Atenção à população em situação de rua em unidades de saúde da família: a percepção de trabalhadores da saúde

Pollyanna Cristine Dias Ferreira
Médica Residente do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo - USP (2018/2020)

Ana Julia Nociti Lopes Fernandez
Psicóloga pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP

Fernanda de Oliveira Sarreta
Doutora em Serviço Social. Professora Associada da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS), Campus de Franca, da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP

Regina Yoneko Dakuzaku Carretta
Doutora em Engenharia de Produção. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da FMRP-USP. Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP.

Janise Braga Barros Ferreira
Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP.
✉ janise@fmrp.usp.br

Recebido em 18 de julho de 2023 **Aceito em 12 de setembro de 2024**

Resumo:
A complexidade do fenômeno situação de rua reforça a importância de políticas públicas para o seu efetivo enfrentamento e requer uma resposta global urgente, por retratar a negação da dignidade humana e a privação de direitos, com repercussões para a saúde. Este estudo objetivou caracterizar a atenção à saúde prestada à população em situação de rua, em unidades de saúde da família, na perspectiva de trabalhadores da saúde e identificar estratégias e dificuldades para abordagem dessa população. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em unidades de saúde da família, de um município de grande porte do interior paulista, em 2020. Notou-se que há barreiras sociais e organizacionais ao acesso à saúde dessas pessoas, as quais podem causar a diminuição da busca pelo cuidado. As equipes de saúde pouco identificaram a demanda dessa população em suas unidades e não realizaram atividades de capacitação sobre a temática. Pela falta de formação, os trabalhadores não utilizavam a janela de oportunidade para tratar as condições de saúde e realizavam o atendimento com base nas situações de urgência. Pode-se dizer que a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de formação específica do trabalhador da saúde constituem um ciclo que se perpetua na negação do direito à saúde dessa população. É preciso oferecer momentos formativos sobre a temática, para mudanças no processo de trabalho e na programação e oferta de ações assistenciais, de promoção da saúde, prevenção de agravos e de redução de danos, fundamentadas na especificidade desse grupo populacional.
Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, Vulnerabilidade em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Trabalhador da Saúde.

Attention to the homeless population in family health units: the perception of health workers

Abstract:
The complexity of the homelessness phenomenon reinforces the importance of public policies to confront it effectively. It requires an urgent global response, as it portrays the denial of human dignity and the deprivation of rights, with repercussions for health. This study aimed to characterize the health care provided to the homeless population, in family health units, from the health workers' perspective and identify strategies and difficulties in approaching this population. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in family health units, in a large city in the interior of São Paulo, in 2020. It was noted that there are social and organizational barriers to accessing health care for these people, which may cause a decrease in the search for care. Health teams barely identified the demand of this population in their units and did not carry out training activities on the subject. Due to a lack of training, workers did not use the window of opportunity to treat health conditions and performed care based on urgent situations. It can be said that the difficulty in accessing services and the lack of specific training for health workers constitute a cycle that is perpetuated in the denial of the right to health for this population. It is necessary to offer training moments on the subject for changes in the work process and the programming and provision of assistance actions, health promotion, disease prevention, and harm reduction based on the specificity of this population group.
Keywords: Primary Health Care, Health Vulnerability, Homeless Persons, Health Personnel.

Atención a la población en situación de calle en unidades de Salud de la Familia: la percepción de los trabajadores de la salud

Resumen:
La complejidad del fenómeno del sinhogarismo refuerza la importancia de las políticas públicas para enfrentarlo de manera efectiva y requiere una respuesta global urgente, ya que retrata la negación de la dignidad humana y la privación de derechos, con repercusiones en la salud. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la atención a la salud brindada a la población en situación de calle, en unidades de salud de la familia, desde la perspectiva de los trabajadores de la salud e identificar estrategias y dificultades para el abordaje de esa población. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en unidades de salud de la familia, en una gran ciudad del interior de São Paulo, en 2020. Se constató que existen barreras sociales y organizacionales para el acceso a la atención de salud de estas personas, lo que puede provocar una disminución en la búsqueda de atención. Los equipos de salud apenas identificaron la demanda de esta población en sus unidades y no realizaron actividades de capacitación sobre el tema. Por falta de capacitación, los trabajadores no aprovecharon la ventana de oportunidad para atender condiciones de salud y realizaron atención en base a situaciones de urgencia. Se puede decir que la dificultad de acceso a los servicios y la falta de formación específica de los trabajadores de la salud constituyen un ciclo que se perpetúa en la negación del derecho a la salud de esta población. Es necesario ofrecer momentos de formación en el tema, para cambios en el proceso de trabajo y en la programación y provisión de acciones asistenciales, de promoción de la salud, prevención de enfermedades y reducción de daños, a partir de la especificidad de este grupo poblacional.
Palabras clave: Atención Primaria de Salud.Vulnerabilidad en Salud, Personas sin Hogar, Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), além de conceituar

esse grupo populacional e suas especificidades, tem como princípios basilares a igualdade, a equidade e o respeito à dignidade da pessoa humana. Além disso, destaca-se a sua transversalidade ao reforçar a necessária ação intersetorial na abordagem dessa população, assim como o seu objetivo de garantia do acesso aos serviços e às políticas públicas de saúde (LAURA *et al.*, 2021; BRASIL, 2009).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022) estimou cerca de 281.472 pessoas vivendo em situação de rua, no Brasil, indicando não só uma quantidade significativa de pessoas nessa condição, mas um aumento de quase 60 mil sujeitos, em relação aos dados de 2020, ou seja, um acréscimo próximo a 20% desse contingente.

