



Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua

Challenges and potential of health care for the homeless population

Retos y potencial de la atención sanitaria a las personas sin hogar

Camila Pimentel Corrêa¹, Vanessa dos Santos¹, Felipe Kiefer Moraes¹, Perla Silveira Bleyer², Cladis Loren Kiefer Moraes³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência em saúde à População em Situação de Rua (PSR). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, de revisão integrativa. A seleção de artigos, entre 2018 a 2022, ocorreu em bases de dados utilizando os descritores: "Assistência de Enfermagem", "População em Situação de Rua" e "Atenção Primária à Saúde", "Políticas Públicas em Saúde. **Resultados:** Levantou-se sessenta e sete artigos, após análise criteriosa, foram analisados doze artigos, discutidos em três temáticas: A importância da assistência de enfermagem concernente à população em situação de rua, Barreiras de acesso em saúde à população em situação de rua e Dificuldades de cumprimento das políticas públicas na assistência à população em situação de rua. O estigma social da população em situação de rua, atrelado a marginalização, dificulta o acesso aos serviços de saúde, inviabilizando a prestação de serviço de saúde na atenção primária. **Considerações finais:** Se estabelece um desafio para os trabalhadores da atenção primária a aproximação a essa população, embora meios de intervenção eficazes sejam descritos na literatura. Portanto, a continuidade de estudos que abordem a temática se faz urgente e necessária.

Palavras-chave: Pessoas mal Alojadas, Atenção Primária à Saúde, Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze health care for the Homeless Population (PSR). **Methods:** This is a qualitative, exploratory, integrative review study. The selection of articles, between 2018 and 2022, took place in databases using the descriptors: "Nursing Care", "Homeless Population" and "Primary Health Care", "Public Health Policies". **Results:** Sixty-seven articles were surveyed; after careful analysis, twelve articles were analyzed and discussed under three headings: The importance of nursing care concerning the homeless population, Barriers to health access for the homeless population and Difficulties in complying with public policies in assisting the homeless population. The social stigma attached to the homeless population, coupled with marginalization, hinders access to health services, making it impossible to provide health services in primary care. **Final considerations:** It is a challenge for primary care workers to reach out to this population, although effective means of intervention are described in the literature. Therefore, further studies on the subject are urgently needed.

Keywords: Ill-Housed persons, Primary Health care, Health Policy.

¹Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Florianópolis – SC.

²Mestre. Enfermeira secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis – SC.

³Doutora. Docente da Universidade de Santa Catarina (Unisul), Florianópolis – SC.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención en salud a la Población Sin Hogar (PSR). **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión cualitativo, exploratorio e integrador. La selección de artículos, entre 2018 y 2022, se realizó en bases de datos utilizando los descriptores: "Nursing Care", "Homeless Population" y "Primary Health Care", "Public Health Policies". **Resultados:** Sesenta y siete artículos fueron encuestados. Después de un cuidadoso análisis, doce artículos fueron analizados y discutidos bajo tres títulos: La importancia de los cuidados de enfermería en relación a la población sin hogar, Barreras para el acceso a la salud de la población sin hogar y Dificultades en el cumplimiento de las políticas públicas de asistencia a la población sin hogar. El estigma social asociado a la población sin hogar, unido a la marginación, dificulta el acceso a los servicios sanitarios, imposibilitando la prestación de servicios sanitarios en atención primaria. **Consideraciones finales:** El abordaje de esta población supone un reto para los profesionales de atención primaria, aunque en la bibliografía se describen medios de intervención eficaces. Por lo tanto, urge realizar más estudios sobre el tema.

Palabras-clave: Personas con Mala Vivienda, Atención Primaria de Salud, Politique de Santé.

INTRODUÇÃO

As pessoas mal alojadas, população em situação de rua ou pessoas ou morando em situação de rua, são indivíduos que apresentam vulnerabilidade social, econômica, entre outras, que utilizam do espaço público como lar - calçadas, praças, elevados, pontes, terrenos, casas abandonadas e marquises. Uma série de fenômenos multifatoriais, carregados de estigma e preconceito, faz com que as pessoas sofram pela exclusão social (CAMPOS LCM, et al., 2019).

Conforme os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua no Brasil teve um crescimento de 38% entre 2019 e 2022, atingindo cerca de 281.472 pessoas, tendo como um dos fatores principais para esse aumento os efeitos negativos decorrentes da pandemia da COVID-19. Os números apontam para a necessidade de investimento em programas e políticas públicas que integrem essa população ao meio social e possibilitem o acesso aos direitos garantidos por lei como, o acesso ao sistema de saúde público (IPEA, 2022).

Os desdobramentos da atual realidade social estão ligados ao sistema capitalista, e à globalização desgovernada, ocasionando a crise do neoliberalismo, onde não se consegue suprir os excedentes da força de trabalho. Portanto, a somatória desses dois fatores junta-se ao enfraquecimento brutal do caráter social do Estado, potencializado pela desenfreada privatização e sucateamento dos equipamentos públicos como, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o segmento populacional pode ser considerado como problema de ordem pública e uma preocupação dos governos neoliberais com as questões sociais, dado que o segmento populacional das pessoas em situação de rua (PSR), vivencia uma extrema vulnerabilidade social e violação de seus direitos, que culmina na exclusão social, onde muitos não possuem acesso aos bens básicos regidos pela Constituição Federal, tais como o acesso à saúde, educação, moradia e trabalho (BRITO C e SILVA N, 2022).

