

## DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Challenges and potentialities of nursing care for people in street situation

Camila Pimentel Corrêa<sup>1</sup>, Jeferson Machado<sup>1</sup>, Leonardo Jacob Corrêa da Silva Serapião Gonçalves de Oliveira Raych<sup>1</sup>, Vanessa dos Santos<sup>1</sup> e Cladis Loren Kiefer Moraes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica(o) de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul

<sup>2</sup> Docente. Doutora. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.

### RESUMO

**Introdução:** Os indivíduos em situação de rua são caracterizados pela vulnerabilidade socioeconômica e o caráter migratório dentro da realidade a qual estão inseridos, integrando um grupo social cada vez mais crescente. **Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem às pessoas em situação de rua. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. A seleção de artigos ocorreu por meio das bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDNF. Foram utilizados os descritores: "Assistência de Enfermagem", "População em Situação de Rua" e "Atenção Primária à Saúde", "Políticas Públicas em Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos completos em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra e gratuitamente e publicadas nos últimos cinco anos. 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. **Resultados:** Retornaram da busca sessenta e sete artigos, após análise criteriosa resultando em doze artigos que foram analisados e compõem este estudo. Foram discutidas 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. **Discussão:** O estigma social inexoravelmente designado à população em situação de rua, atrelado aos fatores concomitantes da marginalização, dificulta o acesso aos serviços de saúde dessa população, inviabilizando a prestação de serviço eficaz da enfermagem na atenção primária em saúde. **Conclusão:** Se estabelece um desafio para os trabalhadores da atenção primária a aproximação a esse grupo, embora meios de intervenção eficazes tenham sido descritos. Portanto, a continuidade de estudos que abordem a temática se faz urgente e necessária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem; População em situação de rua; Atenção Primária à Saúde e Políticas Públicas em Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The individuals in street situation are characterized by socioeconomic vulnerability and the migratory character within the reality in which they are inserted, integrating an increasingly growing social group. **Objective:** To analyze nursing care for people in street situation. **Method:** It is an integrative literature review. The selection of articles happened through the LILACS, SCIELO, MEDLINE and BDNF databases. The descriptors used were: "Nursing Care", "Homeless Population", "Primary Health Care" and "Public Health Policies. Inclusion criteria were complete articles in Portuguese, English and Spanish available in full-text, free of charge and published in

the last five years. Exclusion criteria were articles repeated between the databases, editorials, theses, dissertations, letters to the editor, articles not available in full-text and review articles. **Results:** Sixty-seven articles returned from the search, after careful analysis resulting in twelve articles that were analyzed and made up this study. Three themes were discussed: the importance of nursing care regarding the people in street situation, the barriers to health access to the people in street situation and the difficulties in complying with public policies in assisting the people in street situation. **Discussion:** The social stigma inexorably assigned to the people in street situation, linked to the concomitant factors of marginalization, hinders access to health services for this population, making it not feasible to provide effective nursing services in primary health care. **Conclusion:** It is settled in a challenge for primary care workers to approach this group, although effective means of intervention have been described. Therefore, the continuity of studies that address the theme is urgent and necessary. **KEYWORDS:** Nursing Assistance; Homeless population; Primary Health Care and PublicHealth Policies.

## INTRODUÇÃO

Os indivíduos em situação de rua são caracterizados por pessoas vulneráveis que usam o espaço público como lar; sendo estes espaços, por exemplo, calçadas, praças, pontes, terrenos, casas abandonadas e marquises. Ainda, utilizam-se temporariamente de outros locais para pernoitar, como os centros de acolhimento social destinados a este segmento populacional (BEZERRA *et al.*, 2015).

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 a pandemia de COVID-19.

A composição dessa realidade se dá a partir dos desdobramentos ligados 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, esse segmento populacional pode ser considerado como problema de saúde pública e uma despreocupação dos governos neoliberais com as questões sociais, dado que este público vivencia a extrema vulnerabilidade social e violação de direitos, que culmina na exclusão social, onde muitos não possuem acesso aos bens básicos regidos pela Constituição Federal, tais como acesso à saúde e educação (BRITO; SILVA, 2022).

Atualmente, a principal legislação brasileira à atenção à saúde deste segmento é a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR, criada em 2009. A Política integra e preconiza, além dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS, o respeito à dignidade da pessoa, cidadania, convivência familiar e comunitária, assistência em saúde humanizada e respeito às condições sociais, entre outros (BRASIL, 2009).

