

Avaliação da assistência em saúde a gestantes em situação de rua de uma equipe de ambulatório de rua de um município de Rondônia

Evaluation of health care provided to homeless pregnant women by a street ambulatory team in a city in Rondônia

Evaluación de la atención de la salud de las embarazadas en las calles de un equipo ambulatorio de calle en una ciudad de Rondônia

Tássia Silva Martins^{1*}, Soraia Ribeiro Vilela Almeida¹, Lorival Ribeiro de Amorim Júnior¹, Walter Rodrigues Marques Júnior¹, Joyce Silva Müller¹, André Eduardo Bernardes Pache¹, Lucas Henrique Bezerra de Lavor¹, Saymon de Albuquerque¹, Arlindo Gonzaga Branco Junior^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Descrever o acompanhamento em saúde das gestantes em situação de rua em uma cidade de Rondônia. **Métodos:** Tratou-se de estudo descritivo, conduzido com profissionais atuantes no programa Consultório na Rua, de ambos os sexos, idade de 34 a 54 anos. Os participantes foram investigados quanto o método de atendimento às gestantes em situação de alta vulnerabilidade. A coleta de dados foi obtida por meio de entrevistas audiogravadas com roteiros semiestruturados, sendo estas conduzidas por questões norteadoras e feitas pela própria pesquisadora. O exame dos dados ocorreu qualitativamente conforme análise de conteúdo conceituada por Bardin. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de \pm 42 anos, apresentou maioria feminina (75%), com ensino superior completo (100%) e pós-graduação (50%). Da análise de conteúdo emergiram quatro categorias temáticas: Rotina de trabalho; política de atendimento às gestantes em situação de rua; Desafios em manter o acompanhamento das gestantes em situação de rua; Abordagem e visão do trabalho multidisciplinar. **Conclusão:** A prática da equipe do Consultório na Rua, apesar de apresentar diversas dificuldades, encontra-se em consonância frente ao desafio de conhecer, compreender e apropriar-se de uma realidade para assim transformá-la.

Palavras-chave: Gestação, Assistência em saúde, Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Objective: To describe the healthcare assistance to homeless pregnant women in a city of Rondônia. **Methods:** This is a descriptive study, conducted with healthcare professionals working in the Street Clinic program, of both genders, aged 34 to 54 years. The participants were inquired about the method of assistance provided to pregnant women in situation of high vulnerability. The data collection was obtained by using audio-recorded interviews with semi-structured scripts, which were conducted by guiding questions made by the researcher herself. The data were examined according to Bardin's thematic modality content analysis proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with an average age of \pm 42 years old, was mostly female (75%), with complete college education (100%) and postgraduation (50%). From the content analysis emerged four thematic categories: Work routine; Policy of assistance to homeless pregnant woman; Challenges in maintaining consistent monitoring of homeless pregnant women; Approach and view of multidisciplinary work. **Conclusion:** The practice of the Street Clinic team, despite presenting several difficulties, is in consonance facing the challenge of knowing, understanding and appropriating a reality in order to transform it.

Keywords: Pregnancy, Health care, Homeless people.

RESUMEN

Objetivo: Describir el seguimiento de la salud de las embarazadas sin hogar en una ciudad de Rondônia. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, realizado con profesionales del programa Consultório na Rua, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 34 y 54 años. Se investigó a los participantes sobre el método de atención a la gestante en situación de alta vulnerabilidad. La recolección de datos se obtuvo a través de entrevistas grabadas en

¹ Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho - RO. *E-mail: tassia.sm@hotmail.com

² Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho - RO.

audio con guiones semiestructurados, las cuales fueron realizadas mediante preguntas orientadoras y realizadas por la propia investigadora. Los datos se examinaron de acuerdo con el análisis de contenido de modalidad temática propuesto por Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una edad media de \pm 42 años, fue mayoritariamente femenina (75%), con estudios superiores completos (100%) y posgrados (50%). Del análisis de contenido surgieron cuatro categorías temáticas: Rutina de trabajo; política de asistencia a mujeres embarazadas que viven en la calle; Desafíos para realizar un seguimiento de las mujeres embarazadas sin hogar; Enfoque y visión del trabajo multidisciplinar. **Conclusión:** La práctica del equipo Consultório na Rua, a pesar de presentar varias dificultades, está en línea con el desafío de conocer, comprender y apropiarse de una realidad para transformarla.