Em 2009, o Brasil aprovou a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), com objetivo de garantir acesso aos serviços e programas que integram as políticas públicas no país. A PNPSR preconiza, além dos princípios doutrinários do SUS, o respeito à dignidade da pessoa, o direito à cidadania, a convivência familiar e comunitária, a assistência em saúde humanizada e o respeito às condições sociais, entre outros (BRASIL, 2009).

No entanto, a PNPSR acaba sendo uma política não resolutiva, em virtude que muitos municípios negligenciam os princípios e diretrizes formuladas para o atendimento integral dos direitos a essa população. A sociedade, também contribui para a vulnerabilidade e a invisibilidade dessas pessoas, quando não reconhece o desrespeito moral, econômico e social que vivenciam diariamente. O atendimento desigual aos

direitos fundamentais da população, compromete a sociedade quanto a cidadania e a organização social, política e econômica do país. Os determinantes e condicionantes de saúde necessitam ser atendidos igualmente, a desigualdade gera disfunções e anormalidades, evidenciando uma intersectorialidade frágil entre as políticas e a integração dos serviços de acolhimento a PSR (HINO P, et al., 2018, SANTANA RTM e MUNGO ELL, 2018).

Além disso, a Portaria nº 122/2011, do Ministério da Saúde, coadjuva para aumentar o acesso das PSR aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Posto isso, a Portaria tem como finalidade essencial atender as disfunções e anormalidades, além das questões biológicas dessa população. De acordo, com o documento governamental, cabe às equipes de Consultório de Rua (eCRs) desenvolver ações psicossocial e da atenção básica às PSR, as equipes devem ser compostas por uma equipe multiprofissional de nível superior e nível médio, justamente para atender de forma integral e humanizada as condições orgânicas e sociais, de forma eficaz, assim como os diferentes agravos e doenças, incluindo a realização de busca ativa e cuidados aos usuários de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

Na área da saúde, a assistência deve ocorrer em todos os níveis, conforme preconizado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a equidade, universalidade e integralidade do cidadão, por fim, garantindo o direito social e constitucional dos usuários à saúde, que em demasiadas ocasiões é negado. No que se refere ao cuidado com a saúde das PSR, a assistência em saúde, com a participação da enfermagem, possui papel fundamental, contribuindo para o acesso aos serviços de saúde nos três níveis de assistência: primária, secundária e terciária. A assistência em saúde deve ser prestada com o objetivo de fornecer um acolhimento humanizado, fortalecendo o vínculo com as PSR, com o uso de linguagem e interação intersubjetivas, ativas e efetivas, ao enfatizar a importância do papel protagonista do sujeito no seu cuidado (HINO P, et al., 2018). A assistência em saúde necessita oferecer um plano individual de assistência e cuidados, sem prejuízo ao plano coletivo, como uma expressão ampla do processo social de inserção no tecido social (família, domicílio, entre outras) (BOMBONATTI GR, et al., 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), formulada através da Portaria nº 2.436/2017, abrange um conjunto de ações, coletivas e individuais, envolvendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, manutenção da saúde e diagnóstico, a serem desempenhadas na Atenção Básica (AB) e na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2017). A AB desempenha a porta de entrada do SUS, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para a diminuição das discrepâncias na área da saúde, permitindo o acesso de toda a população a um serviço oferecido integralmente e gratuitamente. Entretanto, no cenário atual, as UBS não conseguem diminuir a disparidade em saúde, decorrente das necessidades, demandas territoriais e populacionais, sem o auxílio eficaz das instâncias governamentais. Entre os inúmeros segmentos populacionais vulneráveis encontrados nos territórios a PSR tem sido um dos maiores desafios na prestação de atendimento em saúde da PNAB, assegurando um atendimento humanizado, multiprofissional e mais estruturado (BOMBONATTI GR, et al., 2021),

É de suma importância a necessidade de uma assistência de saúde efetiva com enfoque no cuidado integral e humanizado dessa população, levando em conta as suas especificidades e sua localização territorial flutuante, os cuidados de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos, utilizando as diretrizes e normativas das políticas e programas para o planejamento estratégico, implementação de ações e o uso de tecnologias educativas leves para melhoria e fortalecimentos de vínculos entre os usuários e o serviço público de saúde, além de respostas às suas demandas. Desta forma, a assistência de saúde prestada a essa população deve atender a PNPSR. O presente artigo teve como objetivo analisar os desafios e potencialidades da assistência em saúde prestada à população em situação de rua.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, de revisão integrativa, construído a partir de um protocolo de estudo. Estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Como acontece a assistência em saúde e de enfermagem à população em situação de rua?. Assim, definiu-se os critérios de inclusão no estudo: artigos

completos, publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra, disponibilizados gratuitamente em bases de dados, publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre 2018 a 2022. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos entre as bases de dados, editoriais teses, dissertações, cartas ao editor, artigos não disponíveis na íntegra e artigos de revisão. As bases de dados definidas na busca pelos artigos foram: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram definidos os seguintes descritores de busca: "Assistência de Enfermagem", "População em Situação de Rua" e "Atenção Primária à Saúde", "Políticas Públicas em Saúde". Buscou-se os descritores utilizando o operador booleano *AND*.