No entanto, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, acaba não sendo resolutiva, em virtude que, muitos municípios não adotaram essa política e muitos que adotaram acabam não cumprindo de forma efetiva, tendo atraso nos princípios e diretrizes, ocasionando o não fornecimento digno e garantido aos usuários de acesso aos direitos fundamentais, como educação, lazer, cultura, moradia e entre outros Determinantes e Condicionantes de Saúde, evidenciando portanto, uma intersectorialidade frágil entre as políticas e a integração dos serviços de acolhimento a População em Situação de Rua nos municípios do Brasil (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Além disso, a Portaria nº. 122, publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde, coadjuvou para aumentar o acesso das pessoas em situação de rua nos serviços de saúde. Posto isso, a Portaria tem como finalidade essencial atender melhor às necessidades de saúde desta população. De acordo com este documento governamental, as Equipes de Consultório de Rua - eCR devem ser compostas por uma equipe multiprofissional, justamente para atender de forma humanizada e eficaz os diferentes problemas de saúde, incluindo realização de busca ativa e cuidados aos usuários de substâncias psicoativas.

No que se refere ao cuidado com a saúde dessa população, a assistência de enfermagem possui um papel fundamental em relação à ação social. Com isso, contribui para o acesso aos serviços de saúde, com o objetivo de fornecer um acolhimento humanizado, fortalecendo vínculos com os usuários, atuando com foco na necessidade de cada indivíduo e fazendo uso de uma linguagem e interação intersubjetivas, ativas e efetivas, ao enfatizar a importância do sujeito do cuidado ser o seu próprio protagonista (HINO; SANTOS; ROSA, 2018), oferecendo uma assistência conforme é 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 a essa população (BOMBONATTI *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica – PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, abrange um conjunto de ações, coletivas e individuais, envolvendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, manutenção da saúde e diagnóstico.

A Atenção Básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde – UBS, dispõe-se à diminuição das discrepâncias na área da saúde mas, no cenário atual, a atenção primária por si só não consegue diminuir a disparidade em saúde sem o auxílio do governo, em que este deve garantir, por meio de políticas públicas voltadas às vulnerabilidades territoriais, resoluções para grupos populacionais mais necessitados, como ocorreu com a criação do Consultório na Rua – CNR, onde houve o surgimento deste como um artefato de saúde da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BOMBONATTI *et al.*, 2021), assegurando um atendimento humanizado, multiprofissional e mais estruturado voltado à PSR.

É de suma importância a necessidade de uma assistência de saúde efetiva com enfoque no cuidado integral e humanizado dessa classe, favorecendo os cuidados de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, usando como auxílio instrumentos variados para melhor atendê-los, desde planejamento estratégico e implementação de tecnologias educativas leves para melhoria nos vínculos dos usuários com o serviço público de saúde. Desta forma, a assistência de enfermagem prestada a esses indivíduos deve estar em consonância com a Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPSR. O presente artigo tem como objetivo analisar os desafios e potencialidades da assistência de enfermagem prestada à população em situação de rua.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, a partir de uma Revisão Integrativa, construída em etapas. Iniciando com a pergunta da pesquisa que é: Como se dá a assistência de enfermagem a pessoas em situação de rua? Para a busca foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS), "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*.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos completos publicados em português, inglês e espanhol disponibilizados gratuitamente; artigos na íntegra que propuseram a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados publicados nos últimos cinco anos. 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. Os artigos selecionados foram submetidos a análise do conteúdo e a luz da literatura apresentada como conhecimento produzido.

**Quadro 1.** Total dos artigos encontrados nas bases de dados identificando os descritores. Florianópolis, 2023.

<b>BASES</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>TOTAL</b>
LILACS	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária a saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua";	43
BDEFN	"Assistência de enfermagem" AND "população em situação de rua" "Atenção primária a 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 a 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 a saúde" AND "população em situação de rua" "Políticas públicas em saúde" AND "população em situação de rua".	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Retornaram da busca um total de sessenta e sete artigos dos quais quarenta e três na LILACS, dezesseis na BDEFN e oito na SCIELO e zero na Medline. Após leitura criteriosa dos artigos que compunham a amostra, resultaram doze em artigos que foram analisados e compõem os resultados do estudo.

