

Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde

People living on the street from the health point of view
Personas que viven situación de calle bajo la mirada de la salud

Paula Hino¹, Jaqueline de Oliveira Santos¹¹, Anderson da Silva Rosa¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

¹¹ Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

Submissão: 10-08-2017

Aprovação: 18-11-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer a produção científica brasileira dos últimos dez anos (2007 a 2016) sobre as pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura utilizando os descritores: pessoas em situação de rua, política de saúde e saúde pública. Foram analisados 21 artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Emergiram quatro categorias de análise. Constatou-se um aumento na frequência de trabalhos publicados sobre a temática, evidenciando que a experiência de viver na rua torna as pessoas vulneráveis a diversas doenças e agravos à saúde e, além disso, aumenta as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Houve ampliação da discussão dessa temática em função do aumento do número de estudos publicados. Apesar da existência das políticas públicas de saúde direcionadas a esse grupo social, muito ainda deve ser feito para a garantia da saúde dessa população.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua; Saúde Pública; Populações Vulneráveis; Enfermagem em Saúde Pública; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the Brazilian scientific production of the last ten years (2007 to 2016) about people who experience street situations under the health gaze. **Method:** Integrative literature review using the descriptors: street people, health policy and public health. We analyzed 21 articles available in the Virtual Health Library. **Results:** Four categories of analysis emerged. There was an increase in the frequency of published work on the subject, showing that the experience of living on the street makes people vulnerable to various diseases and health problems and, in addition, increases the difficulties of access to health services. **Conclusion:** There was an increase in the discussion of this topic due to the increase in the number of published studies. Despite the existence of public health policies directed to this social group, much still needs to be done to guarantee the health of this population.

Descriptors: People in a Street Situation; Public health; Vulnerable Populations; Public Health Nursing; Needs and Demands of Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la producción científica brasileña de los últimos diez años (2007 a 2016) sobre las personas que vivencian situación de calle bajo la mirada de la salud. **Método:** Revisión integrativa de la literatura utilizando los descriptores: personas en situación de calle, política de salud y salud pública. Se analizaron 21 artículos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** emergieron cuatro categorías de análisis. Se constató un aumento en la frecuencia de trabajos publicados sobre la temática, evidenciando que la experiencia de vivir en la calle hace a las personas vulnerables a diversas enfermedades y agravios a la salud y además aumenta las dificultades de acceso a los servicios de salud. **Conclusión:** Hubo ampliación de la discusión de esta temática en función del aumento del número de estudios publicados. A pesar de la existencia de las políticas públicas de salud dirigidas a ese grupo social, mucho aún debe ser hecho para la garantía de la salud de esa población.

Descriptores: Personas en Situación de Calle; Salud Pública; Poblaciones Vulnerables; Enfermería en Salud Pública; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Paula Hino

E-mail: paula.hino@unifesp.br

INTRODUÇÃO

A população que vivencia situação de rua vem aumentando por diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, situação de conflitos familiares, entre outros. Essa população engloba pessoas excluídas das estruturas convencionais da sociedade, pessoas que possuem menos que o necessário para atender às necessidades básicas do ser humano, que vivem na linha da indigência ou pobreza absoluta, que vivem em situação de pobreza extrema e sua sobrevivência encontra-se frequentemente comprometida⁽¹⁾.

A existência da população que vivencia situação de rua é um fenômeno social que vem assumindo novas expressões nas sociedades contemporâneas, particularmente nos centros urbanos. Esse grupo social marginalizado pela sociedade tem como habitação os alojamentos ou albergues públicos ou filantrópicos e, ainda, vivencia situações de trabalho, condições de vida e inserções sociais precárias. A falta de moradia convencional não é o único problema vivenciado pelas pessoas que integram esse grupo, essa situação incide no comprometimento de outros fatores socioeconômicos importantes, como a identidade, a segurança, o bem-estar físico e emocional, o sentimento de pertencimento e as raízes⁽²⁾.

Há pouca homogeneidade nesse grupo, visto que as principais diferenças entre os seus componentes se dão em função de trajetórias de vida, tempo de permanência na rua, estratégias de sobrevivência adotadas, relações de gênero e dinâmicas do próprio território habitado⁽³⁾. Esses grupos excluídos e marginalizados buscam as regiões centrais das cidades para viverem porque esses lugares, geralmente, oferecem maiores facilidades para viver na rua, como as áreas comerciais ou com maior concentração de serviços, a grande circulação de pessoas e as poucas residências⁽²⁾.

As pessoas que vivenciam situação de rua, algumas vezes, não têm precisão do tempo cronológico de permanência na rua, mas a ida para a rua quase sempre é marcada por um evento inesquecível para quem o viveu, o qual raramente é comentado, mesmo com pessoas de convívio mais próximo. Tomando como parâmetro o tempo de permanência na rua, a relação com esse contexto de vida e os vínculos familiares, a população que vivencia situação de rua pode ser classificada em três situações diferentes: ficar na rua (circunstancialmente), estar na rua (recentemente) e ser da rua (permanentemente)⁽⁴⁾.

