

# BORRANDO AS FRONTEIRAS DA (IN) VISIBILIDADE: A ENFERMAGEM NO CONSULTÓRIO NA RUA EM TEMPO DE PANDEMIA

*Data de aceite: 02/11/2024*

**Alex Simões de Mello**

**Aline Azevedo Vidal**

**Luciana Duarte da Silva**

**Jacqueline Cavalcanti Lima**

o seu local de vida, onde a hostilidade e a insalubridade andam de mãos dadas, têm sido marcados pela interrupção de sonhos, a quebra de laços afetivos, pelo envolvimento em conflitos, pela precariedade na atenção às necessidades humanas básicas, influenciando de forma ainda mais complexa, as condições de cuidado e saúde<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto de (in)visibilidade, exclusão social e alta vulnerabilidade, o acesso às políticas sociais e de saúde torna-se ainda mais desafiador. Nesse sentido, a população em situação de rua, que mesmo à margem da sociedade, sob o aspecto político, está inclusa nos princípios da universalidade, equidade e integralidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas operacionalmente tem acesso seletivo aos serviços de saúde, que muitas vezes se limitam às urgências e emergências.

Na contramão dessa realidade, o Consultório na Rua (CnaR) tem sido uma oportunidade de inclusão e garantia de direitos a essa população. Como

## O PONTO DE PARTIDA

A vida nas ruas tem se tornado uma amarga e crescente realidade, atingindo as grandes cidades ao redor de todo mundo. As sucessivas crises econômicas de um sistema capitalista desmantelado já não mais impulsionam a geração de renda e trabalho suficientes para que mova e remonte a sociedade enfraquecida. Nos últimos tempos, a pandemia causada pela Covid-19, que para além da catástrofe sobre as vidas humanas, derrubou as esperanças de uma retomada econômica nos modos perversos de acúmulo do capital, atingindo as maiores economias mundiais e ampliando largamente as desigualdades sociais.

A heterogeneidade desse grupo populacional, que fazem do espaço urbano

modalidade de equipe constituída no bojo da Política Nacional de Atenção Básica, visa atender as pessoas em situação de rua na perspectiva integral da atenção à saúde.

Essa proposta surgiu a partir das experiências de equipes de Saúde Mental, que trabalhavam no cuidado à população em situação de rua alinhadas às equipes básicas de Saúde da Família. Por essa iniciativa, o Ministério da Saúde reconhecendo tal importância, buscou fortalecer a atenção, lançando as equipes de *Consultório de Rua*, numa perspectiva voltada para ações de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas. No entanto, ao ser incorporada à atenção básica, afastando-se do olhar particularizado da saúde mental, passou a ser chamada de *Consultório na Rua*, ajustando a lógica e ampliando o escopo de atenção<sup>(2)</sup>.

Composto por equipes multiprofissionais, o CnaR atua prioritariamente de forma itinerante, e quando necessário, utilizam as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território adscrito, ao qual desenvolvem abordagens e ações em parceria com as equipes básicas de saúde ou da Estratégia Saúde da Família (ESF). Levando-se em consideração as especificidades e diferentes tipos de agravos à saúde dessa população, além da circulação constante por diversos territórios, é de suma importância a articulação da rede de serviços no sentido de efetivar a coordenação do cuidado e fortalecimento do vínculo não só pelo CnaR, como também pelas equipes das UBS, de modo que estas também sejam referência e se responsabilizem pelo usuário<sup>(1-2)</sup>.

As equipes do CnaR desenvolvem seu trabalho com base no apoio matricial junto às equipes de Saúde da Família, compartilhando suas experiências e estratégias no modo de acolher e cuidar das pessoas não domiciliadas, que se revestem de toda marginalidade, em seu sentido mais amplo, oferecida pelas ruas. Nesse percurso, o compartilhamento de saberes e práticas no âmbito da atenção básica tem sido conduzido como dispositivo interprofissional e interdisciplinar na garantia de uma maior resolutividade e integralidade na atenção à saúde. O trabalho em equipe tem sido a marca de uma proposta que atua para além de um aglomerado de profissionais, prevalecendo a intersubjetividade na condução dialética do cuidado singular àqueles em situação de rua.