A complexidade do fenômeno "situação de rua" reforça a importância de políticas públicas para o seu efetivo enfrentamento, por retratar a negação da dignidade humana e a privação de direitos humanos, com repercussões penosas para a saúde e a vida dessas pessoas (MELO *et al.,* 2022)

Entre os direitos violados, encontram-se o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Estudos identificaram problemas e barreiras ao atendimento integral à saúde da população em situação de rua (PSR), constatando o atraso no cumprimento das diretrizes de políticas de saúde locais. Ademais evidenciam as diversas dificuldades dos sistemas de saúde municipais em implementar e discutir ações voltadas para essa população (ANDRADE *et al*., 2022; MELO *et al.,* 2022; BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a Pesquisa Nacional sobre a Saúde da PSR identificou circunstâncias impeditivas para o atendimento dessas pessoas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a tendência primária de busca pelas portas de urgência e emergência do SUS, quando em adoecimento, realidade apontada por diferentes pesquisas (MELO *et al.,* 2022; LAURA *et al.*, 2021; VALLE, FARAH, 2020).

A essa realidade, soma-se o ambiente hostil das ruas, a falta de suporte social, a ruptura de relações familiares, as condições precárias de higiene e alimentação, o consumo de álcool e outras drogas e o desemprego, aspectos que proporcionam maior vulnerabilidade à saúde.

Desta forma, os motivos que levam essa população a passar pelo processo de "rualização" demandam atenção especial dos setores da saúde e da assistência social

(ORANGE, OLIVEIRA, RODRIGUES JÚNIOR, SILVA, MACEDO, GONÇALVES, AMORIM, 2022; SANTOS, SARRETA, 2022).

Ademais, se observa a prevalência superior de algumas condições na PSR, quando comparada à população geral, como gestação (6 vezes), alcoolismo (30 vezes) e tuberculose (57 vezes) – demonstrando, proporcionalmente, o grau de vulnerabilidade desse grupo (MELO *et al.,* 2022; LAURA *et al.*, 2021; VALLE, FARAH, 2020).

No Sistema Único de Saúde (SUS) a estratégia diferenciada para atendimento da PSR é o Consultório na Rua (CR). No entanto, as unidades de atenção primária à saúde (APS), pela maior cobertura populacional, podem ser referência e se responsabilizar pela atenção, sendo essenciais para efetivar a coordenação e a integralidade da atenção (BRASIL, 2017).

Há o entendimento de que a APS, por sua capilaridade, características organizativas e centralidade na pessoa e em sua inserção sociocultural, seja o ponto da RAS mais apropriado para abordagem dessa população heterogênea e singular. A própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) coloca a PSR como responsabilidade das unidades de APS tradicionais ou da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017).

Em Andrade *et al.* (2022), cenário do estudo, a grande quantidade de pessoas em situação de rua era percebida facilmente pela cidade. No período de junho de 2017 a dezembro de 2019, a Secretaria Municipal da Assistência Social (SEMAS), em parceria com o Instituto Limite, realizou 11.618 atendimentos a essa população, referentes a um total de 7.179 usuários cadastrados no Serviço de Abordagem Social (SEAS) que se caracterizavam como PSR. Suas condições de mendicância, higiene precária, emagrecimento e sofrimento saltavam aos olhos, embora, paradoxalmente, essa população ainda não tivesse o reconhecimento devido pela sociedade e pelos serviços de saúde, caracterizando a sua invisibilidade social, realidade identificada em diversos trabalhos (MELO *et al.*, 2022; FERREIRA, 2020).

Nessa perspectiva, Andrade *et al.* (2022), em estudo de revisão entre 2009 e 2020, apontaram uma lacuna na produção de pesquisas sobre o acesso da PSR aos serviços de saúde, identificando apenas nove artigos sobre o tema, no período de 11 anos, o que justifica o desenvolvimento de pesquisas nessa temática.

Com essas considerações, este estudo objetivou caracterizar a atenção à saúde prestada à PSR, em unidades de saúde da família (USF), na perspectiva de trabalhadores da saúde e identificar estratégias e dificuldades para abordagem dessa população nesse cenário.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado em quatro USF, vinculadas à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP), localizadas no Distrito de Saúde Oeste, do município de Ribeirão Preto-SP, com população estimada de 711.825 habitantes (IBGE, 2020). O município possui cinco Distritos de Saúde, com 48 unidades de atenção primária nos modelos tradicional e da estratégia Saúde da Família. Vale notar que, no município, desde 1997, o cuidado à PSR era desenvolvido pela equipe do Programa DST/Aids/TB/HV, por meio de um projeto intitulado Redução de Danos. Em 2016, houve a implantação de uma equipe de CR, que atua em 32 cenas de uso de drogas e possui 156 pontos de distribuição de métodos anticonceptivos. Em 2020, a equipe do CR realizou 573 atividades de Educação em Saúde com a participação de 9.378 pessoas (FERREIRA, 2020).

