




Gustavo SCHIAVINATO*

 <https://orcid.org/0000-0001-5991-1333>

Denise BERETTA**

 <http://orcid.org/0000-0001-8859-009X>

Adriana Luiz Sartoreto MAFRA***

 <https://orcid.org/0000-0002-4325-2991>

Recebido em: 28 de fevereiro de 2024.

Aprovado em: 17 de dezembro de 2024.

DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, BRASIL

RESUMO

Introdução: A População em Situação de Rua (PSR) no Brasil enfrenta significativas vulnerabilidades sociais e desafios no acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar os desafios da enfermagem na assistência à população em situação de rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo. Foi realizada uma busca por artigos científicos e estudos de caso publicados entre os anos de 2015 e 2023 nas seguintes bases de dados: *Scientific Digital Library Online/SciELO*, Biblioteca de Enfermagem/BDENF e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS com os seguintes descritores de pesquisa: População em Situação de Rua. Saúde Mental. Atenção Básica. Estratégias de prevenção. Enfermagem. **Resultados:** Dos 182 artigos inicialmente levantados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram sete artigos finais. **Discussão:** A PSR enfrenta obstáculos complexos devido a barreiras sociais e políticas no acesso à saúde. Os Consultórios na Rua (CR) surgiram como elementos cruciais, oferecendo assistência multidisciplinar, redução de danos e enfrentando o preconceito. O eficaz trabalho dessas equipes contribuiu para melhorar a qualidade de vida dessa população. A enfermagem, no entanto, deparou-se com desafios como a falta de protocolos específicos, a rotina itinerante da PSR, baixa adesão aos tratamentos, perigos nas áreas frequentadas, resistência ao abandono do uso de substâncias e o preconceito. **Conclusão:** Estratégias mais eficientes na APS são necessárias, considerando a complexidade desses desafios, visando à criação de protocolos específicos, abordagens adaptadas à rotina itinerante e maior sensibilidade para combater o estigma enfrentado pela PSR.

Descritores: pessoas mal alojadas; saúde mental; atenção primária à saúde; enfermagem.

CHALLENGES IN NURSING CARE FOR PEOPLE EXPERIENCING HOMELESSNESS IN PRIMARY HEALTH CARE, BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: People experiencing homelessness (PEH) in Brazil encounters significant social vulnerabilities and challenges in accessing health services. **Purpose:** To identify the challenges faced by nursing in assisting people experiencing homelessness within the scope of Primary Health Care (PHC). **Method:** This is a bibliographic, qualitative and descriptive study. A search was carried out for scientific papers and case studies published between 2015 and 2023 in the following databases: Scientific Digital Library Online/SciELO, Nursing Library/BDENF and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences/LILACS with the following search descriptors: People experiencing homelessness. Mental Health. Primary Care. Prevention strategies. Nursing. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, seven final papers were identified from the original 182 papers reviewed. **Discussion:** PEH encounters complex obstacles due to social and political barriers to accessing healthcare. Street Medicine (SM) has emerged as crucial elements, offering multidisciplinary care, harm reduction and confronting prejudice. The effective work of these teams has contributed to improving the quality of life of this population. Nursing, however, faced challenges such as the lack of specific protocols, the itinerant routine of the PEH, low adherence to treatment, dangers in the areas frequented, resistance to abandoning substance use and prejudice. **Conclusion:** More efficient strategies are needed in PHC, considering the complexity of these challenges, aiming to create specific protocols, approaches adapted to the itinerant routine and greater sensitivity to combat the stigma faced by PEH.

Descriptors: III-housed persons; mental health; primary health care; nursing.

* Enfermeiro, Residente em Atenção Básica com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil, e-mail: gustavoschiavinato@icloud.com

** Doutora, Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil, e-mail: denise@famerp.br

*** Doutora, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – Unifunec, SP, Brasil, e-mail: alsmafra@funecsantafe.edu.br



1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade é um complexo que abrange múltiplas dimensões, podendo ser descrita em termos da exposição à violência, ao abuso, à negligência, ao afastamento dos cuidadores e à pobreza crônica. Ao verificar a grande polissemia apresentada pela literatura para conceituar o termo vulnerabilidade, este foi elucidado como a situação em que há marginalização de pessoas por exclusão social ou econômica (Tavares Filho *et al.*, 2018).