## **RESULTADOS**

A seguir, são apresentados os principais resultados dos artigos analisados. A coleta de dados permitiu identificar tantas publicações, sendo que, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi de doze publicações, conforme o observado abaixo (Tabela 1). Para melhor visualização, os artigos serão identificados com A1, A2 e assim sucessivamente.

**Tabela 1.** Artigos selecionados conforme critério de inclusão e exclusão, identificando título, autor/ano/revista, resultados e conclusão. Florianópolis, SC. Brasil.

ID	Título	Ano e revista	Autores	Resultados	Conclusão
A1	Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira	Rev. Esc. Enferm. USP, Ed. 20220026 Vól. 56, pág. 1, 2022	ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo, BALLESTERQ, Jaqueline Garcia de Almeida <i>et al.</i>	Dentre as atribuições das/os enfermeiras(Ce) que atuavam junto às equipes de consultório na rua, destacavam-se o conhecimento acurado do território, habilidade para construção de vínculos, realização de diagnósticos das condições de saúde e epidemiológico, planejamento das ações da equipe, estabelecimento de fluxos de integração junto à Rede de Assistência à Saúde.	A presença de enfermeiras/os nas equipes de Consultório na Rua contribui para a garantia do acesso aos serviços de saúde e cuidado integral, amplia as possibilidades de detecção precoce, tratamento, acompanhamento e a cura de agravos crônicos e infecciosos contagiosos.
A2	A saúde de quem está em situação de rua: (n)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde	Physis (Rio J.), Vól. 30 (2), Ed. 300226, 2020	VALLE Faal, FARAH, B. F.	O acesso aos serviços de saúde ocorreu pelas situações de urgência e emergência e na Atenção Básica era limitado, sendo ofertadas duas vagas semanais a essa população, em uma única Unidade Básica de Saúde. Os acessos aconteceram com mediação dos equipamentos da rede de proteção social ou do Consultório na Rua cercando o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde.	A experiência de dar voz às pessoas em situação de rua para compreender suas vivências no acesso aos serviços de saúde foi única e promoveu inúmeras reflexões sobre as dificuldades cotidianas que elas enfrentam e sobre o quanto o sistema de saúde do município de Juiz de Fora ainda tem que avançar.
A3	Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua	Rev. Bras. Cancerol., Vól. 66 (2), Ed. 09816 2020	GRANJA, Mclm LIMA, Fl de	O estigma historicamente designado à população em situação de rua dificulta o acesso aos serviços de prevenção e tratamento do câncer. Diante do grave estado de vulnerabilidade dessas pessoas, o cuidado oncológico tem se apresentado como uma demanda secundária às suas necessidades.	É primordial compreender o sistema de saúde como instrumento de construção da cidadania agregando a temática do câncer ao escopo de práticas cotidianas das equipes, devido à diversidade de fatores de risco a que esse grupo está exposto e a necessidade de superação das condições de vida na rua.
A4	O acesso da população em situação de rua é um direito negado?	REME Rev. Min. Enferm., Vól. 23, Ed. 1157, 2019	LIRA, Cindy Damaris Gomes <i>et al.</i>	O acesso da PSR ocorre preferencialmente nos serviços de urgência e emergência, mediante a exigência de documentos de identificação pessoal e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), embora estes não assegurem a continuidade do atendimento; transferência de responsabilidade pelo atendimento entre as instituições que compõem a rede de atenção à saúde, assim reduzindo o número de profissionais, estrutura e insumos insuficientes, ausência de residência fixa e desvalorização social dessa população.	Compreende-se que a entrada para o primeiro atendimento é restrita, constituindo-se em um direito constitucional negado à essa população. Desse modo, constitui-se em desafio para a gestão, trabalhadores, movimentos sociais e instituições formadoras, uma vez que questiona o SUS como uma conquista da sociedade e uma política pública de inclusão social.
A5	Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua	Rev. Enferm. UERJ, Vól. 2, Ed. 56956, 2021	XIMENES, Maria Alme Moreira <i>et al.</i>	As atividades de vida dependentes foram trabalho e distração (92,3%), morte (88,3%), sexualidade (76,9%), sono (71,2%), manter ambiente seguro (71,2%), respirar (61,3%), 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%).	Evidenciou-se que pessoas em situação de rua possuem dependência de cuidados em atividades de vida diária relacionados a aspectos fisiológicos, sociais e emocionais.