Antigamente, falava-se em invisibilidade e ausência do Estado na problemática da população que vivencia situação de rua. Atualmente, existem diversas políticas públicas voltadas para esse segmento. No entanto, cabe questionar o compromisso do Estado em implementar as ações que estão asseguradas por leis e diretrizes. A principal legislação brasileira direcionada à atenção à saúde dessa população é a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), criada em 2009. Além dos princípios da universalidade, da igualdade e da equidade, essa Política tem como princípios o respeito à dignidade da pessoa humana, o

direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência⁽⁵⁾.

De acordo com a PNPSR, a população que vivencia situação de rua é definida como um grupo populacional que tem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento, para pernoite temporário ou como moradia provisória⁽⁵⁾.

Ademais, a Portaria nº. 122, publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde, também contribuiu para aumentar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde e, dessa forma, atender melhor às necessidades de saúde dessa população. A referida Portaria foi importante porque definiu as diretrizes de funcionamento e organização das equipes de Consultório na Rua (eCR), estrutura que integra a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolve ações de Atenção Básica em Saúde de acordo com os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica. Segundo essa Portaria, as eCR devem ser multiprofissionais e lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, incluindo atividades de busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Em função do aumento do número de pessoas em situação de rua e da recente estruturação de diretrizes, serviços, equipes e ações direcionadas ao atendimento de saúde dessa população, este estudo teve como objetivo conhecer a produção científica brasileira dos últimos dez anos (2007 a 2016) sobre as pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica, aplicando-se a análise integrativa sobre os aspectos relacionados à saúde das pessoas que vivenciam situação de rua. Para o desenvolvimento deste estudo, foram percorridas as seis etapas que compõem a elaboração de uma revisão integrativa: 1) estabelecimento da questão de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento⁽⁷⁾.

A questão norteadora desta pesquisa foi: "Quais são os eixos abordados pela literatura científica nacional no que diz respeito à saúde das pessoas que vivenciam situação de rua?" Para responder a esse questionamento, realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores *pessoas em situação de*

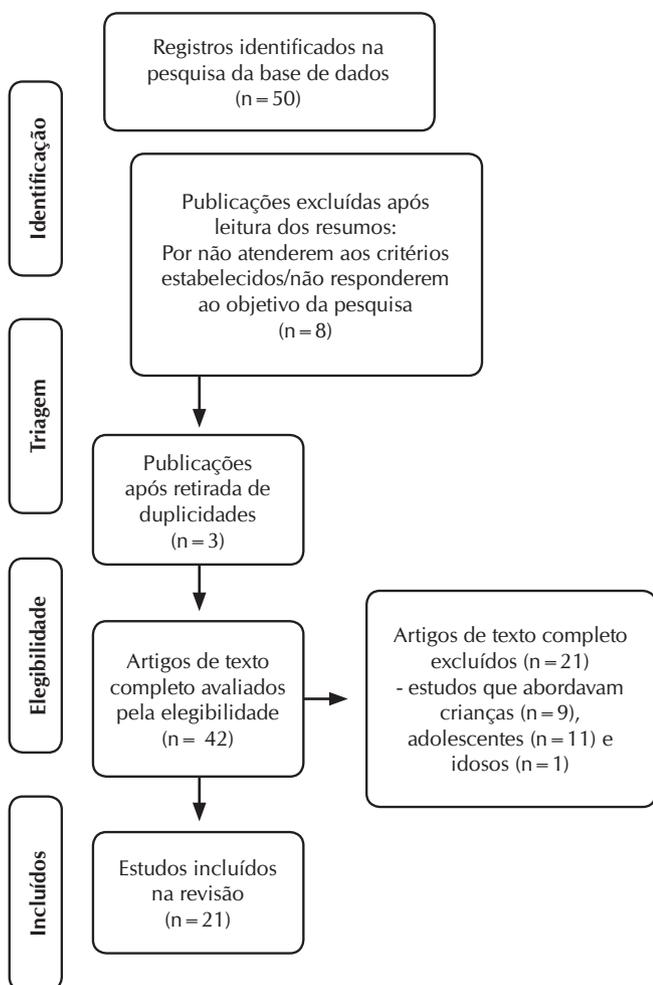


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

rua, política de saúde e saúde pública. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2016.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos científicos disponíveis na íntegra na internet, escritos na língua portuguesa, publicados entre 2007 e 2016. Foram excluídos os artigos relacionados à criança, ao adolescente e ao idoso (em função de suas especificidades), os trabalhos repetidos e os que não atendiam aos propósitos desta pesquisa.