No entanto, a chegada da pandemia de Covid-19 ao Brasil, no final do primeiro trimestre de 2020, encontrou um panorama de desmonte e sucateamento dos serviços de saúde pública brasileiro, sobretudo na atenção básica. A fragilidade do SUS, como produto de um governo antidemocrático, autoritário e orientado à mercantilização dos direitos sociais brasileiros<sup>(3)</sup>, expôs a população a maiores riscos pela postura anticientífica: quando não se tem tratamento e controle; quando politizadora da doença, na relativização das necessidades eminentes como uma questão política; e pautada na economia em detrimento da vida, postergando a compra de insumos, aparelhamento de unidades de saúde e apoio econômico aos cidadãos desempregados e microempresas<sup>(4)</sup>. Tudo isso em meio à alta transmissibilidade pelo SARS-CoV-2 e suas variantes, tendo o isolamento/distanciamento social e monitoramento dos casos, como as mais eficazes medidas de intervenção e controle, com o objetivo de conter a velocidade da doença.

Com um contingente crescente e desconhecido, essa população e suas características peculiares, demandam uma complexa estrutura social, como o suporte ao distanciamento/isolamento social que alcance as possibilidades de interrupção na cadeia de transmissão e contágio do vírus. De certa forma, o próprio ambiente das ruas, isentos de abrigo digno e conforto às necessidades humanas, dificultam o isolamento ou o distanciamento social, facilitando as aglomerações para fins de proteção, além da limitação ao acesso a alimentos, água potável, e espaços para higiene pessoal, provocados pelo esvaziamento dos grandes centros urbanos.

Por outro lado, temos a enfermagem, que percorre uma antiga luta pelo reconhecimento de uma profissão de grande efetivo na área da saúde, desenvolvida de uma prática social humanizada e holística, que no escopo das ações em saúde resiste e se torna essencial. Em meio à pandemia, muitas vidas da enfermagem foram interrompidas, na linha de frente, na batalha contra o coronavírus e no permanente duelo contra o desrespeito e o desmerecimento. Faltaram-lhes condições dignas de trabalho, sobretudo o pagamento dos salários e equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva. Mas em nome da ciência e da vida, não abandonaram seus postos. E assim, foram popularmente reconhecidos como heróis<sup>(5)</sup>.

A enfermagem no CnaR, especificamente durante a pandemia, precisou intensificar o seu papel educador com maior carga de criatividade e persistência, tanto no trabalho com a equipe, apoiando o uso adequado dos EPIs, quanto no contato direto com a população, buscando orientar, prover e auxiliar o distanciamento social, o uso de máscaras e a higienização das mãos, da melhor forma possível, considerando as precárias condições em que vivem.

Assim, cabe destacar como ponto focal a ser explorado neste relato, as experiências de enfermeiras atuantes no CnaR em tempo de pandemia de Covid-19, a partir do trabalho desenvolvido na perspectiva da cidade do Rio de Janeiro/RJ e de Manaus/AM. Tais vivências, transpassaram as barreiras da (in)visibilidade e foram trazidas sob dois aspectos: o contexto de trabalho pela ótica estrutural e o ser enfermeiro no CnaR em tempos de pandemia.

## **A RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVENCIADO**

Um novo vírus chega ao Brasil preocupando autoridades de todo o mundo! Como vai lidar o país das desigualdades? A (in)visibilidade das pessoas em situação de rua... O enfrentamento das vulnerabilidades cotidianas... O desemprego crescente... A pobreza aumentando... O envelhecimento acelerado da população... As práticas de saúde cerceadas por políticas mínimas... O enfraquecimento do SUS... A pandemia de Covid-19... Onde tudo isso vai chegar?

Cidade do Rio de Janeiro, março de 2020, iniciava-se o processo de readequação dos fluxos e processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde para enfrentar a maior pandemia que o mundo já viveu, a Covid-19 assustava pelo seu ineditismo!

Apreocupação tomava proporções ao pensar nas estratégias a serem implementadas para lidar com a parte mais vulnerável do território, a população em situação de rua ou *pop rua*, além daqueles que residem em abrigos formais e informais. A aglomeração foi o foco da atenção!

A equipe do CnaR parou para discutir como ficaria o trabalho. Em reunião pesada, a equipe se dividia em opiniões. De um lado, aqueles que indicavam a intensificação das abordagens nas ruas, e de outro, os que pensavam em abordagens estratégicas, além de teleatendimento e monitoramento dos abrigos e instituições parceiras.

Apesar da indecisão sobre as estratégias de ação, havia a necessidade de capacitar a própria equipe, incluindo o motorista da Van (transporte da equipe). Os pontos a serem abordados no treinamento enchia uma lista. Que traziam temas como: o uso correto dos EPIs, a higienização da Van, as medidas de precaução e orientações oferecidas, as medidas preventivas de caráter individual e coletiva, o respeito às singularidades dos pacientes.