Palabras clave: Embarazo, Atención de la salud, Personas sin hogar.

INTRODUÇÃO

O processo migratório e o êxodo rural intensificados pela industrialização modificaram expressivamente a dinâmica social, a miséria eclodiu fazendo com que a população de favelas, vilas e cortiços passassem a ocupar praças e ruas (BRITO MMM, 2012; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS, 2015). A dinâmica desses processos gerou perpetuação de situações de extrema vulnerabilidade e invisibilidade, com rompimento em todas as esferas: sociais, culturais, econômicas e políticas (PAIVA IKS, et al., 2016). Dessa forma, em 2015 era estimada uma população de rua de mais de 100.000 indivíduos em todo Brasil (NATALINO MAC, 2016).

Existe do Ministério da Saúde a iniciativa em prestar assistência a população em situação de rua através de programas e políticas públicas que almejam a equidade, entretanto tais medidas ainda se mostram insuficientes para atender efetivamente esse grupo, principalmente no que tange à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Nota-se que programas dessa linha vinculam seus serviços a territórios, a ausência de um comprovante de residência gera ao morador em situação de rua uma dificuldade em vincular-se a unidade de saúde de referência (COSTA SL, 2015).

Tendo em vista tal empecilho, a Lei N° 13.714, de 24 de agosto de 2018 em seu Art. 2°, altera o art.19 da Lei N° 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e determinou que o atendimento à saúde dar-se-á independentemente da existência de documentos que comprovem endereço domicílio ou da inscrição no Cadastro Único de Saúde (SUS). Garante-se, dessa forma, atendimento a todos, independentemente da moradia (BRASIL, 2018).

Reconhece-se, na história da saúde pública, um direcionado esforço em prol da saúde feminina, haja vista as políticas e ações instituídas para declive das mortes materno-infantis. Destrate, a mulher em período gestacional foi inserida na agenda de políticas em saúde com propósito de promover a melhoria da atenção materno-infantil através do pré-natal (ARAÚJO AJS, et al., 2017).

No tocante da gravidez em situação de rua, a evidente debilidade das condições de vida e a dificuldade de acesso aos serviços são fatores preditivos de risco para mãe e bebê, além de serem vistos como agentes de risco social em saúde pública e um reforço à marginalidade e pobreza, por se desenvolverem em tais condições (COSTA SL, et al., 2015).

A partir das reflexões expostas, este estudo objetivou descrever o acompanhamento em saúde das gestantes em situação de rua de uma cidade de Rondônia, sob o olhar da equipe atuante. Definiu-se o problema estudado, resumizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, inserida na análise qualitativa junto à na equipe do Consultório na Rua do Município delimitado como área de estudo. Fizeram parte do estudo quatro profissionais que integram o Consultório na Rua, sendo excluídos aqueles que se encontravam em férias ou licença no período das entrevistas. Os participantes selecionados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de 2021, por meio de entrevistas audiogravadas com roteiros semiestructurados, conduzidas por questões norteadoras e executadas pela própria

pesquisadora. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas individualmente na sede do consultório, com duração aproximada de quarenta minutos. Ao final, realizou-se a transcrição das gravações onde sucedeu uma leitura meticulosa. Os dados foram examinados segundo a análise de Bardin L (2011).

Para confidencialidade dos entrevistados, foi realizada codificação numérica, sendo os entrevistados nomeados aleatoriamente como E1, E2, E3 e E4, de modo que o sigilo, nome e a identidade profissional fossem preservados.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos presentes na Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Lucas, com o número do CAAE: 37153920.5.0000.0013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

O programa Consultório deste estudo tem sua equipe composta por sete integrantes: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um psicólogo, uma dentista, uma assistente social, uma médica e um motorista. Devido aos critérios de exclusão propostos, participaram do estudo 4 profissionais de saúde, sendo 3 mulheres (75%) e 1 homem (25%), cuja faixa etária variou entre 34 anos e 54 anos, sendo a idade média, 42 anos.