A6	Aplicação do modelo de Roper Logan e Tierney com pessoas em situação de rua	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), Ed. 8305 Vól. 12, pag. 239-246 2020	GOMES, Josiane da Silva, XIMENES, Maria Alme Moreira <i>et al.</i>	As atividades de vida com maior dependência de cuidados são alimentação, devido consumo irregular de nutrientes básicos, que promove um estado de desnutrição permanente, outra atividade foi trabalho e distração, pois os mesmos não possuem remuneração fixa e vivem do que arrecadam ao realizar atividades que geram pequenas quantias monetárias.	A utilização do modelo compasso em situação de rua proporcionou abordagem holística aos indivíduos, por favorecer a investigação dos fatores que interferem na manutenção da saúde.
A7	Perspectivas acerca do cuidado com a saúde das pessoas em situação de rua	Rev. Bras. Med. Fam. Cominidade, Vól. 17(4), Ed. 2548, 2022	FARIA, F.G, SIQUEIRA, Batista R.	O caminho percorrido em tal empreitada considerou (1) a concepção de saúde-doença e as necessidades e demandas de saúde dessas populações, (2) as políticas públicas e (3) o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no trabalho dos Consultórios na Rua.	A sistematização de uma empreitada buscou a delimitação de elementos do aparato jurídico-social e ético-político que envolvem os processos de ampliação do cuidado de tais usuários.
A8	Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária	Rev. Eletrônica Enferm., Vól. 24, Ed. 70301, 2022	VALLE, Raquel, Rosa Mendonça de, SOUSA, Jonathan Martins. S <i>et al.</i>	Foram identificadas duas categorias de análise: "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".	Evidenciou-se a necessidade de investir para superar os desafios para o cuidado qualificado à população em situação de rua, para a efetividade dos registros considerando suas especificidades e necessidades.
A9	Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde	Medicina (Ribeirão Preto, Online), Vól. 54(3), Ed. 176470, 2021	SILVA, J.V SANTOS, Júnior C.J. dos, BENZENA, W.C, BRANDÃO, T.M.	A partir das entrevistas com os profissionais emergiram as seguintes temáticas: 1) experiências únicas; 2) histórias que marcam; e 3) sentimentos que transformam.	Pode-se concluir que o Consultório na Rua se mostra como um trabalho que gera novas experiências e sentimentos para os profissionais, e que permite que os profissionais conheçam as histórias de vida dessa população ao mesmo tempo em que são afetados nesse processo.
A10	Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua	Rev. APS, Vól. 24(1): pag. 109-26 2021	COSTA, Káren Mana Rodrigues, da, ROCHA, Rebeca Barbosa da <i>et al.</i>	Os dados apontam para um entrave ainda presente no imaginário dos profissionais da saúde, que é uma ótica de ações paternalistas e higienistas para a população em situação de rua, embora, indiquem a relevância de um cuidado efetivo, multiprofissional e intersectorial. Identificou-se, ainda, a necessidade de investir em formações permanentes das equipes da Estratégia Saúde da Família, discutindo a relevância do atendimento da Pessoa em Situação de Rua na Atenção Primária à Saúde.	Por fim, este estudo pretendeu oportunizar uma reflexão crítica sobre o cuidado à PSR como demanda da APS muitas das vezes não figura como prioritária nas agendas das UBS e ESFs, problematizar o campo do atendimento à população em situação de rua e evidenciar para uma realidade que os afasta e não os reconhece como cidadãos de direitos, dificultando assim a efetivação das políticas públicas até então implementadas.
A11	Determinantes sociais, equidade e consultório na rua	Rev. Enfermagem UFPE, Vól. 12(12):3513-20	PINTO, Andressa, FERRO, Vivian Costa <i>et al.</i>	Evidenciaram-se situações de discriminação da população em situação de rua pela sociedade, incluindo profissionais de saúde, dificuldades de acesso à Rede de Atenção à Saúde por pessoas em situações de rua, injustiças sociais e lacunas entre as políticas públicas existentes e a sua aplicação na prática.	Por fim, evidenciou-se que a atuação da enfermagem Consultório na Rua submerge a reflexão sobre os determinantes sociais da saúde presentes a essa população. Necessita-se de investimentos em educação permanente dos profissionais, da efetivação das políticas públicas existentes e investimentos de pesquisas científicas referente essa temática.
A12	A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida.	Saúde Debate, V. 43, n. Especial 7, P. 50-61, dez 2019	ENGSTROM, Elyne Montenegro, LACERDA, Aida <i>et al.</i>	As eCR atuavam com escopo ampliado e integral de ações, cuidados clínicos e intersectoriais, nos espaços das ruas e nos serviços, em trabalho de equipe integrado. Dificuldades eram inerentes às vulnerabilidades e complexidades dos casos, à fragmentação da rede de atenção, à qualidade dos instrumentos para registro em saúde e à carência de recursos estruturais (transporte, insumos para ações de promoção da saúde).	Concluiu-se que a APS é a que faz a inclusão das PSR no SUS, des de das demandas mais complexas às mais simples, pensando nisso se deve pensar em práticas mais simples e integral de cuidado a fim de expandir o acesso aos usuários e aos demais direitos sociais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