O cronograma de atividades da equipe se reorganizava, tendo em vista, a necessidade do reequilíbrio entre as ações nos abrigos, nas ruas, nas unidades de saúde do território, bem como na unidade base da equipe. O que não havia sido levado em consideração, na ocasião, era que boa parte da equipe se encontrava no grupo de risco para a Covid-19, diminuindo o efetivo nas abordagens programadas.

Nesse mesmo período, do outro lado do país, na cidade de Manaus, o caos se instalava pelo acentuado aumento de casos e mortes na capital do estado. Um colapso no sistema de saúde avançava e colocava toda a população em situação de alto risco. As dificuldades enfrentadas pela única equipe do município em lidar com a *pop rua*, cotidianamente, mobilizava autoridades. As possibilidades de trabalho eram mínimas! Até a chegada de dois médicos, uma técnica de enfermagem e duas enfermeiras para ampliar a equipe, fortalecendo as estratégias de abordagem e conformando duas equipes.

Outras iniciativas foram tomadas, por parte do governo, decretando estado de emergência. Uma arena esportiva virou abrigo para acolher a população em situação de rua e evitar a exposição deles sem proteção. No entanto, o trabalho nesse abrigo foi iniciado pela assistência social, para que os usuários fossem cadastrados. E a partir daí, a equipe da saúde entrou, posteriormente à chegada dos pacientes, para iniciar o suporte.

A partir desse ponto, a equipe do CnaR foi chamada. Propuseram um levantamento estratégico das ações de enfrentamento à Covid-19, alinhando o cuidado, de maneira que não somente a população que estivesse abrigada fosse oportunizada, mas sobretudo aquela que havia ficado na rua. Desse modo, com o efeito degradante da pandemia sobre a população, aumentando o quantitativo de indivíduos e famílias em situação de rua, a cidade de Manaus inteira precisava do CnaR, e não só aquelas pessoas que estavam ali no entorno da arena.

E assim, os dias se tornaram ainda mais longos e cansativos! Cada local com os seus desafios! No Rio, a rotina da equipe do CnaR antes da pandemia, seguia com

atividades além das abordagens *in loco*, no território, a equipe costumava atender os pacientes *pop rua* na unidade sede, sob demandas espontâneas a diversas necessidades, como atendimento clínico, solicitação do espaço para tomar banho e realizar sua higiene pessoal, à procura de roupa, dentre outras.

Com a situação da Covid-19, houve aumento da demanda na unidade. Todos com medo da contaminação, fome e sede. A cidade se esvaziava, o comércio fechava as portas. Solicitavam documentos para receber auxílio financeiro do governo, traziam demandas de saúde diversas, para além do aparecimento de pacientes que já não eram encontrados no território de abrangência. Entretanto, chamava a atenção aqueles que, até então, nunca haviam sinalizado interesse em regularizar a documentação. A crise estava em crise, e chegava às ruas!

As demandas eram variadas. Falavam sobre a dificuldade em conseguir alimentação, e até mesmo os “bicos” para arrumar algum dinheiro, pois a rede de apoio construída por alguns estabelecimentos comerciais e instituições religiosas que entregavam comida, tinham suas atividades reduzidas e/ou encerradas devido à quarentena, decretada como medida de contenção da pandemia.

Toda a equipe do CnaR e alguns colaboradores da unidade decidiram fazer marmitas, preparadas pela mãe de uma profissional e distribuídas em pontos que havia maior concentração de pessoas em situação de rua. Percebeu-se durante a distribuição desse almoço solidário que algumas pessoas, fora do grupo assistido, começaram a pedir comida. Esses se encontravam em condições de extrema vulnerabilidade, semelhante aos demais em situação de rua, porém domiciliados.

Conseguiu-se a doação de kits de lanches e máscaras de tecido para distribuir àqueles que fossem até a unidade ou durante as abordagens externas. Paralelo a isso, ainda existiam as demandas fora da Covid-19, como a campanha de vacinação contra a influenza e a continuidade da assistência/acompanhamento daqueles que estavam dentro das condições de monitoramento clínico, como tuberculose, gestação, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pessoas com necessidades especiais.

Na capital amazonense, o ritmo não foi diferente. A equipe se dividia entre as demandas apontadas pela pandemia e o cotidiano dos problemas oriundos da vida em situação de rua. Por algum tempo, a Covid-19 ganhou algum controle, e o suporte precisou ser redirecionado para outras queixas crescentes, como se essa população passasse a ter mais atenção às suas necessidades. Precisou-se ampliar a triagem para tuberculose, por exemplo, investigar casos de infecção sexualmente transmissível (IST) na população que buscava o abrigo na arena. O trabalho foi se tornando exaustivo, com cerca de duzentas pessoas abrigadas, variando para mais.