Os processos de exclusão sociocultural fazem com que as famílias em situações vulneráveis socioeconomicamente dependam de assistências sociais, tornando-as uma proteção primária insubstituível. Tal fragilidade expressa o termo da vulnerabilidade, cuja etiologia corresponde aos vocábulos latim *vulnerare* (*ferir*) e *billis* (suscetível) (Stevanim *et al.*, 2020).

Pela exclusão que se vivencia a vulnerabilidade social, o ser humano vê-se em situação de negação de acesso aos seus direitos humanos, sofrendo privações, desigualdades e invisibilidade que o impossibilitam de exercer sua cidadania e de se desenvolver plenamente.

Já em saúde coletiva, o termo vulnerabilidade é empregado para definir situações em que há riscos para o desenvolvimento de problemas de saúde por indivíduos ou comunidades. Expressando a desigualdade social acentuada a partir das transformações políticas e sociais, a população de rua demonstra toda a realidade complexa da vulnerabilidade, vista que esta antecede a ida para a rua. Tal população é estudada e vista por uma ótica patológica, principalmente no contexto da saúde pública, além de lhes serem atribuídos o uso de drogas e doenças mentais como quadro determinante para a situação de rua (Stevanim *et al.*, 2020).

A vulnerabilidade social está ligada diretamente aos riscos que essa população corre em situações adversas, portanto, sendo necessário avaliar as condições e riscos que envolvem o cotidiano dessa população, junto as redes públicas de serviços disponíveis. As dificuldades de acesso aos serviços básicos é um dos parâmetros de avaliação da vulnerabilidade social (Tavares Filho *et al.*, 2018).

Não se tem o hábito no Brasil de contabilizar a população em situação de rua (PSR), de modo que se torna ainda mais dificultada a inclusão desse segmento no planejamento das políticas públicas, o que favorece a invisibilidade dessa população para as políticas públicas e planos de governo (Ferraz, 2021).

A PSR somente entrou para a agenda de atenção das políticas públicas sociais federais no ano de 2000, pois em período anterior objetivava-se apenas sua repressão e controle. A partir do reconhecimento dos direitos fundamentais deste segmento populacional, o Estado passou a

formular as primeiras políticas públicas de assistência e inclusão (Barbosa, 2018).

As desigualdades sociais no Brasil tornam-se ainda mais evidentes ao constatar a presença da PSR. Esse fenômeno, que tem raízes nas primeiras cidades brasileiras, reflete toda a exclusão e estigma enfrentados por essas populações ao vivenciarem a extrema condição de vulnerabilidade social (Ferraz, 2021).

Ao longo da história, a abordagem mais tradicional para lidar com pessoas em situação de rua tem sido o controle. Políticas assistencialistas provisórias, como doação de alimentos, vestimentas e oferta de abrigos, têm sido implementadas para esse segmento populacional. No entanto, essas ações não conseguem atender adequadamente às reais demandas dessas pessoas, pois carecem de uma compreensão profunda de suas situações (Montanari *et al.*, 2022).

O relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, (Natalino, 2022) revela que a população em situação de rua no Brasil excedeu 281,4 mil pessoas, estima-se que a PSR no Brasil tenha aumentado em 38% entre 2019 e 2022. Ao considerar o período de uma década, de 2012 a 2022, o crescimento atinge 211%. Esses números evidenciam o impacto significativo da pandemia de Covid-19 nesse segmento populacional. Notavelmente, a região Sudeste do Brasil concentra pouco mais de 50% do total, contabilizando 151.030 pessoas. Essa concentração regional destaca a urgência de abordagens abrangentes para lidar com o crescente desafio da situação de rua no país. Esse aumento pode ser associado ao desemprego e ao déficit habitacional, revelando uma realidade complexa e desafiadora de abordar, especialmente devido às lacunas nas informações disponíveis sobre essas pessoas.