## **DISCUSSÃO**

Com a síntese dos resultados encontrados foi possível identificar diferentes temáticas que serão discutidas no capítulo abaixo. Sendo: 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.

### **A importância da assistência de enfermagem concernente à população em situação de rua na atenção primária em saúde**

Para compreender a atuação da atenção primária em saúde e da equipe de enfermagem na assistência à população em situação de rua, é de extrema importância o conhecimento acurado do território, visto que a territorialização é essencial para organizar os processos de trabalho e a vigilância em saúde nesse contexto. O território das ruas é dinâmico e independe de limites geográficos, ocorrendo em locais de passagem, pontos de fixação e diversas formas de subsistência. 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 a continuidade das ações de cuidado (ALECRIM *et al.*, 2022).

Em contrapartida, cada campo de atuação da equipe do consultório de rua tem particularidades e diferentes problemáticas, assim, exigindo aos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, uma observação específica com o objetivo de identificar como essa população se organiza e como buscam recursos de necessidades humanas básicas para sobreviver diariamente nas ruas. É necessário compreender o espaço da rua não como um lugar passagem, mas sim um lugar de permanência e ausências, tendo em vista que cada espaço possui regras e conflitos. O cuidado a essa população instiga os profissionais de enfermagem a refletir sobre processos referentes à invisibilidade, hipervisibilidade e visibilidade. Entendendo

esses três processos, a estratégia de acolhimento 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 à população em situação de rua, construindo assim 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 faz parte de um processo que dá abertura para a desconstrução do olhar social estigmatizante e colonizador (HALLAIS; BARROS, 2015).

Concernir onde encontrar as pessoas em situação de rua auxiliaria na aproximação nesta população, como afirmam Pinto *et al.* (2018) e destacam que aproximar-se das pessoas em situação de rua é um dos maiores desafios no cuidado de enfermagem. Estarem expostos a ausências, privações e violências faz com que esses indivíduos sejam vítimas de preconceitos e exclusões. A construção de vínculos com essa população ocorre gradualmente, exigindo persistência, paciência e presença constante das equipes nos locais onde se concentram. Ainda neste estudo, os autores relatam que muitos indivíduos em situação de rua têm 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 enfermagem nas ruas. A confiança e o vínculo são construídos por meio das ações diárias de cuidado (PINTO *et al.*, 2018).

Dentre os motivos que levaram a população em situação de rua a viver nas ruas, estão os conflitos familiares, o uso abusivo de drogas e o desemprego, que foram os fatores mais frequentes encontrados por Ximenes *et al.* (2021).

É importante realizar uma abordagem holística identificando os fatores que influenciam a manutenção da saúde nessa população vulnerável. Desta forma, as necessidades de cuidados de enfermagem mais prementes abarcaram os seguintes eixos: alimentação, trabalho, lazer, sexualidade, sono, respiração e eliminação. Essas áreas representam as demandas mais significativas no cotidiano desses indivíduos e, portanto, requerem atenção prioritária no planejamento dos cuidados. Se faz necessário promover a inclusão efetiva desses indivíduos nas políticas públicas e fornece suporte contínuo para auxiliar na reconstrução de suas vidas (GOMES *et al.*, 2020).

