



Acesso, uso de substâncias psicoativas e estigma: saúde da população em situação de rua a partir de profissionais da assistência social

Sofia Baesso Isern¹; Laura Cardoso¹; Caroline dos Santos Pereira²

¹ Universidade de Araraquara (UNIARA)

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

email da autora correspondente: caroline.spereira@hotmail.com

Resumo: A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, considera população em situação de rua (PSR) como, grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados e a inexistência de moradia convencional, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário. O município do atual estudo conta com um Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP), esse serviço visa atender as demandas de média complexidade apresentadas por essa população, ressaltando a ação de assegurar os direitos sociais destes. A PSR possui necessidades de saúde e sociais específicas, o que justifica a importância desse trabalho. Objetivou-se compreender a perspectiva dos profissionais da assistência social acerca das necessidades de saúde apresentadas pela PSR. A pesquisa ocorreu de forma exploratória, sendo entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas por um celular, com profissionais do Centro POP do município que se adequaram aos critérios de inclusão. Através das entrevistas observou-se o conhecimento dos trabalhadores do Centro POP sobre as necessidades de saúde da PSR, e analisou-se quais são os desafios relacionados a estas. Conclui-se que o foco está no acesso aos serviços de saúde, adesão aos tratamentos, uso de substâncias psicoativas, estigma e consultório na rua.

Abstract: The National Policy for the Homeless Population, Decree No. 7,053, dated December 23, 2009, defines the homeless population as a heterogeneous group characterized by extreme poverty, weakened family ties, and the lack of conventional housing. This group uses public streets and degraded areas as living spaces, as well as temporary shelter units for overnight stays. The municipality in the current study has a Specialized Reference Center for the Homeless Population, which aims to address the medium-complexity needs of this population, with an emphasis on ensuring their social rights. The homeless population has specific health and social needs, which justifies the importance of this work. The objective was to understand the perspective of social assistance professionals regarding the health needs of the homeless population. The research was exploratory, using semi-structured interviews, which were recorded and transcribed on a mobile phone, with professionals from the Center for the homeless population who met the inclusion criteria. Through these interviews, the knowledge of the Center workers about the health needs of the homeless population was observed, and the challenges related to these needs were analyzed. The study concluded that the focus is on access to health services, adherence to treatments, substance abuse, stigma, and street-based healthcare services.

Palavras-chave

atenção primária à
saúde;
população em situação
de rua;
acesso universal aos
serviços de saúde;
estigma social

Keywords

primary health care;
homeless population;
universal access to
health care services;
social stigma



doi [10.25061/2527-2675/ReBraM/2026.v29i2.2521](https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2026.v29i2.2521)

Introdução

Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. O qual considera população em situação de rua (PSR) como, 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. Esta política tem como objetivo assegurar os direitos da população em situação de rua e o acesso aos serviços e programas disponibilizados por políticas públicas (Brasil, 2009).

As situações vivenciadas pela PSR alimentam barreiras e distanciamento do restante da população, aumentando desconhecimento e atitudes de preconceito. Sua história de vida é marcada por perdas de vínculos, rupturas, desemprego, exclusão social, extrema pobreza, prevalência de doenças (Tuberculose, HIV/ Aids, dermatites, comorbidades psiquiátricas e uso abusivo de drogas), o que implica em dificuldades de reintegração familiares e sociais, e também no acesso à programas sociais. Ademais, as políticas públicas direcionadas à essa população são implementadas de forma isolada e fragmentada, com importantes limitações na sua prática (Brito, 2022).

Para tentar reverter esse quadro, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a PNAB (2017), a Atenção Básica, incluindo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias da Saúde da Família (ESF), por serem consideradas a porta de entrada para o sistema de saúde, devem fornecer assistência à saúde e cuidado humanizado e qualificado para indivíduos em situação de rua, sem negligência e discriminação, visando atender as necessidades de saúde da PSR. Ademais, destaca-se o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (CENTRO POP) e o Consultório na Rua (CnaR), enquanto serviços que preveem a reinserção social e a saúde da PSR. Estes serviços buscam assegurar os direitos sociais como autonomia, inserção social, por meio de oficinas de emprego, de cultura, espaço para banho e alimentação, entre outros recursos (Brasil, 2023), além disso, o CnaR destaca-se pelo trabalho in loco realizado no território (Borysow et al., 2022).

Em síntese, a PSR possui necessidades sociais específicas, e que possuem assistência assegurada, em locais inerentes, mediante a políticas públicas, como a PNAB e a PNPSR. Todavia, a demanda da população não é atendida de forma intersetorial, principalmente pela discriminação e falta de conscientização sobre as necessidades de saúde da população de rua e como fornecer um cuidado integral e significativo no processo de saúde-doença (Brasil, 2023; Brito, 2022).