Quadro 1 - Total dos artigos encontrados nas bases de dados identificando os descritores.

Bases	Descritores	Total
LILACS	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária à saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua";	43
BDENF	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária à saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua";	16
SCIELO	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária à saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua",	8
MEDLINE	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária à saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua".	0

Fonte: Correa CP, et al., 2023.

Retornaram da busca um total de sessenta e sete artigos nas bases de dados, dos quais 43 na LILACS, 16 na BDENF, 8 na SCIELO e nenhum na MEDLINE. Após leitura criteriosa dos artigos 66 artigos, foram eliminados 54 artigos. A amostra final ficou composta por 12 artigos, que foram analisados e compõem os resultados do estudo. Para a análise foram coletadas as informações: ano de publicação, revista, autores, título, objetivos, resultados e conclusão. As informações selecionadas foram submetidas a Análise do Conteúdo de Bardin e a luz da literatura, apresentando como conhecimento produzido os resultados do estudo.

RESULTADOS

As variáveis coletadas nos 12 artigos que compõem a amostra final do estudo, encontram-se apresentados no **Quadro 2**, para melhor visualização. Também, os artigos estão identificados sequencialmente, pelo ano de publicação em ordem decrescente.

Quadro 2 – Variáveis coletadas nos artigos entre 2018 a 2022.

Ano/Revista/Autores	Objetivo	Resultados	Conclusão
2022 Rev Esc Enferm USP ALECRIM TFA et al.	Relatar a experiência acerca da atuação da/o enfermeira/o junto às equipes de consultório na rua no município de São Paulo/SP Brasil	A enfermagem e as equipes de consultório de rua devem colocar em destaque o conhecimento amplo do território, realização de diagnósticos referente às condições de saúde e epidemiológico dos usuários, supervisão das ações dos agentes comunitários em saúde e auxiliares de enfermagem, métodos eficazes para melhor construção de vínculos e planejamento das ações da equipe multiprofissional. Estabelecimento de fluxos de integração junto à Rede de Assistência à Saúde e conhecimento amplo e empatia referente a chegada das pessoas em situação de rua.	É desafiador e necessita de competência, agilidade, empáticos, criativos e estratégicos. A enfermagem como parte da equipe tem papel fundamental em desempenhar melhor a garantia nos acessos aos serviços de saúde e à prestação de cuidados abrangentes. Junto com a equipe de saúde deve identificar precocemente doenças, agilizar o tratamento, acompanhamento e recuperação/reabilitação dos usuários em relação às doenças crônicas e infecciosas.
2022 Rev Bras Med Fam Comunidade FARIA FG e SIQUEIRA-BATISTA R	Discutir as principais questões relativas ao cuidado à saúde das PSR.	O percurso desta iniciativa envolveu a concepção do processo de saúde-doença e as necessidades de saúde da população em situação de rua, análise das políticas públicas e o papel dos serviços de saúde no atendimento e avaliação do papel da Atenção Primária à Saúde no trabalho desempenhado pelos Consultórios de Rua.	A sistematização reflexivo-crítica realizada visou-se na identificação dos componentes do contexto jurídico-social e ético-político que influenciam diretamente na expansão do processo de ampliação do cuidado para esses usuários.
2022 Rev. Eletr. Enferm. VALE RRM et al.	Descrever as percepções das equipes de Consultório na Rua sobre Sua Prática E A Utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde para registro do seu atendimento	As percepções estão relacionadas aos: “Aspectos que influenciam o processo de trabalho das equipes dos Consultórios na Rua” e “Registros na estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde pelo Consultório na Rua”.	É primordial o investimento na superação dos desafios para uma melhor assistência no cuidado à população em situação de rua, a fim de garantir a eficácia dos registros, considerando principalmente as suas características únicas e necessidades específicas de forma integral.
2021 Rev. enferm. UERJ XIMENES MAM et al.	Avaliar o desempenho das atividades de vida diárias e identificar diagnósticos de enfermagem de pessoas em situação de rua.	As atividades de vida identificadas foram: trabalho e distração (92,3%), morte (88,5%), sexualidade (76,9%), sono (71,2%), manter ambiente seguro (71,2%), respirar (61,5%), eliminar (53,8%) e alimentar-se (51,9%). Os diagnósticos mais frequentes: Disposição para comunicação melhorada (96%), Desobstrução ineficaz das vias aéreas (94%), Risco de contaminação (77%) e Controle de impulsos ineficaz (73%).	Constatou-se que os indivíduos em situação de rua possuem necessidade da assistência do cuidado em atividades relacionadas às dimensões físicas, emocionais e sociais relacionadas às suas vidas cotidianas.
2021 Medicina SILVA JVS et al.	Descrever as experiências, histórias e sentimentos vivenciados pelos profissionais do Consultório na Rua de Maceió-AL.	Os relatos dizem respeito a 1) experiências únicas; 2) histórias que marcam; e 3) sentimentos que transformam.	O Consultório na Rua possui como representatividade uma dimensão de experiências amplas e principalmente de cunho emocional para os profissionais, permitindo-lhes que conheçam as histórias de vida dessa população ao mesmo tempo serem impactadas durante todo o processo.