O "Perfil da População em Situação de Rua no Brasil - Diagnóstico do Governo Federal" (Governo Federal do Brasil, 2022) elaborado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos fornece uma análise abrangente da situação. De acordo com o diagnóstico sobre a PSR no Brasil, em dezembro de 2022, observa-se um perfil majoritariamente masculino (87%), composto principalmente por adultos (55% entre 30 e 49 anos) e indivíduos de origem negra (pardos - 51%; pretos - 17%). A grande maioria possui habilidades de leitura e escrita (90%) e já teve experiência de emprego formal (68%). Destaca-se a presença significativa de pessoas com deficiência (15%), sendo a deficiência física a mais prevalente (47%). Os principais motivos apontados para a situação de rua incluem problemas familiares (44%), desemprego (39%), alcoolismo e/ou uso de drogas (29%) e perda de moradia (23%).

Um dos grandes desafios para a construção de políticas públicas eficazes para o atendimento da população de rua é definir a sua caracterização de forma unívoca, pois, as pessoas que estão na rua podem tanto apresentar condição de contradição ao não dispor de

recursos para que saiam dessa situação ou encarar a rua como seu habitat estabelecendo uma rede de relações. Compreende-se, assim, que não se tem um padrão definido para PSR, apenas a constatação da precariedade das condições que satisfazem suas necessidades básicas. É notória a necessidade de identificar suas características e suas necessidades, considerando as particularidades regionais e as singularidades evidenciadas nas ruas (Tavares Filho *et al.*, 2018).

Há diversas dificuldades para que a PSR acesse os serviços de saúde, como preconceito devido à higiene precária, drogadição e etilismo, burocracias relacionadas à exigência de moradia fixa para o acolhimento e dificuldades de criar vínculos com o indivíduo, dada a característica itinerante dessa população (Lima *et al.*, 2022).

A atuação da atenção básica visa mitigar essas dificuldades e ofertar os serviços de saúde à PSR, porém ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas eficientes voltadas para a promoção de saúde e concessão de moradia e trabalho a essa população, visando incorporá-la à sociedade (Montanari *et al.*, 2022).

2 OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho é analisar os desafios enfrentados na assistência em saúde prestada à PSR pelos profissionais de saúde, com especial ênfase na enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Pretende-se identificar os obstáculos na promoção de cuidados efetivos e humanizados para esse grupo marginalizado e propor estratégias para superar tais desafios, visando à melhoria da qualidade de vida e à inclusão social dessa população vulnerável.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo e descritivo, que buscou revisar os desafios enfrentados pela enfermagem na assistência à PSR no contexto da APS.

O estudo bibliográfico tem a finalidade de buscar conhecer e analisar as contribuições científicas sobre o assunto, tema ou problema, fazendo com que o pesquisador, após a análise das produções científicas, chegue a conclusões inovadoras (Lakatos; Marconi, 2010).

Foi realizada uma busca por artigos científicos e estudos de caso publicados entre os anos de 2015 e 2023 (últimos 8 anos) nos repositórios digitais da *Scientific Digital Library Online/SciELO*, Biblioteca de Enfermagem/BDENF e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS com os seguintes descritores de pesquisa: População em

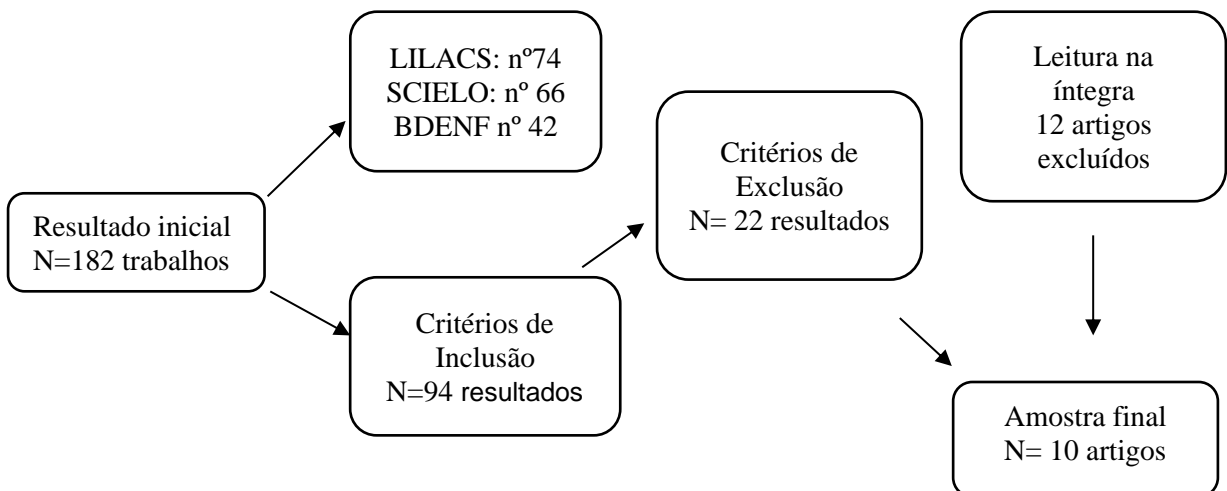
Situação de Rua; Saúde Mental; Atenção Básica; Estratégias de prevenção; Enfermagem.