Nesta pesquisa, adotou-se uma amostra de conveniência, sendo o critério de inclusão o trabalhador da saúde ter tido, pelo menos, uma experiência com o atendimento de PSR. Foram realizadas 11 (78,5%) entrevistas das 14 estimadas, com integrantes das equipes de saúde das USF, incluindo quatro agentes comunitários de saúde (ACS), três médicos de família e comunidade, três enfermeiros e um odontólogo, totalizando 11 participantes. Três trabalhadores (21,5%) foram impossibilitados de participar, por motivos de afastamento do trabalho.

Os dados foram coletados, em janeiro de 2020, por meio de entrevista, a partir de um roteiro elaborado com base na PNPR e na PNAB vigentes. Inicialmente, foi realizado um pré-teste do instrumento para adequação do tempo da entrevista e de aspectos semânticos e gramaticais, com dois médicos residentes.

Os participantes foram contatados pessoalmente para explicação sobre a pesquisa e convite à participação, por meio de visitas às USF de origem e ligações telefônicas.

As entrevistas foram conduzidas de forma aberta permitindo o livre posicionamento dos participantes sobre o objeto de investigação, sendo realizadas nas USF, em uma sala privada, de acordo com o tempo e disponibilidade do trabalhador e da unidade de saúde. Elas foram gravadas em áudio, com duração média de 12,4 minutos e, posteriormente, transcritas e analisadas qualitativamente.

A identidade dos 11 participantes foi preservada por meio da codificação de suas falas (E1, E2, E3, etc), as quais estão destacadas no texto em itálico.

A análise e interpretação dos dados foi desenvolvida a partir da contribuição das falas dos participantes, relacionando-as às indagações do estudo. Optou-se pela análise de conteúdo em sua modalidade temática seguindo os passos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009; MINAYO, 2004). A partir da frequência dos núcleos de sentido foram elaborados os grandes temas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP (CAEE: 18573819.6.0000.5414; Parecer nº: 3.757.735).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados trazidos pelos entrevistados permitiu, por meio dos núcleos de sentido (NS), a identificação de quatro grandes temas: Conhecimento sobre PSR e a organização da atenção primária à saúde; Características dos atendimentos primários à PSR; Percepção do trabalhador da ESF sobre a PSR e Perspectivas para aprimorar o cuidado primário à PSR. Os quatro grandes temas, seus NS e suas respectivas frequências estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Grandes temas e frequência de seus núcleos de sentido

Grande tema 1. Conhecimento sobre a população em situação de rua e a organização da atenção primária à saúde	
Núcleos de sentido	**Frequência**
Atendimento priorizado pelo risco social	3
Atendimento não priorizado	9
Desconhecimento do conceito de PSR	11
Sub-total	**23**
Grande tema 2. Características dos atendimentos primários à PSR	
Assistência além da urgência	2
Uso de substâncias psicoativas	2
Dificuldade de identificação da PSR	2
Retorno para checar exames	3
Demanda externa e abordagem extramuro	4
Desconforto no contato com o serviço de saúde	4
Especificidade da população	4
Baixa procura	8
Atendimento com foco na urgência	8
Comunicação	12
Difícil adesão	13
Procura pelo serviço em situação de urgência	13
Sub-total	**75**
Grande tema 3. Percepção do trabalhador da ESF sobre a PSR	
Preconceito	3
Sensibilização da equipe	6

Segurança do trabalhador	13
Sub-total	**22**
Grande tema 4. Perspectivas para aprimorar o cuidado primário à PSR	
Atendimento individualizado	3
Busca ativa	8
Necessidade de capacitação	9
Sub-total	**20**
Total	**140**

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Grande Tema 1. Conhecimento sobre PSR e a organização da atenção primária à saúde

O NS "Desconhecimento do conceito de PSR" teve a maior frequência, pois a maioria dos participantes não identificou totalmente os integrantes desse grupo, considerou apenas quem dorme na rua como pertencente à PSR e relatou certa dificuldade para compreender a condição "situação de rua". A PNPSR inclui nesse grupo de pessoas, aqueles que estão morando em lugares de passagem, como albergues ou casas de apoio, além de trazer uma definição mais ampla dessa população como sendo um:

> Grupo populacional heterogêneo que possui 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 (BRASIL, 2009, p. 1).