Inicialmente, os estudos identificados utilizando os três descritores foram selecionados por meio da leitura do título. Nessa etapa, foram selecionados somente os artigos que abordavam a temática deste estudo e os que foram publicados no período definido; e foram excluídos os artigos repetidos. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos resumos dos trabalhos, excluindo-se os que não estavam integralmente disponíveis na internet e os que abordavam crianças, adolescentes e idosos. Desse modo, 21 artigos científicos foram analisados neste estudo. O fluxograma apresentado a seguir esquematiza o percurso do levantamento bibliográfico adotado pelos pesquisadores para a elaboração desta pesquisa (Figura 1).

Para análise do material bibliográfico, duas pesquisadoras realizaram a leitura dos artigos na íntegra e, a partir desse momento, foi elaborado um formulário que contemplava informações referentes ao ano de publicação, título, periódico, objetivo e tipo de estudo.

RESULTADOS

Foram analisados 21 artigos científicos publicados em periódicos nacionais e que tinham relação com a saúde de pessoas que vivenciam situação de rua. O quadro apresentado a seguir mostra o material empírico utilizado para realização desta pesquisa segundo ano de publicação, título, periódico, objetivo e tipo de estudo.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos científicos segundo ano de publicação, título, periódico e objetivo, 2016

Ano	Título	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo
2010	A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos	Saúde e Sociedade	Descrever a experiência de implantação da Estratégia Saúde da Família para a atenção à saúde da população em situação de rua na cidade de São Paulo	Relato de experiência
2011	Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização.	Revista Contexto Saúde	Fazer uma análise dos problemas vivenciados por adultos moradores de rua	Revisão bibliográfica
2011	Atenção à saúde, direitos e diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua	Etnográfica	Discutir a interface entre a política pública e atenção à saúde para a população em situação de rua	Pesquisa etnográfica
2012	Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Descrever as condições de vida e cotidiano nas ruas e compreender os significados e práticas associados à saúde e à doença por pessoas em situação de rua	Estudo qualitativo
2013	Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave	Physis	Compreender as questões ligadas ao acesso e à acessibilidade de moradores de rua aos serviços de saúde mental	Revisão bibliográfica

Continua

Quadro 1 (cont.)

Ano	Título	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo
2014	Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersetorial sobre a inserção e o fluxo de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave	Estudo de caso
2014	Prevalência de sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido	Revista Brasileira de Epidemiologia	Descrever comportamentos, atitudes e práticas de risco para as DST, estimar a prevalência de sífilis em pessoas em situação de rua	Estudo transversal
2014	Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e a rua	Interface-Comunicação, Saúde e Educação	Evidenciar uma linha de conexão entre as seguintes práticas: apoio, equipe de atenção básica e cuidado com a população em situação de rua no âmbito do SUS	Artigo de reflexão
2014	População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações	Saúde e Sociedade	Discorrer sobre a experiência da realização de um evento que discutiu as causalidades e a complexidade da população em situação de rua	Relato de experiência
2014	Práticas de saúde das equipes dos Consultórios na Rua	Cadernos de Saúde Pública	Conhecer as práticas de saúde realizadas no cotidiano das equipes de Consultórios na Rua	Estudo exploratório
2014	A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo	Saúde e Sociedade	Investigar pessoas em situação de rua tendo como objeto de análise suas memórias, afetos e planos de futuro	Estudo exploratório
2015	A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	Trazer à reflexão situações de violência na vida de mulheres em condição de rua na cidade de São Paulo	Estudo por método da cartografia
2015	Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para o debate	Katálysis	Analisar as especificidades da questão social no Brasil, com enfoque nas condições da população adulta em situação de rua	Estudo qualitativo
2015	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade	Cadernos de Saúde Pública	Refletir acerca do cuidado destinado à população que vivencia situação de rua	Observação participante
2015	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	Saúde e Debate	Caracterizar como a equipe de Consultório na Rua da Clínica da Família Victor Valla desenvolve suas práticas de cuidado à saúde	Estudo de caso
2015	Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo	Saúde e Sociedade	Descrever as características sociodemográficas, o estado de saúde e o acesso a serviços na população em situação de rua	Inquérito domiciliar
2016	Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar os saberes ideológicos e instrumentais que subsidiam o processo de trabalho do Consultório na Rua	Pesquisa qualitativa e exploratória
2016	Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa	Escola Anna Nery	Conhecer o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho vivenciada pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua	Pesquisa qualitativa e exploratória
2016	Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	Ciência & Saúde Coletiva	Identificar, na literatura, o que diz respeito à caracterização da população de rua, às suas necessidades e às políticas desenvolvidas para o atendimento	Revisão integrativa
2016	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar os discursos dos profissionais de saúde do Consultório na Rua em relação ao cuidado à pessoa em situação de rua com tuberculose	Pesquisa qualitativa
2016	Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua	Revista Eletrônica de Enfermagem	Compreender as relações existentes no processo de ressignificação da vida na rua a partir do diagnóstico de uma doença socialmente estigmatizante	Pesquisa qualitativa

Por meio da análise da produção científica brasileira sobre os aspectos relacionados à saúde das pessoas que vivenciam situação de rua, emergiram quatro categorias de análise: (1) Acesso aos equipamentos sociais e de saúde; (2) Doenças e agravos à saúde; (3) Práticas e políticas de saúde; e (4) Consultório na rua.

