

# Trabalhar no Consultório na Rua

*Uma análise por meio do uso do software Iramuteq*

## Working in the Street Clinic

*An analysis through the use of software Iramuteq*

Liliana Muller Larocca, Maria Marta Nolasco Chaves

Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
Curitiba, Brasil

larocca\_m@terra.com.br, mnolasco@terra.com.br

Maria Terumi M. Kami, Ingrid M. Voth Lowen

Departamento de Atenção Primária à Saúde  
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba  
Curitiba, Brasil

mterumikami@gmail.com, pilowen@gmail.com

**Resumo** — Este estudo tem como objetivo conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho vivenciados pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua de um município do sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e cunho exploratório. Os informantes foram os profissionais de saúde que integram as quatro equipes de Consultório na Rua (eCR) deste município. Os dados foram processados no software IRAMUTEQ e analisados pela nuvem de palavras. A palavra mais frequente foi “gente” no sentido de “nós - equipe”. O trabalho no Consultório na Rua evidencia a importância do trabalho em equipe, reforçando a importância dos sujeitos de compartilhar entre si responsabilidades e composição de estratégias coletivas de cuidado e acolhimento.

**Palavras Chave** - Atenção Primária à Saúde, Moradores de rua, Trabalho em saúde, Equipe

**Abstract** — This study aims to know, through basic lexical analysis, the most recurring word on a report from a typical work week lived by professionals from the Street Clinic Teams in a city located in the South of Brazil. The informants were health professionals within the four teams in the Street Clinic (tSC) of this district. The data were processed and analyzed by software IRAMUTEQ word cloud. The most common word was "people" in the sense of "us - team." Work in Street Clinic focuses on team work, reinforcing the importance of the subjects to share with one another responsibilities and composition of collective strategies of care and embracement.

**Keywords** - Primary Health Care, Homeless Persons, Healthcare work, Team

### I. INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica-PNAB [1], é uma proposta que procura ampliar o acesso da população em situação de rua e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, por meio das equipes e serviços da atenção básica. As equipes de Consultório na Rua (eCR) são formadas por profissionais de

diversas áreas que desempenham atividades para garantir atenção, defesa e proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social. Realizam atividades educativas e culturais, fazem a dispensação de insumos de proteção à saúde e encaminhamentos para rede de saúde e intersetorial e acompanham o cuidado das pessoas em situação de rua (PSR).

Frente as especificidades da população em situação em rua, as eCR atuam frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde como a busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, tendo a estratégia de redução de danos como eixo transversal a todas as ações de saúde realizadas.

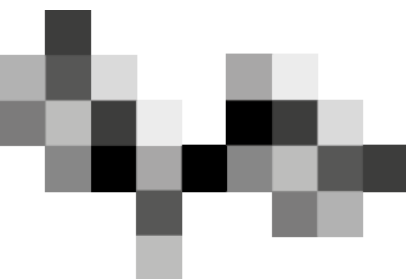
Segundo Macerata [2], a redução de danos traz a construção de estratégias de produção de saúde a partir da singularidade de cada sujeito, desloca o olhar da saúde do foco na droga para o foco na vida do sujeito, em que o cuidado considera a experiência do usuário com a droga como fator real e existente, sem buscar eliminá-la imediatamente.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho vivenciados pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua.

### II. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de cunho exploratório quanto aos fins e estudo de caso quanto aos meios, realizado em um município do sul brasileiro. O referencial teórico foi ancorado na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, que propõe interpretar a realidade em constante transformação [3].

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuavam nas equipes do Consultório na Rua, de um município do sul do Brasil, no período de janeiro a fevereiro de 2015. A coleta de dados ocorreu neste período, por meio da entrevista com roteiro parcialmente estruturado no local e turno de trabalho dos profissionais de saúde. Cada entrevista teve a duração média de 25 minutos e os aspectos éticos de sigilo e



codificação dos participantes foram respeitados. As falas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra, conformando o conjunto de textos que constituiu o *corpus* de análise.

### III. O USO DO SOFTWARE IRAMUTEC NA ANÁLISE DOS DADOS

Para apoiar a análise dos dados da pesquisa qualitativa, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este programa é livre e é ancorado no *software* R, que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Em 2009 Pierre Ratinaud [4] desenvolveu-o na língua francesa, mas atualmente possui dicionários completos em outras línguas [5]. Em 2013 iniciou-se sua utilização no Brasil [6]. O IRAMUTEQ possibilita os seguintes tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras [4].