Esse grupo populacional convive com diversas ausências no seu cotidiano, tais como: falta de segurança, educação, saúde básica, nutrição, entre outros. Mas, no que diz respeito a falta ou inexistência de vínculos familiares, muitas das vezes a realidade na qual esses indivíduos estão inseridos fazem com que eles substituam essa lacuna pela criação de redes de apoio entre eles mesmos, assim, construindo laços afetivos com pessoas que partilham da mesma condição social, tentando suprir as necessidades espirituais, afetivas biológicas e físicas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

### **Barreiras de acesso em saúde à população em situação de rua**

Um grande número de barreiras para que o processo de universalização preconizado pelo SUS se materialize intercorre no cotidiano do SUS, abrangendo não apenas os profissionais que nele atuam, mas, sobretudo, seus grupos populacionais relegados, como a população em situação de rua (PSR) (GRANJA; DE LIMA, 2020; COSTA, 2005).

Contudo, as barreiras de acesso à PSR abarcam duas esferas de alcance: a 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 direta, que se caracteriza por não haver empecilhos intermediários e está imediatamente atrelada à PSR (GRANJA; DE LIMA, 2020; CABRAL JÚNIOR; COSTA, 2016).

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 ações pontuais e corriqueiras, que contribuem para a manutenção deste grupo à margem da sociedade detentora de plenos direitos constitucionais (ROSA; SANTANA, 2018).

Assim, a última barreira contextual é o flerte do cenário político brasileiro com o neoliberalismo, uma tendência atualmente dominante na ordem econômica internacional, com a defesa 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; MORETTI; REIS, 2020).

Acerca das barreiras 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 interpretar os perfis destas pessoas. 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. Esta complexidade do vínculo, em paralelo ao extremo preconceito vivenciado pela PSR, quando esta procura atendimento na APS, decorre em um grande obstáculo até mesmo na realização de diagnósticos, uma vez que desconhecendo o histórico clínico dos usuários, os profissionais de saúde que os atendem, partem de pressupostos que, muitas vezes, podem ser perigosos na assistência (CABRAL JÚNIOR; COSTA, 2016).

Corroborando, uma outra dificuldade pertencente àquelas intituladas diretas, é levar a informação a estas pessoas em situação de rua que elas possuem direitos básicos e fundamentais, mas não apenas revelar a informação, como também elucidá-las, informá-las sobre quais são estes direitos e os meios de acesso a eles. Dessa maneira, revela-se que parte desta desinformação perpassa a esfera das políticas sociais e adentra a área da saúde, tornando-se uma questão no âmbito da educação em saúde (DAMARIS et al., 2019; SILVA et al., 2017).

Ademais, os atravancos burocráticos, muitas vezes, perpassam a própria lei instituída, uma vez que a Portaria no 940 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 destas pessoas seja permitido (VALENCIO, 2008; BRASIL, 2011).

Uma nova barreira apontada mostra que houve a deflagração do fato de que a PSR, comumente, não recorre ao atendimento na APS, mas em serviços de urgência e emergência. Primordialmente, a atenção básica, na visão dos membros componentes desta população, institui empecilhos para o atendimento, fazendo com que eles recorram e enxerguem como mais acessíveis os serviços de saúde que, via de regra, não deveriam ser a porta de entrada deles no SUS.

Desta maneira, ocorre uma assemelhação e padronização dos diferentes níveis

de atenção à saúde, estabelecendo este processo de igualação como um grande obstáculo para a organização da rede (PRATES; PRATES; MACHADO, 2012).

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 APS se impõe como o principal fator contribuinte para a invisibilidade delas na sociedade, estendendo-se também para os próprios profissionais de saúde e, assim, inviabilizando e engessando o atendimento prestado (VALLE; FARAH, 2020; VARANDA; ADORNO, 2004).

Além disso, colateral à invisibilidade social, preconceito, negação de direitos, as pessoas que vivenciam a situação de rua estão expostas a áreas de violência extrema, onde há presença de tráfico de drogas e consumo de substâncias ilícitas que facilitam a degradação biopsicossocial delas mesmas e a perpetuação do distanciamento dos profissionais de saúde e, invariavelmente, do próprio SUS (ENGSTROM *et al.*, 2019; VALENCIO, 2008).

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

Para analisar a população em situação de rua é necessário pensar como ocorre o funcionamento do sistema de saúde e avaliar de integralmente as concepções do processo de saúde e doença e correlacionar com as necessidades de saúde dessa população com intuito compará-las se o cuidado ampliado é o esperado é preconizado pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (GIONELLA *et al.*, 2012).