Com isso, objetivou-se compreender as necessidades de saúde da população em situação de rua na perspectiva dos profissionais de assistência social do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

Materiais e métodos

Tipo de estudo

O método aplicado foi através de uma pesquisa exploratória, descritivo-analítica de abordagem qualitativa com fundamentação teórico-metodológica na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa.

A pesquisa qualitativa possibilita reconhecer, compreender e explicar uma realidade que não se quantifica, por meio do trabalho do universo de significados, motivações, valores, concepções, ações ao olhar as relações humanas, processos e fenômenos sociais (Minayo, 1994).

Amostragem

Desta forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas conduzidas pelas graduandas do sétimo semestre de enfermagem, com profissionais do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, em um serviço que é de Proteção Social Especial e pertence à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de um município no interior de São Paulo.

Os participantes foram recrutados pessoalmente por meio do convite das pesquisadoras aos trabalhadores no Centro POP do município após apresentação da pesquisa. O estudo teve como critério de inclusão ser trabalhador do Centro POP do município há mais de um ano. Foram utilizados critérios de exclusão, como, (i) ser trabalhador do Centro POP que não realiza o atendimento direto à população em situação de rua; (ii) e/ou estagiários; (iii) e/ou voluntários; (iv) recusa em participar do estudo.

Foram totalizados 5 profissionais adequados aos critérios de inclusão para a realização das entrevistas, não havendo nenhuma recusa por parte dos convidados.

Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

O atual estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sob parecer nº 70279223.0.0000.5383, e também apresenta anuência da Prefeitura do município.

As entrevistas foram realizadas no próprio Centro POP, antes da realização foram esclarecidas quanto a importância, objetivo, justificativas e critérios de inclusão para participação. Não houve a presença de não participantes durante as entrevistas, foram realizadas de forma individual, separadamente, estando presente durante a entrevista somente as pesquisadoras e o entrevistado.

Ademais, foi realizado um roteiro de entrevista semiestruturado na pesquisa qualitativa. O consentimento se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Organização, tratamento e análise de dados

As gravações de áudio foram realizadas através de aparelhos celulares, pela ferramenta de gravação de áudio. Foram realizadas notas de campo durante as entrevistas e as transcrições foram realizadas parcialmente através do aplicativo "Transkriptor", havendo conferência da transcrição realizada pelo aplicativo pelas pesquisadoras e o restante foi transcrito de modo manual.

Para a validação e verificação da pesquisa qualitativa, utilizou-se o método de triangulação de dados proposto por Minayo (2006, p. 383):

A triangulação consiste na combinação e cruzamento de métodos, de múltiplas técnicas de abordagem, de coleta de dados, vários pontos de vista de pesquisadores em trabalho conjunto e de várias críticas elaboradas sobre um mesmo resultado de pesquisa.[...] Em resumo, ao finalizar um processo de análise, um investigador conclui um trabalho no qual deve ter exercitado uma crítica permanente com relação à cientificidade de sua produção. Isso é feito por meio de critérios internos de coerência, consistência, originalidade e de objetivação e dos critérios externos, que podem se constituir nos argumentos de autoridade da ciência, no exercício da intersubjetividade. Esse último aspecto é responsável por uma série de procedimentos como o de pareceristas para artigos e livros que serão publicados e o de bancas de dissertações, teses e monografias, procedimentos esses que reafirmam os elementos cooperativos e críticos da produção do conhecimento.

Resultados e discussão

Foram realizadas cinco entrevistas, sendo com duas assistentes sociais, uma psicóloga, um recepcionista e uma gestora do Centro POP que também é assistente social. Os entrevistados foram identificados como E1, E2, E3, E4 e E5 (Quadro 1).

Quadro 1 - Profissão e tempo de atuação do entrevistados

Entrevistados	Gênero	Profissão	Tempo de atuação no Centro POP
E1	Feminino	Psicóloga	2 anos
E2	Masculino	Recepcionista	4 anos
E3	Feminino	Assistente social	1 ano
E4	Feminino	Assistente social	4 anos
E5	Feminino	Gestora de unidade	12 anos

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Por meio das entrevistas foi possível conhecer e entender a rotina do Centro POP, que varia de acordo com a função do profissional, de maneira geral, são fornecidas refeições, como, café da manhã, das 8h00min às 9h30min, almoço das 11h30min as 14h30min e café da tarde das 14h30min às 15h30min, encerrando o funcionamento às 16h00min. A gestora da unidade tem suas atividades voltadas para o setor administrativo e alguns atendimentos. Por outro lado, para as assistentes sociais a rotina está voltada para os atendimentos depois do café da manhã, realizam contato com as famílias, tentam entender a situação e a possibilidade de volta à moradia ou de apenas banho e refeição. Ademais, a psicóloga referiu que sua rotina costuma acompanhar o consultório na rua, nas segundas, quartas e sextas-feiras.