Quanto ao tempo de experiência, a maioria (75%) tem cerca de 1 ano de atuação, o restante (25%), apresenta tempo de serviço de 6 anos. Da escolaridade, dois (50%) possuem ensino superior completo e dois (50%) possuem pós-graduação completa. Com relação a forma de ingresso na equipe, dois (50%) dos entrevistados possuem vínculo por contrato emergencial e outros dois (50%) passaram por processo seletivo de concurso público. Da cor, dois (50%) se autodeclararam pretos e dois (50%) pardos.

Da análise temática de conteúdo emergiram quatro categorias temáticas: (1) Rotina de trabalho; (2) Política de atendimento às gestantes em situação de rua; (3) Desafios em manter o acompanhamento das gestantes em situação de rua; (4) Visão do trabalho multidisciplinar.

Rotina de trabalho

Foi com base nas demandas levantadas pelo serviço de saúde e de assistência social regional, que se materializou os espaços nos quais o Consultório na Rua iniciaria sua assistência. O credenciamento ocorreu em 2014, quando realizou-se um mapeamento regional, direcionado para implantação do programa e, a partir do ano de 2015, iniciaram as intervenções de cuidado em saúde com a população em situação de rua.

Todos os entrevistados cumprem o mesmo período de trabalho, compreendendo seis horas diárias, de segunda-feira à sexta-feira. Iniciam suas atividades às 07:00h e encerram às 13:00h. O atendimento em campo geralmente ocorre depois das 09:00h, pois antes disso, é comum os pacientes que já conhecem o programa, procurarem atendimento direto na unidade sede do consultório.

Pode-se perceber nos relatos de rotina de trabalho que as abordagens realizadas no campo pela equipe do Consultório de Rua privilegiam uma estratégia de aproximação, o que torna possível o desenvolvimento de uma oferta de cuidados e redução de agravos. Entretanto, tal rotina ainda se mostra deficitária a tamanha demanda, ficando evidente no relato do entrevistado E1:

“... a gente já teve momento esse ano que a gente atuou de forma desmembrada. Era bem interessante também, parte da equipe estava de manhã, parte da equipe estava a tarde, o que ampliava o horário de atendimento e facilitava um pouco as coisas” (E1).

Outro importante ponto levantado como facilitador da rotina de trabalho, foi a articulação intersetorial com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (SEAS) e a Comunidade Sagrada Família. Foram estes, vínculos considerados fundamentais, apesar das dificuldades enfrentadas.

“... tem o pessoal ali da igreja Sagrada Família, onde estão distribuindo as marmitas agora. Ali ficam alguns assistentes sociais, na acolhida, que nos encaminham as demandas” (E3).

“... tem uma equipe da Assistência Social, que faz a abordagem social, que trabalha diretamente com a população de rua. E tem o CREAS que também encaminha atendimento pra gente” (E1).

É importante ressaltar que a efetivação dos direitos para a população em situação de rua é algo desafiador, e foi isso que culminou na criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua em 2009. Dessa forma, os cuidados devem ser interdisciplinares e multiprofissionais, podendo emergir por meio de rede de serviços formais e informais. Tais redes formais compreendem órgãos de assistência social, trabalho e habitação, justiça, saúde, educação e cultura e as informais partem de empresas, ações sociais, ações comunitárias, assim resultando em uma abordagem bem-sucedida nas ruas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a; SILVA CC, et al., 2015).

Política de atendimento às gestantes em situação de rua

Segundo Mariano J (2016) e Medeiros MAD (2017), na situação de rua, a atenção da mulher ao seu ciclo gravídico-puerperal deve ser maior, pois a gravidez nessa realidade se torna um fator de risco social no âmbito de saúde pública, devido ao ambiente cujas condições oferecidas à gestante não são as ideais para a maternidade. A gestante nessa situação se encontra em um estado vulnerável à inúmeros riscos tanto para a mãe quanto para o filho, além disso, existe uma grande deficiência da assistência pré-natal, dada a ausência de endereço residencial fixo.

