**Título**

Caminhos e possibilidades do Gerenciamento de um Consultório na Rua.

**Resumo**

Neste trabalho propõe-se relatar a experiência de gerenciamento de um Consultório na Rua. Instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, a estratégia de Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Na dinâmica do processo de trabalho da equipe de Consultório na Rua (eCR) faz-se necessário constante renovação das metodologias de organização, do serviço e das estratégias de cuidado e de territorialização, característico ao modo de vida da população assistida. Por isso, a motivação de compartilhar essa experiência enquanto um “caminho possível” para Gestão de uma eCR. Assim, a organização foi feita de forma subjetiva e objetiva, a partir das reuniões de equipe, presencial e semanal, para planejamento e organização das ações em saúde, baseadas na estratégia de Redução de danos e riscos e considerando a dinâmica do território, com Encontros na Rua, por meio de campos fixos (sendo estes, diurnos e noturnos) e itinerantes nos territórios e Acolhimento na USF ou UBS, onde a sala administrativa da eCR está lotada. Os repasses, informes e encaminhamentos diários foram realizados “inloco” e por meio de grupo da equipe na ferramenta de comunicação instantânea (*whatsapp*), utiliza-se agenda no formato eletrônico no drive e agenda/calendário desenhado no quadro branco. A distribuição diária da equipe e das tarefas compõem-se de: Acolhimento, onde são atendidas as demandas espontâneas e demanda programada, como o campo itinerante para acompanhamento nas demandas de saúde em outros serviços da rede, a exemplo de acompanhamento para consultas, realização de exames, visita domiciliar ou institucional e o campo fixo, com encontros, em territórios específicos no mesmo turno/dia da semana, sendo dois turnos diurnos (4h) e dois noturnos (2h). Nesta experiência a equipe técnica é da modalidade 3, com funcionamento de segunda à sexta-feira, com atribuições gerais e específicas técnico-assistenciais, sendo carga horária de trabalho de 30hrs/semanais e a equipe administrativa, composta pelo motorista, auxiliar administrativo e a liderança (apoiador técnico), sendo carga horária de 44 hrs/semanais. Apresenta-se enquanto um modelo de gerenciamento, ainda que mutável, mas com uma lógica mínima de organização dos processos de trabalho na semana, com consequente impacto no desempenho mensal, distribuição das tarefas gerais e específicas, bem como qualificação da assistência prestada para População em situação de rua (Pop Rua). Há de se considerar para implementação desta lógica de gerenciamento, a correlação do arranjo organizativo e modelo de gestão ao tipo de administração responsável pela gestão do serviço (direta ou indireta), com as adequações possíveis, tendo em vista, as prerrogativas estabelecidas na Portaria Nº122 de 25 de Janeiro de 2011. Nesta experiência trata-se do Consultório na Rua implantado por meio de Projeto, de administração indireta, executado por uma Organização Social, para Secretaria Municipal de Saúde. Observa-se também, a partir desta experiência, que o nível de implementação deste arranjo organizativo relaciona-se com as representações sociais da equipe quanto ao “ato de Planejar e programar” suas atividades, clareza quanto às atribuições gerais da equipe e específicas de cada categoria profissional e a habilidade para o trabalho multi e interprofissional. Em um processo de trabalho mutável e com certo nível de imprevisibilidade, frequentemente faz necessário a gestão emocional, principalmente em um cotidiano do Cuidado de “tentativas, insistência e oportunidades”, característico da atenção à saúde da Pop Rua, no qual, as práticas de saúde se adequam a pessoa e não o inverso. Portanto, concomitante, a liderança media “*inloco*” acerca da interação e colaboração necessária entre as(os) integrantes da equipe, para alinhamento contínuo e cumprimento dos acordos entre os pares, minimizando ruídos de comunicação na execução das demandas e eventos estressores, que reverberam por vezes em frustação e insatisfação. No cotidiano do trabalho no serviço faz-se necessário a disponibilidade para o Encontro com a pessoa e com Empatia, desloca-se e aproxima-se do marco psicológico dela, para acolhimento e juntamente, construir alternativas do viver e morrer, a partir da interação e colaboração entre diferentes categorias profissionais (interprofissionalidade), em suas singularidades e diversidade. A eCR atua portanto, enquanto “elo interlocutor” e de Matriciamento na APS e RAPS, deste modo, realizar o Cuidado Ampliado a Saúde em contextos em que coexistem a discriminação com as pessoas em situação de rua convoca frequentemente a equipe a repensar as estratégias de cuidado e intervenções em saúde extra muros da USF, na Rua e para Rua, mesmo com as circunstâncias de: condições do tempo instável, insalubridade, dinâmicas e agravos que ocorrem com a população vulnerável, como fome e pobreza, violência, uso e abuso de alcool e outras drogas, abusos, envolvimento com crime organizado. Mobilizando assim, nas(os) trabalhadoras(es) Flexibilidade, Resiliência e Tolerância para oferecer cuidados de qualidade nestas condições de Trabalho em Saúde. Quanto a forma de lidar com os sentimentos que emergiram da prática profissional, estes foram acolhidos por meio de escuta e acolhimento da liderança “*inloco”*, encontro individual, quando solicitado, reunião semanal de equipe, além dos turnos de discussão de caso, importante espaço de alinhamento técnico-pedagógico e trocas destes “afetamentos”, como frustação e impotência, que reverberam ao lidar com casos. Houve a iniciativa de momentos de práticas integrativas no ambiente de trabalho, como Atenção plena no início das reuniões de equipe e Auriculoterapia as sextas-feira. Além da divulgação e sensibilização acerca do fluxo de acolhimento da organização, com o “Escuta ativa” no Departamento de Pessoal. A referência e contra-referência entre os dispositivos de saúde, se torna um desafio contínuo quando a APS e RAPS não tem implantação e cobertura efetiva nos territórios. Portanto, é essencial fortalecer a articulação entre os serviços e aumentar o investimento em recursos humanos, infraestruturas adequadas, implantação de serviços de saúde para melhoria da cobertura e territorialização. Bem como investir e garantir momentos de qualificação, de forma permanente sobre Equidade em Saúde, Letramento racial, temáticas relacionadas ao desenvolvimento humano no ambiente de trabalho como Comunicação efetiva, Feedback e Avaliação, Mindfulness e Inteligência emocional, com vistas a desenvolver as competências socioemocionais, importantes para promover práticas de saúde e relações de trabalho saudáveis. A partir disto, é possível caminhar para melhora da qualidade e efetividade do cuidado oferecido, garantir a continuidade do mesmo e, em última análise, promover um atendimento mais eficaz e inclusivo para aqueles que mais necessitam, com vistas a melhoria da qualidade de vida destas pessoas, através do respeito e do estímulo à auto-organização, orientando como reduzir os danos à saúde, contribuindo assim, para justiça social e cidadania. Espera-se ao compartilhar essa experiência contribuir com a produção e disseminação do conhecimento para o Trabalho em Saúde na Rede de atenção psicossocial.