Obtiveram-se dados referentes ao déficit de conhecimento, dos profissionais do Centro POP, sobre a quantificação exata da PSR, há a percepção de um aumento de pessoas em 2022, sendo estimado no mínimo 80 pessoas em situação de rua no município e em 2023 este número dobrou. De acordo com a gestora da unidade, atualmente, o Centro POP carece de um programa de quantificação da PSR. Além disso, destacaram-se durante as entrevistas os principais tópicos: acesso da PSR aos serviços de saúde, adesão ao tratamento, uso de substâncias psicoativas, estigma e consultório na rua. Analisamos as categorias de acordo com as principais falas dos entrevistados.

Acesso da PSR aos serviços de saúde

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, universalidade é um princípio que visa possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí, construir respostas para suas demandas e necessidades.

Através das entrevistas pode-se observar que o direito do acesso aos serviços de saúde, assegurado pelo princípio da universalidade na PNAB não é garantido no município para PSR na prática, como podemos observar nesta frase:

I. “[...] mas no geral nem sempre as pessoas conseguem, né, o atendimento que eles teriam o direito, e nem sempre é da forma como a gente, como assim, as políticas colocam.” (E3)

Para Hallais e Barros (2015), por mais que exista a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e outras políticas setoriais e intersetoriais, elas não garantem, por si só, o cuidado integral em saúde a essa população. Nesse sentido, a PSR enfrenta dificuldades para conseguir internação, mesmo com a mediação realizada pelos CnaR, além dos processos burocráticos que reforçam a exclusão dessa população com as exigências de agendamento para atendimento, horários inflexíveis para consulta, exigência de documentos de identificação e comprovação de endereço residencial (Andrade, 2022).

Valle (2020) traz que, por mais que a saúde seja um direito universal, ou seja, de todo e qualquer cidadão, sem discriminações e preconceitos, instituído pela Constituição Federal de 1988, o Poder público viola constantemente esse direito, reforça esse afastamento criado pela exigência de uma conexão, na maioria das vezes, inexistente para a PSR.

Ainda assim, o que analisado nestes autores se relaciona com as situações que estes indivíduos estão enfrentando no município de acordo com alguns entrevistados:

II. "Mas já aconteceu de ter algumas dificuldades deles irem porque não tem endereço fixo, as vezes eles vão em alguns lugares que não tem como atender porque precisa do endereço pra fazer o cadastro né?" (E1).

Ou seja, quando há a procura dos serviços de saúde por parte deles, estes empecilhos como a necessidade de documentos de identificação, comprovante de residência e a exigência de pertencer a área de abrangência, impostos por unidades de saúde impedem o direito de acessibilidade desse grupo social aos serviços de saúde, além de estagnar a PSR marginalizada da sociedade.

Ademais, conforme encontrado na normativa da PNPSR, a atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde.

Então, observa-se uma escassez de conhecimento sobre as políticas que asseguram o direito de acesso. Visto que a apresentação de documento ou comprovante de residência não são obrigаторiedades, não devendo assim, ser uma justificativa para a ausência do acesso.

Outro ponto relevante que interfere no acesso aos serviços de saúde, é referente ao tempo e à disponibilidade para o mesmo, como relatado pelos profissionais:

III. "[...] pra eles assim é um pouco dificultoso ou às vezes o pessoal do posto de saúde não faz o atendimento porque não tá na área de abrangência do posto, como o Centro de Saúde vinculado a uma universidade pública estadual, com serviços especializados em vigilância epidemiológica, imunização e infecções sexualmente transmissíveis, abre pra qualquer morador de rua, porque tá na área central, então eles fazem aplicação. Mas a maioria não, a maioria tem uma dificuldade pra eles, não você tá no posto de tal bairro, referenciado em um posto de tal bairro, você tem que ir lá. Até ele ir lá eles não vão, então a situação do morador de rua é imediatista. (E4)"

IV. "Não, é que é assim, eles querem tudo pra ontem, porque a necessidade deles é pra ontem, né?" (E4)

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela PSR e a urgência de atendimento foram semelhantes em outros estudos. Para Lira et al. (2019), na realidade estudada pelos autores, o acesso da PSR ocorre, preferencialmente, nos serviços de urgência e emergência, uma vez que esses serviços se revelam mais acessíveis que a atenção básica, que historicamente tem se constituído na principal porta de entrada aos serviços de saúde no SUS. Desse modo, sinalizam para a fragilidade da atenção básica em identificar essa população e reconhecê-la como usuária de todos os serviços que compõem a rede de atenção à saúde, independentemente de moradia e área adscrita. Consequentemente, a PSR identifica na urgência e emergência a resposta imediata para as suas necessidades.

Como referido pelo E4, a necessidade da PSR é imediatista, ou seja, esta dificuldade de acesso interfere diretamente na assistência, visto que, a probabilidade dos indivíduos que já buscaram o serviço uma vez e não obtiveram apoio e não conseguiram atendimento, voltarem a buscar o serviço é pequena.