Portanto, para ocorrer a consolidação e a legitimação do sistema, 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, e a criação de políticas foram por meio de lutas sociais contra o Estado, visto que ainda ocorre o desinteresse do poder público a esses indivíduos. Por fim, fazendo com que existam colocações que alternam preconceito e assistencialismo com repressão.

Na atual conjuntura, é notável que o país se encontra em um momento de crise, 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 às PSR, mas também aqueles grupos que lutam por pessoas e com pessoas (FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022).

Concerne, portanto, a importância sobre o papel dos serviços de saúde e dos profissionais que os compõem, enfatizando a magnitude da assistência a essa população 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 (CÂMARA *et al.*, 2012).

Em vista dessas razões, analisar como os serviços de saúde estão sendo organizados é uma ideia que foi pensada por Almeida Filho (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 dos profissionais que trabalham nos consultórios na rua, relatando experiências e sentimentos, por vários fatores que este trabalho mostra que o consultório na rua é diferente dos outros tipos de serviços em saúde, observando nos relatos a que além do cuidado a mudança de realidade vem através de acesso a direitos e a serviços sociais. Por fim, se vem notando que muitas PSR fazem uso de drogas ou álcool como forma de suportar a vida nas ruas, e esse ponto é totalmente relevante à medida que se nota uma dificuldade dessa população a aderir em programas de saúde pública, devido a essa dificuldade foi criada o consultório na rua como política de acesso a PSR a serviços de saúde (TEIXEIRA; ENGSTROM, 2019). É apontado que os consultórios na rua são as principais formas de entrada a PSR nos serviços de saúde (ANDRADE *et al.*, 2022).

Na assistência ao usuário de drogas, devemos levar em consideração a sua cultura e o nosso conhecimento sobre o mundo para considerar um cuidado; nesse momento podemos desenhar objetivos sobre aquele indivíduo dialogando e expondo sua realidade, observando seu relato e trazendo consigo vários profissionais para vários processos de abordagem (MARQUES *et al.*, 2022).

## **CONCLUSÃO**

A PSR é uma manifestação social que evolui de forma rápida, sobretudo nos grandes centros urbanos. Para além dessa característica, é uma população que se destaca por ser inconstante e transitória, uma vez que não costuma fixar-se em uma única região por um longo período. Deste modo, a territorialização da Atenção Básica à Saúde simboliza uma ferramenta poderosa no que tange à organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde voltadas a esse grupo específico. Os enfermeiros atuantes na APS demandam do conhecimento de que existe uma especificidade territorial, onde a rua não é um lugar de transição, mas de permanência para estas pessoas.

Posto isso, evidencia-se que a aproximação da PSR e dos membros que compõem a equipe multiprofissional da APS e, essencialmente os enfermeiros, é um dos maiores enfrentamentos no cuidado de enfermagem. Este obstáculo de distanciação 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-se tenacidade, resignação, escuta ativa e qualificada, respeito às pluralidades que formam cada indivíduo, acolhimento e presença regular nos ambientes onde está população está inserida.

Bem como, é primordial ao enfermeiro atuante na APS a competência no reconhecimento de que a PSR sofre um processo metódico e permanente de segregação, invisibilidade, estigmatização, perda e negação de direitos assegurados por leis específicas voltadas a estes cidadãos.

Ao passo que muitas barreiras foram expostas, os estudos presentes neste artigo também provaram que os cuidados de enfermagem na APS são capazes de fornecerem suporte para uma ressocialização da PSR, sob uma visão e atuação holística, através da aprimoração das práticas já existentes no acolhimento. Ainda, foram observadas estratégias eficazes de cuidado que possuem o objetivo de

corroborar para o acesso dos usuários à rede e para o esclarecimento dos direitos sociais que os asseguram.

Destarte, salienta-se a necessidade da continuidade de estudos que tenham a PSR como alvo, visto que, cada vez mais, as singularidades e o aumento desta população emergem como uma questão de saúde pública a ser resolvida em sua integralidade.

