

21. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA CONSULTÓRIO DA RUA(CnR) EM CAMPINA GRANDE-PB

Nóbrega, J. F.; Lucena, M. E. A. de M.; Santos, S. P; Muniz, C. F. C.; Silva, J.; OLIVEIRA, L. L¹. ; Paz, M.C.F²

¹Coordenador - luzibenia.leal@professor.ufcg.edu.br ; Orientador- mabel.calina@professor.ufcg.edu.br²

Resumo: O Programa Consultório na Rua (CnR) seu foco é o atendimento no qual proporciona mudanças no território voltadas para a população em situação de rua e nas redes ligadas aos usuários; o atendimento psicoterapêutico neste programa, tem promovido uma melhora discreta na população atendida quanto a buscar alternativa para melhorar sua qualidade de vida. No Brasil e na Paraíba, a presença de pessoas em situação de rua nos centros urbanos foi intensificada a partir da primeira metade do século XX, em decorrência do crescimento industrial do país, proporcionou um êxodo rural que um papel de destaque no que diz respeito à configuração desse cenário, algo que, no entanto, não condiz com a realidade atual, posto que, hodiernamente, a maior parte da população em situação de rua são provenientes das próprias zonas urbanas. A nossa proposta de trabalho nesta edição do PET-Saúde foi de colocar à disposição o atendimento psicoterapêutico a população.

Palavras-chaves: Consultório na rua, população em situação de rua, psicoterapia, Educação em saúde.

1. Introdução

Um dos alicerces no qual se baseia o Programa Consultório na Rua (CnR) é o atendimento com foco na atenção/cuidado em saúde, no qual, quando interligado em rede com outros serviços, desencadeia uma intervenção territorial, que proporciona mudanças no território voltadas para a população em situação de rua e nas redes ligadas aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Essa forma de atuação demanda uma equipe de profissionais da saúde que trabalhem dentro de uma clínica ampliada, principalmente, pelo distanciamento do modelo biomédico para a realidade de um atendimento nas ruas, casas de acolhimento e respeitando os diferentes funcionamentos da cidade e sua cultura. A literatura aponta esse modo de trabalho como uma clínica nômade (ROLNIK, 1997), de forma coletiva, multidisciplinar e que objetiva uma atenção integral aos usuários. No Brasil, a presença de pessoas em situação de rua nos centros urbanos é intensificada a partir da primeira metade do século XX, e segue crescente após os anos 2000 em decorrência do desemprego, do êxodo rural entre outros eventos, um papel de destaque no que diz respeito à configuração

desse quadro, diante deste que, não condiz com a realidade atual, posto que, no tempo atual, parte desta população em situação de rua nem sempre são provenientes só de zonas rurais (SICARI E ZANELLA, 2018), observa-se um aumento desta população desassistida, ligadas ao uso de substâncias entorpecentes e excluída pelas famílias. Mediante tal contextualização, se faz necessário discorrer acerca de uma das várias estratégias de enfrentamento às diversas intercorrências vivenciadas por essa população, a criação de uma rede de apoio. *Rede de apoio* é caracterizada como o entrelaçamento entre "conhecimento, cuidado, atenção e acolhimento" (GRAMAJO, MACIAZEKI-GOMES, SILVA E PAIVA, 2023), e complementando-se a partir de outras formas do cuidar - para além do cuidado em saúde, nesse sentido a família, os amigos, a sociedade civil como um todo e os agentes de políticas públicas, são membros componentes dessa rede. A Clínica Ampliada, por sua vez, culmina por se entrecruzar com a chamada Clínica Peripatética. LANCETTI (2008) ressalta que a etimologia da palavra "peripatético" se encontra no verbo "passear", indica, por sua vez, que o peripatetismo é realizado a partir de conversações feitas em movimento junto ao paciente, tal forma de tratamento é atribuída a sujeitos que não se ambientam com o modelo tradicional de clínica. Nesse sentido, é possível afirmar que o trabalho do CnR converge com as práticas proferidas pela Clínica Peripatética, posto que possui um trabalho itinerante, em movimento, voltado para uma população específica e com uma metodologia de acompanhamento psicossocial pautado em um modelo não tradicional, um modelo de clínica em movimento.

2. Resultados e Discussão

No estudo realizado em nosso projeto, foram atendidos no total 95 pacientes do Programa CnR, que apresentaram as seguintes características:

Tabela 1: Discriminação dos pacientes atendidos pela equipe de Psicologia (discentes) e o CnR.