Em contraste, a gestora (E5) relata a existência do acesso aos serviços de saúde, mesmo na ausência de documentação:

V. "[...] eles tem livre acesso aos postinhos e eles vão, eles vão nos postinhos, os postinhos nunca ligam para a gente para falar, a gente não tem reclamações deles, aí eu fui no postinho falaram que não vão me atender porque eu sou da rua, não, eles vão." (E5)

VI. "[...] Mesmo sem documentos, eles falam o nome deles lá e o pessoal já baixa pelo cadastro SUS, faz o atendimento lá, um curativo que seja, uma injeção que seja." (E5)

O relato da gestora é contrário ao que referem Para Paiva, et.al. (2016), no que se refere aos serviços de saúde os equipamentos sociais públicos, geralmente, não promovem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da população em situação de rua. O relato da gestora é contrário ao que referido por Paiva et.al., visto que a mesma afirma que o acesso aos serviços existe e que a ausência de documentação não é uma barreira para o mesmo, sendo assim os serviços estão promovendo uma política pública de atendimento que assegure a PSR.

Além disso, observa-se que existe uma intersetorialidade com algumas unidades:

VII. "E do pessoal da [nome da ESF 1], são muito solícitos com o pessoal da casa de acolhida, né? O albergue. Eles são bem solícitos o pessoal dali, é mais esses dois que a gente consegue ter essa articulação. [...] Sim, e do [nome de outra ESF 2] porque a enfermeira é da UBS 2, então qualquer coisa a gente sempre liga pra ela, o consultório de rua liga pra ela "[nome enfermeira] da pra ajudar, fazer isso, tal" sempre ajuda a gente. Então são parceiros sim." (E4)

VIII. "[...] tuberculose, tem o [Serviço especializado do município pela Universidade de São Paulo], eles podem fazer o atendimento, tem o acesso tranquilamente, é tem problema de saúde, uma sífilis, vai tomar, precisa tomar uma Benzetacil e fazer alguma outra coisa [...]" (E5)

Andrade et. al. (2022) informam que, em alguns casos, a atuação da atenção primária por intermédio das equipes de consultório de rua ou de equipes especializadas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de assistência social, age facilitando o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde.

Aguiar e Iriart (2012), identificaram um amplo leque de problemas de saúde que aflige a PSR. Entre os principais problemas de saúde no estudo deles destacou-se: abuso de substâncias psicoativas, HIV/AIDS, transtornos mentais/psiquiátricos, problemas odontológicos, dermatológicos e gastrointestinais.

A entrevistada E1, psicóloga também da equipe em formação do CnaR, relata os principais problemas de saúde encontrados na PSR.

IX. "[...] alguns métodos de prevenção, [...] A gente sai aqui, que nem a questão de vacina, a gente sabe sempre já dá, falar pra eles que quando vem a vacinação, ela já oferece, pra eles né. Pneumonia, sempre quando chega época de frio, a gente já faz uma antes de começar o frio, a gente já sai fazendo um trabalho preventivo pra chamar eles pro acolhimento, pra evitar de pegar uma pneumonia, tuberculose, sei lá. [...]" (E1)

X. "[...] doenças sexualmente transmissíveis, sabe, essas coisas, então também às vezes aparece algumas demandas nesse caso [...]" (E1)

XI. "[...] a maior dificuldade nossa é a questão de dependência química né?" (E1)

Sendo assim, podemos observar que alguns problemas de saúde da PSR referidos pela psicóloga se relacionam com o estudo de Aguiar e Iriart (2012), sendo esses: o uso de substâncias psicoativas e infecções sexualmente transmissíveis. Em contrapartida, no município do atual estudo caracterizam-se também outros problemas prevalentes, como pneumonia, tuberculose e a necessidade de prevenção através da vacinação.

Adesão aos tratamentos

Por intermédio dos entrevistados a PSR é conscientizada sobre o acesso disponível à saúde, e a adesão não parte deles, por falta de interesse ou por demora do atendimento. Observa-se nas frases uma culpabilização da população pela falta de adesão ao tratamento:

I. "Olha, é difícil, a questão, o acesso existe, a questão da adesão já é aquela coisa, eu tenho que querer né, a gente não trabalha com medidas coercitivas, aquela coisa né? Não tem como, aí você vai e acabou." (E3)

II. "E nem sempre eles mesmos querem buscar tratamento. São raros os que vão." (E3)

III. "[...] eles vão sozinhos, mas eles não ligam muito." (E5)

Ademais, para Mello (2016), fica claro que o ambiente urbano corrobora para o surgimento de doenças e dificultam a adesão aos tratamentos de saúde destas pessoas através da negligência do estado. Ainda assim, afirma que fica clara a vulnerabilidade de acesso aos programas de saúde por parte da PSR, e essa falta de acesso corrobora para que os tratamentos de saúde sejam interrompidos precocemente, colocando em risco a vida do usuário.