Às vezes, o quantitativo de pessoas no entorno do abrigo crescia, e precisava de uma abordagem minuciosa para identificar quais que tinham o perfil de adentrar à arena e ficar abrigado. Como o processo levava tempo, foram se acumulando pessoas na parte

externa da arena, aguardando serem cadastrados. O interesse pelo abrigo estava relacionado à possibilidade de receberem o auxílio financeiro proposto pelo governo. Foram momentos bem difíceis! Venciam algumas barreiras pessoais para estar lá dentro, como a abstinência do uso de drogas, porque não seria permitido. Não tinham como contar com o dinheiro que ganhavam nos semáforos, “um corre”, como chamam em Manaus.

Apesar de, a maioria das pessoas em situação de rua estarem naquele local e em seus arredores, outras tantas, mais sofridas pela falta de conhecimento, pelas limitações físicas ou mentais, ou ainda pela idade avançada, estavam sem o cuidado de quem pudesse ir até eles, para promover o seu bem-estar e sua saúde. O volume de atendimento no abrigo impulsionava a distorção do papel do CnaR, bem como o planejamento estabelecido. Acabaram sendo privilegiados os que estavam na arena.

E, nessa arena de disputas, chegaram os sofrimentos, o adoecimento profissional, e as equipes se abateram. Uma realidade ainda mais difícil! O ponto crítico foi quando os profissionais, no auge da pandemia, momento este que a população mais precisava dos cuidados da equipe, começaram a adoecer. Houve uma redução brusca da equipe por contaminação pela Covid-19, e outra parte em afastamento, por pertencerem ao grupo de risco. Aqueles poucos que continuaram na linha de frente, estavam enfraquecidos, com a saúde mental abalada, em crise de ansiedade por tudo que estavam vivenciando. Havia a preocupação em não levar a doença para casa, contaminar familiares. Tudo isso imerso no contexto daqueles que não têm como fazer o isolamento social como deveriam.

Chegou ao extremo, em que o trabalho do enfermeiro acumulava 12 horas diárias, gerando um desgaste que comprometia a integridade física e mental. Havia uma entrega, um envolvimento com a situação daqueles invisíveis aos olhos de um sistema alargador da desigualdade. O corpo começava a pedir o descanso. O campo emocional dominava, e a razão se recolhia! E então, chegou o adoecimento. No afastamento do trabalho para o autocuidado e o isolamento em casa, surgiam algumas reflexões sobre o contraditório de estar no lugar do adoecido, tendo um lugar para repousar, enquanto aqueles que estavam em situação de rua, mesmo adoecidos, como estariam?

A sensação diante do adoecimento, trazia sentimentos de incapacidade no enfrentamento da doença, medo de morrer, tédio perante ao isolamento, a insegurança que dominava os mais variados aspectos da vida pessoal e profissional. Por outro lado, quem se mantinha na linha de frente, amargava a exaustão pela sobrecarga de trabalho, a carga elevada de experiências e emoções negativas devido aos estressores da quarentena, como a interrupção das relações sociais, a esperança remota de que tudo dará certo, na tentativa de minimizar o estado de crise já instalado, associado a comportamentos compulsivos e fobias generalizadas.

Mas ainda assim, a enfermagem que nasce na luta, não foge dela jamais! Ser enfermeira do CnaR em tempos de pandemia é contribuir para o protagonismo transformador da profissão, na busca de um futuro melhor, uma atuação efetiva na prestação do cuidado

integral e qualificado, apesar da estafante assistência direta. Esse pode ser um importante momento na valorização da profissão, carregado de muita responsabilidade, visto o seu papel fundamental no acolhimento e avaliação inicial do paciente, bem como na organização e supervisão da equipe. A Enfermagem promove, verdadeiramente, o cuidado em sua totalidade!

A pandemia para a população em situação de rua é uma batalha ainda mais intensa. As inúmeras incertezas que são enfrentadas cotidianamente afetam profundamente a saúde mental dos pacientes e dos profissionais. O cuidar de pessoas em situação de rua com medidas não farmacológicas de proteção e prevenção à Covid-19 afastam, com maior intensidade, essas pessoas das escassas oportunidades de vida. O esgotamento e a sensação de impotência, em algumas situações que fogem à governabilidade da equipe, bem como o reconhecimento das fragilidades, não é algo fácil, pode levar ao colapso e à negligência da própria saúde.