Foram usados os operadores booleanos *and* e *or*. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2015 e 2023, que abordassem as estratégias de promoção e prevenção de PSR em serviços de saúde primários. Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, capítulos de livros, artigos duplicados e com acesso restrito. Os dados foram interpretados qualitativamente e apresentados de forma narrativa.

4 RESULTADOS

Após a inserção dos descritores de pesquisa pelas bases de dados escolhidas, foram encontrados 74 artigos no repositório LILACS, 66, no repositório SciELO e 42 artigos, no repositório digital BDENF, resultando em 182 artigos iniciais. Aplicando os critérios de inclusão, restaram 94 artigos. Após leitura exploratória dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 60 resultados entre resumo expandido, capítulos de livros e informativos. Ainda, foram excluídos 12 artigos incompletos ou com acesso restrito, restando 22 artigos para a análise. Os artigos foram submetidos a uma leitura interpretativa, com a finalidade de direcionar e organizar os conteúdos encontrados de forma a atender o objetivo proposto neste estudo. Nessa etapa, foram excluídos 12 artigos que não corresponderam ao tema da pesquisa. A amostra final resultou em 10 artigos, os quais foram lidos na íntegra (Figura 1):

Figura 1: Fluxograma com o caminho da seleção dos artigos, SJRP, SP, 2023



Fonte: Dos próprios autores, 2023.

Dos sete artigos selecionados que correspondiam ao tema da pesquisa, suas principais

características estão apresentadas no quadro 1:

Quadro 1: Distribuição de artigos selecionados segundo o ano de publicação, autores, título, objetivo e método. SJRP, SP 2023

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO
Tavares Filho <i>et al.</i> , 2018	A saúde nos discursos de pessoas em situação de rua: autopercepção, acesso a rede básica e desafios	Delinear, através da análise de discursos, a autopercepção dos entrevistados sobre o conceito de saúde e entender como estas pessoas se reconhecem neste campo, para identificar, em contingente, os desafios da atenção básica para esta população no município de Salvador – BA	Pesquisa qualitativa transversal
Ferraz, 2021	Pessoas em situação de rua e políticas públicas: Desterritorialização e Covid-19 em Araguaína-TO	Analisar o processo de desterritorialização das pessoas em situação de rua, a partir de ações de políticas públicas disponíveis para esse público na cidade, em especial as ações de combate à Covid-19	Estudo de caso
Barbosa, 2018	Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados	Descrever e analisar o histórico da relação entre Estado e população em situação de rua no Brasil	Revisão de Literatura
Silva; Cruz; Vargas, 2015	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	O estudo visa compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ, de forma a contribuir com o debate da Atenção Primária à Saúde para populações específicas.	Estudo de caso
Silva <i>et al.</i> , 2017	Assistência de enfermagem à pessoa em situação de rua	Descrever através de ensaio utilizando artigos fundamentados na assistência de enfermagem para pessoa moradora de rua.	Revisão de Literatura
Cardoso <i>et al.</i> , 2018	Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua	Analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua.	Pesquisa exploratória qualitativa
Montanari <i>et al.</i> , 2022	Desafios na Assistência de Enfermagem à	Analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório	Estudo de caso

	População em Situação de Rua	na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua	
Timóteo <i>et al.</i> , 2020	Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL	Caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL	Estudo de caso
Lima <i>et al.</i> , 2022	Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios	Identificar os desafios enfrentados pela PSR no acesso à saúde, bem como os avanços políticos e sociais que atuam para facilitar o cuidado dessa população.	Revisão Integrativa de Literatura
Corrêa <i>et al.</i> , 2023	Desafios e potencialidades da assistência de enfermagem à pessoa em situação de rua	Analisar a assistência de enfermagem às pessoas em situação de rua	Revisão Integrativa de Literatura

Fonte: Dos próprios autores, 2023.