Pode-se observar que a ausência da adesão aos tratamentos pela PSR, está relacionada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além da negligência.

Para Pereira (2016), a adesão a um tratamento prolongado e complexo pela população em situação de rua, como o da tuberculose, exige especial organização da pessoa e do serviço. Desta maneira, não são raros os casos de abandono ao tratamento. Estas pessoas vivenciam uma sociedade fragmentada que promove rupturas das perspectivas, em que seis meses aparenta ser um horizonte temporal muito extenso para se planejar. A adesão ao tratamento (e consequente cura) costuma estar unida a uma conquista de direitos e de projeto de vida.

Relaciona-se com as falas de dificuldade de adesão e continuidade do cuidado pela PSR:

IV. "Porque para eles terem aderência ao tratamento é muito difícil." (E4)

V. "Demora alguns dias, demora algum tempo. E esse tempo pra eles já perde interesse. Ou seja, não tem seguimento. Então, o que que acontece? Fica uma coisa meio sem sentido pra eles, né? Não tem como dar andamento." (E4)

Em uma revisão de literatura realizada por Mello (2018), foi possível analisar que a vulnerabilidade de acesso aos programas de saúde está ligada diretamente com a falta de adesão e a interrupção dos tratamentos. Uma vez que, os tratamentos na maioria das vezes são sistematizados através de uma organização e rotina de vida, a qual muitas vezes é inviável para PSR. Sendo assim, é necessário o fortalecimento e a garantia de acesso a saúde que permitam a continuidade do cuidado com tratamentos adaptados, garantindo assim a adesão por parte da população.

Uso de substâncias psicoativas

Os entrevistados frisaram que a maior demanda expressa por essa população é relacionada ao uso abusivo de substâncias psicoativas, apesar da tentativa de justificativa de que o uso de substâncias e a situação de vulnerabilidade não estão vinculados a falta de subsídios, uma vez que, segundo os relatos a Prefeitura do Município conta com diversos programas de auxílio financeiro, evidenciando assim a banalização da situação dessas pessoas, além de unilateralizar a árdua realidade vivida diariamente pela PSR. Foi tratado como uma necessidade de atendimento imediato e que depende da organização e agilização dos atendimentos, além da vontade da população de ser ajudada.

I. "... eu desconheço algum caso assim, situação de rua que não tem alguma relação assim com o uso de substância psicoativa." (E1)

II. "É uma questão da droga, mesmo, envolvimento, de não conseguir sair, de muitas vezes, né, eles se acabam aí, né, utilizando, e acabam, eles têm benefício, gasta com isso, aí é outro que passa pro outro, que indica pro outro, enfim, então, corre um monte de coisa, né?" (E3)

III. "Porque tá acabando com a saúde deles, é questão do uso...de substâncias." (E3)

De acordo com os entrevistados, a dependência de substâncias psicoativas está diretamente ligada à situação de rua e internações dessa população, porém a dificuldade de acesso e o agendamento demorado dificultam o andamento e seguimento dos tratamentos.

IV. "[...] que eles mais precisam? Eu acho que assim, seria mais o atendimento que nem o CAPS-AD." (E4)

V. "Na verdade não, a questão do CAPS é porque a gente não se tem um trabalho em conjunto, não se tem um trabalho em conjunto, entendeu? Nós e o CAPS." (E5)

Salgado (2022) ressalta, que embora o movimento da reforma psiquiátrica tenha existido, não houve o reconhecimento, através de políticas públicas, da situação vivida diariamente por essa população, uma vez que as circunstâncias do meio em que estão inseridos possam refletir diretamente na saúde mental desse grupo social. Ademais no cenário atual, as ações que dizem respeito a saúde mental da PSR estão interligadas a estigmatização dessas pessoas, visto que, os movimentos contemplam abstinência e contenção de crises, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. O cuidado prestado para a PSR ainda é fragmentado e em muitas situações se baseiam em rótulos impostos por terceiros.

Aguiar e Iriart (2012), referem que o no estudo realizado pelos mesmos, o consumo, por vezes, já existia antes da chegada às ruas, mas neste contexto foi enfatizado pelos interlocutores como forma de minimizar as dificuldades e poder suportar o sofrimento das difíceis condições de vida nas ruas.

A mesma situação foi referida pela E5, enfatizando o uso de substâncias psicoativas como a principal causa de situação de rua e rompimento de vínculos familiares, caracterizando-se a principal necessidade de saúde da PSR.