Ser enfermeira do CnaR é uma dádiva, e ao mesmo tempo um desafio, pois tenta-se trazer esperança para a vida de pacientes que desistiram de acreditar. E não há nada mais gratificante para o profissional de saúde do que acompanhar a recuperação de uma pessoa doente. Todo o trabalho vale a pena, principalmente depois de receber um sorriso e um agradecimento.

## AS REFLEXÕES DE FUNDO

As transformações produzidas pela pandemia atingiram diversas esferas da sociedade, desde a dinâmica e logística próprias do funcionamento cotidiano dos serviços de saúde, diretamente relacionados à doença e seu controle, até o campo social, em setores essenciais, como educação, economia e política.

Um dos temas que ganhou evidência no cenário nacional brasileiro como repercussão da pandemia está relacionado à precarização do trabalho como um importante fator de impacto. O setor da saúde teve significativa expressão nesse panorama, sobretudo pelo seu escopo de atuação, que de modo orgânico, desenvolve atividades laborais por meio do contato direto entre indivíduos, na maioria das vezes.

Utilizando-se do acúmulo de saberes e habilidades próprios e direcionados à condução e manejo dos rumos da pandemia em linha de frente, os trabalhadores da saúde sofrem o dilema de serem aqueles a quem toda população depende para se defender e se recuperar do adoecimento e disseminação da doença, tanto quanto das precárias condições de trabalho a que estão submetidos.

De toda sorte, enfermeiros e equipes de enfermagem viveram na pele os sabores do dilema que se instalou com a agressividade da doença sobre a população, aliada ao obscurantismo e a disseminação de mentiras em larga escala, como parte da política descompromissada do governo federal, em uma postura fascista de base ideológica neoliberal<sup>(4)</sup>.

No âmbito do SUS, o desmonte progressivo induzido por políticas institucionais que tomaram vulto a partir de 2016, com o golpe que derrubou o mandato da então presidente Dilma Rousseff, culminando na reedição da Política Nacional de Atenção Básica<sup>(3)</sup> e a redefinição do financiamento deste nível de atenção, em 2019, deixaram o Brasil de “cobertores curtos” na oferta de atenção universal e integral à saúde pública, em meio à maior pandemia que o mundo pôde enfrentar. Uma crise sem precedentes!

Nesse contexto, a pandemia de Covid-19 tem sido um desafio exponencial para toda a Atenção Básica, em especial para as equipes de CnaR, visto a necessidade de reorganização do serviço para o combate à doença, além de manter as atividades de rotina que precisam ser asseguradas, apesar da readequação e incorporação de novos procedimentos. A atuação do enfermeiro, junto à sua equipe, vai ao encontro da redução da transmissibilidade da doença, por meio de medidas de isolamento e distanciamento entre as pessoas em situação de rua. Como dito anteriormente, essa é uma ação complexa, e consequentemente multifacetada, que tem sido desenvolvida junto ao território, considerando as especificidades da população a ser acompanhada, e na articulação com a rede de apoio.

O enfrentamento à pandemia traz a necessidade da adequada proteção dos profissionais de saúde, oportunizando ambientes de trabalho em condições seguras para sua realização, evitando que sejam meio de transmissão. Para isso, mudanças na organização do processo de trabalho devem acontecer em conformidade com a realidade local, sendo necessária a promoção da educação permanente com/nas equipes multidisciplinares, e o potencial de identificação do risco para a doença e a garantia do cuidado oportuno<sup>(6)</sup>.

Um dos desafios do trabalho no CnaR diz respeito à integridade das pessoas em situação de rua afetadas pela extrema desigualdade, e ainda mais depauperada pelas precárias condições de vida. Há um conjunto de fatores que comprometem a saúde física e mental, que dizem respeito aos modos de viver em aglomerados, a inadequação alimentar, do sono, de repouso e higiene, a suscetibilidade ao adoecimento e ao uso e abuso de substâncias psicoativas<sup>(7)</sup>.

Construir com essa população um entendimento mútuo, pautado no isolamento/distanciamento social, quando sua realidade passa longe das expectativas da vida cotidiana de uma “normalidade”, manifestada muito antes da chegada da pandemia, parece incoerente, no mínimo. Quiçá fazê-los perceber o imperceptível, o inimaginável, o impalpável, que para aqueles com sua integridade mais estruturada, também não os afeta. Uma possível estratégia pode estar relacionada ao percurso, e não aos resultados esperados. Alinhar ações educativas pautadas no diálogo e no compartilhamento, construídas com empatia e amorosidade às práticas, reforçam a capacidade dessas pessoas em coproduzir saúde e cuidado, por menor que seja seu impacto, mas que no coletivo reverberam em ações potencializadoras de vida e saúde<sup>(8)</sup>.