5 DISCUSSÃO

A PSR expressa toda a desigualdade social aprofundada a partir da trajetória de transformações e aprofundamento político e social no neoliberalismo, demonstrando a realidade complexa da vulnerabilidade. É considerada PSR, o conjunto de pessoas nômades que sem residência percorrem diversos espaços da cidade, tendo, por vezes, como ponto fixo, apenas o local em que dormem. Tal nomadismo invisibiliza a pessoa do todo social, gerando exclusão, violação de direitos e exposição da mais extrema das situações de vulnerabilidade social (Corrêa *et al.*, 2023).

Muitos obstáculos impedem que o processo de universalização preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se concretize no cotidiano do sistema. Esses obstáculos afetam não apenas os profissionais que trabalham no SUS, mas também os grupos populacionais marginalizados, como a PSR (Natalino, 2022).

As barreiras podem ser divididas em duas categorias: indiretas e diretas. As barreiras indiretas estão relacionadas ao contexto social e político do sistema de saúde. Isso inclui a falta de políticas eficazes de saúde que criem um ambiente favorável e não criem obstáculos que perpetuem a vulnerabilidade da PSR. Além disso, a influência do neoliberalismo na política brasileira pode ser vista como uma barreira, pois essa abordagem econômica tende a reduzir o papel do Estado na assistência social, indo contra os objetivos das políticas sociais (Stevanim

et al., 2020).

No âmbito das barreiras diretas, observa-se que a PSR é um grupo móvel, sem moradia fixa, o que dificulta a territorialização e a compreensão de seus perfis. Isso torna os planejamentos de ações de saúde difíceis de serem implementados e prejudicam a criação de vínculos de confiança entre os profissionais de saúde e a PSR. Além disso, o preconceito em relação à PSR é uma barreira significativa que afeta o atendimento na APS uma vez que os profissionais de saúde muitas vezes partem de suposições perigosas devido à falta de conhecimento do histórico clínico dos usuários (Tavares Filho *et al.*, 2018; Ferraz, 2021).

Outra questão importante é a falta de informação sobre os direitos básicos da PSR e os meios de acesso a eles. Isso contribui para a desinformação e afeta a educação em saúde. Além disso, os entraves burocráticos, às vezes, não estão de acordo com a legislação, como a Portaria nº 940 do Ministério da Saúde (MS), que estabelece que a PSR não precise apresentar comprovante de residência para acesso aos serviços de saúde (Barbosa, 2018; Brasil, 2022).

É notável que a PSR, muitas vezes, não busca atendimento na APS, preferindo os serviços de urgência e emergência, o que prejudica a organização da rede de atenção à saúde. Isso ocorre devido à percepção de que esses serviços são mais acessíveis, embora não devam ser uma porta de entrada do SUS para esse grupo (Brasil, 2022).

A assistência em saúde da PSR deve ocorrer de forma dinâmica e de acordo com as características da população, do território e das patologias mais frequentes. O conhecimento do território é de suma importância, visto que de acordo com o território, alteram-se as características e possibilidades de subsistência, fragilidades, riscos e potencialidades (Corrêa *et al.*, 2023). A assistência à PSR, no âmbito da saúde primária, é realizada, mormente por meio dos consultórios na rua (CR) instituídos pela Portaria MS nº 122/2011, que desempenham suas atividades *in loco*, de forma itinerante, desenvolvendo ações que são integradas e compartilhadas com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, bem como com os serviços de assistência social e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região (Brasil, 2011).

As equipes de CR são compostas por enfermeiros, psicólogos, assistente social, agentes sociais e, de acordo com a estrutura e disponibilidade dos municípios, pode ter médico, técnico em saúde bucal, terapeuta ocupacional e técnico ou auxiliar de enfermagem (Brasil, 2011). Portanto, as dificuldades enfrentadas pelas equipes de CR são as mesmas da enfermagem.