Surgiu dentre as falas dos participantes a compreensão de que a pessoa se enquadraria nessa condição se passasse a maior parte do tempo trabalhando na rua, ainda que tivesse uma moradia fixa, reforçando o descompasso entre a percepção do trabalhador da ESF e a concepção definida pela PNPSR. Essa normativa não inclui o fator tempo de trabalho nas ruas, caso a pessoa tenha uma moradia regular, como definidor de sua condição (BRASIL, 2009). Em

outras falas, pode-se perceber que a ideia da pessoa em situação de rua estava vinculada à falta de banho e de higiene pessoal.

Além disso, os trabalhadores expressaram dificuldade no conhecimento de literatura científica, legislações e protocolos em saúde sobre a PSR. Dos 11 participantes, apenas três demonstraram um conhecimento sobre o conceito, abrangendo o aspecto de moradia temporária desse grupo, fato que evidencia o desafio para a organização do cuidado em saúde dessa população.

O reconhecimento das características e particularidades dessa população é importante para a sua identificação nas unidades de saúde, bem como, o entendimento de que é um grupo heterogêneo e complexo, com necessidades que não se limitam ao seu aspecto físico e de asseio. A exposição às ruas pela qual a PSR passa requer um olhar ampliado da equipe de saúde visando ao acolhimento, para o reconhecimento precoce das situações que ela vivencia e que comprometem a sua saúde. Essa compreensão pode antecipar abordagens e aumentar a efetividade dos serviços no atendimento à essa população.

O NS "atendimento não priorizado" evidencia que as questões de vulnerabilidade e risco social não estavam sendo consideradas na priorização da oferta do cuidado. Ou seja, a classificação de risco/vulnerabilidade ocorria apenas com base em fatores biológicos e apresentação de sintomas considerados graves:

> **E4:** *Eu acho que entraria na fila, tipo assim, ele não seria priorizado e nem despriorizado, a não ser que ele chegasse com alguma situação que sugerisse algum tipo de urgência ou de emergência.*
> **E8:** *Agora, se ele não tem uma moradia, aí eu acho que é feito mais um atendimento necessário e emergencial, mais de que ele está precisando no momento e depois encaminharia ele pra unidade central.*

Muitas vezes, a busca pelo serviço de saúde ocorre em momentos em que a pessoa se encontra em situação incapacitante de sua enfermidade e a equipe deve estar preparada, mesmo sem consulta marcada, diante das especificidades desse grupo populacional (FERREIRA, 2020). Essa situação foi reforçada pelas falas que revelaram a falta de orientação para a escuta qualificada e sobre os fluxos disponíveis na rede, para o encaminhamento das demandas dessa população.

Em contrapartida, o atendimento priorizado pelo risco social emergiu nas falas, ainda que em menor frequência, o que indica uma preocupação, com a condição de vulnerabilidade desses usuários pela equipe da ESF:

> **E6**: *A gente tenta ver o risco social. Mas ele acaba se priorizando pela condição já de vulnerabilidade.*

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza o acesso prioritário dessa população, visando ao acolhimento e avaliação individualizada, porque a espera prolongada pode ter impactos adversos, como a perda de uma refeição ou vaga em local de abrigo (BRASIL, 2012).

Assim, essa recomendação possibilita à equipe de Saúde da Família o conhecimento mais aprofundado das necessidades de saúde específicas da PSR, incluindo a alimentação, proteção ou insegurança, entre outras, o que repercute diretamente na organização do processo de trabalho orientado ao cuidado oportuno.

Grande Tema 2. Características dos atendimentos primários à PSR

Os trabalhadores relataram que a busca de pessoas em situação de rua por atendimento em suas unidades era pequena, o que pode ser explicado porque as USF pesquisadas eram localizadas em uma área distante do centro da cidade. Além disso, essa baixa procura pelas USF pode influenciar na preparação dos trabalhadores para a abordagem da PSR. Essa população, geralmente, tem presença marcante em regiões centrais, pois essas áreas oferecem maior potencial para viabilizar sua sobrevivência e encontrar possibilidades de trabalho, pela grande concentração de serviços e maior produção de lixo (MELO *et al.*, 2022). Porém, algumas falas identificaram a presença da PSR nos territórios de suas unidades de saúde e na cidade como um todo:

> **E1:** *Às vezes é até uma situação que passa despercebida e que não deveria passar.*
> **E5:** *Pode ser, claro, não é uma demanda tão grande aqui da unidade, então a gente não acaba realmente discutindo. Mas é uma demanda que a gente se depara no dia a dia. Ou quase todo dia indo para a casa eu me deparo com alguém que está na rua.*

O trabalhador da saúde, por vezes, entendeu que a pessoa em situação de rua não pertencia à área adstrita de sua USF:

> **E5:** *Assim, de uma paciente que a gente teve... na verdade não era uma paciente nossa, mas ela tava morando na rua na área daqui do núcleo, né?*

As compreensões expressas pelas falas vão na contramão da PNAB (2017), que afirma explicitamente que a população itinerante, inclusive a PSR, pertence ao território de referência das unidades de saúde. Além disso, esse achado pode causar estranheza porque a ESF organiza sua atuação fundamentada no território. A própria política dirigida à PSR coloca que, apesar de a equipe do Consultório na Rua ser responsável por articular e prestar atenção integral à saúde da PSR, o cuidado da população adscrita deve ocorrer, prioritariamente, nas unidades de APS.