A Educação Popular em Saúde pode ser o caminho desse percurso, quando à territorialização, furtada pela nova política da atenção básica, deve servir como base de reconhecimento dos problemas de saúde, e dela, a partida para a tomada de decisão<sup>(9)</sup>. Articulado fortemente com o diagnóstico, o território vivo evidencia o conhecimento, o saber e a potência dos sujeitos que o formam e o transformam.

A equipe de saúde deve ir ao encontro das necessidades, e não as deixar se manifestar pela demanda. Em um estudo de amostragem nacional foram identificadas as medidas mais frequentes adotadas por municípios e estados, e dentre elas se destacaram a adaptação dos pontos de acolhimento já existentes ou aqueles criados em caráter emergencial para aquele momento, bem como a instalação de abrigos temporários destinados ao acolhimento da população em situação de rua<sup>(10)</sup>. A infraestrutura, nessa perspectiva, foi o ponto de maior investimento pelo CnaR durante a pandemia. Isso dialoga diretamente com as experiências deste relato, descritas no Rio e em Manaus.

Torna-se interessante destacar, ainda, algumas estratégias educativas que vislumbravam ações preventivas junto a essa população, como a mobilização comunitária e a articulação intersetorial na arrecadação e distribuição de itens de higiene e alimentação, envolvidas em processos dialógicos de troca de informações e esclarecimentos sobre a doença e suas formas de prevenção. A construção coletiva articulada como meio de enfrentar os desafios sociais, principalmente de base popular, tem sido o caminho das respostas não oferecidas pela velha política institucional capitalista<sup>(8)</sup>.

Oferecer um suporte às necessidades humanas básicas aqui destacadas, como alimentação, abrigo e oportunidade do descanso e sono, aliadas à preservação da dignidade e dos direitos universais são atitudes essenciais que possibilitam e aproximam ao diálogo. Pela educação em saúde, todos são capazes de construir movimentos críticos, criativos, autônomos, e principalmente insubmissos, permissivos de processos políticos democráticos<sup>(8)</sup>.

## **O ser enfermeiro no CnaR em tempos de pandemia: da responsabilidade ao adoecimento**

O ser profissional de enfermagem e membro de uma equipe do Consultório na Rua, aos olhos de quem não conhece ambas as categorias sociais pode parecer, sob o aspecto caritativo, uma bela demonstração de humanidade. Não se põe em dúvidas a necessária condição humano no esforço de lidar com tamanho descaso social. No entanto, a perspectiva do trabalho junto à população em situação de rua deve ser muito além do afeto, da solidariedade e da reunião de saberes técnicos.

O CnaR lida de forma direta e sem intermediações, dentre outras coisas, com as mazelas sociais materializadas na degradação humana, em uma luta diária por dar voz e vez a essa população invisível. Uma atividade que extrapola os modos tradicionais do

cuidado à saúde, do olhar sobre a doença, da assistência às necessidades, da oferta de esperança aos abandonados. Torna-se uma luta incansável contra a injustiça social que afeta o acesso aos itens básicos para a promoção e manutenção da saúde integral<sup>(2)</sup>.

Por outro lado, a enfermagem, enquanto categoria profissional que ocupa o maior número de trabalhadores no âmbito da saúde mundial, pauta-se em uma luta histórica de contradições e busca pelo reconhecimento do seu fazer, agir, e cuidar em saúde. A enfermagem que cuida, educa, pesquisa e gerencia, como uma profissão da saúde, se mantém em permanente busca pelo fortalecimento da autonomia profissional e pelo reconhecimento da utilidade social do seu trabalho e do domínio de um campo específico/próprio de conhecimentos<sup>(11)</sup>.

Essa combinação enfermagem e CnaR merece a devida atenção, em especial neste tempo de pandemia, primeiramente em reconhecimento às suas frentes de batalha, tanto quanto as suas lutas e resistências. O desafiador trabalho da enfermagem desenvolvido no CnaR, que por ora se emoldura numa conjuntura frágil com vistas à pandemia pela Covid-19, tem manifestado sentimentos de apreensão, angústia e medo pelo contexto de incertezas, como mostrou o relato das experiências.

A responsabilidade social da enfermagem nesse contexto pode ser analisada sob dois aspectos, que de certa forma recaem sobre os seus trabalhadores e pesam na lida diária, os dilemas da própria profissão e o apelo do cuidado à população em situação de rua.