Além disso, os CR buscam ativamente por moradores de rua drogadictos e alcóolatrás, priorizando a assistência a essa população, dada sua ampla fragilidade. Ressalta-se a

importância das equipes multidisciplinares dos CR, visto que a PSR não busca os serviços de saúde com frequência e, dados seus hábitos e estilo de vida, são mais propensos a agravos à saúde e vulnerabilidade social (Corrêa *et al.*, 2023). O escopo da assistência dos CR é mitigar os efeitos da vulnerabilidade social e preconceito para com essa população, construindo laços de confiança e incentivando as práticas de autocuidado e o vínculo entre o indivíduo e a assistência de saúde (Silva *et al.*, 2017).

A população em situação de rua é estudada e vista por uma ótica patológica, principalmente no contexto da saúde pública, além de lhes serem atribuídos o uso de drogas e doenças mentais como quadro determinante para a situação de rua. Entretanto, tal enfoque reduz os aspectos da vulnerabilidade e situação de rua às condições individualistas, ignorando os fatores macroestruturais de desigualdade social, inscritos historicamente na formação da sociedade brasileira (Montanari *et al.*, 2022).

As equipes de CR possuem diferentes escopos, havendo equipe de saúde mental, equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF) sem domicílio e equipes de atenção integral à PSR. Quanto mais tempo o indivíduo fica em situação de rua, ele passa por um processo progressivo de perda que acomete sua autoestima, autonomia, qualidade de vida e independência (Silva *et al.*, 2017). A situação de PSR idosa é agravada, em que além das vulnerabilidades sociais, o indivíduo sofre com as alterações fisiológicas naturais do processo de envelhecimento, o que prejudica sua capacidade de subsistência em condição de rua (Cardoso *et al.*, 2018).

As equipes de CR possuem atuação diversificada, que passa por orientações sobre problemas de saúde, distribuição de insumos básicos de saúde, com ênfase em preservativos sexuais masculinos, visando reduzir a prevalência de HIV/AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na PSR, estabelecimento de vínculos, diversificadas orientações acerca de educação em saúde e, dependendo do caso e das características do quadro do indivíduo, convidam o indivíduo a ir à UBS próxima para realizar o tratamento necessário (Silva; Cruz; Vargas, 2015).

Realizam-se também acompanhamento e atendimentos pré-natal, distribuição de água, realização de curativos, encaminhamento para consultas e acompanhamento de doenças infecciosas e transmissíveis (Timóteo *et al.*, 2020).

O trabalho das equipes de CR se apresenta como o primeiro passo do atendimento à PSR, sendo que os demais passos são realizados no âmbito das instituições de saúde, como UBS e hospitais, o que ocorre diante da impossibilidade de prestar atendimento integral apenas

nas ruas, pela falta de profissionais, de estrutura, equipamentos, medicamentos e outros elementos necessários para o suporte do paciente (Silva; Cruz; Vargas, 2015).

O tratamento dos problemas de saúde mental, a terapêutica de patologias pulmonares, como a tuberculose, o tratamento das IST e patologias dermatológicas, problemas ortopédicos aferição de pressão, tratamento de hipertensão e diabetes, bem como diversos outros tratamentos são oferecidos tanto no âmbito da ESF, também podem ser realizados pelo CR (Silva *et al.*, 2017).

Dada a fragilidade e mentalidade da PSR, em que a maioria não tem intenção de mudar seus hábitos, buscar ajuda ou reconhecer algum problema, o escopo da atuação do CR acaba sendo a redução de danos, que é voltada para a oferta de tratamento e ações de orientação, porém, volta-se mormente para a redução da drogadição e etilismo. O acompanhamento de doenças crônicas também é uma prioridade, pois a condição de vulnerabilidade social e laboral enfrentada por essa população amplia a prevalência de patologias crônicas (Timóteo *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Timóteo *et al.* (2020), que entrevistou 13 profissionais das equipes de CR de Maceió, verificou-se que a abordagem destes profissionais é de sugerir a redução do uso de drogas e álcool, sugerir que os indivíduos não compartilhem cachimbos de crack, beba álcool de forma pausada e acompanhada por água, para reduzir os danos, entre outros. A atuação do CR não é forçosa, acompanhada pela Polícia Militar, de intervenção compulsória nem possui abordagem de obrigar o indivíduo.