O município de estudo contava com uma rede de saúde estruturada, com cobertura de APS de 63,90% e de Estratégia Saúde da Família de 23,55% (e-Gestor-AB). Vale pontuar, que o Distrito de Saúde estudado era o que dispunha de maior cobertura de ESF, no momento da pesquisa. A despeito disso, a dificuldade de a pessoa em situação de rua comparecer às USF foi evidenciada pelos NS "difícil adesão", "desconforto no contato com o serviço de saúde", "procura pelo serviço em situação de urgência" e "retorno para checar exames". Esses NS denotam que, na percepção dos trabalhadores, a pessoa que está nas ruas se sente desconfortável no ambiente dos serviços de saúde e, consequentemente, tem pouca adesão aos planos de cuidado, dificilmente retornam para a checagem de exames e busca de orientações. A concepção de adoecimento e do processo do cuidado dessas pessoas também interferem nessa busca pelo atendimento.

Desta forma, esses usuários acabam por acessar pontualmente as unidades de saúde, por conta de problemas agudos, o que compromete a construção de uma relação de confiança, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção. Além disso, essas circunstâncias, reforçam os serviços de emergência como porta de entrada majoritária para essas pessoas (ANDRADE, COSTA, SOUSA, ROCON, 2022), e os atendimentos na APS, em grande parte, destinam-se às situações de pronto atendimento e/ou agudização de condições crônicas:

> **E2:** *[...]aí tava com hipotensão, quadro infeccioso importante e a gente teve que regular, chamar o SAMU.*

Os NS "atendimento com foco na urgência" e "dificuldade de identificação da PSR" sugerem que as equipes de saúde das USF investigadas, apesar de atenderem a queixa urgente,

não estavam se responsabilizando pelo cuidado integral, perdendo a oportunidade de estabelecer um vínculo e abordar as demais condições de saúde, o que dificulta as ações de redução de danos, de promoção da saúde e de acompanhamento das condições crônicas.

Observa-se que o acesso às USF ocorre, de forma geral, com vários obstáculos para a PSR. Questões referentes à própria organização do serviço (acessibilidade organizacional) exercem papel fundamental na criação de vínculos precários: exigência de endereço, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras (ANDRADE, COSTA, SOUSA, ROCON, 2022; MELO *et al.*, 2022; VALLE, FARAH, 2020).

Por outro lado, os NS "demanda externa e abordagem extramuro" e "assistência além da urgência" sugerem que apesar de a demanda de PSR não ser expressiva dentro das USF estudadas, o trabalhador da saúde a identificava nas ruas e usava o território como espaço de criação e manutenção de vínculos. As possibilidades levantadas por uma atuação embasada no respeito, nas demandas e particularidades da PSR foram reforçadas por LAURA *et al.* (2021), confirmando a importância que "visitas-rua" (visita dos trabalhadores aos locais em que a PSR usualmente se localiza) assumem no processo de cuidado.

Na fala de um participante foi apontada a necessidade de "um olhar oportunístico" no momento do atendimento, para abordar outras situações além da urgência e compreender que a ausência de limites geográficos é essencial para a assistência integral, em contraposição à ideia de que a pessoa que está na rua não pertence à área adscrita de nenhuma unidade de saúde:

> **E11:** *[...] eu acho que uma população nessa situação a gente tem que ter um olhar um pouco oportunístico. [...] a gente tem aqui uma orientação de que a pessoa em situação de rua não é regionalizada. Ela é de onde ela chegar e querer ser.*

Essa fala é confirmada por estudos que entendem que a inserção da PSR, nos serviços de APS, mesmo sendo flutuante, deve ser considerada como rotina, portanto, ela deve ser incluída na elaboração das linhas de cuidado para os ciclos de vida (ORANJE *et al.*, 2022).

O NS "especificidade da população" revelou que os trabalhadores identificaram que há necessidade de um ajuste da abordagem e da terapêutica pela singularidade dessa população. O reconhecimento dessas pessoas como um grupo que possui particularidades,

resulta na necessidade de uma revisão dos procedimentos a serem adotados em seu plano de cuidado (LAURA *et al.*, 2021) As abordagens das equipes devem considerar nesse plano – consultas, exames, uso de medicamentos, as dificuldades de retorno, acompanhamento, história de vida e o próprio vínculo.

Pelo NS "comunicação" pode-se inferir que não havia grandes dificuldades na relação entre os trabalhadores e esse grupo, apesar das diferenças culturais. Apesar disso, a comunicação pode não se estabelecer ou ficar truncada quando as pessoas estão sob o efeito de substâncias psicoativas, comprometendo a elaboração do plano de atenção. Nesse ponto é importante ratificar a necessidade de capacitação desses trabalhadores sobre o fenômeno de álcool e outras drogas, que tendem a ser, historicamente, uma demanda e uma característica da PSR brasileira (ORANJE *et al*., 2022; SANTOS, SARRETA, 2022; MELO *et al.*, 2022; VALLE, FARAH, 2020).