No cenário internacional durante o período pandêmico, a categoria foi reconhecida como heróis e ganhou “avatars” como reconhecimento popular ao trabalho desenvolvido, pelas 24 horas de dedicação ao lado dos doentes e até mesmo colocando a própria vida em xeque, pelo cuidado contínuo e de qualidade. Mas esse movimento, longe de ser um insignificante incentivo, não basta para dar conta da profissão no mundo do trabalho. Melhores condições de remuneração, garantias trabalhistas, regimes laborais dignos, ambientes favoráveis e seguros ao trabalho devem fazer parte da pauta de reconhecimento social do trabalho da enfermagem<sup>(12)</sup>.

A chegada da pandemia amplificou as preocupações cotidianas. A Covid-19 demonstrou alta transmissibilidade e relativa mortalidade, porém até então desconhecida, expressava incertezas com relação ao modo de orientar os pacientes sobre o distanciamento social, a lavagem das mãos, a aplicação de álcool em gel, e o polêmico uso adequado e seguro das máscaras<sup>(7)</sup>.

Esse foi o ponto nevrálgico dos trabalhadores da saúde no CnaR, sobretudo para os enfermeiros, que na liderança da maioria das equipes se depararam com a ausência do Estado, mais uma vez, sob a invisibilidade dessa população. As iniciativas tomadas nos municípios, majoritariamente, não vieram como propostas institucionalizadas por parte do governo municipal, mas pelos próprios profissionais, que buscaram medidas e cuidados necessários para evitar a contaminação, inclusive pressionando a gestão na disponibilização

de espaços extras para isolamento e acolhimento, o que não foi identificado em estudos internacionais<sup>(10)</sup>.

O isolamento social, enquanto medida protetiva de maior relevância no período pandêmico, dada pela ausência de vacina e tratamento, gerou um dilema no enfrentamento à Covid-19 na Atenção Básica à Saúde. Especialmente nos grandes centros urbanos, sítio de maior concentração da população em situação de rua, a rede de apoio foi rompida pela diminuição drástica de circulação de pessoas e o fechamento do comércio. Nesse cenário agravado pela crise econômica, essa população se coloca como expressão da fragilidade social, que teve a saúde como esteio<sup>(13)</sup>. Nesse viés, o enfermeiro se coloca como um articulador dentro da equipe multiprofissional e coordena as estratégias de enfrentamento, como mostrado nos relatos.

As escolhas difíceis têm sido comuns no interior das equipes do CnaR, como um desafio que extrapola o conhecimento acumulado, perdendo-se as forças e aumentando as preocupações. O trabalho da equipe no CnaR, muitas vezes sem retaguarda, borra os limites do possível e passa a ser na busca por alojamento/isolamento, alimentação e proteção para aquela população na rua.

Frente a certas condições precárias do trabalho no CnaR, cresce o receio pelo adoecimento ou a contaminação da família, de parentes e amigos, que como fantasmas, rondam os profissionais. O comprometimento da integridade mental e o temido afastamento do trabalho estão presentes, um misto de medo e descontentamento. Nesse bojo, tem sido observado uma maior frequência, dentre os trabalhadores da saúde, de sintomas relacionados à ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso e abuso de álcool e outras drogas, para além de queixas difusas e sintomas psicossomáticos<sup>(14)</sup>.

O adoecimento de profissionais na equipe de consultório na rua tem sido considerável, já que envolve risco por estarem na linha de frente, e quando associado a comorbidades específicas, aumentam as chances de agravamento e, conseqüentemente, o tempo de afastamento. O diferencial disso tudo é a sobrecarga daqueles que permanecem na equipe, como única referência da população assistida. Esse aspecto implica em um investimento superior ao cotidiano para se aproximar de uma abordagem mais integral, desfavorecida pela decomposição temporária da equipe. Dessa maneira é comum encontrar profissionais exauridos pelo cansaço físico e estresse psicológico, induzindo à redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos seus pacientes<sup>(14)</sup>.

Nesta pandemia, a dura realidade de estar em linha de frente em expressão ao descompromisso institucional do Estado, contribuiu para a morte de milhares de profissionais da saúde. Em um levantamento da Organização Pan-Americana da Saúde divulgado no mês de setembro de 2020, cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram pelo novo coronavírus, e 2,5 mil morreram por Covid-19 nas Américas, maior incidência dentre as regiões<sup>(15)</sup>. É a enfermagem lidera com o maior volume de mortes dentre esses profissionais no Brasil.

Contudo, o protagonismo da enfermagem no enfrentamento à pandemia tem oportunizado a reinvenção do cuidado e da luta pela valorização. Se direcionado à população em situação de rua, a proposição acontece na construção de elos para além da prática assistencial, investindo na articulação de ações que comprometam diferentes setores, da prevenção a parcerias intersetoriais. Um investimento democrático na produção do cuidado compartilhado.