Ainda, de acordo com Almeida AVA (2014), as gestantes em situação de rua estão sujeitas a: Pré-natal inadequado; desconhecimento da idade gestacional; abuso de álcool, tabaco e drogas ilícitas; HIV e quando positivo, abandono do tratamento; Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); Higiene e alimentação precária; entre outros. Quando indagados sobre a política assistencial voltada para gestantes em situação de rua, a maioria, apesar de relatar que acredita existir uma política voltada a elas, não soube afirmar qual seria e como funciona.

“... acho que há sim. Atendemos conforme a demanda e priorizamos pré-natal e outros exames” (E2).

“... a gente está até atendendo uma gestante atualmente e ficamos sabendo de outra hoje. A gente está até priorizando o atendimento dela, busca, leva. E é assim, a gente prioriza o atendimento. Agora que ela está começando a fazer o pré-natal né, já foi agendado o ultrassom, a gente levou na maternidade, geralmente é gravidez de risco né” (E3).

Há ainda, quem desconheça totalmente tal política:

“Política de fato? Então, eu não consigo te responder isso positivamente. Se existe, nós não estamos inclusos. Eu vejo assim, se existe nós não estamos inclusos” (E1).

No Estado do Paraná, a 2ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Curitiba levanta periodicamente a temática da real necessidade do acompanhamento e atendimento dos órgãos de saúde pública para gestantes em situação de rua. O estado promove encontros que objetivam analisar o crescente número de acolhimentos de bebês nascidos de mulheres em situação de vulnerabilidade, como as moradoras de rua (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2019).

Em um estudo realizado por Costa SL, et al. (2015) em Santos/São Paulo, foi possível identificar políticas públicas ligadas a serviços de saúde e direcionadas para gestantes. Tais políticas contam com abordagem de segurança alimentar, orientação sexual, controle e prevenção de ISTs, aleitamento materno e acompanhamento pré-natal. No entanto, a maioria dos projetos vinculam-se a territorialidade, implicando na promoção de atenção as gestantes em situação de rua, onde a ausência de residência comprovada impede o vínculo com a unidade de saúde.

Até 2018, apenas São Paulo apresentava um projeto de ação específico para o atendimento de gestantes em situação de rua. O projeto intitulado “Menino e Menina” tem como interesse primordial utilizar estratégias para que as gestantes sejam atendidas em todo o período da gravidez. Segundo a Rede Brasil Atual (2018), estima-se que o projeto, até o mesmo ano, havia assistido cerca de sessenta mulheres.

Desafios em manter o acompanhamento das gestantes em situação de rua

As gestantes possuem diversas dificuldades durante o processo de gravidez, que podem implicar em riscos mais elevados quando se encontram em situação de rua. Para facilitar a integração da gestante aos serviços adequados é necessário acolhimento, fazendo-se necessário ouvir os problemas relatados pela grávida a fim de evitar confusões por parte dos profissionais como: saber se ela faz ou não o uso de drogas, se tem conhecimento da paternidade, entre outras questões importantes (SILVA MSG, 2016).

É notório que a abordagem e acolhimento às pessoas em situação de rua enfrenta barreiras que podem impedir o acesso aos serviços de saúde. Durante o estudo, os desafios evidenciados nas entrevistas foram a não fixação em um ponto da cidade, o preconceito em torno da maternidade em situação de rua, a falta de sintonia entre os serviços adjacentes/colaborativos, o uso de drogas e a construção da confiança paciente-profissional. O que pode ser destacado nos trechos a seguir:

“... ponto fixo. Elas não têm paradeiro, precisamos sempre realizar uma busca ativa. Há muita briga entre eles também, às vezes a equipe tem que fazer parte da reconciliação” (E1).

“... com certeza não encontrá-las no dia e hora dos exames agendados. É difícil elas aceitarem o atendimento e acompanhamento” (E4).

“... elas não possuem pontos fixos. Na maioria das vezes não querem o atendimento, tem medo de tirarem o bebê dela, já que muitas são usuárias de drogas” (E3).

“... e ela usuária de craque, ela falou assim: [Não, eu preciso fumar uma pedra. Se eu fumar aqui, eu vou com vocês]. Outra coisa muito extrema de se encontrar na rua” (E2).