## REFERÊNCIAS

1. ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo *et al.* Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. 01-07, 2022.
2. ALMEIDA FILHO, Namoar. O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011
3. ANDRADE, R. de; COSTA, A. A. S.; SOUSA, E. T.; ROCON, P. C. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 46, n. 132, p. 227-239, jan. 2022.
4. BEZERRA, Iago Henrique Pinheiro; FILHO, Irvan Macêdo; COSTA, Rafael José Leitão Mélo da; SOUSA, Vanessa Juvino de; CARVALHO, Maria Valéria Gorayeb de. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Rev. Enfermagem**, v. 18, n. 01, jan/abr. 2015.
5. BOMBONATTI, Giulia Romano *et al.* Enfermagem do Consultório na Rua para o Enfrentamento das vulnerabilidades. **Rev. Rene**, v. 22, e67967, 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília: Senado Federal, 2009.
7. 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**, s. p. Brasília: Senado Federal, 2017.
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: Senado Federal, 2017.
9. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua:**

aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS, 2009.

10. 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.
11. BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022.
12. CABRAL JÚNIOR, L. R. G.; COSTA, J. R. C. Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, 3 nov. 2016.
13. CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 01, p. 40-50, 2012.
14. COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos & Contextos**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–15, 2005.
15. DOS SANTOS SILVA, John Victor *et al.* Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 54, n. 3, 2021.
16. ENGSTROM, Elyne Montenegro *et al.* A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 50-61, 2020.
17. FARIA, Fernanda Gomes; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Perspectivas acerca do cuidado com a saúde das pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2548-2548, 2022.
18. FIORATI, R. C. *et al.* População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1458–1470, dez. 2014.
19. GIOVANELLA, Lúgia *et al.* (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.
20. GOMES, Josiane da Silva *et al.* Aplicação do modelo de Roper, Logan e Tierney com pessoas em situação de rua. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 238-245, 2020.

21. GRANJA, Mayara Castro Lustosa Moura; DE LIMA, Fernando Lopes Tavares. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.
22. HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1497-1504, 2015.
23. HINO, Paula *et al.* People living on the street from the health point of view. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 684-692, 2018.
24. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Demografia. População:** População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Brasília: IPEA, 2022.
25. JÚNIOR, Luciano Roberto Goulart Cabral; COSTA, J.R. L.R. Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, p. 01-17, 2016.
26. LIRA, Cindy Damaris Gomes *et al.* O acesso da população em situação de rua é um direito negado? **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.
27. MARQUES, L. S.; COSTA, J. H. M. da; GOMES, M. M.; SILVA, M. M. da. Saberes, territórios e uso de drogas: modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 01, p. 123-132, jan. 2022.
28. MENEZES, A. P. DO R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. DOS. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 58–70, 2020.
29. OLIVEIRA, Deise Moura de *et al.* Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2689-2697, 2018.
30. OLIVEIRA, Micael Almeida de *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 01-07, 2021.
31. PINTO, Andressa Hoffmann *et al.* Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3513-3520, 2018.
32. PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. Populações em situação de rua: Os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Temporalis**, [S. l.], v. 11, n. 22, p. 191–216, 2012.

33. ROPER, N.; LOGAN, W.W.; TIERNEY, A. The Elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living. **Semantic Scholar**, 1990. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Elements-of-Nursing%3A-A-Model-for-Nursing-BasedRoperLogan/ca7f3b2d6f6aec3d539fd13297c1324be4b9d110> Acesso em 30 mai. 2023.
34. ROSA, Anderson da Silva; SANTANA, Carmen. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 71, p. 465-466, 2018.
35. TEIXEIRA, M. B.; Belmonte, P.; Engstrom, E. M.; Lacerda, A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. **Saúde Em Debate**, v. 43, n. spe. 7, p. 92–101, 2019.
36. VALE, Raquel Rosa Mendonça do *et al.* Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. **Rev. eletrônica enfermagem**, p. 1-7, 2022.
37. VALENCIO, Norma Felicidade Lopes da Silva *et al.* Pessoas em situação de rua no Brasil: Estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, p. 556-605, dez. 2008.
38. VALE, R. R. M. DO *et al.* Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 70301–70301, 22 set. 2022.
39. VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. e300226, 2020.
40. VARANDA, W.; ADORNO, R. DE C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56–69, abr. 2004.
41. XIMENES, Maria Aline Moreira *et al.* Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua [Life activities and nursing diagnoses of the street population][Actividades de vida y diagnósticos de enfermería en la población de la calle]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 569-570, 2021.