Alguns pontos devem ser notados para auxiliar no atendimento integral da PSR: a concepção de saúde centrada não apenas na doença, mas na promoção da saúde e no resgate da qualidade de vida, o desenvolvimento de ações intersetoriais, a elaboração de linhas do cuidado para os ciclos de vida e o entendimento das realidades que condicionam um estado de saúde, bem como a proposição de estratégias para prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde e redução de danos. Desta forma, a equipe de saúde deve focar sua atenção no tripé território, grupo social e singularidade do sujeito (BRASIL, 2014).

Grande Tema 3. Percepção do trabalhador da ESF sobre a PSR

Em apenas duas falas, houve a expressão de uma preocupação com a segurança do ambiente de trabalho, porém nenhum dos participantes relatou sentir que houvesse uma ameaça concreta à segurança dos trabalhadores pela presença da PSR na USF. Por sua vez, a recomendação é que o trabalhador permaneça atento ao ambiente e não realize os atendimentos sozinho (BRASIL, 2012).

Pode-se inferir pelas falas, que os atendimentos não tinham um caráter violento, ponto forte para o estabelecimento de vínculo e para instituir o sentido de dignidade e aceitação da pessoa pela sociedade, permitindo que ela se reconheça como um sujeito social. Seja qual for a condição de saúde e de vida dessa população, a equipe de saúde precisa

favorecer o atendimento na unidade de saúde, acolhendo-a com respeito e dignidade, contrastando com situações de discriminação.

O comportamento submisso dessa população nos atendimentos foi expresso nas falas, reforçando a sensação de inferioridade que eles têm sobre si, e, como consequência, a passividade apresentada na relação com o serviço de saúde, a despeito da atenção à saúde não ser um favor, mas um direito. Certamente, o acolhimento oportuno e digno oferecido por uma equipe que compreende a realidade das pessoas em situação de rua, abrange os passos iniciais para a instituição do cuidado e da promoção da saúde.

> ***E9:*** *Então a gente vê quando elas nos procuram é uma situação de humildade, que parece que a pessoa está como se fosse um favor muito grande a gente atender. A gente sente isso.*

O atendimento realizado pela equipe de saúde da família, muitas vezes, é realizado na própria rua, o que indica a ruptura com procedimentos tradicionais realizados somente no interior dos serviços de saúde, o cuidado com a segurança da própria equipe, a disponibilização de informações e condições para o acesso aos serviços e ações de saúde e demais equipamentos sociais da comunidade.

O trabalhador deve oferecer sempre o endereço da unidade em que trabalha (por escrito de preferência) e explicar os serviços que são oferecidos, enfatizando a opção dos curativos, medicamentos, consultas, atividades coletivas e a possibilidade de encaminhamentos, além dos demais equipamentos sociais que podem ser acessados por eles.

Os participantes relataram estar sensibilizados com a condição das pessoas em situação de rua, e poucos citaram algum preconceito, no momento dos atendimentos. Uma fala evidenciou a comoção da comunidade quando uma jovem estava morando na praça, próxima à USF:

> **E9:** *O que eu puder oferecer de melhor em relação ao atendimento, ao cuidado, a uma conversa. É o que eu quero dar. Então a discriminação é para o lado positivo. É a questão da equidade né? A quem mais precisa, tem que dar mais.*

Esse achado se contrapõe a dados de outras pesquisas, como é o caso de um estudo que mostrou que a percepção das pessoas em situação de rua acerca da discriminação é extremamente alta (85,8%) e que elas identificam a sua própria condição de viver na rua como

principal motivo de discriminação. A isso se sobrepõem outras formas de discriminação racial, geracional e de orientação sexual (BRITO; SILVA, 2022).

Lidar com pessoas em situação de rua é de uma complexidade desafiadora. Além das questões expostas, as equipes de saúde podem se sentir incomodadas, quer pelo cheiro que a PSR pode exalar, quer pelo olhar dos outros usuários do serviço e até mesmo dos próprios trabalhadores. Nesse sentido, há pesquisas que identificam certas atitudes dos próprios trabalhadores da saúde como barreiras ao acesso à saúde dessa população, devido ao imaginário social sobre a periculosidade da PSR (ANDRADE *et al.*, 2022; BRITO; SILVA, 2022).

Grande Tema 4. Perspectivas para aprimorar o cuidado primário à saúde da PSR

O NS "necessidade de capacitação" tema destacou-se nas falas dos participantes, pois nenhum deles passou por alguma formação específica sobre a política de atenção às pessoas em situação de rua, durante a sua formação acadêmica ou vida profissional.

A intensa rotina das USF estudadas e a grande demanda de necessidades de outros segmentos populacionais podem fazer com que a PSR passe despercebida, no diagnóstico situacional das unidades de APS, ou, ainda, não ocupe espaço na formação e/ou atualização dos trabalhadores da saúde, bem como, em suas atividades de educação permanente, tanto do ponto de vista ético quanto assistencial.