VI. "[...]a gente entende que há situações que levam eles, anteriormente a fazer o uso de substâncias, né, a gente sabe que em casa acontecem situações que levam a pessoa a fazer o uso de substâncias [...] por mais que algumas pessoas acham que a droga não é problema, sim, a droga é problema, né? a droga é um problema, por que a droga está fazendo com que vínculos familiares se rompam, então, eu acho que isso é o maior problema da saúde." (E5)

Estigma

I.“[...] Às vezes não, não querem saber não querem mais nada, então a gente recorre de encaminhamentos, né?” (E4)

II. “[...] a gente vai fazer o contato hoje com essas famílias e as famílias falam claramente que não querem mais contato com essa pessoa, porque essa pessoa, desistiram, porque essa pessoa faz uso de substância há muito tempo, porque já tentaram de tudo, porque essa pessoa devido ao uso de substância já agrediu, já abusou, já fez várias coisa devido ao uso das substâncias, você ouve muito claramente, depois ele era de um jeito e depois que começou a usar se transformou, l.começou a fazer isso, começou a fazer aquilo, começou a fazer aquilo outro, agora eu não quero mais saber, eu já cansei, eu já ajudei, eu já não tenho mais o que fazer, eu não quero mais saber.” (E5)

III.“[...] não é assim, vem um cara aqui que eu não sei quem é e vem aqui e pede atendimento, mas a gente não dá atendimento, porque é pessoa em situação de rua, são sempre casos que eles estão atendendo no postinho, mas é uma pessoa em situação de rua. [...] é que são meio difíceis para poder fazer os tratamentos, né? Eles são meio turrões [...] foi pra rua por causa do uso de substância, mas tem gente que ainda tem coragem de olhar pra mim e falar que a pessoa, que o problema da pessoa tá na rua não é por causa do uso de substância, ainda tem gente que tem essa capacidade.” (E5)

Como definido em Leão (2015):

Goffman define estigma como uma discrepância entre a identidade social real de alguém, aquilo que ele é, e a identidade social virtual, o caráter imputado ao indivíduo pelos outros, ou seja, uma caracterização com base nas expectativas de como ele deve ser. Torna-se assim uma linguagem de relações e não especificamente se refere a um atributo físico, psíquico, moral, de raça, nação ou religião.

Sendo assim, as pessoas caracterizam a população em situação de rua baseado no preconceito que possuem, inferiorizando esta população e seus direitos.

IV.“[...] não. porque, como eles são de rua, exatamente, o posto não atende. Porque o posto é muito por bairro, né?” (E2)

V. “[...] a gente fornece, faz o serviço, enfim, só que eles têm as contrapartidas também, né? Porque, às vezes, dependendo do que eles querem, eles também têm que demonstrar que, olha, vou buscar, sei lá, um trabalho, retomar meu vínculo com a família, um tratamento com o CAPS, enfim [...] não existe essa questão deles de vulnerabilidade [...] E tem uns que querem ficar pro mundo, né? [...] mas é tudo mesmo da vontade da pessoa, né?” (E3)

O estigma vivido diariamente pela PSR perdura a exclusão e marginalização desse grupo social, por essa razão, ações derivadas do estigma são baseadas em um preconceito negativo referente a sujeira, criminalidade e falta de moral. Partindo desse pressuposto, a desumanização da PSR, enfatiza a deficiência de atenção do poder público em relação a recursos financeiros e políticas públicas, como consequência há o déficit de parte fundamental para o cuidado dessa população, a reinserção social. É fato notório que os profissionais esperam que a PSR se esforce para receber seus direitos, sendo eles, os tratamentos, acolhimentos e procedimentos. Esse fato, alimenta as vulnerabilidades expressas por esse grupo social, considerando que a segregação e a falta de reintegração social reforça o distanciamento entre os profissionais de saúde e essa população.

Consultório na rua (CnaR)

Segundo Brasil (2011), o CnaR é uma estratégia instituída pela PNAB, que visa ofertar de maneira efetiva assistência em saúde para esse grupo populacional, de modo que desenvolvam suas atividades nas ruas (in loco). O horário de funcionamento do varia de acordo com a demanda da população, todos os dias da semana, porém a carga horária mínima semanal deve ser de 30 horas, além disso as equipes multiprofissionais podem conter no mínimo 4 profissionais, sendo eles, equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem), assistente social, agente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação, as categorias profissionais diferem conforme as modalidades estipuladas através da Política Nacional de Atenção Básica.

Decorrente de falas dos entrevistados, é notório que a prestação de serviços do CnaR do município encontra-se deficitária, uma vez que os recursos humanos e materiais disponíveis não atendem as normas estabelecidas para o seu pleno funcionamento, por essa razão, a assistência prestada não contempla as demandas expressas por esse grupo social. Em decorrência disso, além da sobrecarga dos profissionais, há diversas pessoas com demandas não atendidas. A PNAB (2012), traz que a população deve ser assistida de maneira integral pela atenção básica de saúde, quando o município não dispõe de um CnaR efetivo, o que contrasta com as informações obtidas no tópico de acesso à saúde.