Neste estudo, para o processamento de dados utilizou-se a nuvem de palavras, nessa forma, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reúne os textos originados pelas entrevistas [6], no entanto, a análise dos dados é realizada pelo pesquisador [5].

### IV. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 profissionais de saúde, distribuídos nas quatro equipes, compostas na totalidade por: três enfermeiras, quatro psicólogos, três assistentes sociais, dois cirurgiões dentistas, dois auxiliares em saúde bucal e seis auxiliares de enfermagem.

Pelo método de nuvem de palavras, que gruba as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, percebe-se que as palavras, gente (950 vezes) e equipe (230 vezes) foram as que tiveram maior frequência no corpus. Fig. 1.

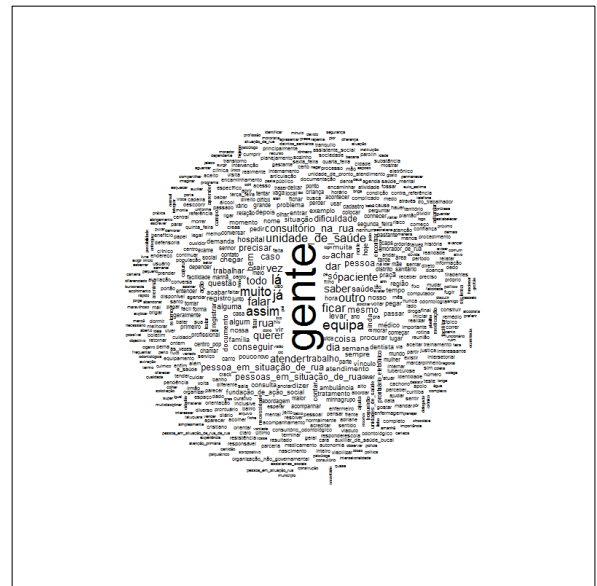


Figura 1. Nuvem de palavras

Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos profissionais, desta forma a palavra “gente” teve o sentido de coletividade o qual muitas vezes é sinônimo de equipe.

*[...] a gente só tem uma frustração no momento que você coloca uma expectativa na outra pessoa e trabalhar com a pessoa em situação de rua nos ensina que ninguém dá além do que ela tem, então o que eu posso esperar de você é aquilo que você tem para dar. (P1)*

*[...] a gente tem pacientes de diversos níveis de escolaridade, a gente já achou desde pessoas com nível superior até analfabetos, então é muito variado também o tipo de orientação que devemos fazer, completamente diverso, bastante interessante! (P12)*

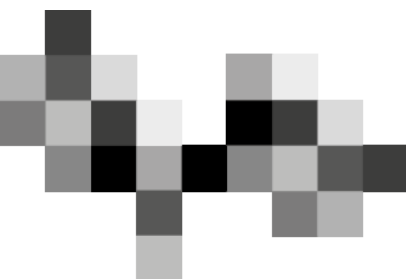
*[...] a gente é que precisa ir atrás telefonar e ver como a pessoa em situação de rua que encaminhamos (...). (P20)*

Segundo Merhy e Franco [7], o profissional que trabalha com saúde, trabalha sempre no coletivo sendo que o trabalho em saúde sempre é realizado por um trabalhador coletivo. Para os mesmos autores há necessidade de mudança no modelo médico-hegemônico uma vez que observa-se que há um potencial de trabalho de todos os profissionais que pode ser aproveitado para cuidados diretos com o usuário, elevando assim a capacidade resolutive dos serviços.

A palavra “equipe” remete ao trabalho em equipe, como pode ser observado nos seguintes seguimentos de texto:

*[...] com relação as abordagens geralmente é a equipe que aborda a pessoa em situação de rua de rua mas já aconteceu também da pessoa em situação de rua de rua vir nos procurar muitas vezes por vários motivos: contar as dificuldades, contar que brigou com o companheiro (...). (P02)*

Para Lopes [8] o trabalho em equipe no Consultório na Rua, refere-se a capacidade dos sujeitos de compartilhar entre si responsabilidades e composição de estratégias coletivas de cuidado e acolhimento, valorizando as diferenças e sabendo lidar com os conflitos presentes nas relações de trabalho.



Os profissionais entrevistados ressaltaram a importância do trabalho em equipe, colocando como uma das facilidades em se atuar no Consultório na Rua.