DISCUSSÃO

A primeira categoria, “Acesso aos serviços de saúde”, destacou as dificuldades enfrentadas pelos moradores de rua para a sua inserção no sistema de saúde brasileiro. Foram citados diferentes motivos que impedem ou retardam a procura por um serviço de saúde, dentre eles destacando-se o preconceito e a discriminação relacionados às condições de higiene, que está prejudicada pelo uso de vestimentas sujas, falta de banho, odor fétido, bem como a falta de documentação para identificação e cadastro do usuário e o longo período de espera pelo atendimento⁽⁸⁻¹¹⁾.

As pessoas que vivenciam situação de rua também são vítimas de preconceito quando procuram um serviço de saúde e se deparam com o despreparo e a inabilidade dos profissionais de saúde para a realização da escuta qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população, assim como quando das ações higienistas que ocorrem nos espaços públicos e que desconsideram a dignidade da vida e os direitos humanos⁽¹²⁾.

A fragilidade desse grupo específico também foi citada em estudo desenvolvido na cidade de São Paulo-SP envolvendo pessoas que utilizavam albergues. Os participantes dessa pesquisa referiram que sofriam discriminação pela sociedade não apenas em função das precárias condições de higiene, mas também pela incapacidade física e mental de alguns moradores de rua e pelo preconceito racial⁽⁹⁾.

Desse modo, constatou-se que a saúde dessas pessoas está ainda mais comprometida porque são infringidos os princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da equidade no acesso às ações e serviços de saúde e da integralidade da assistência.

Ao utilizarem os espaços públicos como locais de moradia, inicia-se uma nova fase da vida dessas pessoas, uma fase que é diferente do modo de vida anterior. A tentativa de compreender as narrativas de experiências dessa população é um desafio, pois, enquanto alguns indivíduos relatam o sofrimento de viver na rua, o anseio de transformação da realidade e o retorno à vida doméstica, outros referem que se acostumaram com o cotidiano da vida na rua e desejam continuar nessa situação⁽¹⁰⁾.

Diversas razões tentam explicar o motivo pelo qual as pessoas passam a viver nas ruas, compondo uma situação de exclusão das estruturas convencionais da sociedade. A busca pela liberdade, os desajustes familiares, a dependência de álcool e drogas ilícitas, a presença de doença mental, a migração, o desemprego, a pobreza extrema e a desilusão amorosa são alguns dos motivos relatados na literatura que fazem com que as pessoas busquem a rua como local de moradia^(9-10,13). A sobreposição de algumas dessas razões compõe a trajetória de vida dessas pessoas e o ingresso nas ruas quase nunca é

uma opção pessoal, mas sim, a falta de alternativas melhores.

Em relação à segunda categoria de análise, “Doenças e agravos à saúde”, a literatura aponta que as condições e os modos de vida da população que vivencia situação de rua determinam o processo de saúde-doença e de cuidado de forma diferenciada e apresentam diversas vulnerabilidades às quais esse grupo específico encontra-se suscetível. Estudo que investigou os significados e práticas associadas ao processo de saúde-doença de pessoas em situação de rua identificou que os principais problemas de saúde desse grupo foram: o abuso de substâncias psicoativas, a infecção pelo HIV/aids, os transtornos mentais e os problemas odontológicos, dermatológicos e gastrointestinais. A saúde foi associada à capacidade de resistir ao cotidiano de dificuldades, enquanto a doença foi compreendida como um estado de debilidade que compromete a luta pela sobrevivência⁽¹⁴⁾.

Pesquisa realizada em São Paulo-SP com usuários de albergues mostrou que mais da metade dos entrevistados consideraram sua saúde como regular ou ruim e que os problemas de saúde interferiam nas suas atividades cotidianas⁽⁹⁾. Outro estudo desenvolvido em um centro de acolhida com o objetivo de compreender as relações existentes no processo de ressignificação da vida na rua a partir de uma doença socialmente estigmatizante indicou que as doenças que acometeram os entrevistados foram a infecção pelo HIV/aids, a hanseníase e o câncer. A falta de conhecimento da doença e a ausência de algum familiar ou outra pessoa para acolhê-los, atreladas ao preconceito sofrido, fizeram essas pessoas acreditarem na proximidade da morte. A discriminação advinda do estigma das doenças foi apontada como mais frequente pelo fato de estarem em situação de rua⁽¹²⁾.