## OS PONTOS DE CHEGADA

Desde o início da pandemia tinha-se a interrogação de “como cuidar da população em situação de rua no cenário de pandemia?”. A todo momento, a preocupação com o manejo dos pacientes que apresentassem a síndrome gripal, a realização do acompanhamento na rua, e o que fazer com aqueles que estavam sob risco de contrair a doença, que para além da vulnerabilidade social pertenciam ao grupo de risco por condições crônicas de adoecimento.

O diálogo foi a solução! Manter o equilíbrio entre a realidade vivenciada por aquelas pessoas em situação de rua, com as orientações do manejo clínico, as medidas de prevenção, cuidado e acompanhamento da equipe fizeram parte das construções cotidianas do enfrentamento a pandemia. O compartilhamento de ideias e a articulação coordenada entre a rede de apoio e a equipe do CnaR favoreceu o percurso e apontou o diferencial na consolidação das propostas.

A partir desta reflexão sobre a atuação do enfermeiro na equipe do Consultório na Rua frente ao combate à Covid-19 com população em situação de rua pode-se afirmar que mesmo diante de tantas adversidades, sobrecarga emocional e estresse ocupacional, a Enfermagem vem mostrando sua competência na condução dos casos e na liderança da equipe, utilizando-se da Educação Popular em Saúde como dispositivo político-metodológico eficaz para potencializar a atuação da equipe multidisciplinar.

Para além das questões de saúde, a enfermagem do CnaR pode tecer saberes e práticas em redes técnicas e de solidariedade, ao mesmo tempo. Ficou ainda mais evidente em nossas andanças, que os diversos arranjos e possibilidades do cuidado produzido socialmente por uma enfermagem multifacetada, competente, de luta e resistência, pode ser capaz de transformar e se reinventar. O fazer em Enfermagem junto à população em situação de rua em tempos de pandemia tem sido desafiador para aqueles que a operam, mas sem dúvidas uma conquista, para aqueles que recebem os seus cuidados.

A valorização da Enfermagem, apesar da essencialidade e expressiva atuação na pandemia, permanece sob o descaso institucional do Estado, explorada e submissa à selvageria do capitalismo falido na brutal e escancarada mercantilização da saúde. Ainda temos muita luta, e com dignidade cursamos na incansável batalha pelo cuidado e manutenção da vida humana.

## REFERÊNCIAS

1. Rosa AS, Santana CLA. Street Clinic as good practice in Collective Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):465-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>
2. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafios para um cuidado em verso na saúde. Interface (Botucatu). 18(49), 2014. p. 251-60. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>
3. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan-mar 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
4. Lole A, Stampa I, Gomes RLR, organizadores. Para Além da Quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Rio de Janeiro: Mórula Editorial; 2020. 282 p.
5. Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104005. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>
6. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Michelett VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19. In: Teodósio SSCS, Leandro SS, organizadores. Enfermagem na atenção básica no contexto da Covid -19. Brasília, DF: ABen/DEAB; 2020. p. 19-26.
7. Reinaldo AMS, Pillon SC, Wagstaff C, Silveira BV, Gomes NMR, Pereira MO. População em Situação de Rua: maior vulnerabilidade e invisibilidade durante a pandemia de covid-19. In: Esperidião E, Sidel MGB, organizadores. Enfermagem em saúde mental e Covid-19. Brasília, DF: ABEn; 2020. p. 45-50 p.
8. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Bem; 1987. 184 p.
9. Passos HR, David HMSL, Bonetti O, Leandro SS. Educação Popular em Saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia. In: Teodósio SSCS, Leandro SS, organizadores. Enfermagem na atenção básica no contexto da Covid-19. Brasília, DF: ABen/DEAB; 2020. p. 35-43.
10. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e Covid-19. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 54(4):1064-1078, jul-ago 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200268>
11. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 set-out; 62(5): 739-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>
12. Brandão, C. A Covid-19 e o adoecimento ocupacional. In: Belmonte AA, Martinez L, Maranhão N. O Direito do Trabalho na crise da Covid-19. Salvador: Editora JusPodivm; 2020. Seção III, Cap. 4, p. 279-93.
13. Macedo JP, Sousa AP. População em Situação de Rua: Expressão (Im)pertinente da “Questão Social”. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2019, v. 35, e35510. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35510>
14. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3465-3474, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
15. Organização Mundial da Saúde. Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2021 mar 13]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/89453-cerca-de-570-mil-profissionais-de-sa%C3%BAde-se-infectaram-e-25-mil-morreram-por-covid-19-nas>