Assinala-se que as USF integrantes do estudo eram campos de formação de diversas graduações da saúde. As instituições de ensino (IE) além da formação de futuros trabalhadores podem contribuir sobremaneira com a atualização das equipes de saúde. No entanto, é preciso que as IE e a gestão do SUS identifiquem, conjuntamente, os problemas e as reais necessidades de saúde que afligem a população e estreitem a interação ensino-serviço-comunidade pautada na realidade dos territórios.

Infere-se, portanto, que o potencial dessas equipes de saúde, voltado à assistência das populações em situação de vulnerabilidade, não era totalmente explorado, a despeito de os trabalhadores reconhecerem o contexto dessas pessoas. Esse resultado confirma a situação de negligência e invisibilidade das pessoas em situação de rua, até mesmo para os serviços de saúde. A PSR se constitui enquanto uma das populações mais afetadas pelos Determinantes

Sociais da Saúde (DSS), realidade escancarada durante a pandemia da Covid-19 (SANTOS; SARRETA, 2022).

Apesar da relevância do fenômeno "situação de rua", no país, nota-se pela manifestação dos participantes, que as esferas governamentais da gestão do SUS e instituições de ensino não têm privilegiado o tema em seus espaços formativos. Logo, observa-se uma falha na preparação dos trabalhadores da saúde, para atuar com a PSR, dado que é reforçado por outro estudo (QUEIROGA *et al.,* 2018).

Espera-se que um sistema universal de saúde, que almeja os princípios da equidade e da integralidade da atenção, seja inclusivo e abarque todas as condições de saúde, em especial, aquelas das populações que mais precisam de cuidado.

Sendo assim, o conhecimento sobre as especificidades desse grupo e de cada uma das pessoas que o compõem, parece ser o melhor caminho para compreensão e atendimento de suas necessidades. O NS "atendimento individualizado", alerta que além das peculiaridades que caracterizam esse coletivo, cada pessoa em situação de rua é única e traz consigo demandas específicas.

Ressalta-se a singularidade desse sujeito relacionada aos seguintes fatores: história de vida, perda de vínculos familiares, queixas de saúde, potencialidades, grau de instrução, procedência, idade, tempo em situação de rua, uso de álcool e outras drogas, uso de medicamentos, forma de geração de renda, riscos e outras vulnerabilidades (SICARI; ZANELLA, 2018). Nesse diagnóstico, sendo mais efetivo como estudo *in loco*, o ACS assume uma posição de destaque dentro da equipe de saúde, devido a sua aproximação com o território, tornando-se peça essencial para coleta de informações e para a comunicação com a unidade de saúde.

Pondera-se, portanto, que a dificuldade de inserção da PSR nos serviços da APS, assim como as barreiras à criação de vínculos e oferta de cuidado oportuno a essa população, aconteça pela não materialização da PNPSR, no cotidiano dos serviços.

Outrossim, essa conjuntura permite refletir sobre as estratégias que favoreçam a acessibilidade da PSR às USF e a produção do cuidado integral e equitativo. Nessa lógica, a Educação Permanente em Saúde se apresenta como uma alternativa possível e potente de

apoio aos trabalhadores, pois o cuidado a essa população exige o olhar treinado para observar os DSS que a envolvem, além de suas peculiaridades, vivências e interações com o território (FERREIRA, 2020).

Apesar de os participantes registrarem que não havia grande procura dessa população nas suas USF, a sugestão de busca ativa pode refletir a disposição do trabalhador e o desejo de ofertar o cuidado para essas pessoas e veio acompanhada do enfoque no acolhimento:

> **E9:** *Mas se tivesse como referência o nosso serviço e se nós abríssemos as portas. Oh, quando você precisar, quando você estiver, mesmo se estiver longe em algum lugar que não for atendimento, retorne até aqui que na medida do possível a gente vai atender. Então eu acho que deveria dar uma abertura nesse sentido para eles. Para que eles se sentissem acolhidos nas unidades e para que eles tenham essa liberdade de procurar.*

Em síntese, considerando a caracterização dessa população, mostra-se necessária uma reflexão profunda sobre métodos de abordagem e múltiplos meios para o cuidado em saúde da PSR. É importante que a presença dos trabalhadores da saúde, inicialmente, não signifique uma ameaça, pela inadequação da linguagem ou prejulgamentos. Por meio de um vínculo e de um canal de comunicação bem estabelecidos é possível realizar atividades de educação em saúde, de redução de danos e de estímulo ao autocuidado. Assim, a preparação da equipe de saúde para o acolhimento da PSR torna-se essencial à construção de relações pautadas pelo respeito, pela ética e pela aceitação do diferente, para o alcance da integralidade da atenção à saúde.