Por ser uma doença socialmente determinada, a tuberculose acomete com maior frequência a população que vivencia situação de rua. Observa-se a dificuldade de adesão desse grupo ao tratamento, o que compromete o controle da doença, que está diretamente relacionada às condições de vida das pessoas, resultado das desigualdades sociais. Portanto, isso reflete o estado de pobreza, a baixa qualidade da organização do sistema de saúde e as deficiências de gestão, limitando a ação das tecnologias e, conseqüentemente, dificultando o controle de doenças marcadas pela desigualdade social, transparecendo o nível de desenvolvimento em que se encontra o país⁽¹⁵⁾. O cuidado prestado às pessoas com tuberculose e que se encontram em situação de rua é um desafio em função das dificuldades em lidar com a realidade de um contexto social lamentável e a inadequação de serviços, além de limitações envolvidas no cuidado⁽¹⁶⁾.

Pesquisa realizada com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico, os comportamentos de risco e a frequência de sífilis em pessoas que vivenciam o contexto da rua identificou que 7% da população estudada teve o diagnóstico dessa infecção. Apesar de haver conhecimento disponível para o diagnóstico, tratamento e cura, a sífilis é considerada um problema de saúde pública também nessa população. Os autores apontaram a necessidade de reforçar as ações para o seu controle por meio de estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, com vistas à diminuição da sua ocorrência nessa população vulnerável⁽¹⁷⁾.

Os artigos referentes aos transtornos mentais nessa população estão relacionados aos obstáculos de acesso aos serviços de saúde mental, atribuídos às condições de privação de direitos e vulnerabilidades enfrentadas, que dificultam ou retardam o atendimento e a reabilitação psicossocial. Além disso, destacam-se outras barreiras relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, como problemas na organização e iniciativa para um trabalho de busca ativa e dificuldade de realizar o acolhimento de forma adequada nos centros de atenção psicossocial⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. A situação de rua não garante condições básicas de vida e, quando atrelada ao sofrimento cotidiano e à falta de melhores perspectivas, essa situação pode desencadear a perda da autoestima e, consequentemente, a falta de preocupação com o autocuidado⁽⁴⁾.

Por outro lado, estudo com pessoas em situação de rua e acometidas por doenças socialmente estigmatizantes mostrou que o impacto do diagnóstico provocou reflexões sobre a vida, a morte e a necessidade de cuidado. Apesar da situação de extrema vulnerabilidade que a vida na rua impõe e de hábitos deletérios à saúde, como o uso abusivo de álcool e outras drogas e a maior exposição à violência advinda do tráfico, a partir do momento em que a pessoa tomou conhecimento de que era portadora de uma doença grave, sua percepção da proximidade da morte gerou mudanças de atitude e de estilos de vida. Desse modo, o estudo constatou que os entrevistados venceram a etapa do impacto da doença e superaram as adversidades que enfrentaram, trazendo um significado novo para suas vidas⁽¹²⁾.

A análise dos artigos selecionados mostrou que diversos estudos que abordaram a questão do processo saúde-doença em população que vivencia situação de rua apontaram não apenas as doenças às quais essa população está suscetível, mas também os agravos à saúde manifestados pela violência, dependência química, homicídios, atropelamentos, entre outros.

A problemática do uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas pela população que vivencia situação de rua é frequente. O consumo de substâncias psicoativas muitas vezes é anterior à vida na rua e essa dependência acompanha a pessoa pelo fato de ser uma forma de poder suportar as dificuldades enfrentadas na rua⁽¹⁴⁾.

A violência também é um agravo frequente no cotidiano dessas pessoas. Estudo conduzido em Salvador-BA revelou que esse é um fenômeno de preocupação por parte das pessoas que viviam nas ruas, principalmente à noite. O medo de ataques noturnos foi relatado por vários entrevistados, que referiram dormir em grupo ou somente durante o período de tempo em que há claridade, por considerarem mais seguro⁽¹⁴⁾.

Uma pesquisa que buscou trazer à reflexão a ocorrência de violência na vida das mulheres em situação de rua evidenciou que existe relação com uso de drogas, renda insuficiente e ruptura dos vínculos familiares. A rua foi relatada como única alternativa encontrada para escapar da violência doméstica. As principais formas de violência mencionadas na literatura foram: a física, a sexual, a praticada por pessoas intolerantes com aqueles que vivenciam situação de rua, a praticada entre as próprias pessoas que estavam nas ruas, pelos mais diversos motivos, como disputas territoriais, furtos, infidelidade

conjugal, desentendimento e dívidas com traficantes. Outro tipo de violência visava à limpeza dos espaços públicos, sendo praticada por policiais ou pessoas contratadas por comerciantes e pessoas que se sentiam incomodadas pela presença dessa população. Os autores defendem que a complexidade da situação de rua para as mulheres aponta a necessidade de ampliação do conceito de cuidado com foco na interdisciplinaridade e intersetorialidade⁽¹³⁾.

Os artigos que se referem à terceira categoria, “Práticas de cuidado e políticas públicas” que respaldam a saúde da população de rua, discutiram temáticas diversificadas.