Ano/Revista/Autores	Objetivo	Resultados	Conclusão
2021 Rev. APS COSTA KMR et al.	Analisar concepções importantes na compreensão do atendimento a pessoa em situação de rua.	Os dados revelam a persistência de um pensamento dos profissionais de saúde, com uma abordagem ainda paternalistas e higienistas em relação a essa população. No entanto, esses mesmos dados enfatizam a importância de um cuidado efetivo multiprofissional e intersetorial.	Foi identificada a necessidade de promoção da formação contínua para as equipes da Estratégia Saúde da Família, enfatizando a relevância do atendimento da Pessoa em Situação de Rua como parte integrante da Atenção Primária à Saúde.
2020 j. res. fundam. care online GOMES JS et al.	Identificar as atividades de vida diárias com dependência de cuidados de enfermagem.	Os participantes exibiram características demográficas que incluíam gênero masculino, religião católica, estado civil solteiro, conclusão do ensino fundamental e ausência de renda fixa. Além disso, em relação à realização de suas atividades cotidianas, foram identificadas amplas modificações e desafios substanciais.	As atividades de vida que trouxeram maior necessidade de cuidados incluíram alimentação, emprego e lazer, morte, sexualidade, sono, respiração e eliminação.
2020 Physis VALLE FAAL et al.	Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos em situação de rua	O acesso aos serviços de saúde para essa população se dava frequentemente nos serviços de urgência e emergência e menos na Atenção Básica onde as vagas são poucas, apenas duas vagas semanais por Unidade Básica de Saúde. Normalmente com encaminhamento de entidades da rede de proteção social ou do Consultório na Rua. Inúmeros desafios persistem, lembrando que a saúde é um direito de todos e o acesso a ela deve ser universal.	Ainda persistem numerosos desafios a serem superados, partindo do entendimento de que é imperativo prestar assistência de alta qualidade, acessível a todos, livre de preconceitos, e administrada por profissionais habilitados, capacitados e sensíveis à realidade social desse grupo em estudo. A saúde é um direito universal que deve ser concretizado na vida daqueles que mais precisam.
2020 Saúde em Debate ENGSTROM et al.	Analisar a produção de cuidados primários à saúde à população em situação de rua, prestados por equipes de Consultório na Rua (eCR) no contexto de uma metrópole brasileira, identificando potencialidades e dificuldades.	As Equipes de Consultório na Rua (eCR) atuam de forma abrangente e integral, fornecendo cuidados clínicos e ações intersetoriais, tanto em ambientes de rua como nos serviços de saúde, em um trabalho de equipe integrada. Realizam a busca ativa nos territórios de forma itinerante, construindo planos terapêuticos compartilhados visando a autonomia dos usuários, com base na redução de danos. A fragmentação da rede de atenção à saúde, impacta na qualidade dos registros em saúde e à escassez de recursos como transporte e insumos necessários para as ações de promoção da saúde.	Pode-se concluir que a base do cuidado encontra sustentação na dimensão ético-política, centrada no usuário, fundamentada na solidariedade e na defesa da vida.
2020 Rev. bras. cancerol GRANJA MCLM e LIMA FLT	Compreender as barreiras de acesso, das pessoas em situação de rua às ações de prevenção do câncer e tratamento oncológico	A estigmatização associada à população em situação de rua representa uma barreira significativa para o acesso aos serviços de prevenção e tratamento do câncer. Diante do profundo estado de vulnerabilidade em que se encontram esses indivíduos, o cuidado oncológico muitas vezes é relegado a uma prioridade secundária diante de suas necessidades prementes.	É de suma importância conceber o sistema de saúde como uma ferramenta fundamental para a construção da cidadania e incorporar a temática do câncer nas práticas cotidianas das equipes de saúde na rua, bem como a necessidade premente de superar as adversidades inerentes à vida nas ruas.