É necessária uma aproximação dos trabalhadores da ESF com a PSR, aprofundando-se o processo de territorialização em saúde, entendendo quem são e onde costumam ficar, os horários de sono/alimentação, como se relacionam com a comunidade e como acessam (ou não) os programas assistenciais e os serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados do estudo pode-se perceber que há barreiras sociais e estruturais ao acesso à saúde da PSR, as quais podem causar a diminuição da busca pelo cuidado. As equipes de saúde das USF, por sua vez, pouco identificaram a demanda dessa população em suas unidades e não realizaram atividades de educação/capacitação sobre a temática. A falta de conhecimento sobre as especificidades da PSR manteve essa população afastada dos cuidados

primários em saúde, o que interferiu na identificação das pessoas em situação de rua com os serviços de APS.

Pela falta de formação, os trabalhadores pouco utilizavam a janela de oportunidade para tratar as demais condições de saúde e realizavam o atendimento com base nas situações de urgência. As principais estratégias citadas pelos trabalhadores para aprimorar a abordagem à PSR foi a capacitação da equipe sobre a PSR e os DSS que as afetam e a busca ativa dessas pessoas.

Esta pesquisa traz uma contribuição necessária ao ouvir os trabalhadores da ESF inseridos nos serviços de saúde legalmente responsáveis pelo primeiro acesso da PSR ao SUS, e, portanto, permite entender o que os trabalhadores percebiam (ou não) como limites da sua atuação.

A dificuldade de acesso da PSR aos serviços de saúde é um dado conhecido, mas a pesquisa inova ao entender quais eram os empecilhos concretos que os trabalhadores da ESF enfrentavam para cuidar dessa população. Considerando a restrita produção científica sobre o assunto, o presente artigo buscou contribuir para dirimir essa lacuna e suscitar possíveis novos olhares para o tema.

Uma limitação do estudo pode estar relacionada às características da área estudada, onde havia menor concentração dessa população, uma vez que eram regiões periféricas do município. Estudos posteriores poderão permitir análises mais detalhadas se abrangerem locais mais diversificados, incluindo regiões centrais das cidades. Além disso, os resultados não puderam ser confrontados com dados da literatura pela escassez de estudos sobre o tema, especificamente quanto à percepção do trabalhador da APS, em relação ao atendimento das pessoas em situação de rua.

Por fim, pode-se dizer que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de formação específica do trabalhador da saúde constituem um ciclo que se perpetua na negação do direito à saúde dessa população. Propõe-se, dessa forma, que sejam providos momentos formativos sobre a temática para mudanças no processo de trabalho e, consequentemente, na programação e oferta de ações assistenciais, de promoção da saúde, prevenção de agravos e de redução de danos, com base na especificidade e heterogeneidade desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R.; 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. 227-39, 2022. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPr/?format=pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 3ª ed., 2009. 229p.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de Dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-7053-23-dezembro-2009-599156-publicacaooriginal-121538-pe.html . Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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). Brasília: Diário Oficial da União, ed. 183, seção 1, 2017. 68p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_populalcao_rua.pdf. Acesso em: 21 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 38p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 15 mai. 2019.

BRITO, C., SILVA, L.N.DA.. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151–160, jan. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/#. Acesso em: 15 mar. 2022.

FERREIRA, P. C. D. **População em situação de rua: quebrar a invisibilidade para prestar o cuidado.** Boletim Saúde e Gestão, 2020. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/12/Boletim-dez-2020-vf.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

LAURA, C.; CRUZ, A. D.; SALLES, M. M.; PERILLO, R. D.; TORRES, L. M.; ALMEIDA, S. P. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, p. 234-250, 2021. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6691. Acesso em: 24 abr. 2024.

MELO, L. J. F.; ARAGÃO F. B. A.; CUNHA, J. H. S.; CARNEIRO, T. G.; FIORATI, R. G. Acessibilidade e qualidade de vida de pessoas em situação de rua e a atenção primária. **REFACS**, v. 10, n. 1, p. 57-67, 2022. Dísponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497971654006/. Acesso em: 24 abr. 2024.

MINAYO, M.C.D.S. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde.** São Paulo: Hucitec, 8ª ed., 2004. 406p.

ORANJE, B.S.; OLIVEIRA E.M.P.S.; RODRIGUES JR., D.R.; SILVA, N.C.; MACEDO, V.P.R., GONÇALVES, M.J.F.; AMORIN, D.R. Linha de cuidado enfocando a vulnerabilidade: pessoas em situação de rua. In: ROCHA, E.S.C.; TOLEDO, N.N.; PINA, R.M.P.; PEREIRA, R.S.F.; SOUZA, E.S. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. Editora ABen, 1ª ed., 2022. 128p.

QUEIROGA, R.P.F.; SÁ, L.D.; GRAZZINELLI, A. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. **Rev. Rene**, v. 19, e32463, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32463/pdf_1. Acesso em: 17 jun. 2020.

SANTOS, E.T.A.; SARRETA, F.O. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. **SER Social,** v. 25, n. 51, p. 364-84, 2022. Disponível em: https://www.periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539/34004. Acesso em: 27 jan. 2023.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V.. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662–679, out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/abstract/?lang=pt# . Acesso em: 22 abr. 2024

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, e300226, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/W5xmkgkcjN7PNBLJTMFMMfP/?format=pdf. Acesso em: 24. abr. 2024
.

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.