Um trabalho relatou a experiência da implantação de um projeto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP intitulado “A gente na rua”, que foi implantado em sete unidades básicas de saúde em 2004. Nessa proposta, a equipe deveria prestar assistência no território e atuar de forma integrada com outros segmentos da comunidade para favorecer os canais de diálogo, criando vínculos e compromissos compartilhados. Essa política permitiu a ampliação do acesso a serviços de atenção básica por meio de trabalhos específicos, atuação nos logradouros públicos e centros de acolhida, estabelecimento de vínculo e integralidade da atenção⁽²⁾.

Outro artigo apresentou a experiência de um evento voltado para discutir a causalidade e a complexidade da população em situação de rua. As discussões foram realizadas em grupos de trabalho, a saber: redes de atenção à pessoa em situação de rua, políticas assistenciais e dispositivos para a autodeterminação e políticas públicas e estratégias de intervenção. Emergiram diversas propostas para as temáticas abordadas, tais como: rede de articulação entre as áreas da saúde, educação, esporte, cultura, meio ambiente e jurídica; criação de casas de acolhida, programas de capacitação profissional e atividades de geração de renda e alfabetização; promoção da inclusão social; políticas públicas intersetoriais, entre outras. Os autores advogam que os problemas relacionados à situação de rua devem ser discutidos por todos os setores da sociedade, visto que são de ordem política, econômica, cultural e social⁽²⁰⁾.

Uma pesquisa que buscou compreender a interface entre as políticas públicas e a atenção à saúde da população em situação de rua voltada para uma doença negligenciada, no caso, a tuberculose, apontou que as pessoas em situação de rua com a doença formam um grupo estigmatizado e excluído que é marcado por um intenso sofrimento social e, ainda, vivenciam a dualidade entre ação técnica sanitária e mecanismos de isolamento social. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar a construção de um saber que compreenda a complexidade das questões de saúde e, dessa forma, criar estratégias singulares para cada caso a partir do conhecimento do modo de viver na rua e das demandas e necessidades de saúde desse grupo específico⁽²¹⁾.

Um estudo que abordou os problemas e as barreiras que se apresentavam no atendimento integral de populações em situação de rua no centro do Rio de Janeiro-RJ trouxe considerações importantes. Por exemplo, apesar da instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas que Vivenciam Situação de Rua, foi identificado atraso no cumprimento dos princípios e diretrizes da referida política na cidade. No

que diz respeito ao funcionamento da rede assistencial, foi apontada a frágil intersetorialidade entre as políticas e a fraca integração entre os serviços da cidade, que inviabilizaram um atendimento satisfatório e a concretização de direitos sociais. Frente a essa realidade, foram impostos desafios a gestores e técnicos para desenvolver ações de forma coletiva e buscar estratégias de trabalho que focalizem as diferenças, relações e potencialidades dos sujeitos, dando-lhes visibilidade⁽²²⁾.

Revisão integrativa que buscou identificar questões relacionadas à caracterização da população de rua, às suas necessidades e à existência de políticas públicas apontou que o debate sobre as políticas voltadas para as pessoas em situação de rua é escasso. Ressalta-se a importância da elaboração de políticas sociais coerentes com as necessidades dessa população e que levem em consideração os princípios éticos preconizados pelo Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾.

É esperado que o preconceito e o estigma direcionados à população que vivencia situação de rua diminuam, e que prestar assistência a essa população deixe de ser atribuição exclusiva da equipe do consultório na rua, abrindo direções de comprometimento a ser construído por todos os profissionais⁽²³⁾. Para isso, são necessárias novas abordagens e reestruturação do processo de trabalho na atenção à saúde dessa população, introduzindo formulações acerca da equidade no acesso aos serviços de saúde⁽²⁾.

Embora a Constituição Federal assegure a saúde como direito de cidadania e dever do Estado a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais, diversos são os obstáculos para as pessoas que vivenciam situação de rua acessarem os serviços de saúde, tais como a dificuldade de locomoção, a falta de perspectiva com o futuro, que compromete o cuidado à saúde, o receio de sofrer preconceito e estigma, além da falta de capacitação dos profissionais para acolher e prestar atendimento a essa população. Apesar da existência de política pública destinada a essa população, pelo fato de se tratar de uma política relativamente recente, muito ainda há de ser feito para assegurar o acesso ao cuidado e à saúde. Ressalta-se o desafio de capacitar os profissionais de saúde para acolher a pessoa em situação de rua como sujeito de direito e portador de uma trajetória de vida singular e, assim, atender às suas demandas. Deve-se compreender a dinâmica do cuidado, considerando as necessidades impostas pela vida na rua, o estabelecimento de laços de vínculo entre a equipe de rua e as pessoas em situação de rua e a superação do distanciamento decorrente da discriminação social que dificulta a acessibilidade dessa população aos serviços de saúde⁽²⁴⁾.

Apesar dos avanços advindos das políticas públicas para as pessoas em situação de rua, é necessário impedir as contradições que acontecem nos próprios aparelhos do Estado. É preciso caminhar na produção de vínculos, no entendimento das necessidades dessas pessoas e na construção de alternativas de cuidado e de vida fora das ruas, sempre que esta for desejada.