No ano de 2015, um estudo foi desenvolvido na cidade de Santos, onde verificou-se a realização e acompanhamento pré-natal de 13 mulheres em situação de rua. Destas mulheres, somente 7 efetivaram o acompanhamento obstétrico. Além disso, concluiu-se que todas as mulheres que não realizaram o acompanhamento pré-natal eram usuárias de drogas. A proporção reduziu, não significativamente, quando a mesma análise foi feita entre as mulheres que realizaram acompanhamento médico, destas, apenas uma não fazia uso de drogas (COSTA SL, et al., 2015).

Um outro estudo, realizado na cidade de Londrina/PR em 2010, em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD), analisou os prontuários de 15 gestantes usuárias de substâncias psicoativas e identificou aspectos relacionados ao atendimento em rede a essas mulheres. Observou-se que estas eram atendidas mediante modelo de referência e contrarreferência, onde a articulação dos serviços é predominante de encaminhamentos para serviços externos (YABUUTI PLK e BERNARDY CCF, 2014).

O mesmo estudo destaca ainda que 93% das gestantes foram atendidas por encaminhamentos do Centro Regional de Assistência Social (CRAS), Sinal Verde, Conselho Tutelar, Programa Saúde da Família ou encaminhamentos não informados e apenas 7% por demanda espontânea. Em nenhum desses casos houve discussão entre as equipes que prestaram atendimento (YABUUTI PLK e BERNARDY CCF, 2014).

Tais relatos abriram brecha para entender que a falta de coordenação efetiva entre os órgãos que encaminham e os que prestam atendimento clínico e laboratorial também se impõem como barreira na oferta de um serviço integral, desestimulando essas mulheres na continuidade dos cuidados gestacionais. A resposta durante a entrevista com E2 explanou essa temática:

“... por exemplo, o próprio CAPS AD, a gente tem dificuldade de fazer agendamento. Então, geralmente são pré-natais que se enquadram em alto risco. Então, exige que a gente leve para outro órgão e outro serviço. É tudo feito assim” (E2).

A barreira social também foi citada como um fator relevante na manutenção do acompanhamento gestacional. O estigma e o preconceito reforçam a invisibilidade dessas pessoas, dificultando a criação de elos de confiança junto ao profissional de saúde.

“... o fato de estar na rua traz uma instabilidade muito grande para a pessoa. Eu acho que especificamente, você estudando também a mulher e a posição da mulher na rua, é diferente da posição do homem na rua. Elas ficam de uma forma muito mais exposta a violência, a agressão, e abuso. Ela é vista com muito mais preconceito do que o homem na rua. “O que essa mulher está fazendo na rua?” A questão da maternidade é uma questão que pode aumentar muito mais o preconceito, “porque essa mulher não quer nada com a vida, e ainda está colocando outra pessoa no mundo?”. Então, as dificuldades para essa mulher são muito grandes” (E2).

Um estudo realizado por Araújo AS, et al. (2017), conclui que mesmo dentro dos serviços de saúde, as gestantes em situação de rua são confrontadas com situações de preconceitos e estão diariamente expostas a diversas formas de julgamentos, gerando sentimentos de desânimo, desapontamento e desmotivação pela escolha e busca da realização de acompanhamento pré-natal. Também, a atitude dos profissionais foi colocada como fator intimidador para essas mulheres, culminando na descontinuidade das consultas obstétricas.

“... então, essa construção de vínculo é um pouco mais difícil do que com outras pessoas. Porque é algo muito primitivo da mulher, ela quer tomar para si, quer proteger. É muito difícil” (E2).

O manual que aborda o cuidado à saúde da população em situação de rua reforça a ideia de que o acolhimento, a escuta de suas angústias e queixas, a introdução de limites e a garantia de assistência resolutiva e integrada com outros serviços permitam o desenvolvimento de vínculo com profissionais e a criação de uma linha de cuidado para o enfrentamento das vulnerabilidades, favorecendo o bom desenvolvimento do caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b).

Ademais, sobre estes desafios, Ferreira CPS, et al. (2016) trazem ao foco que a estrutura física e organizacional do projeto Consultório na Rua, em relação a acessibilidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), dificulta que a pessoa em situação de rua utilize outros serviços de saúde quando não acompanhado de uma equipe de Consultório na Rua.