Ano/Revista/Autores	Objetivo	Resultados	Conclusão
2019 REME rev.min. enferm. LIRA CDG AH et al.	Analisar o acesso da população em situação de rua (PSR) aos serviços de saúde.	O acesso da População em Situação de Rua (PSR) muitas vezes se dá principalmente através dos serviços de urgência e emergência, que exige de documentos de identificação pessoal e do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso muitas vezes resulta na transferência de responsabilidades entre as diversas instituições que compõem a rede de atenção à saúde, levando a uma falta de padronização nos formulários e na assistência prestada.	A concepção de acesso aos serviços de saúde, tal como é entendida, muitas vezes se limita à possibilidade de receber o primeiro atendimento, o que resulta em uma negação do direito constitucional à população em situação de rua inserido em um contexto neoliberal, permanece em grande parte invisível ao sistema de saúde, estigmatizadas por estereótipos historicamente moldados pela sociedade capitalista, que estabelece padrões rígidos sobre como as pessoas devem conduzir suas vidas. A sensibilização a discussão sobre consultório de rua e suas políticas deve permear os gestores de saúde, profissionais, movimentos sociais e instituições de ensino para fortalecer uma política pública de inclusão social.
2018 Rev. enferm. UFPE on line PINTO AH et al.	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de Consultório na Rua.	Observaram-se casos de discriminação direcionados à população em situação de rua, inclusive por parte dos profissionais de saúde. Além disso, observaram-se dificuldades no acesso à Rede de Atenção à Saúde por parte das pessoas em situação de rua, revelando injustiças sociais e discrepâncias entre as políticas públicas existentes e sua aplicação efetiva na prática.	Evidenciou-se o papel da enfermeira no Consultório na Rua implica uma profunda reflexão sobre os determinantes sociais. Diante da problemática evidenciada, torna-se imprescindível o investimento em educação continuada para os profissionais de saúde, a efetivação das políticas públicas vigentes, o empoderamento dos usuários investindo na promoção da cidadania e na alocação de recursos para estudos nesta área de cuidado.

Fonte: Correa CP, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Com a síntese dos resultados encontrados foi possível identificar diferentes temáticas que serão discutidas no capítulo abaixo, em três tópicos: A importância da assistência de saúde à população em situação de rua, Barreiras de acesso em saúde à população em situação de rua, Dificuldades de cumprimento das políticas públicas na assistência à população em situação de rua.

A importância da assistência de saúde à população em situação de rua na atenção primária em saúde

Para compreender a atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) na assistência à população em situação de rua é de extrema importância o conhecimento acurado do território, visto que a territorialização é uma importante ferramenta para organizar os processos de trabalho e a vigilância em saúde nesse contexto. O território de atuação da APS é dinâmico e independe de limites geográficos, principalmente as ruas, locais de passagem dos indivíduos, pontos de fixação e subsistência da População em Situação de Rua (PSR). Para fornecer cuidados adequados é crucial compreender a relação que os indivíduos estabelecem com esse espaço territorial, considerando suas dificuldades, fragilidades, riscos e potencialidades. Além disso, o mapeamento realizado pelas equipes de Consultório na Rua (ECR), se faz fundamental na identificação da disposição da população em cada local ocupado, permitindo o planejamento e a continuidade das ações de assistência e cuidado em saúde (ALECRIM TFA, et al., 2022).

Em contrapartida, cada campo de atuação da ECR tem particularidades e diferentes problemáticas, assim, exige dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, uma observação específica com o objetivo de identificar como essa população se organiza e como buscam recursos para o atendimento das necessidades humanas básicas, garantindo, assim, sua sobrevivência diária (XIMENES MAM, et al., 2021a). É necessário compreender o espaço da rua, não somente como um lugar de passagem, mas como um lugar de permanência e ausências, tendo em vista que cada espaço possui regras e conflitos estabelecidos pela convivência dos grupos de População em Situação de Rua (PSR). A assistência em saúde a PSR desafia os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, a refletir sobre os processos referentes à invisibilidade, hipervisibilidade e visibilidade. Entendendo esses três processos, a estratégia de acolhimento pelos profissionais da saúde, contribui para uma mudança na base estrutural, tendo como principal característica a potencialização em saúde com o propósito de superar o distanciamento imposto pela discriminação social, construindo e estabelecendo vínculos de confiança. O ato de conhecer os territórios onde cada grupo está inserido, as dinâmicas de sobrevivência e as práticas individuais ou comunitárias de transgressão, estabelece um processo que concede abertura para a desconstrução do olhar social estigmatizante e colonizador da sociedade. (MACEDO FAV, 2021).

Identificar os locais de trânsito da População em Situação de Rua (PSR) auxilia para a aproximação, destacando que aproximar-se é um dos maiores desafios para a prestação da assistência e cuidados em saúde. Estarem expostos a ausências, privações e violências, faz com que as pessoas sejam vítimas de preconceitos e exclusões (PINTO AH, et al., 2018).

A construção de vínculos ocorre gradualmente, exigindo persistência, paciência e presença constante das equipes de saúde nos locais onde a PSR se concentra. Ainda, no estudo de Pinto AH, et al. (2018), as autoras relatam que muitas pessoas na rua apresentam histórias de sofrimentos físicos e emocionais, intensos conflitos familiares, abandono, remoções compulsórias e violação de direitos. O estabelecimento de vínculo, baseado em escuta qualificada, empatia, acolhimento e respeito, à diversidade é essencial para a atuação da saúde e da enfermagem. A confiança e o vínculo são construídos por meio de ações diárias de contato e afastamento, como em todo relacionamento estabelecido.