No que se refere à quarta categoria de análise, “*Consultório de rua*”, diversos artigos discutiram a temática em função da importância de suas ações. Trata-se de uma proposta de cuidado que amplia a acessibilidade e a qualidade da atenção à população que vivencia situação de rua e, para isso, atua

em parceria com as unidades básicas de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Está orientada para buscar alternativas para as crescentes e complexas demandas presentes no contexto da rua, ao oferecer não apenas assistência à saúde, mas também a garantia dos direitos como cidadão⁽²⁴⁾.

Sabe-se que as pessoas que vivenciam situação de rua constituem um dos grupos sociais que menos acessam os serviços de saúde. No entanto, esse cenário vem sendo modificado com a instituição das eCR, que buscam atender de forma integral as necessidades de saúde e ampliar o acesso ao cuidado, realizando acompanhamento no território ou no serviço de saúde⁽²⁵⁾.

Estudos sobre os consultórios na rua (CnaR) dizem respeito ao processo de trabalho realizado pelos profissionais da equipe de rua. Um dos artigos analisados destacou que os profissionais devem compartilhar as responsabilidades e definir as estratégias para o cuidado das pessoas atendidas pelo CnaR e que o trabalho em equipe é fundamental para a prática em saúde junto à população em situação de rua, dadas as particularidades e complexidades presentes nesse grupo específico⁽²⁶⁾.

O acolhimento e a produção do cuidado realizados com a população em situação de rua revela que há muito a ser feito para efetivar os preceitos defendidos nas políticas públicas voltadas para esse grupo específico. Portanto, o CnaR busca garantir o atendimento integral e de qualidade ofertado a essa população, atuando para além da intervenção terapêutica, ao valorizar a escuta e o acolhimento como ferramentas para reconhecer as situações decorrentes da vida na rua, as suas particularidades, as necessidades de saúde e a autonomia das pessoas⁽²⁴⁾.

Apesar dos avanços alcançados na atenção à saúde da população que vivencia situação de rua, principalmente a partir da instituição do CnaR pela Política Nacional de Atenção Básica, observam-se alguns impasses no cuidado direcionado a essa população, como a resistência de alguns profissionais de saúde em prestar atendimento em função de estigmas, preconceitos, discriminações e atitudes higienistas^(23-24,26).

Estudo realizado no Rio de Janeiro-RJ apontou que o estabelecimento de vínculo e a escuta qualificada não devem ser exclusividade dos profissionais que atuam com a população que vivencia situação de rua, mas que o comprometimento em prestar atendimento integral e de qualidade deve se estender a todos os profissionais de saúde. Destaca-se que o trabalho realizado em equipe, de forma interdisciplinar, possibilitou o reconhecimento da equipe como referência para busca de cuidado e, conseqüentemente, o constante estímulo para a equipe repensar suas estratégias de trabalho e formas de atuação voltadas para a realidade de vida das pessoas em situação de rua⁽²³⁾.

As práticas de saúde desenvolvidas pelas eCR visam ao cuidado integral das pessoas em situação de rua e, para isso, é fundamental a construção de vínculo entre esses atores, destacando a relação dialógica e o saber escutar como saberes imprescindíveis. Acrescido a isso, as ações de saúde realizadas no cotidiano de trabalho das equipes voltam-se para as demandas das pessoas em uma abordagem articulada aos serviços da rede básica de saúde e à rede intersetorial. Sendo assim, as práticas de trabalho das equipes devem compreender que a realidade em que atuam envolve um contexto de desigualdade social presente no cotidiano dessa população,

que, além das precárias condições de vida, carrega o fardo da invisibilidade como ser humano⁽²⁷⁾.

Limitações do estudo

É reconhecido que a inclusão de artigos publicados apenas em periódicos nacionais pode ter omitido resultados importantes de outros países, por isso considera-se essa uma limitação deste estudo. Além disso, a exclusão dos artigos que não estavam disponíveis integralmente na internet pode ser considerada uma segunda limitação desta pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Destaca-se o papel do enfermeiro como profissional que compõe a eCR, em função da importância do estabelecimento de vínculo para garantir um cuidado integral à saúde dessa população, de acordo com suas reais necessidades de saúde. Nesse sentido, acredita-se que o presente estudo traz contribuições relevantes ao dar visibilidade à temática e, assim, colaborar com a compreensão de alguns aspectos relacionados à saúde da população que vivencia situação de rua e auxiliar para que tanto os enfermeiros quanto os demais profissionais que prestam assistência a essa população possam, a partir dos achados deste estudo, refletir sobre suas práticas em saúde.

CONCLUSÃO

A análise da produção científica brasileira sobre as pessoas que fazem da rua a sua moradia tendo a saúde como objeto

de análise aponta que muito ainda há de ser feito, como a aplicação das políticas de forma adequada, para garantir o atendimento das demandas e principais necessidades de saúde das pessoas que vivenciam situação de rua.