Abordagem e visão do trabalho multidisciplinar

Entende-se que as abordagens realizadas em campo, pela equipe, favorecem o desempenho da estratégia em oferecer um serviço por aproximação, vínculo e imersão profissional, reduzindo os agravos fora dos espaços institucionais e atendimentos emergenciais. Para a realização das atividades, a equipe do Consultório na Rua dispõe de transporte automotivo de pequeno porte, utilizado para o deslocamento dos profissionais de saúde e transporte de insumos. Entretanto, o veículo não pode transportar usuários, dificultando o atendimento.

“... tem dificuldades, por exemplo, a gente não tem um carro adaptado né, se tivesse um carro adaptado pra gente realmente estar atendendo no consultório móvel na rua, seria bem melhor, é difícil” (E3).

Diante da problemática, a atuação da equipe do Consultório de Rua é precedida de um planejamento das atividades diárias, separação de insumos, discussão de abordagens, entre outros. Semanalmente, tenta-se realizar uma reunião clínica para avaliar as atividades executadas, trocar experiências com os demais profissionais e traçar metas. Os profissionais relataram que as abordagens aos usuários de rua são em sua maioria *in loco*, por busca ativa ou indicação de outros serviços. Entretanto, durante as horas iniciais do expediente, há disponibilidade para atendimento na unidade sede.

“Nós vamos até eles e também atendemos na unidade, é livre demanda, tudo que eles precisarem” (E4).

“Eles vêm em busca de atendimento na unidade, esperamos para sair do consultório as 9:00h. Saímos pra rua e fazemos ronda. Também fazemos o TDO (Tratamento diretamente observado), entregamos a domicílio o medicamento de tuberculose, de segunda a sexta” (E1).

“O paciente pode vir até o consultório. No meu caso (especificamente), se o paciente precisar, eu posso ir pra uma unidade mais próxima que esse paciente se encontra né. E estar utilizando o consultório de lá” (E3).

“... a abordagem que a gente faz na rua, é em todos os espaços públicos, como rua e calçadas, terreno baldio, boca de fumo, qualquer lugar onde tiver população de rua. Assim, essa abordagem é feita da forma mais respeitosa possível, porque a gente está fazendo uma busca ativa, a gente está indo atrás das pessoas em lugares que a gente não foi convidado” (E2).

Nos espaços da rua os profissionais executam ações ativamente, frisando a importância de uma equipe multiprofissional, que contribui na realização de orientações sobre problemas de saúde, distribuição de insumos de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e explanação da proposta de trabalho da equipe do Consultório na Rua. Ademais, qualquer profissional pode estabelecer vínculo e ganhar abertura para convidá-la para a clínica, a fim de realizar o cuidado necessário (SILVA CC, et al., 2015).

A equipe atua com grupos extremamente vulneráveis e executam tarefas de prevenção, promoção e atenção, com foco na integralidade ao contexto sociopolítico que se inserem os pacientes. Observou-se que todas as falas sobre o trabalho em equipe foram positivas.

“... então, a gente teve umas mudanças nesse ano, que foram muito significativas. Nunca tínhamos tido uma equipe completa assim. Coincidiu justamente com a pandemia, isso foi bacana de estarmos fortes no momento de pandemia” (E2).

As reuniões clínicas e trocas de conhecimento foram citadas como algo enriquecedor para o dia-a-dia.

“... isso é uma coisa que é muito importante. Nós realizamos troca de conhecimento o tempo todo, até no café da manhã. Todo atendimento há relatório feito. Feedback diário. A gente busca informação, conversa com pessoal de outras equipes” (E1).

“... a reunião clínica não está frequente no momento, mas quando temos é enriquecedor, nós falamos sobre o paciente, buscamos alternativas” (E3).