No estudo de Ximenes MAM, et al. (2021b), dentre os motivos que levam as pessoas a decidir a viver nas ruas estão os conflitos familiares, o uso abusivo de drogas e o desemprego. Por isso é importante uma abordagem holística, humanizada e acolhedora, identificando os motivos e as necessidades de forma individualizada, para que o planejamento em saúde atenda cada pessoa em suas vulnerabilidades. Desta forma, as necessidades de assistência em saúde e cuidados de enfermagem mais prementes, devem abarcar os seguintes eixos, conforme Gomes JS, et al. (2020), alimentação, saúde, trabalho, lazer, sexualidade, sono,

respiração, higiene e eliminações. As áreas representam as demandas mais significativas no cotidiano dessas pessoas e, portanto, requer atenção prioritária no planejamento da assistência e cuidados. Se faz necessário promover a inclusão efetiva desses indivíduos nas políticas públicas, fornecimento de suporte e supervisão contínua das equipes de Consultório de Rua (ECR), auxiliando na reconstrução de suas vidas.

A população em situação de rua (PSR) convive com diversas ausências no seu cotidiano, tais como, ausência de segurança, falta de educação, falta de atendimento em saúde básica, falta de nutrição adequada, entre outros. Mas, no que diz respeito a falta ou inexistência de vínculos familiares, muitas das vezes a realidade na qual essas pessoas estão inseridas faz com que substituam essa lacuna por uma rede de apoio entre eles, alguns optam por adotar um animal, constroem laços afetivos com pessoas/animal em situação semelhante de abandono e desajuste social, tentando suprir as necessidades espirituais, afetivas, biológicas e físicas (OLIVEIRA MA, et al., 2018).

Barreiras de acesso em saúde à população em situação de rua

Um grande número de barreiras como o estigma social, o preconceito, as faltas de respeito, entre outros, afastam o princípio da universalização preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento de toda a população nos serviços de saúde, quanto a prestação da assistência em saúde e cuidados a população em situação de rua (PSR). Uma estratégia para aproximar o SUS dessas pessoas é a criação dos consultórios na rua, composto por equipes de profissionais variáveis com propósito de prestação de atenção integral à saúde. Contudo, as barreiras de acesso à PSR abarcam duas esferas de alcance: a esfera contextual, que se compreende por aquela que, ainda que não esteja imediatamente ligada ao contexto da saúde, favorece um ambiente no qual criam-se obstáculos que fomentam o estado de vulnerabilidade da PSR, e a esfera direta, que se caracteriza por não haver empecilhos intermediários e está imediatamente atrelada à PSR (GRANJA MCLM e LIMA FLT, 2020).

Assim sendo, há de se destacar que os movimentos assistencialistas, sejam estes de ordem pública ou iniciativa privada, acabam por se qualificar, também, como uma barreira adjacente, pois não possuem como objetivo a devolução da cidadania da PSR, mas apenas a promoção de ações pontuais e corriqueiras, que contribuem para a manutenção desse grupo à margem da sociedade detentora de plenos direitos constitucionais (ROSA AS e SANTANA C, 2018).

A esfera contextual é o flerte do cenário político brasileiro com o neoliberalismo, uma tendência atualmente dominante na ordem econômica internacional, com a defesa e promoção do Estado Mínimo. Então, neste âmbito, o neoliberalismo assume um papel antagonista aos objetivos das políticas sociais, pois, por sua essência, ele as transforma em um paternalismo redistributivo, as classificando como “moeda de troca” em um contexto meramente de oposições de grupos políticos quando, em tese, estas políticas sociais visam justamente o contrário, que é a erradicação das desigualdades socioeconômicas, de modo que a PSR possa se ressocializar e não ser dependente do Estado em regime vitalício (MENEZES APR, et al., 2020).

Acerca da esfera de alcance direto, salientamos que a PSR é, majoritariamente, um grupo social de conduta migratória, isto é, não possui moradia fixa e, por esta razão, não se fixa em um local por longo período de tempo. Com isso, existe uma dificuldade de implementar a territorialização e identificar suas vulnerabilidades prementes. Por conseguinte, os planejamentos de ações em saúde tornam-se inviáveis, além de impossibilitar a criação de vínculos de confiança entre os agentes do SUS e a PSR. A complexidade do vínculo, em paralelo ao extremo preconceito vivenciado pela PSR, quando esta procura atendimento na Atenção Primária em Saúde (APS), decorre em um grande obstáculo, até mesmo na realização de diagnósticos, uma vez que desconhecendo o histórico clínico de cada pessoa que vive na rua, os profissionais de saúde que os atendem, partem de pressupostos que, muitas vezes, podem ser perigosos na assistência em saúde e nos cuidados em enfermagem (FARIA FG e SIQUEIRA-BATISTA R, 2022).

Corroborando, uma outra dificuldade pertencente àquelas intituladas diretas, é levar informações sobre os direitos básicos a PSR, mas não apenas revelar a informação, como também elucidá-las, informando sobre quais são estes direitos e os meios de acesso a eles. Dessa maneira, revela-se que parte desta desinformação perpassa pela esfera das políticas sociais e adentra a área da saúde, tornando-se uma questão no âmbito da

educação em saúde (LIRA CDG, et al., 2019). Ademais, os atravancos burocráticos, muitas vezes, perpassam a própria lei instituída, uma vez que a Portaria nº 940/2011, do Ministério da Saúde, põe em conformidade que a PSR não carece da apresentação de comprovante de residência para que o acesso aos serviços de saúde seja permitido (BRASIL, 2011). A Atenção Básica (AB), na visão da PSR, institui empecilhos para o seu atendimento, fazendo com que recorram e enxerguem como mais acessíveis os serviços de saúde urgência (unidade Pronto Atendimento (UPA) e emergência (hospital geral), como porta de entrada dessas pessoas no SUS (FARIA FG e SIQUEIRA-BATISTA R, 2022).