Frente à situação apresentada, e reconhecendo a complexidade de se prestar assistência de qualidade às pessoas que vivenciam situação de rua, deve ser reforçada a inclusão do tema na formação acadêmica de graduandos da área da saúde, para que conheçam e, futuramente, incorporem esse aprendizado às suas práticas profissionais por meio do ensino, pesquisa, extensão e educação profissional permanente. Deve-se investir na formação de pessoas críticas, capazes de atuar no atendimento de forma comprometida com as particularidades dos modos de vida e das necessidades de saúde das pessoas em situação de rua e, dessa forma, assegurar a equidade e atenção integral à saúde desse grupo específico.

Acredita-se na relevância do presente estudo, pois permitiu visualizar a preocupação da comunidade científica com a temática, evidenciada pelo aumento do número de trabalhos que vêm sendo desenvolvidos ao longo da última década. As pesquisas mostraram-se conectadas aos avanços sociais e políticos ao refletirem sobre a importância das políticas públicas específicas construídas para as pessoas que vivenciam a situação de rua, as quais asseguraram, no âmbito legal, um conjunto de direitos sociais, ampliando as condições de acesso aos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, discutem os desafios de garantir a atenção integral à saúde e de construir estratégias efetivas de cuidado à saúde considerando necessidades, demandas e dignidade dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Santana C. Outreach clinics on the street? reflections on new policies for homeless people's health. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 12];30(8):1798-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>
2. Carneiro-Jr NC, Jesus CH, Crevelim MA. The family health strategy focused on access equity and targeted at the homeless population living in large urban centers. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 [cited 2017 May 12];19(3):709-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21.pdf>
3. Silveira C, Ribeiro MCSA, Carneiro-Jr N, Barata RB. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];24(1):219-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/en_0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf
4. Brêtas ACP, Rosa AS, Cavicchioli GS. Cuidado de enfermagem ao adulto em situação de rua. In: Brêtas ACP, Gamba MA. *Enfermagem e saúde do adulto*. Barueri: Manole; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua; 2009.
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*;2012.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Bordignon JS, Silveira CCS, Delvivo EM, Araújo PP, Lasta LD, Weiller TH. Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 23];10(20):629-34. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1610/1349>
9. Barata RB, Carneiro-Jr N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];24(Supl-1):219-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/>

en_0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf

10. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. The street has a magnet, I think it is freedom: power, suffering, and life strategies among homeless persons in the city of Santos, São Paulo, Brazil. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 10];23(4):1248-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf>
11. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 19];21(8):2595:606. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en_1413-8123-csc-21-08-2595.pdf
12. Antunes CMC, Rosa AS, Brêtas ACP. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. *Rev Eletrôn Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 19];18:e1150. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yx9jn>
13. Rosa AS, Brêtas ACP. Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 19];19(53):275-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/en_1807-5762-icse-19-53-0275.pdf
14. Aguiar MM, Iriart JAB. Meanings and practices associated with health and illness among the homeless in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 19];28(1):115-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/12.pdf>
15. Souza ES, Zioni F. O tratamento diretamente observado para a tuberculose entre a população em situação de rua. In: Rosa AS, Brêtas ACP. *Enfermagem e saúde: olhares sobre a situação de rua*. Curitiba: CRV; 2013.
16. Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, Protti-Zanatta ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 19];50(5):809-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v50n5/0080-6234-reeusp-50-05-0809.pdf>
17. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalence of Syphilis and associated factors in homeless people of Sao Paulo, Brazil, using a Rapid Test. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 19];17(2):341-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/1415-790X-rbepid-17-02-00341.pdf>
18. Borysow IC, Furtado JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 25];48(6):1069-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1069.pdf>
19. Borysow IC, Furtado JP. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 23];23(1):33-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/03.pdf>
20. Fiorati RC, Carretta RYD, Panúncio-Pinto MP, Lobato BC, Kebbe LM. Population in vulnerability, inter-sector cooperation and citizenship: interconnecting knowledge and actions. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 25];23(4):1458-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1458.pdf>
21. Adorno RCF. Atenção à saúde, direitos e diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. *Etnográfica* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 22];15(3):543-67. Available from: <http://journals.openedition.org/etnografica/1068>
22. Serafino I, Luz LCX. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. *Rev Katál* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];18(1):74-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n1/1414-4980-rk-18-01-00074.pdf>
23. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Care practices and homeless population: the street clinic case. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];39(Esp):246-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00246.pdf>
24. Hallais JAS, Barros NF. Street Outreach Offices: visibility, invisibility, and enhanced visibility. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];31(7):1497-504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>
25. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e a rua. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2014 [citado 2017 Jan 10];18(Suppl-1):919-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0919.pdf>
26. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Piosiadlo LCM, Albuquerque GS. Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 25];50(3):442-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0442.pdf>
27. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Health practices by teams from Street Outreach Offices. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 15];30(4):805-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0805.pdf>