*[...] a maior facilidade que temos em atuar no Consultório na Rua é a equipe, a gente, nós somos uma equipe bem coesa nas nossas ações, é uma equipe bem centrada nas atitudes, é só um olhar para o outro (...)* (P10)

*[...] outra facilidade é trabalhar em equipe, um fortalece o outro pois somos uma equipe com muitas categorias profissionais, às vezes você está indo para uma linha de pensamento, o outro faz uma fala e você pensa: Opa! Esse caminho está mais fácil!* (P18)

Segundo Minayo [9], a interdisciplinaridade consiste em uma articulação entre várias disciplinas tendo como foco o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma só área. Trabalhar em equipe objetiva mudanças que impactem no processo saúde-doença de uma população. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos [10].

Entretanto, em outro segmento de texto, outro profissional salienta que trabalhar em equipe é um desafio:

*[...] vejo ainda que no trabalho do Consultório na Rua, penso que o trabalho em equipe é um dos mais difíceis de efetivar, a maioria dos profissionais é formada pela cartilha do especialismo (...) muitos profissionais trabalharam a vida toda em locais em que sua prática se dava de forma solitária sem muita integração com os demais integrantes da equipe (...) uma das exigências para o sucesso das intervenções junto às pessoas em situação de rua é que se apresente uma equipe integrada.* (P01)

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos [11]. Neste sentido, as instituições formadoras vêm sendo pautadas para desenvolverem mudanças no processo de formação e na maneira como se relacionam com a sociedade. As modificações nas novas Diretrizes Curriculares ainda são lentas no que diz respeito à formação de recursos humanos que transforme o paradigma biomédico em outro voltado para as mudanças exigidas pelo novo sistema de saúde e pela sociedade [12].

## V. CONCLUSÕES

O trabalho em equipe no Consultório na Rua é fundamental no cuidado em saúde junto a população em situação de rua que com suas singularidades e complexidades exige uma atenção articulada entre diferentes saberes, práticas e sujeitos, para que se possa elaborar intervenções que, de toda forma, dizem respeito a todos que estão em cena.

A inter-relação entre estes profissionais é a base no processo de trabalho, mesmo com os conflitos presentes em sua rotina de trabalho. A formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde deve ser dentro de uma lógica pautada na integração de saberes e práticas integrais.

Estudos acerca da temática do Consultório na Rua são escassos, os materiais encontrados estão direcionados para a capacitação dos profissionais por meio de portarias e normativas ministeriais necessitando de mais estudos para elucidação deste fenômeno.

O acesso gratuito do *software* IRAMUTEQ, e sua utilização em várias áreas de estudos tem contribuído para a divulgação dessa ferramenta. Destaca-se que o processamento dos dados teve a duração de 19 segundos, o que é uma vantagem significativa nessa etapa em relação a outras formas de análise de dados qualitativos. Considera-se que este foi um processo muito útil onde foi possível a análise lexical que favoreceu o domínio do estado da arte que envolveu o tema desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional da Atenção Básica. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em 02/03/2014
- [2] I. M. Macerata. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, 3(2):207-219, 2013. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/46178/28740> Acesso em 15/05/2014.
- [3] E.Y. Egrý. *Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Icone, 1996
- [4] P. Ratinaud, IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009 [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
- [5] S. Lahlou, Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. *PSR [Internet]*. 2012 [cited 2015 Mar 20];20:38.1-39.7. Available from: [http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20\\_39.pdf](http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf)
- [6] B. V. Camargo, A. M. Justo, IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol [Internet]*. 2013 [citado 2015 mar. 20];21(2):513-18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
- [7] E.E. Merhy, T. B. Franco. Trabalho em saúde. In: I. B.Pereira, *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>
- [8] L.E. LOPES, *Caderno de atividades: curso atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua com ênfase nas equipes de consultórios na rua*. Rio de Janeiro: EAD/ESP, 2014.
- [9] M. C. de S. MINAYO. *Disciplinaridade, Interdisciplinaridade e complexidade*. *Revista Emancipação*. v. 10, n. 2.
- [10] M. B. de S. Araújo, P. de M.Rocha. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):455-464, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf> Acesso em: 15/03/2015.
- [11] T. B. Franco, E. E. Merhy. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnocrático. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS (orgs.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- [12] M. M.A ASSIS, *et al.* orgs. *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analíticos em diferentes cenários* [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 180 p. ISBN 978-85-2320669-7. Disponível em: SciELO Books <http://books.scielo.org>. Acesso em: 14/03/2015.