I. "Agora tem para ajudar ele, tem o citar entre aspas né, o consultório na rua se formando aí, no caso, ainda vindo, ainda pra se estabelecer realmente, mas já faz esse atendimento, vacina, que eles precisam tomar uma medicação, elas também levam." (E3)

II. "[...] acho que nosso parceiro, mesmo, direto, que tem ajudado é o consultório de rua, que ainda tá em formação, ainda tá capengando, ainda tá meio mal colocado, mas, então tem um médica, uma enfermeira, elas vão, vem, tal, às vezes vão aplicam, sei lá, se é mulher, a questão de anticoncepcional, antivirais." (E3)

III. "[...] Nossa, aí tem N situações, por que assim, no consultório da rua geralmente tem as vacinas, né? Até a vacina do COVID, a maioria dos moradores de rua não procura posto de saúde, foram todos vacinados na rua, sai a equipe de saúde, junto com a nossa né?" (E4)

IV. "[...] a gente tem hoje a questão do consultório, mas a gente entende que a questão do consultório, até porque o consultório é ligada à atenção básica, né? Não é ligada a atenção especial, é ligada à atenção básica, então assim, a parte da atenção básica para nós está, assim, bem tranquilo, é muito assim" (E5)

V. "[...] a primeira coisa que precisa acontecer é haver, realmente, o consultório na rua, porque o que há hoje, não é o consultório, o que há é duas pessoas que entram na nossa perua, dia de segunda, quarta e sexta e saem com a nossa equipe, para poder fazer o trabalho conjunto, isso não é consultório na rua, tá?" (E5)

De acordo com Hallais e Barros (2015) a resolução de demandas de saúde envolvendo a PSR, se dá ao consultório na rua, ferramenta que integra a atenção primária à saúde, visto que deve ser a porta de entrada dos clientes a rede de serviços de saúde, assim como, colocar em prática a intersetorialidade. Enfatizado por Andrade (2022), o olhar dos profissionais do CnaR vai muito além do processo saúde-doença, abrange itens imprescindíveis para o processo do cuidar, como o acolhimento e a criação e ou manutenção do vínculo entre profissional e cliente.

Para Andrade (2022), o CnaR desempenha funções de promoção e prevenção de saúde em um ambiente familiar para os atendidos, fugindo do ambiente institucionalizado e pouco flexível de uma unidade de saúde, atendendo de maneira holística essa população, assim como visando compreender e respeitar o cotidiano em que estão inseridos.

VI. "[...] a gente tá com uma equipe de saúde toda segunda, quarta e sexta, a gente sai com uma enfermeira e uma médica, né? E é como se fosse um projetinho de consultório na rua, né? Parece que agora estão vendo a questão do veículo, né? Se der tudo certo, aí ele vai vir, vai oficializar mesmo o consultório na rua mesmo, né? mas, por enquanto, tá assim meio que nessa parceria, abordagem nossa com a equipe de saúde." (E1)

VII. "[...] isso, do projetinho de consultório na rua, pelo menos assim é o meu ponto de vista né? Pelo menos é o que eu percebo, porque como eu tô na rua, na abordagem, às vezes eu acompanho alguns procedimentos, tudo. Então eles facilitam bastante, é o pessoal que a gente tem mais vínculo, mais contato, que a gente tá convivendo quase todo dia. Então elas fazem a ponte entre o CAPS e a UPA. " (E1)

Conforme Brasil (2011), para o pleno funcionamento do CnaR, devem ser seguidas algumas normas, como os dias da semana que são prestados os serviços, a carga horária mínima semanal e o número mínimo de profissionais que compõem a estratégia. Atualmente o município conta com um veículo, fornecido pelo Centro POP, para duas profissionais de saúde, sendo uma enfermeira e uma médica, prestarem assistência na rua, de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no período matutino, atendendo as necessidades de verificação de pressão arterial, curativos, vacinas, aplicação de medicamentos e procedimentos referentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). O que torna o serviço inapto para ser intitulado de CnaR.

Conclusão

Foi notória divergência de informações fornecidas pelos profissionais sobre o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Por um lado obtivemos respostas que referem dificuldade de acesso aos serviços de saúde para PSR, justificando o empecilho do fornecimento de assistência em saúde com a falta de documentação dessas pessoas, o comprovante de endereço e a falta de cadastro.

Contudo, o maior desafio é a integração desses serviços entre eles e juntamente com a Atenção Primária, a intersetorialidade é necessária para o cuidado integral. Em compensação, alguns entrevistados relataram que o acesso existe e que a ausência de documentação não é um problema, mas que a busca e a adesão da população em situação de rua aos serviços são pouco existentes. Além disso, os entrevistados referem que a ESF 1, ESF 2 e Serviço Especializado da USP atendem a porta aberta, não é necessário documentação e comprovante de residência, e que estes são considerados os principais parceiros do Centro POP, no que se diz respeito ao fornecimento de cuidados e acessibilidade aos serviços de saúde.