Desta maneira, ocorre uma assemelhação e padronização dos diferentes níveis de atenção à saúde aos diferentes extratos da sociedade, estabelecendo este processo de igualdade como um grande obstáculo para a organização da rede de saúde pública. Os óbices trazidos compreendem, substancialmente, o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto à PSR ser um grupo detentor de direitos, assim exteriorizando a extrema vulnerabilidade demográfica na qual a PSR está inserida. Acima de tudo, o ato de tachar e segregar o acesso destas pessoas à Atenção Básica (AB) se impõe como o principal fator contribuinte para sua invisibilidade na sociedade, estendendo-se também para os próprios profissionais de saúde e, assim, inviabilizando e engessando o atendimento prestado a PSR (VALLE AAL e FARAH BF, 2020).

Além disso, colateral à invisibilidade social, preconceito, negação de direitos, PSR vivenciam e estão expostas as áreas de violência extrema, onde há presença de tráfico de drogas e consumo de substâncias ilícitas, facilitando a degradação biopsicossocial e a perpetuação do distanciamento dos profissionais de saúde e, invariavelmente, do próprio SUS (ENGSTROM EM, et al., 2019).

Dificuldades de cumprimento das políticas públicas na assistência à população em situação de rua

Para analisar a população em situação de rua (PSR) é necessário pensar como ocorre o funcionamento do sistema de saúde público e avaliar integralmente as concepções do processo de saúde e doença, correlacionando com as necessidades de saúde dessa população, com intuito de comparar se o cuidado ampliado é o esperado e o preconizado pelas diretrizes e princípios do SUS (RAMOS WS, et al., 2021). Portanto, para ocorrer a consolidação e a legitimação do SUS no atendimento em saúde a população em situação de rua (PSR) é imprescindível que uma conjuntura político-legal se estabeleça, juntamente com a necessidade da execução de políticas públicas que garantam os direitos fundamentais e sociais para essa população. Não obstante, ainda é recente as políticas públicas voltadas à PSR, tais políticas foram criadas por meio de lutas sociais, visto que ainda ocorre o desinteresse do poder público em atender essa população. Por fim, fazendo com que existam colocações que alternam preconceito e assistencialismo com repressão (MEDEIROS FC, et al., 2020).

Na atual conjuntura, o país se encontra em um momento de crise na área da saúde, onde os atores que estão abertos a construir as negociações e trocas estão compondo um campo ainda insólito de discussão, e esse fator ressalta ainda mais a invisibilidade que está atrelada não somente a PSR, mas, também, aqueles grupos que lutam por pessoas e com pessoas. Concerne, portanto, a importância sobre o papel dos serviços de saúde e dos profissionais que os compõem, enfatizando a magnitude da assistência a PSR ir além da lógica biomédica, protocolar e segmentada, para depois ser fornecida aos usuários. Assim, tendo como objetivo o fortalecimento da concepção de atenção que comporte a ordem do que está implantado no discurso e nos corpos dos sujeitos, conforme as suas diversas concepções de saúde-doença, considerando todo o contexto social em que estão inseridos e suas reais demandas de saúde (FARIA FG e SIQUEIRA-BATISTA R, 2022).

Em vista dessas razões, analisar como os serviços de saúde estão sendo organizados é uma ideia que foi pensada por Almeida Filho N (2011), no qual o autor salienta que é fundamental o questionamento do sentido e o lugar das práticas pessoais, institucionais, sociais e profissionais, pois formam os espaços para se constituir a saúde. Por fim, essas considerações reafirmam a magnitude da subjetividade, enquanto premissa inalienável dos usuários e trabalhadores da área da saúde, podendo então ocorrer uma maior ampliação das ações, sendo elas restritas e técnicas para um trabalho que tenha interação com a sociedade e ocorra de forma compassiva.

A rotina de trabalho dos profissionais das equipes de consultórios na rua (ECR) é exaustiva e experienciada a partir de sentimentos múltiplos, por vários fatores que envolvem o trabalho na rua são diferentes da prestação de assistência de outros tipos de serviços em saúde, com objetivo de promover o cuidado para uma mudança de realidade, através do acesso a direitos e a serviços sociais. Por fim, se vem notando que muitas PSR fazem uso de drogas ou álcool como forma de escolha de vida, o que os leva a se afastar de suas famílias e a viver nas ruas, e esse ponto é totalmente relevante à medida que se nota uma dificuldade na adesão aos programas de saúde pública, por isso a criação do programa ECR como política de acesso das PSR aos serviços de saúde (TEIXEIRA MB, et al., 2019, ENGSTROM EM, et al., 2020). Assim, apontado que os consultórios na rua são as principais formas de entrada das PSR nos serviços de saúde (ANDRADE R, et al., 2022).