Foi possível observar que nas últimas décadas, as políticas públicas e as literaturas publicadas sobre a implantação do trabalho em equipe têm se desdobrado em amplas discussões, permitindo associar o trabalho em equipe à prática de Educação Interprofissional (PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018). Essa é uma reflexão importante acerca da potencialidade que mudanças necessárias na formação continuada dos profissionais acarretam no manejo, promoção e atenção à saúde de pessoas em extrema vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Essa leitura refletiu a necessidade dos gestores em dialogar, reavaliar e implementar de forma efetiva ações que favoreçam o avanço das políticas públicas mais inclusivas no que tange às gestantes em situação de rua. O estudo destaca que as políticas existentes neste tocante ainda são pouco empregadas nos serviços de saúde do município analisado em Rondônia. Destarte, torna-se necessário a ampliação de acesso, bens, serviços e cidadania, legitimando um direito constitucional. Urge, o cumprimento integral dos programas disponíveis pelo Ministério de Saúde e princípios impostos pelo Sistema Único de Saúde voltados à essas mulheres. Para além, é imprescindível a educação continuada dos profissionais de saúde, ampliação das redes de apoio e a busca de parcerias longevas que atenuem as limitações encontradas para a atuação da equipe.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AVA. Roda de conversa: uma estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua. Dissertação (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014; 15 p.
2. ARAÚJO AJS, et al. Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. *Rev. Enferm. Atenção saúde*, 2017; 6(32320): 93-104.
3. ARAUJO AS, et al. O contexto da gestante em situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. *Rev. Enf. UFPE*, 2017; 4106 p.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Edição revista e atualizada, São Paulo: edições 70, 2011; 229p.
5. BRASIL. Lei n. 13.714, de 24 de agosto de 2018. Assegura acesso de indivíduos e grupos em situações de risco. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.742,%C3%A0%20aten%C3%A7%C3%A3o%20integral%20%C3%A0%20sa%C3%BAde. Acessado em: 1 de abril de 2020.
6. BRITO MMM. Loucos pela rua: escolha ou contingência? 1 ed. Curitiba: Editora CRV, 2012; 112p.
7. COSTA SL, et. al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde Soc.* 2015; 24(3): 1089-1102.
8. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS (CRP-MG). A Psicologia e a população em situação de rua: Novas propostas, velhos desafios. 1 ed. Belo Horizonte: Editora Humpono, 2015; 87p.
9. FERREIRA CPS, et al. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública*, 2016; 32(8).
10. MARIANO J. 2016. In: UFG – Mulheres de rua grávidas recebem atenção no atendimento obstétrico. Brasil: Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <https://www.ufg.br/n/88411-mulheres-de-rua-gravidas-recebem-atencao-no-atendimento-obstetricio>. Acessado em: 7 de abril de 2020.
11. MEDEIROS MAD. Atenção multidisciplinar através dos consultórios na rua. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2017; 4(2): 285.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasil, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 7 de abril de 2020.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasil, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acessado em: 7 de abril de 2020.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. 2012b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acessado em: 6 de abril de 2020.
15. MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. 2019. In: Ministério Público do Paraná faz trabalho de acompanhamento do atendimento de órgãos públicos a gestantes em situação de rua em Curitiba. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/2019/08/21852,37/Ministerio-Publico-do-Parana-faz-trabalho-de-acompanhamento-do-atendimento-de-orgaos-publicos-a-gestantes-em-situacao-de-rua-em-Curitiba.html>. Acessado em: 4 de abril de 2020.
16. NATALINO MAC. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Texto para Discussão n° 2246. Brasília. IPEA, 2016. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf. Acessado em: 6 de abril de 2020.
17. PAIVA IKS, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(8): 2595-2606.
18. PEDUZZI M, AGRELI HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface*, 2018; 22(2): 1525-1534.
19. REDE BRASIL ATUAL. 2018. In: Projeto oferece pré-natal para gestantes em situação de rua em São Paulo. Brasil: Portal RBA – Cidadania. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2018/05/projeto-oferece-pre-natal-para-gestantes-em-situacao-de-rua/>. Acessado em: 7 de abril de 2020.
20. SILVA CC, et. al. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Revista Saúde em Debate*. 2015; 39(ed. especial): 246-256.
21. SILVA MSG. Atenção a gestantes e puérperas usuárias de crack e outras drogas. *Conselho Regional de Assistência Social*. 2016; 2-3 p.
22. YABUUTI PLK, BERNARDY CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2014; 38(2): 349-350.