Além disso, através das entrevistas, foi evidenciado que o CnaR é inexistente no Município, uma vez que não compreende as normas estabelecidas pela PNAB para o seu pleno funcionamento. O que encontra-se vigente é uma adaptação, realizada a partir de uma parceria dos profissionais do Centro POP e das unidades de saúde para realizar assistência

em saúde nas ruas, mesmo que não haja uma estratégia sólida e adequada, os entrevistados consideram que a adaptação existente é um dos principais parceiros do Centro POP, no que se diz respeito a cuidados em saúde para a população.

Em complemento aos demais tópicos, pudemos analisar que os seres humanos têm a tendência de definir algo com base em suas próprias expectativas, o que acontece com esse grupo social, e esse fator impacta diretamente na assistência em saúde prestada por diversos profissionais. Os “pré-conceitos”, decorrentes dos hábitos de vida, impostos sobre a PSR refletem de maneira significativa durante a execução das políticas públicas voltadas para as especificidades expressas por esse grupo social, ademais, contrapõe com itens fundamentais na assistência, a reinserção social e a universalidade do acesso.

Sendo assim, esse trabalho gera um impacto na formação em saúde e um impacto social para as políticas públicas para população em situação de rua em municípios de pequeno e médio porte.

Por fim, entendemos a importância de realizar e publicar trabalhos com essa temática, de modo a incentivar cada vez mais graduandos e profissionais de saúde a conhecer os direitos da PSR, tendo em vista que os números de pessoas integrantes desse grupo social vem crescendo nos últimos anos, para que as necessidades expressas por essa população seja atendida de maneira efetiva.

Agradecimentos

Agradecemos a toda equipe da Funadesp, Uniara e Capes pelo apoio, estrutura e financiamento da pesquisa.

Referências

ADORNO, R. D. C. F. **Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua**. Etnográfica, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 543-567, jun. 2011. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65612011000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2024.

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Salvador: SciELO, 2012. v. 28, n. 1, p. 115-124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>. Acesso em: 9 out. 2024.

ANDRADE, Rebeca de et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate [online]**. v. 46, n. 132, pp. 227-239. Acesso em 26 de Agosto de 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>>. ISSN 2358-2898. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a oferta de serviços por meio da Rede do Sistema Único de Assistência Social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua: dia-**

gnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos sistemas do Governo Federal. 2023. 38p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. il. (Série E. Legislação em Saúde). ISBN 978-85-334-1939-1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.16 - 24/12/2009, Página 16, 23 dez. 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. **Inscriver-se no Cadastro Único** — Português (Brasil 2023). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/inscrever-se-no-cadastro-unico-para-programas-sociais-do-governo-federal>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Acessar o Consultório na Rua 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua> Acesso em: 10 out. 2024

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRITO, C.; SILVA, L. N. DA. População em situação de rua: estigma, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 01, p.151-160, jan.2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202271.19662021>. Acesso em: 27 jan. 2024.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro: SciELO, 2015. v. 31, n. 7, p. 1497-1504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2024.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. DE O.. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200474, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200474>. Acesso em: 16 set. 2024.

LIRA, C. D. G. et. al. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? REME – **Revista Mineira de Enfermagem.** 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49810/40364>. Acesso em 10 out. 2024.

MELLO, M. M. **População em situação de rua: ambiente urbano x dificuldades de adesão aos tratamentos de saúde.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184260>. Acesso em: 15 nov. 2024.

- MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. De.. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. e169056, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>. Acesso em: 28 set. 2024.
- MINAYO, M. C. de S. (ed.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINAYO M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição **revista e aprimorada**. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
- NATALINO, M. A. C. **A População em situação de rua nos números do Cadastro Único**. Rio de Janeiro : Ipea, mar. 2024. 57 p.: il. (Texto para Discussão, n. 2944). Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/290130/1/TD2944.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.
- PAIVA, de Lira, et. al. **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática**. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016Aug;21(8):2595–606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/>. Acesso em: 10 out. 2024.
- ROSA, A. DA S.; SANTANA, C. L. A. DE .. Street Clinic as good practice in Collective Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 465–466, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>. Acesso em: 09 out. 2024.
- SALGADO, R. R. S. P. Desafios no reconhecimento de uma política pública de saúde mental para a população em situação de rua. **Serviço Social e Saúde**, v. 21, p. e022004-e022004, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8658781>. Acesso em: 09 out. 2024.
- SOUZA, M. R.C. F.; et. al. População em situação de rua e o uso de drogas no Brasil: revisão de escopo. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)**, 2023;19:e-195837. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/195837>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- SOUZA, V. R.; MARZIALE, M. H.; SILVA, G. T.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2024.
- VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)viabilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300226, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>. Acesso em: 28 set. 2024.
- VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**, v. 42, 2018. e170. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Acesso em: 10 out. 2024.
- PEREIRA, Ana Carolina Esteves da Silva et al. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento de tuberculose pela população em situação de rua**. 2016, Brasília. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38778>. Acesso em: 10 out. 2024.