,p.68) (2).

A responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pela Atenção Básica, incluindo os profissionais de Saúde Bucal e os Nasf (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) do território onde essas pessoas estão concentradas (1).

Elas realizam as atividades de forma itinerante e, quando necessário, utilizam as instalações das Unidades Básicas de Saúde. O território de atuação das equipes é dividido a partir de um censo da população de rua e cadastro das pessoas localizadas nestes espaços (1).

Tendo em vista a responsabilidade da equipe de Consultório na Rua é preciso empoderar a população em situação de rua, dar visibilidade e garantir efetivamente o acesso aos serviços de saúde.

Desde 2013 muito se tem discutido nos governos federal, estadual e municipal na implantação de estratégias e ações voltadas a essa população, como a criação de comitês técnicos e consultivos com a participação de representantes do movimento social e ações de promoção e vigilância em saúde.

Tecendo essas redes em saúde com a participação popular e social se faz necessário ousar e mobilizar recursos. A proposta da Terapia Comunitária pode ser uma potente estratégia de acolhimento do sofrimento da pessoa em situação de rua.

Pensando nestas ações despertou o interesse em pesquisar as contribuições e repercussões que a Terapia Comunitária junto ECR pode contribuir no acesso e empoderamento desta população.

Segundo Barreto, a Terapia Comunitária tem um custo baixo para sua realização, é de alta efetividade e possibilita o empoderamento das comunidades, sendo uma política pública adequada no atendimento das diversas e complexas demandas presentes no contexto social brasileiro.

Trata-se de modalidade terapêutica nascida na favela do Pirambu, em Fortaleza, CE, no ano 1987, e que tem sido incorporada como política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), difundindo-se para todos os Estados do Brasil, alguns países da Europa e EUA (7). Estudos recentes têm sido dedicados a demonstrar as bases teóricas e os benefícios terapêuticos de sua aplicação (2).

Nessa perspectiva do trabalho com grupos, a Terapia Comunitária emerge como uma das metodologias em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e a

redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (4).

### **Objetivo Geral:**

Este estudo tem por objetivo identificar e compreender as potencialidades, contribuições e repercussões da Terapia Comunitária (TC) utilizada pela Equipe de Consultório na Rua como recurso de abordagem da população em situação de rua da Região Central de São Paulo.

### **Objetivos Específicos:**

- Observar a eficácia trazida pelas rodas de Terapia Comunitária para a vivência de atuação da eCR;
- Sensibilizar e qualificar o profissional da ESF e eCR ao acolhimento, a escuta e a aproximação de uma prática solidária;
- Fortalecer as ESF e eCR nos processos de vínculo, aproximação e identificação das questões de saúde da população de rua do seu território;
- Criar espaços de discussão da prática e contribuir para a identificação das demandas trazidas para a atenção básica e a rede de cuidado;
- Verificar que dar a vez e voz aos participantes das rodas de TC, eles se apropriam de sua história e ressignificam o seu sofrimento cotidiano na rua;
- Constatar que ao participar das rodas de TC, os participantes têm oportunidade de ter vez e voz estimulando o empoderamento.

### **Método:**

A implementação da Terapia Comunitária como um dos recursos da eCR exige encontros com rede de saúde que compõe a Atenção Básica SUS, a rede de apoio e atores envolvidos com a rua para que possam discutir, conhecer e se aproximar do território numa política de participação solidária.

Conhecer profissionais com disponibilidade e interesse na rede para acolher e trabalhar com rua, fortalecendo a atuação da eCR e a rede.

### **Local, Público Alvo e Ações:**

Conhecer no território de abrangência da UBS Sé locais de fácil acesso, que possam oferecer acolhimento, respeito e diálogo nas diferenças para acesso da população em situação de rua com seus pertences e seus animais.

Acredito que uma praça ou espaço aberto possa acolher a Terapia Comunitária num funcionamento semanal com duas horas de duração, aberta a todas as pessoas e sem restrição da quantidade.

### **Monitoramento:**

Serão realizadas discussões em reunião com a eCR e seus apoiadores da rede (ex: Caps AD, Caps Infantil, Caps II, UBS Sé, Nasf, Assistência Social), fortalecidos nessa atuação realizar reuniões com a coordenação que representa o interesse desta rede na formação de novos terapeutas comunitários.

### **Resultados Esperados:**

Fortalecimento da eCR e ESF da UBS Sé na identificação das demandas numa escuta qualificada, tolerante e co-responsável pelo cuidado e vínculo com a população.

Que os usuários possam sentir-se empoderados e ressignifiquem o seu sofrimento no cotidiano na rua.

Que a Terapia Comunitária contribua no direcionamento das demandas trazidas para a Atenção Básica.