Atendimentos CnR	Características dos atendimentos
Sexo	Masculino: 60 Feminino:35
Locais de atendimento	Praça da Bandeira: 12
	Feira Central: 36
	Casas de Acolhida:20
	Mutirão de Saúde: 12
	Atendimentos em outros locais:15

Fonte: Autores

A grande maioria (75%) da população atendida encontra-se em situação de dependência química devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, principalmente o crack, sendo o vício um potencializador para a permanência da vida nas ruas. Em função disso, se encontram em extrema magreza e, em muitos casos, em delírio provocado pelo uso de drogas, o que dificulta o atendimento da psicologia. A maior parte dos usuários do serviço de CnR são homens com média de idade de 40 anos, de cor parda ou negros, alguns tinham nível de escolaridade superior (1,5%) incompleto, os demais apenas alfabetizados e, já as mulheres em menores quantidades, são de cor parda, em sua maioria (73%), nível de escolaridade alfabetizadas. Costuma-se fazer o cartão do SUS nos primeiros contatos, para sistematizar os dados do usuário e para que ele tenha facilidade em acessar outros serviços quando necessário, o que acontece com menos frequência. É mais comum que o Consultório na Rua vá até eles, do que eles por conta própria procurarem um serviço de saúde.

Nessa perspectiva, as ações desenvolvidas pelo PET juntamente à equipe de Consultório na Rua, as discentes do curso de psicologia e o psicólogo do CnR puderam colocar em prática algumas ferramentas de escuta psicológica, pautadas na perspectiva da clínica peripatética, entre as técnicas utilizadas pelas estudantes estavam: o acolhimento e aconselhamento psicológico, plantão psicológico, psicoeducação e psicoterapia breve. Em geral, o aconselhamento psicológico trata-se de uma vivência na qual uma pessoa reconhece a necessidade e busca ajuda, enquanto a outra, a (o) terapeuta, está disposta a auxiliar, buscando o cumprimento de um planejamento, desenvolvimento de autonomia e tomada de decisões. Desse modo, a (o) psicóloga (o) tende a mostrar caminhos para que a pessoa tenha autoconfiança de traçar novas rotas em busca de sua satisfação. (COMIN, 2014). Há também momentos de acolhimento psicológico em que a

pessoa recorre ao serviço de psicologia por estar passando por uma situação de sofrimento psíquico, fato observado em todas as mulheres atendidas, e encontra tempo, espaço e atenção para falar e elaborar sua questão (QUADROS, et. al. 2020). Essas técnicas são comuns de serem praticadas em momentos como busca-

ativa, entregas de cartões do SUS, nas rondas e até ações educativas em ambientes públicos.

O plantão psicológico, por sua vez, como descrito por Dutra e Rebouças (2010), trata-se de uma prática clínica da contemporaneidade. Essa modalidade terapêutica é voltada ao atendimento de indivíduos que, em momentos de urgência, muitas vezes não possuem meios de acesso à tradicional clínica psicológica, seja por falta de políticas públicas, de recursos financeiros ou até mesmo da própria necessidade de atendimento imediato, muitas vezes impossibilitado em função da necessidade de agendamento de horários com profissionais. Dessa maneira, o plantão funciona através da demanda espontânea, ou seja, não é necessário que se realize qualquer tipo de marcação prévia para que isto aconteça. Portanto, surge enquanto uma possibilidade de escuta qualificada, na qual o psicólogo se coloca disponível para ouvir e acolher o sujeito em sofrimento onde quer que ele esteja, criando um espaço terapêutico seguro independentemente de onde e sob que circunstâncias aconteça o atendimento.

A psicoterapia breve também foi bastante utilizada com usuários que estão sendo acompanhados pelo CnR e buscam ajuda psicológica. Essa técnica possui duração inferior ao processo de psicoterapia tradicional, possui um foco em uma demanda específica e objetivo bem definido que buscam o progresso da demanda em foco. (SANTOS, 2013) É imprescindível devido à alta rotatividade dos pacientes nas ruas e a incerteza de reencontros. Nessa técnica, a psicoterapia tem começo, meio e fim em uma duração pré-determinada. É importante salientar que toda a prática do Consultório na Rua, seja de qual for a especialidade, só pode ocorrer através do desejo espontâneo dos usuários. A equipe, ao realizar suas buscas ativas na extensão da cidade, aborda os sujeitos para que identifiquem possíveis demandas e necessidades, sejam elas de ordem física, social e/ou psicológica, mas só podem realizar qualquer intervenção com o consentimento daqueles que estão sendo atendidos; e com o psicólogo não é diferente. Para realizar um acolhimento, uma psicoterapia breve e/ou um plantão psicológico, é preciso que o próprio indivíduo demonstre interesse em ser ouvido e acolhido.