Neste sentido, o acompanhamento e tratamento da drogadição e etilismo é feito pelos serviços de assistência social, mormente o CAPS, que possui ações e estratégias de redução e tratamento da drogadição e etilismo, porém a aderência ao tratamento e ao acompanhamento é opcional (Lima *et al.*, 2022).

Há grande fragilidade nos sistemas de atendimento da população de rua que, por vezes, impondo uma rotina restritiva contribuem para a maior marginalização dessa população (Cardoso *et al.*, 2018). Se não há integração de políticas e sistemas para atender o usuário de modo integral, são apresentados atendimentos desarticulados que não contribuem com a efetivação de direitos (Montanari *et al.*, 2022).

Entretanto, o CR possui um amplo e extremamente positivo efeito. Apesar das dificuldades em abranger toda a área do território e atender a todos os indivíduos em situação de rua nas proximidades, a notícia da presença do CR rapidamente se espalha entre essa população. Os indivíduos mais engajados e otimistas sobre o serviço do CR compartilham as

informações com os demais e os encaminham para tratamento e acompanhamento, caso estejam doentes. Além disso, a presença do CR aumenta a procura de serviços de saúde nas UBS locais (Silva; Cruz; Vargas, 2015).

A presença de pessoas em condições de rua é tratada com estranheza e preconceito por diversos profissionais de saúde dentro das instituições de saúde. Em que pese que os profissionais das equipes de CR sejam mais compreensivos e inclusivos em relação ao tema (Timóteo *et al.*, 2020), a enfermagem em âmbito institucional não está acostumada ou preparada para lidar com a PSR (Lima *et al.*, 2022).

Os profissionais da equipe de CR enfrentam ampla dificuldade e resistência por parte das pessoas em situação de rua para conduzi-los às instituições de saúde e, quando uma mínima parcela dessa população aceita ser tratada em ambiente hospitalar ou ir às consultas nas UBS, os profissionais de enfermagem da UBS ou hospital exigem amplo preconceito. Falas como “tire essa pessoa daqui, pois, está com mau odor” ou “dê um banho nele antes de trazê-lo” são comuns, e caso os indivíduos compareçam sem o acompanhamento de algum profissional do CR, sequer são atendidos (Timóteo *et al.*, 2020).

O preconceito advindo da enfermagem apenas aprofunda a vulnerabilidade dessa população, que já experimenta abandono social e familiar, privação de toda sorte, violência física e psíquica e falta de apoio básico. Segregar o acesso da PSR se apresenta como um dos principais fatores de vulnerabilidade e invisibilidade destas pessoas (Silva *et al.*, 2017).

Segundo Silva, Cruz e Vargas (2015), o estudo demonstra que diante do aumento da presença de PSR em âmbito hospitalar e clínico força as equipes de saúde a repensarem sua estratégia, técnicas e procedimentos, visando adequar-se à realidade e demanda destes usuários.

O trabalho eficiente das equipes do CR e a aceitação do paciente em âmbito hospitalar e ambulatorial configuram-se como formas de melhora da qualidade de vida destes indivíduos, embora a qualidade de vida esteja associada a elementos ausentes na vida dessa população (Cardoso *et al.*, 2018).

A violência também representa um amplo desafio para a assistência em enfermagem na PSR, uma vez que uma parte considerável dessa população é vítima ou perpetradora de violência. As áreas frequentadas pela PSR são costumeiramente dominadas pela violência e pelo crime, com presença de tráfico de drogas, consumo de substâncias ilícitas, degradação psicossocial e distanciamento dos serviços e profissionais de saúde (Montanari *et al.*, 2022).

Muitas pessoas em situação de rua não possuem documentos de identificação ou acesso a serviços de saúde regulares devido à falta de endereço fixo, portanto, a ausência de

documentação e endereço fixo podem constituir um desafio para o acesso aos serviços de saúde em âmbito hospitalar e na UBS, porém, não constituem barreira para as equipes de CR, cujo atendimento não depende de registros (Lima *et al.*, 2022).