Na assistência, prestada pelas equipes de Consultórios de Rua (ECR) a PSR usuária de álcool e drogas, devemos levar em consideração a bagagem cultural de cada usuário do serviço e o nosso conhecimento sobre o mundo. O planejamento das ações desenvolvidas é essencial para considerar um cuidado individual e holístico, nesse momento podemos desenhar objetivos sobre aquele indivíduo, ajudando-o a dialogar e expor sua realidade. Analisando seu relato, promovendo a cidadania através de vários processos de abordagem da equipe multiprofissional dos consultórios de rua (MARQUES LS, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação e a construção de vínculo entre as PSR e os membros que compõem a equipe multiprofissional da APS, é um dos maiores enfrentamentos no planejamento da assistência individualizada. O obstáculo de distanciamento, não se apresenta, unicamente formado pelo aspecto do conceito de territorialização, mas, também, porque a construção de vínculos entre a equipe de saúde e a PSR não é instantânea, exige tenacidade, resignação, escuta ativa e qualificada, respeito às pluralidades que formam cada indivíduo, acolhimento e presença regular nos ambientes onde a população está inserida. A assistência em saúde prestados na APS são capazes de fornecer suporte para a ressocialização da PSR, sob uma visão e atuação holística e individualizada, através do aprimoramento das práticas já existentes no acolhimento. É necessário adotar estratégias eficazes de cuidado, que possuem o objetivo de corroborar para o acesso das PSR à rede de saúde e para o esclarecimento dos direitos sociais que os asseguram.

REFERÊNCIAS

1. ALECRIM TFA, et al. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. *Rev Esc Enferm USP*, 2022; 56: e20220026.
2. ALMEIDA FILHO N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. (Coleção Temas em Saúde), 2011; 160.
3. ANDRADE R, et al. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Saúde debate*, 2022; 46(132): 227-239.
4. BOMBONATTI GR, et al. Enfermagem do Consultório na Rua para o Enfrentamento das vulnerabilidades. *Rev. Rene*, 2021; 22: e67967.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053, de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu comitê intersectorial de acompanhamento e monitoramento e da outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2009; 246(1): 16.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jan. 2012. Seção 1, p. 46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em 12 abril 2023.
7. BRASIL. Portaria nº 940, 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 de abr. 2011. Seção 1, p. 36. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em 30 maio de 2023.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017; 183(1): 68.
9. BRITO C e SILVA LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 2022; 27: 151-160.
10. CAMPOS LCM, et al. Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre morador de rua que usa drogas. *Rev baiana enferm*, 2019; 33: e26778.
11. ENGSTROM EM, et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*, 2020; 43(7): 50-61.
12. FARIA FG e SIQUEIRA-BATISTA R. Perspectivas acerca do cuidado com a saúde das pessoas em situação de rua. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2022; 17(44): 2548-2548.
13. GOMES JS, et al. Aplicação do modelo de Roper, Logan e Tierney com pessoas em situação de rua. *j. res. fundam. care online*, 2020; 12: 238-245.
14. GRANJA MCLM e LIMA FLT. Barreiras à prevenção do câncer e tratamento oncológico para a população em situação de rua. *Rev. bras. cancerol*, 2020; 66(2): 0402.
15. HINO P, et al. Pessoas que vivem em situação de rua sob o olhar da saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018; 71(1): 684-692.
16. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Demografia. População: população em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Brasília: IPEA, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>. Acesso em 26 maio de 2023.
17. LIRA CDG, et al. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? *REME rev. min. enferm.*, 2019; 23: e-1157.
18. MACEDO FAV, et al. A atuação do consultório na rua quanto ao acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão literária. *Conjecturas*, 2021; 21(3): 663-680.
19. MARQUES LS, et al. Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. *Ciênc. saúde coletiva*, 2022; 27(1): 123-132.
20. MEDEIROS FC, et al. Entre a benesse e o direito: as políticas de atendimento à população em situação de rua na América Latina. *Psicol. est.*, 2020; 25: e45025.
21. MENEZES APR, et al. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, 2020; 43(5): 58-70.
22. OLIVEIRA DM, et al. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018; 71(6): 2689-2697.
23. PINTO AH, et al. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2018; 12(12): 3513-3520.
24. RAMOS WS, et al. O cuidado da população em situação de vulnerabilidade: atuação e desafios enfrentados por uma equipe do consultório na rua em uma cidade do interior do Maranhão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): e297101623804.
25. ROSA AS e SANTANA CLA. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(1): 465-466.
26. ARRUDA SG, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: Reflexões sobre essa problemática. *Revista Artigos. Com*, 2020; 21: e4538.
27. TEIXEIRA MB, et al. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. *Saúde Em Debate*, 2019; 43(7): 92-101.
28. VALLE FAAL e FARAH BF. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(2): e300226.
29. XIMENES MAM, et al. Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29(1): 569-570.
30. XIMENES MAM, et al. Proposta de planos de cuidados para pessoas em situação de rua. *Revista de Atenção à Saúde*, 2021; 19(67): 156-164.