Entretanto, por se caracterizar enquanto uma clínica que se constrói em movimento e em espaços que constituem a vida propriamente dita e não em consultórios convencionais, a prática psicológica proposta pelo Consultório na Rua depara-se com uma série de dificuldades em sua aplicação. Em primeiro lugar, a continuidade do tratamento e o acompanhamento psicológico, em uma clínica itinerante, tornam-se praticamente inviáveis; a equipe se move, os usuários ocupam diferentes lugares, e, portanto, os desencontros são comuns. Sendo assim, para além dos encaminhamentos para outros serviços como o CAPS ou Centro POP, resta ao psicólogo trabalhar com o acolhimento e a psicoterapia breve, que nem sempre são suficientes para abarcar uma demanda psicossocial

repleta, muitas vezes, de questões estruturais complexas e de difícil elaboração. Além disso, como tratar um sofrimento causado por falta de políticas públicas, como acesso à moradia, alimentação e emprego? É preciso realizar um exercício de reflexão acerca do papel da psicologia no que diz respeito aos indivíduos em situação de rua e como é possível trabalhar, a partir de uma prática de saúde engajada e politicamente centralizada, a autonomia e, acima de tudo, a emancipação desses sujeitos na situação de vulnerabilidade em que se encontram. Outra importante dificuldade identificada é o fator da dependência química de alguns usuários. Segundo Spadoni et al. (2017), é difícil dizer se as drogas são responsáveis por levar os indivíduos às ruas ou se a condição de rua que leva o sujeito a drogadição. De qualquer maneira, é inegável que a utilização de substâncias, especialmente álcool e crack, é um fator presente no cotidiano dos usuários atendidos pelo Consultório na Rua. Sendo assim, entendendo que essa população já é alvo de estigmas, preconceitos e hostilidades, a equipe de saúde não deve, sob nenhuma hipótese, reforçar as violências às quais os sujeitos já estão submetidos.

Portanto, é preciso abrir mão de moralismos e de práticas impositivas e normalizadoras; o psicólogo do Consultório na Rua pode, enquanto possibilidade de atuação, trabalhar sob o viés da Redução de Danos, respeitando o indivíduo em sua autonomia e buscando conjuntamente alternativas para minimizar os prejuízos causados pelo uso contínuo de drogas lícitas e ilícitas.

3. Ilustrações



Figura 1: Equipe do CnR/SMSCG



Figura 2: Discentes Petianos em atividade de psicoterapia



Figura 3: Equipe do GT4 em ação petiana na Praça Joana D'arc- Campina Grande-PB



Figura 4: Equipe GT4 e CnR em ação na Feira Central de C. Grande/PB

5. Conclusões

Observou-se que atividades desempenhadas pela equipe do CnR e os Petianos, que buscaram melhorar e até mesmo aproximar-se dos usuários do CnR, colocou como possibilidade usar a Bioenergética, como uma forma de minimizar os danos de se viver nas ruas. Nosso estudo encontrou usuários bastante debilitados e desesperançados de um possível resgate de sua condição, porém é necessário que as políticas públicas vigentes, sejam empregadas e acompanhadas pelas autoridades da saúde pública, de modo que possa trazer melhoria na qualidade de vida desta população. Além do que, para maioria da população das cidades (grande ou médio porte), esta população é quase invisível, são “párias”, que não são possíveis de mudar sua condição atual.

4. Referências

- [1] ALMEIDA, M.R. NETO-ESTÁCIO, F. (2022) Da teorizando compromisso social à prática da profissão: as entrelinhas da atuação da Psicologia no Consultório na Rua. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. ISSN 2178-2091. Vol. 15(11) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11116>.
- [2] BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G.W.S. (2011). Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. *Rev Assoc Med Bras*; 57(6):610-613. Doi: <https://doi.org/10.1590/S010442302011000600003>
- [3] CAMPOS, G.W.S. (2002). A Clínica do Sujeito: por uma clínica ampliada e reformulada. *Saúde Paidéia*. São Paulo, Editora Hucitec.

- [4] FERRAZ, K.B; NEGRINI, L. (2015). Cuidado e território no trabalho afetivo. Cadernos de Subjetividade (2010) 12, 90 - 97. <https://doi.org/10.2354/cs.v0i12.38450>
- [5] GRAMAJO, C. S.; MACIAZEKI-GOMES, R. DE C.; SILVA, P. DOS S.; PAIVA, A. M. N. (2023). (Sobre)viver na Rua: Narrativa das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. Psicologia: Ciência e Profissão, 43(243764), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>
- [6] LANCETTI, A. (2008). Clínica Peripatética. 3ª edição, São Paulo: Hucitec.
- [7] LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface: Comunicação, Saúde, Educação (18) 49, 973 - 982. DOI: [10.1590/180757622013.0738](https://doi.org/10.1590/180757622013.0738)
- [8] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, 48 p
- [9] SICARI, A. A., & ZANELLA, A. V. (2018). Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão, 38(4), 662-679. <https://doi.org/10.1590/1982370300329201>.

Agradecimentos

- À Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande,
- À SGTES pela concessão das bolsas;
- À UFCG pela equipe de discentes e docentes Aos usuários dos CnR