Em razão de distúrbios comportamentais, problemas mentais, traumas e drogadição, algumas pessoas em situação de rua podem exibir comportamentos problemáticos e, devido a esses comportamentos, podem ser interpretados como ameaçadores, o que pode tornar o atendimento de enfermagem mais difícil e até perigoso em algumas situações (Corrêa *et al.*, 2023).

Considerando que cada território possui distintas barreiras e desafios para a população de rua, exige-se dos profissionais de saúde, mormente os enfermeiros, uma observação específica, visando identificar a organização dessa população e suas formas de subsistência. A ampla variedade de práticas, organizações e meios de subsistência influenciam no processo de saúde-doença e demanda que a abordagem da enfermagem seja individualizada e personalizada (Montanari *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

Diante da análise realizada sobre a assistência em saúde à PSR, tornam-se evidentes a complexidade e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, em particular pela enfermagem, na promoção de cuidados efetivos e humanizados para esse grupo marginalizado. A pesquisa evidenciou que as barreiras para o acesso aos serviços de saúde são multifacetadas, envolvendo desde questões estruturais e burocráticas até preconceitos e estigmas sociais.

A partir desse contexto, torna-se crucial reconhecer a importância das equipes de CR na oferta de assistência primária à PSR. Essas equipes, compostas por profissionais multidisciplinares, desempenham um papel fundamental na redução de danos, na promoção da saúde e na construção de vínculos de confiança com essa população vulnerável. No entanto, é imperativo superar as barreiras institucionais e sociais que muitas vezes impedem o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde, bem como combater o preconceito e a discriminação dentro do próprio sistema de saúde.

Além disso, é fundamental reconhecer que a abordagem da enfermagem deve ser sensível às especificidades de cada território e às diferentes formas de subsistência da PSR. Isso implica em uma atuação individualizada e personalizada, que leve em consideração não apenas

as necessidades de saúde física, mas também as demandas sociais, emocionais e psicológicas desses indivíduos.

Portanto, conclui-se que para garantir uma assistência integral e de qualidade à população em situação de rua, é necessário um esforço conjunto de políticas públicas, instituições de saúde e profissionais de saúde, com enfoque na promoção da equidade, no respeito à dignidade humana e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Somente dessa forma, será possível superar as barreiras e desafios enfrentados por essa população marginalizada e garantir o acesso universal aos serviços de saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. C. G. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. 2018. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf.

BRASIL. **Perfil da população em situação de rua no Brasil: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.

CARDOSO, A. C. *et al.* Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e3045, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>.

CORRÊA, C. P. *et al.* Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14568, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14568.2023>.

FERRAZ, S. M. **Pessoas em situação de rua e políticas públicas: desterritorialização e Covid-19 em Araguaína-TO**. 2021. Dissertação (Mestrado em Estudos de Cultura e Território - PPGCULT, Universidade Federal do Tocantins-UFT, Tocantins, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11612/4317>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, R. R. *et al.* Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-038>.

MONTANARI, J. O. *et al.* Desafios na Assistência de Enfermagem à População em Situação de Rua. In: SILVA, P. F. da (Org.). **Enfermagem: Contextualizando A Educação Em Saúde**, 2022, cap. 4, p. 49-58. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/220609248>.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Brasília. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada -IPEA, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/1/NT_Estimativa_da_Populacao_Publicacao_Preliminar.pdf.

SILVA, R. P. da. *et al.* Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 7, n. 20, p. 31-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.31-39>.

SILVA, C. C. da.; CRUZ, M. M. da.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246-256, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>.

STEVANIM, L. F. F. *et al.* **Vulnerabilidades que aproximam**. 2020. Disponível em: <https://semanaon.com.br/especial/vulnerabilidades-que-aproximam/>.

TAVARES FILHO, R. A. *et al.* **A saúde nos discursos de pessoas em situação de rua: autopercepção, acesso à rede básica e desafios**. In: I Mostra Científica do Grupo de Estudos e Pesquisa: Situação de Rua, Cidadania e Direitos Humanos. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29366>.

TIMÓTEO, A. V. G. *et al.* Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 126-130, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757>.